

EXPUNERE DE MOTIVE

Populația din România trăiește în medie cu 10 ani mai puțin decât media populației Uniunii Europene și o parte importantă din ultimele decade de viață este trăită cu multimorbidități (mai multe boli cronice concomitente) și dizabilitate. Acestei stări de fapt i se adaugă și următoarele:

- mortalitatea infantilă este mai mare de 3 ori decât media UE (decese în primul an de viață);
- mortalitatea primei copilării prin boli infecțioase respiratorii și digestive este între 5 și 50 de ori mai mare decât media UE (răceli și boli diareice);
- mortalitate prin boli cardiovasculare, mai ridicată de 3-5 ori decât media UE (infarct miocardic și AVC);
- incidența și prevalența cancerelor ce pot fi prevenite este în creștere comparativ cu tendința de scădere constantă în marea majoritate a statelor UE;
- alte boli cronice cu impact major în sănătatea publică au tendința constant crescătoare (diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli pulmonare cronice, boli renale cronice) cu consecințe dezastruoase atât pentru bugetul sănătății cât și pentru productivitatea și bunăstarea populației.

De asemenea, statusul social are un rol determinant în inechitățile din starea de sănătate influențând stilul de viață și comportamentul față de riscuri, accesul la serviciile de sănătate, cât și povara bolii, dizabilitatea și mortalitatea prematură. Cu alte cuvinte, populația cu un status social precar are riscuri considerabil mai mari să se îmbolnăvească mai repede, să sufere de mai multe afecțiuni cronice și să moară mai repede decât populația cu un status social ridicat.

Un sistem de sănătate performant este responsabil pentru doar 20% din starea de sănătate a unei populații, restul de 80% fiind consecința determinantilor genetici și a celor de mediu. De asemenea, este cunoscut că etiologia bolilor cronice este plurifactorială iar combaterea acestora trebuie să includă imperativ măsuri comprehensive, multisectoriale care ocrotesc și îmbunătățesc starea de sănătate. Politicile de sănătate implementate până în prezent au încercat să abordeze problemele majore de sănătate publică într-o manieră fragmentată propunând soluții punctuale în marea lor majoritate medicale pentru aceste afecțiuni fără rezultate notabile.

Până în prezent, modalitatea în care sistemul de sănătate a răspuns acestor amenințări a constat într-o alocare preponderentă a fondurilor destinate asistenței curative specializate (spitalului și medicamentelor) în detrimentul educației pentru sănătate, asistenței preventive și asistenței medicale primare. De asemenea, modalitatea în care este organizat, finanțat și funcționează sistemul de sănătate în prezent, nu este adaptată amenințărilor reprezentate de „epidemia” de boli cronice care afectează populația din România în prezent și în următorii ani și mai ales nu adresează în mod special riscurile populației cele mai vulnerabile.

Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 276/2007, cu modificările și completările ulterioare și desfășurat în perioada 2007-2008, a fost un real succes din punct de vedere al obiectivelor urmărite: evaluarea stării de sănătate a populației și a factorilor de risc, prevenirea îmbolnăvirilor și mai ales a complicațiilor, depistarea precoce a afecțiunilor din domeniul oncologic, cardiovascular, renal și diabet, și întărirea componentei de asistență medicală primară.

Deși un succes, atât pentru autorități, cât și pentru pacienți, preocuparea limitată și mai ales lipsită de viziune pentru continuarea și extinderea acestui program pune în pericol starea de sănătate a populației. Programul a arătat că o activitate de prevenție corect implementată la nivel

național poate îmbunătăți starea generală de sănătate a populației, dar poate și scădea semnificativ costurile aferente bolilor cronice.

Menționăm că România a fost un exemplu pozitiv la nivelul Uniunii Europene numai în anul 2008, când s-a situat pe primul loc în ceea ce privește fondurile alocate activității de prevenție ca urmare a programului generic intitulat „Analize gratuite”.

Strategia de sănătate 2014-2020 reconsideră rolul esențial al educației pentru sănătate și al prevenției în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a populației cât și modalitatea de (re)organizare a serviciilor de sănătate pentru a furniza aceste servicii în mod corespunzător. De asemenea, documente recente ale Comisiei Europene și ale Organizației Mondiale a Sănătății fac referire la rolul fundamental al determinantilor sociali ai stării de sănătate în creșterea speranței de viață și a calității vieții unei populații. Nu în ultimul rând, alte state cu sisteme de sănătate considerate performante (Franța, Australia, Canada, Marea Britanie, țările nordice) au înființat institute/autorități naționale care au ca scop principal îmbunătățirea determinantilor sociali ai stării de sănătate, abordarea comprehensivă și multisectorială a conceptului „sănătatea în toate politicile”, investiții susținute în activități preventive în vederea creșterii calității vieții cetățenilor lor.

Astfel, pentru aceste considerente, se impune elaborarea și aplicarea:

- unei politici comprehensive de prevenție în sănătate bazată pe determinanții sociali ai stării de sănătate,
- și a unui program extins, coerent și consecvent de prevenție și de urmărire a stării generale de sănătate, la nivel național.

Ca atare, adoptarea prezentului act normativ, care asigură cadrul legal necesar pentru executarea activității de prevenție în domeniul sănătății din România, este absolut necesară.

Prezenta propunere legislativă stabilește principiile și obiectivele prevenției în sănătate și obligativitatea statului de a concepe strategii pe termen lung și mediu pentru îmbunătățirea indicatorilor sanitari, un rol esențial revenind activității de prevenție.

În primele două capitole sunt definite principiile activității de prevenție și modalitățile de realizare a prevenției în sănătate.

Motivația capitolului III. În Propunerea legislativă are în vedere introducerea unui Program Național de Prevenție multianual, cu actualizare anuală, prevăzând totodată și modul în care este adoptat Programul, dar și modul în care va fi finanțată activitatea de prevenție la nivel național. Astfel, pașii mecanismului legislativ și de finanțare sunt:

- consiliul A.N.P.S propune o strategie și program multianual care prioritizează acțiunile de intervenție;
- în baza acestei strategii se elaborează în fiecare an un program anual de prevenție care este supus aprobării comisiilor de sănătate și educație ale Parlamentului, înainte de legea bugetului;
- în baza aprobării de către Parlament a planului anual, în legea bugetului trebuie să se regăsească sumele necesare implementării.

Actul normativ stabilește o limită bugetară minimă alocată activității de prevenție din România, respectiv nu mai puțin de 10% din sumele alocate sistemului național de sănătate (MS și CNAS).

Prezenta propunere legislativă introduce obligativitatea susținerii prin bugetul de stat a întregului program național de prevenție, precum și adoptarea anuală a programului concomitent cu alocarea sumelor necesare prin legea bugetului.

Pentru a îmbunătăți starea de sănătate și de utilizare a fondurilor publice este obligatoriu ca autoritățile guvernamentale la nivel local și central împreună cu societatea civilă să organizeze și desfășoare o activitate îndelungată în domeniul prevenției și de aceea numai prin lege se creează mecanismele de realizare a obiectivelor propuse.

Motivația capitolului IV. Pentru a putea gestiona în mod unitar o activitate de prevenție realizată multisectorial la nivel național, pentru a putea urmări în cadrul unor programe

multianuale anumite obiective dar si pentru a putea dezvolta rapid strategii in domeniul prevenției este necesară înființarea unei instituții noi, specializate, care să gestioneze separat si exclusiv acest domeniu. Având in vedere aceste motive, se prevede înființarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate, denumită în continuare ANPS, instituție publică aflată în coordonarea Ministerului Sănătății.

Trebuie precizat că intenția noastră este de a crea o nouă instituție și de a crește cheltuiala publică, ci de a folosi unitar resursele financiare și umane din Ministerul Sănătății (MS), Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) precum și din Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), care deja au atribuțiuni în domeniul prevenției.

Motivul principal al înființării unei asemenea structuri este necesitatea de a avea o singură entitate responsabilă, condusă de o persoană care este responsabilă de obținerea rezultatelor așteptate. Activitatea președintelui acestei agenții este supusă controlului de către guvern prin intermediul unui consiliu numit de primul ministru.

Strategia, programele multianuale și anuale se fac împreună cu societățile medicale de profil care sunt reprezentate în consiliu și sunt supuse controlului parlamentar.

În capitolul IV sunt prezentate principalele direcții de acțiune în domeniul prevenției:

- prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase și transmisibile;
- depistarea precoce a bolilor cronice
- măsuri de informare și conștientizare a populației privind un mod de viață care promovează sănătatea.

Obiectul principal al acestei legi în domeniul strategiei combaterii bolilor cronice este crearea unui mecanism funcțional privind profilaxia primară și numai a profilaxiei primare. Profilaxia secundară a bolilor cronice, respectiv combaterea complicațiilor bolilor intră în domeniul de expertiză al medicilor de familie și a medicilor de specialitate și se include în acțiunile specifice cu caracter curativ.

De asemenea trebuie observat că ANPS are împreună cu Ministerul Sănătății rol de inițiativă legislativă, prin promovarea sau susținerea de propuneri care să influențeze un mod de viață sănătos.

ANPS are obligația de a conlucra și coordona eforturile organizațiilor neguvernamentale precum și programele intersectoriale.

Motivația capitolului V. Controlul îndeplinirii obiectivelor ANPS se realizează de INSP, pentru fiecare activitate în parte. INSP are rolul de a identifica obiective strategice, cum este de exemplu rata de vaccinare specifică recomandată de OMS și să verifice în teren dacă ANSP atinge aceste obiective specifice. În acest fel, avem o evaluare obiectivă a activității ANSP și ne asigurăm că obiectivele nu rămân la stadiul de intenții frumase.

Motivația capitolului VI. În acest capitol sunt precizate drepturile beneficiarilor programelor de prevenție precum și posibilitatea de a introduce prin Contractul Cadru unele mecanisme de bonus-malus.

Se prevede posibilitatea unor stimulente financiare sub forma unei rambursări din FNUASS a unor sume, dacă beneficiarii își mențin starea de sănătate. Această rambursare nu se face "în buzunarul" beneficiarului ci într-un cont de economii de sănătate, CES. Acest CES este un tip de cont de economii special în care beneficiarul și angajatorul său contribuie cu bani. Acești bani pot fi folosiți de beneficiar numai pentru servicii de sănătate; dacă banii nu sunt consumați atunci ei se capitalizează și se atașează pensiei; prin acest mecanism cetățenii sunt stimulați să se îngrijească de sănătatea lor.

Pentru a beneficia de aceste stimulente beneficiarii trebuie să demonstreze preocuparea pentru menținerea sănătății prin faptul că nu accesează servicii de sănătate și prin participarea la

o activitate sportivă. Deși poate părea ciudat este introdusă obligația de a participa la competiții sportive care ținteste două obiective posibile:

- participarea la competiții, evident de amatori, înseamnă activitate sportivă susținută, presupune legitimarea sportivilor amatori și creșterea numărului de sportivi legitimați în sportul respectiv, ceea ce duce la creșterea sportului de masă și atrage posibilitatea pentru federațiile sportive în cauză de a accesa fonduri și programe de la federațiile europene sau mondiale; trebuie precizat că atragerea de fonduri este condiționată de procentul din populația țării care este legitimată la respectiva federație.

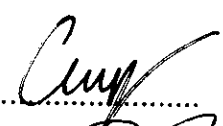
- evident că la competiții va veni și familia imediată a beneficiarilor și copiii vor învăța, prin imitație, de la părinții lor că este bine frumos să facă sport. Este dovedit că acei copii care încep o activitate sportivă la vârsta de 5 ani continuă activitatea sportivă pe toată perioada școlii. Apoi chiar dacă după 18 ani reduc această activitate, ei vor duce în continuare o viață mai activă, decât ceilalți adolescenți, riscul de obezitate este mult redus, sunt mult mai atenți și receptivi la ceea ce definește un stil de viață sănătos. În continuare, șansa de a relua această activitate sportivă la vârsta adultului tânăr este mult mai mare.

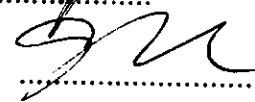
Legea prevede posibilitatea ca beneficiarii să refuze participarea la programele, măsurile și acțiunile de prevenție. Sau altfel spus să refuze vaccinarea sau participarea la programele de diagnostic precoce. Dar totodată, prin Contractul-cadru, se poate impune asiguraților să suporte parțial sau total costurile tratamentelor bolilor care ar fi putut fi prevenite. Astfel asigurații pot să suporte costurile unor tratamente, care altfel ar fi fost în totalitate gratuite: o pacientă cu cancer mamar depistat în stadiul III, care a refuzat participarea la programele de depistare prin mamografie poate fi obligată să suporte o contribuție la costurile curative în cuantum de 10 sau 20% dar fără a depăși anumite limite care se stabilesc prin Contractul-cadru. Sau un pacient cu hipertensiune arterială, care a refuzat să se prezinte la controlul medical solicitat de medic poate fi obligat să suporte nu doar 50% din costul tratamentului ci 50% din toate costurile de diagnostic și tratament, inclusiv concediile de boală determinate.


Intenția noastră este aceea de a crea inițial un mecanism de bonificații care să fi coroborat, în prima etapă, cu acțiuni susținute de informare a beneficiarilor despre măsurile de prevenție. Într-o etapă ulterioară, probabil într-un termen rezonabil de 5 ani să fie implementate și aplicate măsuri penalizatoare. Toate aceste măsuri bonus-malus se reglementează prin contractul-cadru pentru a asigura flexibilitatea acestor măsuri și adaptarea lor la realitățile României.


Având în vedere cele prezentate mai sus, vă supunem prezenta propunere legislativă spre dezbatere și adoptare.

Inițiatori:

Deputat PNL Alina Gorghiu .. 

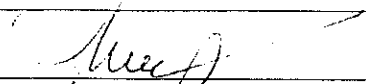
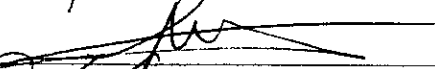
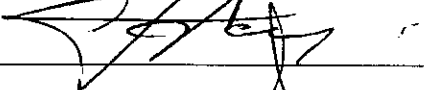
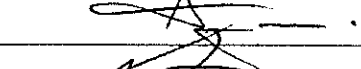





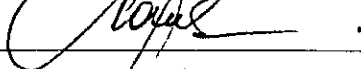
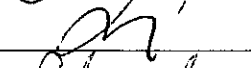
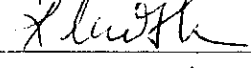
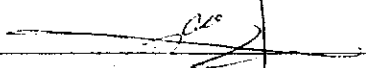
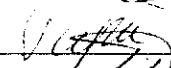
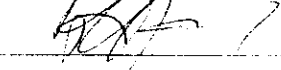
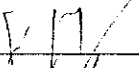
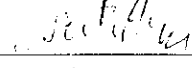
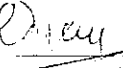
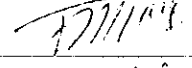
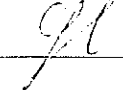
Deputat PNL Eugen Nicolăescu .. 

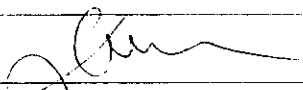
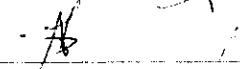
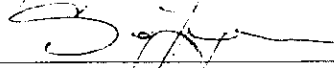
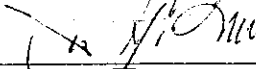

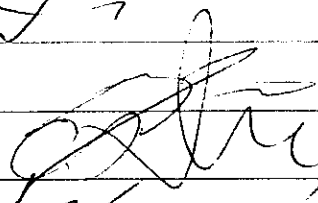
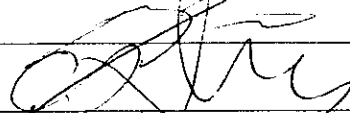


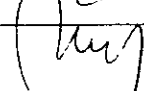
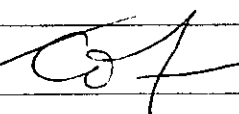
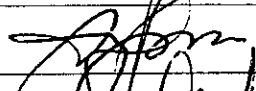

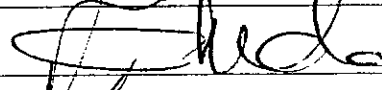

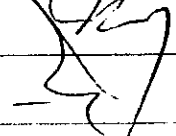

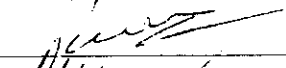
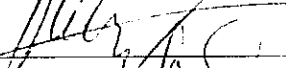

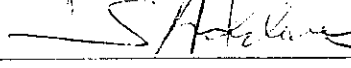
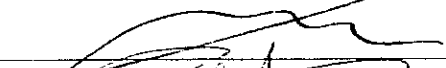


Deputat PNL Lucia Varga .. 

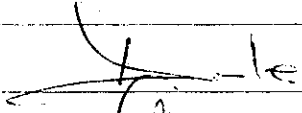

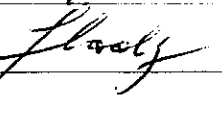
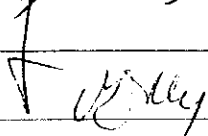
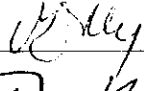
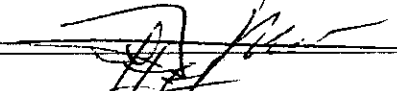
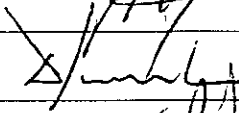
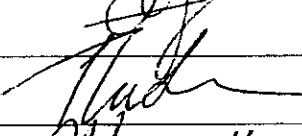
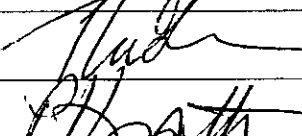
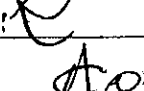
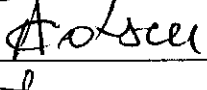
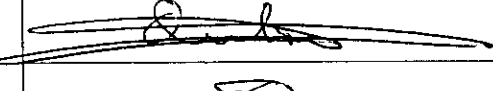
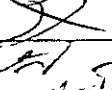
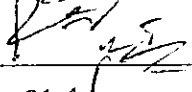
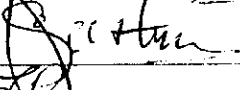

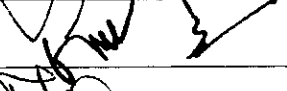
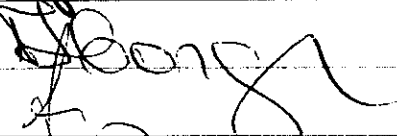


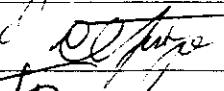

Deputat PNL Horia Cristian .. 

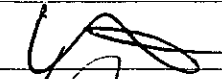
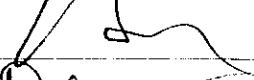
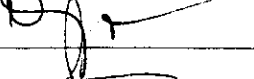

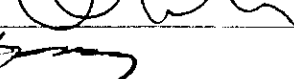
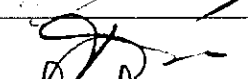




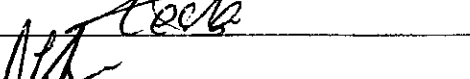
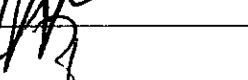
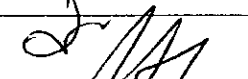
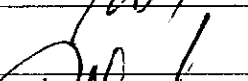
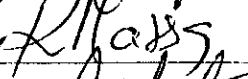
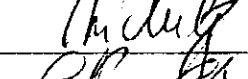
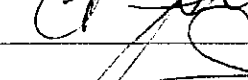
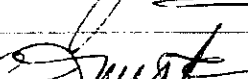
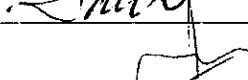
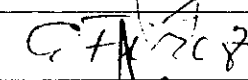
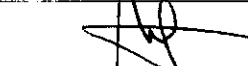



Tabel cu inițiatorii

Propunerii legislative privind prevenția în sănătate

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
1.	DOBRE VICTOR IACUL	
2.	GUREAN VIRGIL	
3.	TANAJIAN IOAN	
4.	CAZAN MIRCEA S.	
5.	OROS ADRIAN	
6.	CIURARIU FLORIN	
7.	MOTREANU DAN STEFAN	
8.	PALĂR IONEL	
9.	RADU ZLATI	
10.	MANEH VICTOR GHEORGHE	
11.	LUCIAN CIUBOTARU	
12.	ROBERTA ANASTASE	
13.	MUGUR COZMANCIUC	
14.	TOPA COTAVIAN MARIUS	
15.	LUCU MIHAEL	
16.	SOPRICA COSCEL	
17.	DOBRIȘTEA TRAIAN	
18.	BOICAN CRISTIAN	
19.	RIȘTEI VALENTIN	
20.	Cherecheș Florica	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
21	Alăinorșu Suișu	PNL 
22	AURELIU MIHAI	
23	Săpănușu Mihai	
24	PARDĂU DUMITRU	
25	SURUGIU RASU	
26	Popescu Timoteu	
27	DUMITRU OLIVIA	
28	Giurea Virginia	
29	UUREAHU ELENA RAMONA	
30.	Mareșu Vlădica	
31	Colineșteu Mihail	
32	Drașoveț Gh.	
33	ILIUȚĂ VASILE	
34	CEZAR PRĂDA	
35	IONESCU GEORGIE	
36	Mău Mirela	
37	GIUDU VASILE	
38	MOCICI NICULINA	
39	RUȘA SIMONA	
40	Șucetu Constantin	
41	ARJELEANU-Căminuțu	
42	Popescu Dan Cristian	
43.	Andreea PAVEL	
44	TRAFEL MIRCEA	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
45	LUCIAN BOSE	
46	URBISTE GEORGETE	
47	Violeta Fulca	
48	Ioana Maria Chiriac	
49	Georgeta Maria	
50	SECARA FURIN	
51	Bănsanu St. Alex.	
52	SIMEDRU DAN	
53	MIHAI TRARACHE	
54	RAZUCA TURCAN	
55	Harath Puiu	
56	PASCA Maria Nelu	
57	COTESCU Maria Adiana PNL	
58	BOBOS ANTON	
59	COCEI ERLANDU	
60	BERCI VASILE	
61	COSTIN GEORGETE	
62	CUPSA IOAN	
63	MARGA VASILE	
64	HORGA VASILE	
65	Aurora Marian	
66	Tudor Maria	
67	Violeta GRIGORAS	
68	TUDOR JOANA ANEA	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
69.	GHEORGHE DANIEL	
70.	MIRON STELIANA	
71.	Popa Mihail	
72.	IARU-HAZARE EUGEN	
73.	ROTOC OCTAVIAN	
74.	OPREA DUMITRU	
75.	VIORDEL BADEA	
76.	Ghilea Gavila	
77.	DUMBRĂVANU PAUL	
78.	Nicolae-Vlad Popa	
79.	ZISO IONUT ELIE	
80.	CERAR UORNA	
81.	Ion Balan	
82.	Brod Bogdan Bogdan	
83.	Vegh Alexandru	
84.	BENIC ISTRUHA	
85.	NASSAR RODICA	
86.	NICHITA CRISTINA	
87.	POCORA CRISTINA ANCIUZA	
88.	ANDRONACHE GABRIEL	
89.	DUMITACHE I. CRISTINA	
90.	LUNGHES ZENOVIA	
91.	FIRCIAC GHEORGHE	
92.	Balan Catalin	

*Nr. crt.	Inițiator	Semnătură
93	Crăciunescu Mariana	Crăciunescu
94	Hărău Elena-Carmen	Hărău
95	DONIU MIHAI-ADRIEL	Doniu
96	NICOARĂ MARIUS PETRĂ	Nicoară
97	DOMBO NICOARĂ	Dombo
98	PERES ALEXANDRU	Peres
99	Petru Maria	Petru
100	TOMAC EUGEN	Tomac
101	LUPOVIC ORBAN PNL	Lupovic
102	ZAMFR BARCEL	Zamfr
103	Man Mircea	Man
104	OVIDIU VICTOR GANI	Ovidiu
105	VARUJAN PAMBUCIANU	Varujan
106	JISOPOL DIAGOR	Jisopol
107	MANOLESCU DANA	Manolescu
108	elencica Ion	Elencica
109	EMERA GIUREG-VICCIAN	Emera
110	Melba Adrian-Hiroslav	Melba
111	Gr. Vlad HECTOR	Gr. Vlad
112	Theodor Paleologu	Theodor
113	Sen. Nitu Remus Daniel	Nitu
114	Budhvisca Daniel	Budhvisca
115	ALIN TISE	Alin
116	Raluca Sureda	Raluca

