

CONSILIUL DE STAT
Inregistrat nr. 398
Data: 03.02.2016



Biroul permanent al Camerei Deputaților
Inițiativa legislativă

Parlamentul României
Camera Deputaților

Nr. 1165 din 22.12.2015

*serviciul ouzo
Rog com. ouzo
Către,*

Biroul Permanent al Camerei Deputaților

CAMERA DEPUTAȚILOR
Propunere Legislativă
PIX: 4/01.02.2016

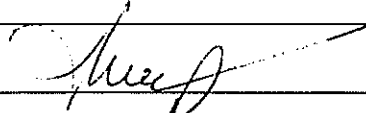
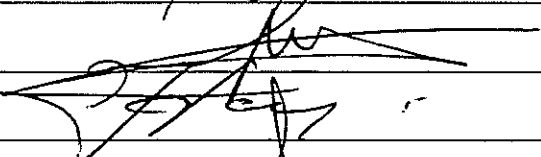
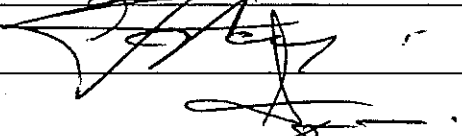
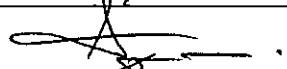
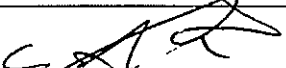
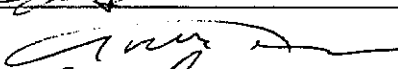

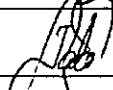
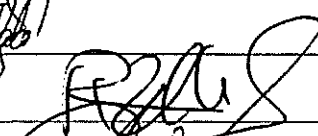
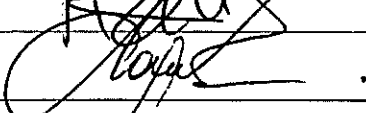
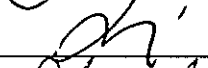
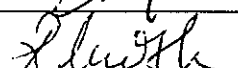
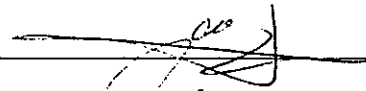
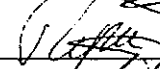
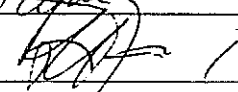
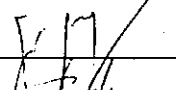
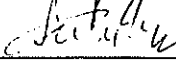


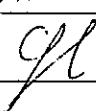
În temeiul art. 92 din Regulamentul Camerei Deputaților și al art. 74 alin. 4 din Constituția României, republicată, vă înaintăm spre dezbatere și aprobare **Proiectul de Lege privind activitatea de prevenție în sănătate**, însoțit de expunerea de motive, în vederea dezbaterii și adoptării.

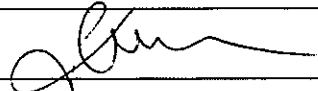


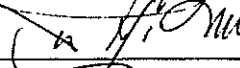

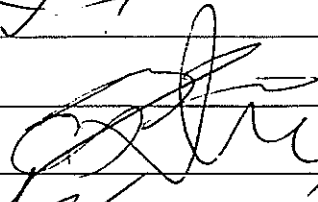
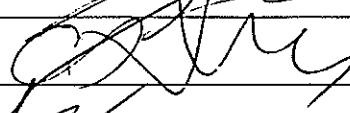
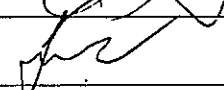
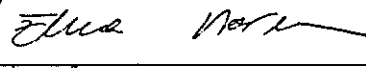
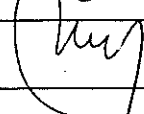
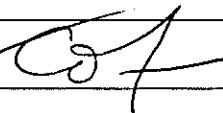


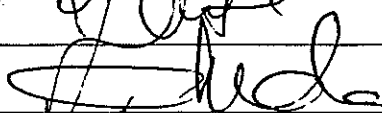

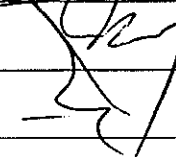
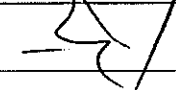
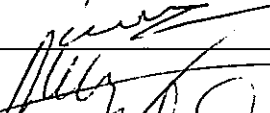
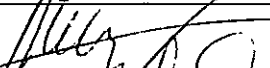
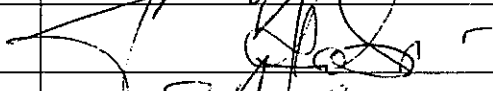
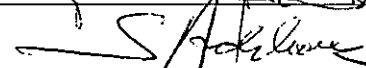
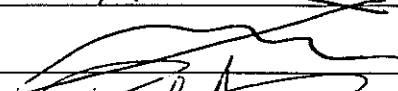

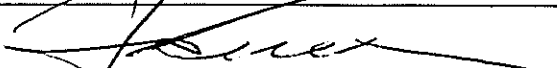
Inițiatori:

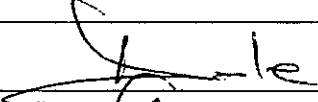

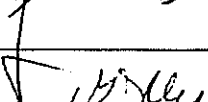
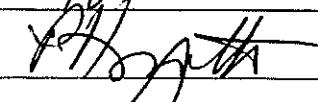


- Deputat PNL Alina Gorghiu *Alina Gorghiu*
- Deputat PNL Eugen Nicolăescu *Eugen Nicolăescu*
- Deputat PNL Lucia Varga *Lucia Varga*
- Deputat PNL Horia Cristian *Horia Cristian*

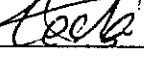
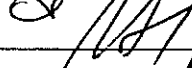
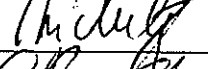

Tabel cu inițiatorii

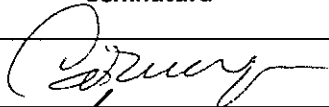
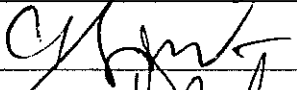
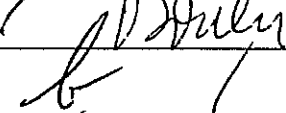
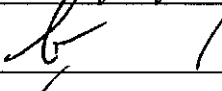

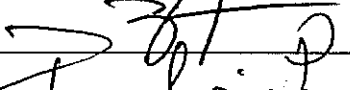
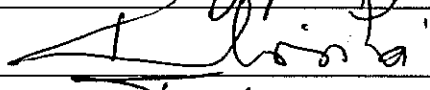
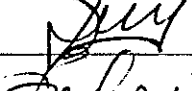
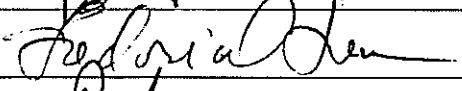
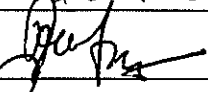
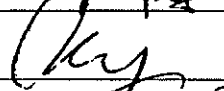
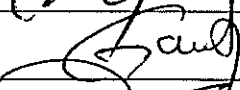
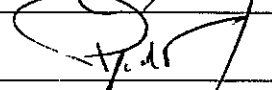
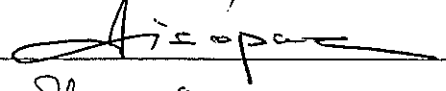
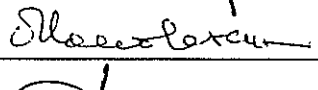
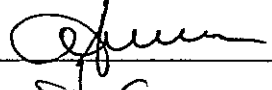
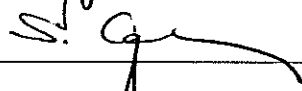

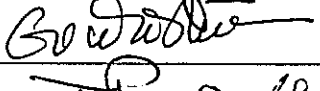
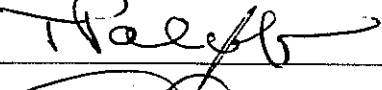
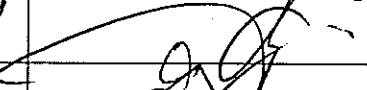
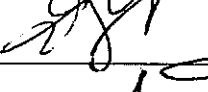
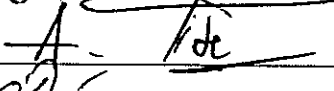

Propunerii legislative privind prevenția în sănătate

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
1.	DOBRE VICTOR IACUL	
2.	GURAM VIRGIL	
3.	TĂNĂȘAN IOAN	
4.	CAZAY 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.	ȚOPA OCTAVIAN MARIUS	
15.	LESCU MIHAELA	
16.	SOPRICA COSOL	
17.	IOBĂNESCU TRAIAN	
18.	BUCIAN CRISTIAN	
19.	RUIȘTEI VALENTIN	
20.	Cherecheș Florica	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
21	Chicimescu Sigeu	PNL 
22	AURELIAN MIHAI	
23	Săpunaru Miori	
24	PARDĂU DUMITRU	
25	SURUGIU RADU	
26	Popescu Timoteu	
27	DUMITRU OLIVIA	
28	Girendu Virginia	
29	UIOREANU ELENA RAMONA	Elena Ramona 
30	MARCE VLORICEA	
31	Colinește Mihai	
32	DRAGOMIR GH.	
33	ILIUȚĂ VASILE	
34	CEZAR PREDA	
35	IONESCU GEORGIE	
36	MARU MIRELA	
37	GUDU VASILE	
38	MOCIOI NICOLITA	
39	TUJA DIANA	
40	BESCOLEU CONSTANȚA	
41	ARIJELEANU-TANEA-MARIA	
42	POPESCU DAN CRISTIAN	
43	ANDREEA PAUL	
44	TOADER MIRCEA	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
45	LUCIAN BODE	
46	LEBISTE GEORGHE	
47	Violeta Fulea	
48	Jolanda Georghe	
49	Grecea Maria	
50	SECARA FLORIN	
51	Bănsanu St. Alex.	
52	SIMEDRU DAN	
53	MIHAI TRAPACHE	
54	RAZUCA TURCAN	
55	Haroth Puiu	
56	PASCA WIM DUMES	
57	COTESCU Marin Adrian PNL	
58	BOBOS ANTON	
59	COCEI ERLAND	
60	BERCI VASILE	
61	COSTIN GEORGHE	
62	CUPSA IOAN	
63	MARGA VASILE	
64	HORGA VASILE	
65	Aurora Maria	
66	TISTEU NICU	
67	Violeta GRIGORAȘ	
68	TUDOR JOANA ANCA	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
69.	GHEORGHE DANIEL	
70.	MIRON STELIANA	
71.	Popa Mihail	
72.	TARU-HAZHAE EUGEN	
73.	MOTOC CEFANIM	
74.	OPREA DUMITRU	
75.	VIODEL BADEA	
76.	Ghilea Gavila	
77.	DUMBRAVANU PAUL	
78.	Nicolae Vlad Popa	
79.	ZISO IONUT ELIE	
80.	CEZAR UOANA	
81.	Ion Balan	
82.	Brod Bogdan Bogdan	
83.	Vegh Alexandru	
84.	BSNIC IISUHA N	
85.	NASSAR RODICA	
86.	NICHITA CRISTINA	
87.	POCORA CRISTINA ANCIJA	
88.	ANDRONACHE GABRIEL	
89.	DUMITRACHEI CRISTINA	
90.	LONGBER GHERVAZEM	
91.	FIRCZAK GHEORGHE	
92.	Balan Catalin	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
93	Cașpeanu Mariana	
94	Hărău Elena-Carmen	
95	DONIC MIHAI-AUREL	
96	NICOARĂ MARIUS PETRE	
97	ROMEO NICOLAE	
98	PERES ALEXANDRU	
99	Petru Morila	
100	TOMAC EUGEN	
101	LUDOVIC ORBAN PNL	
102	ZAMFR HORAR	
103	Man Mircea	
104	OVIDIU VICTOR GANI	
105	VARUJAN PAMBUCCIANU	
106	JISOPOL DIAGOR	
107	MANOLESCU DANA	
108	clara-cica Ion	
109	GHERA GIURECI-ALBESAN	
110	Mleuca Adrian-Mihailosca	
111	Gr. Vlad HECTOR	
112	Theodor Paleologu	
113	Sen. Nitu Remus Santel	
114	Bucurirescu Daniel	
115	ALIN TISE	
116	Raluca Sureda	

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 determinanților 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 in Sănătate, denumită in continuare ANPS, instituție publică aflată in coordonarea Ministerului Sănătății.

Trebuie precizat că intenția noastră nu 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 țintesc 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.

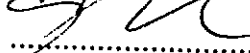
Legea prevede posibilitatea ca beneficiarii să refuze participarea la programele, măsurile și acțiunile de prevenție. Sau altfel spus să refuze vaccinarea sau participarea la programele de diagnostic precoce. Dar totodată, prin Contractul-cadru, se poate impune asigurașilor să suporte parțial sau total costurile tratamentelor bolilor care ar fi putut fi prevenite. Astfel asigurașii 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.


Intentia 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 dezbateră și adoptare.

Inițiatori:

Deputat PNL Alina Gorghiu ..  ..

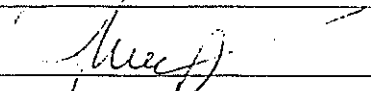
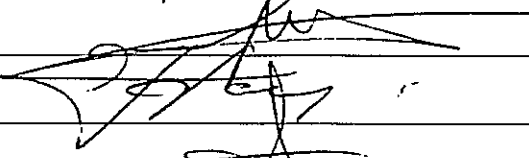
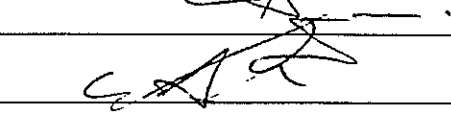
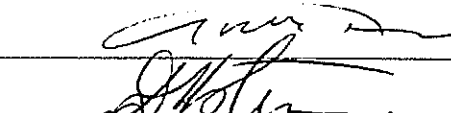
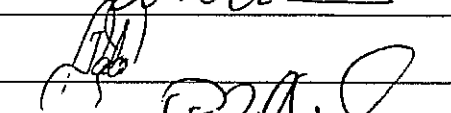
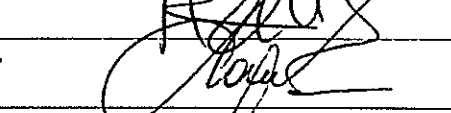
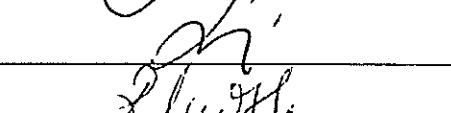
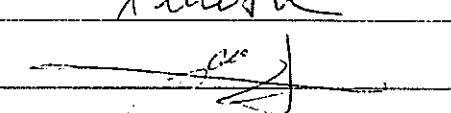
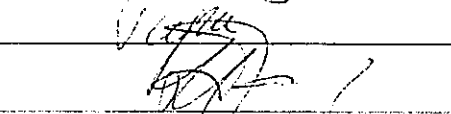
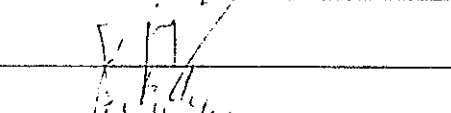
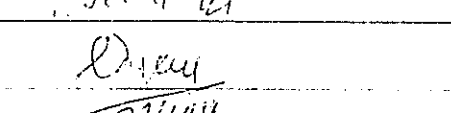
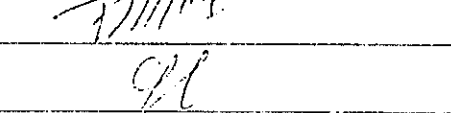




Deputat PNL Eugen Nicolăescu ..  ..

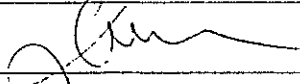

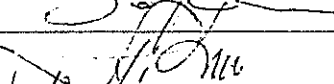
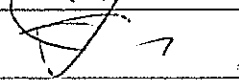
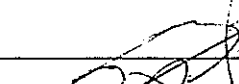
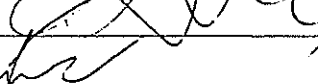
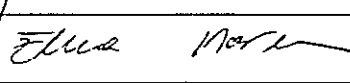
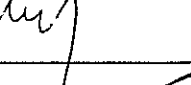

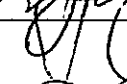



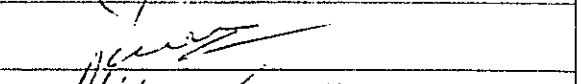
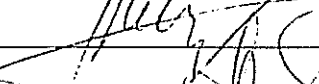
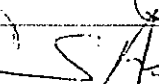
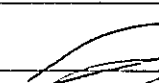
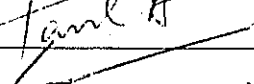
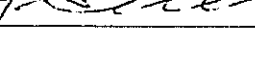




Deputat PNL Lucia Varga ..  ..



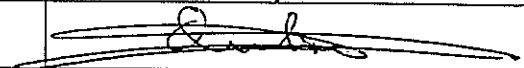
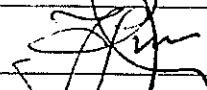




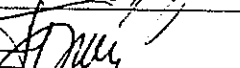
Deputat PNL Horia Cristian ..  ..

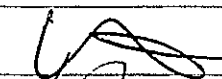
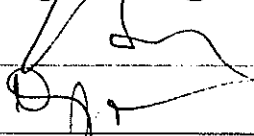
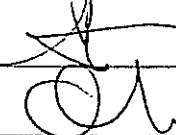
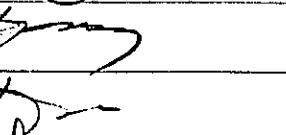
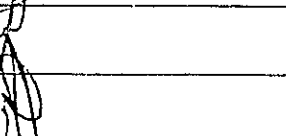


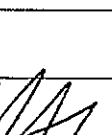
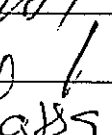
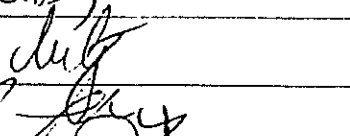
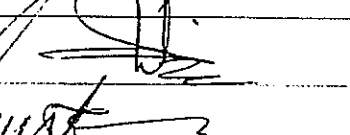
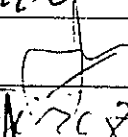




Tabel cu inițiatorii

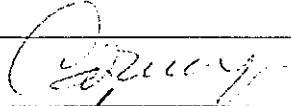
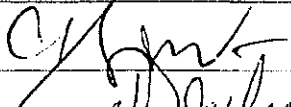
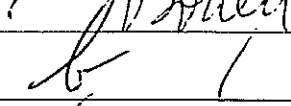
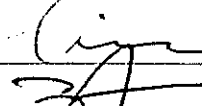
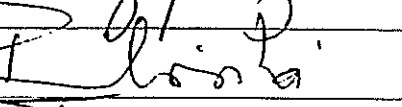
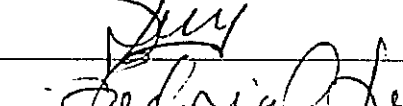
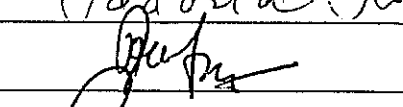
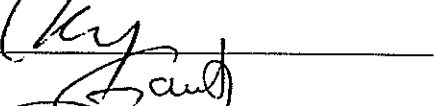
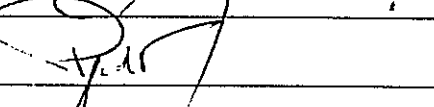
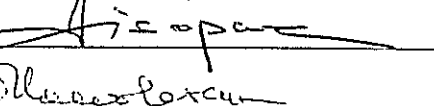
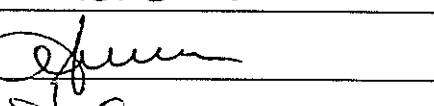
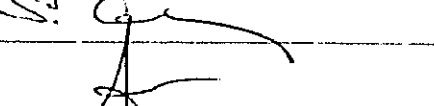
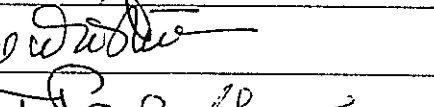
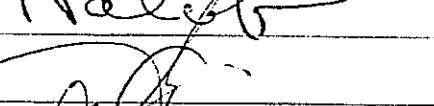

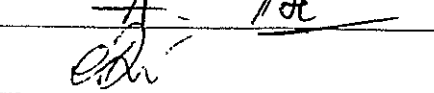




Propunerii legislative privind prevenția în sănătate

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
1	BOBNE VICTOR IACEL	
2	GUREAN VIRGIL	
3	TANAJIAN IOAN	
4	CAZAN MIRCEA S.	
5	OROS ADRIAN	
6	CIURARIU FLORIN	
7	MOTREANU DAN STEFAN	
8	PALAR IONEL	
9	RADU ELATI	
10	MANEH VICTOR GHEORGHE	
11	LUCIAN CIUBOTARU	
12	ROBERTA ANASTASE	
13	MUGUR COZMANCIUC	
14	IOHAN CECILIAN MARIN	
15	LECU MIHAEL	
16	BOBICA COSCEL	
17	BOBILASCU TIRIAN	
18	BUICAN CRISTIAN	
19	RISEI VALENTIN	
20	Chereches Florica	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
21	Chiriacescu Ligia	PNL 
22	AURELIA MITAI	
23	Săpărușanu Alina	
24	PARDĂU DUMITRU	
25	SURUGIU RADU	
26	Popescu Tîmbăre	
27	DUMITRU OVIDIU	
28	Pirvulescu Virginia	
29	UOREAHU ELENA RAMONA	
30.	Marcu Victoria	
31	Colinește Alina	
32	Drașoveț Gh.	
33	ILIUȚĂ VASILE	
34	CEZAR PREDĂ	
35	IONESCU GEORGIE	
36	Mău Mirela	
37	GIUDU VASILIA	
38	MOCICI NICULITA	
39	TUJA SIMA	
40	Juscew Constantina	
41	ARJELEANU-Tandra Maria	
42	Popescu Dan Cristian	
43.	Andrescu PAUL	
44	TRABEZ MIRCEA	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
45	LUCIAN BONE	
46	URSISTE GEORGHE	
47	Violeta Fulca	
48	Ioana Maria Ghiveț	
49	Grecea Maria	
50	SECARA FLORIN	
51	Bănsanu St. Alex.	
52	SIMEDRU DAN	
53	MIHAI TRAPACHE	
54	RAZUCA TURCAN	
55	Harath Puiu	
56	PASCA Ion Nelu	
57	COTESCU Maria Adiana PNL	
58	DOBOS ANTON	
59	COCEI ERLAND	
60	BERCI VASILE	
61	COSTIN GEORGHE	
62	CUPSA IOAN	
63	HARGA VASILE	
64	HORGA VASILE	
65	Aurora Maria	
66	TITCU NICOLAE	
67	Violeta GRIGORAȘ	
68	TUDOR DOINA ANETA	

Nr. crt.	Inițiator	Semnătură
69.	ELEOROȘTE DANIEL	
70.	MIRON STELIANA	
71.	Popa Mihaela	
72.	TARU-HAZHAE EUGEN	
73.	PROTOC OCTAVIAN	
74.	OPREA DUMITRU	
75.	VIOREL BADEA	
76.	Ghilea Gavriela	
77.	DUMBRĂVANU PAUL	
78.	Nicolae Vlad Popa	
79.	ZISO IONUT ELIE	
80.	CEZAR UOARA	
81.	Ion Balan	
82.	Brod Bănia Boya	
83.	Vegh Alexandru	
84.	BENIC ISSUHA N	
85.	NASSAR RODICA	
86.	NICHITA CRISTINA	
87.	POPOA CRISTINA ANCUȚA	
88.	ANDRONACHE GABRIEL	
89.	DUMITACHE I. CRISTINA	
90.	LUNGERE SREUTAN	
91.	FIREȘAK GHEORGHE	
92.	Balan Catalin	

Nr.crt.	Inițiator	Semnătură
93	Cașpeanu Alina	
94	Hărău Elena-Carmen	
95	DONICU MIHAI-ADRIAN	
96	NICOARĂ MARIUS PETRÎ	
97	DOMBOȘ NICOLAE	
98	PERES ALEXANDRU	
99	Petru Morila	
100	TOMAC EUGEN	
101	LUDOVIC ORBAN PNL	
102	ZAMFRU HORATIU	
103	Man Mircea	
104	OVIDIU VICTOR GANI	
105	VAROJAN PAMBUCIANU	
106	JISOPOL DIAGOR	
107	MANOLESCU DIANA	
108	Chiriacă Ion	
109	GHERA GIURECI-SICRĂAN	
110	Melba Adrian-Alin	
111	Gr. Vlad HECTOR	
112	Theodor Paleologu	
113	Sen. Nitu Remus Ionel	
114	Bucurisan Daniel	
115	ALIN TISE	
116	Raluca Sordoc	



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

Lege privind activitatea de prevenție în sănătate

Parlamentul adoptă prezenta lege:

Capitolul 1- Dispozitii generale

Art.1 - (1) Prezenta lege asigura cadrul necesar pentru executarea activității de prevenție in domeniul sănătății din România.

(2) Legea reglementează organizarea si funcționarea sistemului național de prevenție in sănătate.
(3) Prevenția in sănătate este obligația pe care si-o asuma statul român față de cetățenii săi precum și obligațiile pe care și le asumă cetățenii în privința sănătății lor.

Art.2 - (1) Prevenția reprezintă un ansamblu de acțiuni intersectoriale si coordonate, asigurate de către Guvern si Agenția Națională de Prevenție în Sănătate (A.N.P.S.), împreună cu cetățeanul, familia, societatea in ansamblul ei, pentru creșterea speranței de viață, îmbunătățirea stării de sănătate si creșterea calității vieții.

(2) Activitățile de prevenție reprezintă o componentă esențială si strategică a sistemului național de sănătate si se adresează tuturor cetățenilor români si societății in ansamblul său.

Art.3 - Principiile activității de prevenție sunt:

- (1) Principiul echității - principiul fundamental care stă la baza serviciilor de prevenție in sănătate si presupune asigurarea distribuției echitabile si a accesului tuturor cetățenilor, in mod echitabil si nediscriminatoriu la acest tip de servicii in funcție de nevoile acestora.
- (2) Principiul subsidiarității- asigură implementarea deciziilor cât mai aproape de cetățean, precum si corelarea activității de prevenție la nivel național in concordanță cu posibilitățile existente la nivel regional sau local.
- (3) Principiul responsabilității- reprezintă cooptarea si implicarea activă a cetățeanului în păstrarea sănătății, precum si responsabilizarea autorităților din domeniul serviciilor preventive in promovarea sănătății si prevenirea bolilor.
- (4) Principiul cooperării multisectoriale-reprezintă acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor implicate in realizarea activităților preventive din domeniul sănătății.
- (5) Principiul sănătatea in toate politicile – reprezintă maximizarea impactului pozitiv al sănătății in toate politicile publice.
- (6) Principiul integralității- reprezintă asigurarea serviciilor de prevenție in mod integrat, prin dezvoltarea unei infrastructuri durabile si functionale.
- (7) Principiul eficienței-gestionarea eficientă si organizată a resurselor alocate serviciilor de prevenție in scopul reducerii costurilor asistenței medicale curative
- (8) Principiul transparenței - întreaga activitate în domeniul prevenției este complet transparentă, conform prevederilor legale în vigoare.

(9) Principiul individualitatii – reprezintă totalitatea activitatilor care au ca scop identificarea si modificarea factorilor de risc individuali si a comportamentelor la risc pentru sănătate corespunzătoare stilului de viață;

(10) Principiul non-individualitatii – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop modificarea determinantilor stării de sănătate in vederea creșterii calității vieții si a bunăstării populației.

Art.4. - Scopurile activității de prevenție sunt următoarele:

- a) promovarea sănătății si educația pentru sănătate inclusiv măsuri care acționează asupra determinantilor sociali si a inechităților in starea de sănătate;
- b) sprijin, comunicare si mobilizare socială pentru sănătate;
- c) ocrotirea sănătății și combaterea bolilor infecto-contagioase;
- d) prevenirea apariției îmbolnăvirilor;
- e) stoparea sau diminuarea avansării procesului de îmbolnăvire
- f) prevenirea si/sau reducerea complicațiilor îmbolnăvirilor;
- g) prevenirea si /sau reducerea internărilor evitabile;
- h) reducerea utilizării nejustificate / improprie a procedurilor de diagnostic si tratament
- h) evitarea deceselor premature.

Capitolul II - Modalități de realizare a prevenției în sănătate

Art. 5. - (1) Prevenția se desfășoară în baza unei politici de prevenție si a unei strategii pe termen mediu si lung materializate sub forma unui Program național de prevenție multianual care are subprograme anuale.

(2) Politica, strategia si programul privind prevenția în sănătate se aprobă de Guvern in conformitate cu prevederile prezentei legi la propunerea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Programul național multianual de prevenție se va prezenta Parlamentului, la investirea guvernului, odată cu programul de guvernare.

(4) Subprogramul anual de prevenție în sănătate este prezentat Parlamentului pentru dezbateri si adoptare, anterior prezentării și dezbaterii legii bugetului.

Capitolul III - Finanțarea activității de prevenție

Art.6. - (1) Finanțarea activității de prevenție se asigură din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, FNUASS, bugetul Ministerului Dezvoltării Regionale si Administrației Publice pentru activități preventive in sprijinul comunităților locale, bugetul Ministerului Muncii, bugetul Ministerului Mediului, bugetul Ministerului Tineretului și Sportului, bugetul Ministerului Educației, bugetul Ministerului Agriculturii pentru activități preventive referitoare la alimente si nutriție, precum și bugetele locale și alte surse, inclusiv din donații si sponsorizări, potrivit legislației in vigoare.

(2) Prin legea bugetului de stat, anual, Agenția Națională de Prevenție în Sănătate, cu aprobarea Guvernului precizează sumele alocate și programele finanțate astfel încât obiectivele strategice sa fie realizate in baza strategiei si programului național de prevenție in sănătate.

(3) Sumele prevăzute in bugetul de stat pentru activitatea de prevenție în sănătate nu pot fi mai mici decât 10% din fondurile publice alocate sistemului național de sănătate, în conformitate cu art. 6 alin.(1).

(4) Guvernul are obligația de a întreprinde măsurile necesare astfel încât sumele alocate din bugetul de stat prin bugetele ministerelor precum și din bugetele locale să însumeze minim 0,5% din Produsul Intern Brut.

Capitolul IV- Autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție

Art. 7. – (1) Prezenta lege reglementează înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate.

a) Agenția Națională de Prevenție în Sănătate, denumită în continuare A.N.P.S., se înființează prin reorganizarea Ministerului Sănătății și respectiv a instituțiilor aflate în coordonare sau în subordinea Ministerului Sănătății care desfășoară activități de prevenție.

b) A.N.P.S. este autoritate administrativă autonomă, de specialitate, cu personalitate juridică, aflată în coordonarea Guvernului,

c) A.N.P.S. este finanțată din bugetul de stat,

d) A.N.P.S. își exercită atribuțiile potrivit prevederilor prezentei legi, prin preluarea tuturor atribuțiilor și prerogativelor Ministerului Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, precum și ale Direcțiilor de Sănătate Publică în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.

(2) A.N.P.S. are sediul central în municipiul București, și are birouri, în toate județele țării sau în orice altă localitate de pe teritoriul României în funcție de necesități.

Art. 8 – (1) În sensul prezentei legi, activitatea exercitată de A.N.P.S. se refera la:

- a) promovarea sănătății și educația pentru sănătate;
- b) analiza, monitorizarea și evaluarea riscurilor pentru sănătate;
- c) reducerea impactului factorilor de risc în populația generală și în grupurile vulnerabile;
- d) prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase;
- e) prevenirea și depistarea precoce a bolilor cronice;
- f) modalități de organizare a activităților preventive în sistemul de sănătate;
- g) activități de comunicare;
- h) activități integrative și multisectoriale referitoare la politici de prevenție specifice.

(2) A.N.P.S. este autoritate competentă la nivel național pentru aplicarea și urmărirea respectării actelor normative de directă aplicabilitate emise la nivelul Uniunii Europene, în domeniile la care se face referire în alin. (1), dacă prin lege nu se prevede altfel.

Art. 9 – (1) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera a) se realizează prin:

- a) evaluarea principalilor determinanți ai stării de sănătate și a reflectării pozitive a acestora în special în politicile publice referitoare la venituri, locuri și condiții de muncă, urbanism și condiții de locuit, securitatea alimentară și mediul înconjurător;
- b) participarea împreună cu alte instituții guvernamentale la elaborarea a unor politici publice care să maximizeze sănătatea populației;
- c) analiza și evaluarea nevoilor de sănătate ale populației și comunităților din România;
- d) elaborarea, participarea la implementare și monitorizarea activităților de promovare a sănătății și schimbare a comportamentelor la risc la nivel național;
- e) activități de marketing social;
- f) elaborarea împreună cu Ministerul Educației și a Ministerului Tineretului și Sportului a curiculei de educație pentru sănătate.

(2) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera b) se realizează prin:

- a) identificarea factorilor de risc semnificativi pentru populația României, ținând cont de specificul local;
- b) analiza distribuției riscurilor pentru sănătate în populația României;
- c) elaborarea de metode predictive de estimare și cuantificare a riscurilor pentru sănătate;
- d) monitorizarea continuă a riscurilor pentru sănătate prin corelarea datelor referitoare la determinanții stării de sănătate, a datelor referitoare la starea de sănătate și a celor referitoare la utilizarea serviciilor de sănătate;

- (3) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera c) se realizează prin:
- e) elaborarea de regulamente, norme, instrucțiuni, general aplicabile și obligatorii, prin care populația generală să aibă acces și să poată identifica cu ușurință factorii de risc pentru sănătatea lor;
 - f) inițierea, împreună cu Ministerul Sănătății, a proiectelor de lege necesare pentru desfășurarea activității specifice, inclusiv constituirea unui sistem de bonificații pentru cetățenii care acordă un interes personal crescut față de măsurile de prevenție;
 - g) elaborarea de programe de activități transsectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos;
 - h) exercitarea controlului aplicării măsurilor prevăzute la literele c) și d), dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.
- (4) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera d) se realizează prin:
- a) achiziția de vaccinuri, conform necesităților obiective ale României, ținând cont de recomandările OMS;
 - b) asigurarea distribuției vaccinurilor pe întreg teritoriu României, prin birourile teritoriale;
 - c) desfășurarea campaniilor de promovare și informare a populației generale privind vaccinarea;
 - d) finanțarea campaniilor de vaccinare în vederea atingerii obiectivelor stabilite la alin (1), lit a), pentru fiecare medic și unitate administrativ teritorială în parte;
 - e) finanțarea activității de supraveghere epidemiologică pe întreg teritoriul României;
 - f) dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.
- (5) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera e) se realizează prin:
- a) identificarea și achiziția instrumentelor necesare profesionistilor în domeniul sănătății pentru depistarea factorilor de risc pentru fiecare boală cronică în populația generală, fără discriminare;
 - b) crearea programelor individualizate de diagnostic precoce pentru fiecare pacient în parte;
 - c) finanțarea programelor naționale pentru depistarea precoce a bolilor cronice;
 - d) elaborarea de regulamente, norme, instrucțiuni, general aplicabile și obligatorii, atât pentru medici cât și pentru pacienți;
 - e) crearea unui mecanism transparent de rambursare a activității medicilor, respectiv plată per rezultat;
 - f) dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni pentru nerespectarea prevederilor de la litera d).
- (6) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera f) se realizează prin:
- a) elaborarea și utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare a activităților preventive;
 - b) integrarea activităților de promovarea sănătății și prevenirea bolilor în managementul bolilor cronice și în procesele de coordonare a îngrijirilor pentru sănătate;
 - c) identificarea și implementarea de mecanisme inovative de furnizare și finanțare a activităților preventive;
 - d) elaborarea de instrumente de îmbunătățirea calității și audit clinic pentru activitățile preventive;
 - e) monitorizarea performanțelor sistemului de sănătate în domeniul prevenției.
- (7) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera g) se realizează prin:
- a) identificarea modalităților optime de informare și comunicare către populație cu privire la determinanții sociali ai stării de sănătate și factorii de risc;
 - b) desfășurarea de acțiuni de informare a populației privind factorii de risc și comportamentele la risc;
 - c) desfășurarea de campanii naționale de informare și sensibilizare referitoare la riscurile comportamentale și societale cu impact major în sănătatea populației.
- (8) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera h) se realizează prin:
- a) identificarea și elaborarea împreună cu alte instituții guvernamentale a politicilor publice care îmbunătățesc starea de sănătate;
 - b) supravegherea implementării principiului „sănătatea în toate politicile”;

c) identificarea de instrumente pentru cuantificarea impactului asupra sănătății în politicile și publice și proiectele implementate în comunități și monitorizarea implementării acestor instrumente;

Art.10. - A.N.P.S., membrii conducerii și personalul acesteia pot solicita și au obligația de a accepta colaborarea cu orice altă instituție, organism, organizație non-guvernamentală sau autoritate în exercitarea atribuțiilor lor conferite de lege.

Art. 11. – (1) A.N.P.S.este condusă de un consiliu format din 11 membri, după cum urmează:
-6 membri propuși, prin rotație, de către societățile medicale profesionale implicate în prevenirea, diagnosticul și tratamentul bolilor cu impact major în România,
-1 membru propus de către Institutul Național de Statistică,
-1 membru propus de către Comisia Națională de Prognostic,
-1 membru propus de către Președinția României,
-1 membru propus de către Camera Deputaților ,
-1 membru propus de către Senatul României.

(2) Membrii consiliului A.N.P.S. sunt numiți de Prim-Ministru, prin decizie a Prim- Ministrului.
(3) Atribuțiile și responsabilitățile specifice ale consiliului A.N.P.S., criteriile de eligibilitate ale membrilor consiliului și indemnizațiile acestora se stabilesc prin Hotărâre de Guvern.
(4) Conducerea executivă a A.N.P.S. este asigurată de un președinte cu rang de secretar de stat și de un vicepreședinte cu rang de subsecretar de stat cu un mandat pentru 5 ani;
(5) Conducerea birourilor județene este asigurată de un șef birou;
(6) A.N.P.S. preia, prin transfer de la Ministerului Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, precum și de la Direcțiile de Sănătate Publică, tot personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.

Art. 12 – (1) Membrii A.N.P.S. trebuie să îndeplinească următoarele condiții:
a) să fie cetățeni români cu domiciliul în România, cu o bună reputație și pregătire profesională și o experiență profesională corespunzătoare în domeniile de competență;
b) să observe cu atenție și să evite conflictul de interese.

Art. 13 - (1) Revocarea din funcție a unui membru al Consiliului A.N.P.S. se face când acesta nu mai îndeplinește condițiile pentru exercitarea funcției sale sau dacă se face vinovat de comiterea de fapte reprobabile în exercitarea funcției și sau în legătură cu aceasta.
(2) Revocarea din funcție se face de către Primul-ministru, prin decizie, la solicitarea motivată a organismului care la propus.
(3) Membrul A.N.P.S. revocat va fi înlocuit în termen de 30 de zile.

Art. 14 - (1) Președintele este reprezentantul de drept al A.N.P.S., ca autoritate administrativă autonomă, ca persoană juridică de drept public și în raporturi de drept comun.
(2) În cazul imposibilității temporare de exercitare a prerogativelor președintelui, reprezentarea A.N.P.S. revine vicepreședintelui.

Art. 15 - (1) Convocarea Consiliului A.N.P.S. se face de către Președinte ori de câte ori este necesar sau la solicitarea a cel puțin 8 membri ai acestuia.
(2) Consiliul A.N.P.S. deliberază valabil în prezența a cel puțin jumătate plus unu dintre membrii săi,
(3) Hotărârile sunt adoptate cu votul majorității membrilor prezenți
(4) Hotărârea adoptată este obligatorie pentru președintele A.N.P.S., precum și pentru orice alt membru al A.N.P.S..

Art. 16 – (1) Structura organizatorică, numărul de posturi, atribuțiile de conducere și de execuție ale personalului, criteriile de angajare și selectare a personalului care să asigure desfășurarea în bune condiții a activității, se stabilesc de către Consiliul A.N.P.S., sens în care acesta trebuie să aprobe cel puțin: organigrama, regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern.

(2) În activitatea descrisă la alin (1) consiliul A.N.P.S. are obligația de a observa structura organizatorică precum și structura și cheltuielile de personal ale structurilor din Ministerului Sănătății și respectiv din Direcțiile de Sănătate Publică pe care le preia.

(2) Consiliul A.N.P.S. stabilește prin regulament propriu regimul și principiile privind remunerarea membrilor Consiliului și a personalului angajat. În baza acestuia, Consiliul hotărăște nivelul remunerării membrilor săi și a personalului angajat, cu luarea în considerare a nivelului remunerației acordate unor poziții și funcții similare din Ministerul Sănătății și respectiv DSP.

Art. 17 – (1) În numele A.N.P.S., președintele A.N.P.S. prezintă și supune aprobării Comisiilor de sănătate reunite ale Senatului și Camerei Deputaților, cu avizul Ministrului Sănătății, până la data de 10 februarie a anului următor, raportul anual al A.N.P.S., care cuprinde activitățile acestea din anul anterior, precum și activitățile planificate pentru anul în curs.

(2) Respingerea raportului anual prin votul Comisiilor reunite de sănătate atrage după sine obligația guvernului de a reevalua activitatea președintelui și a consiliului A.N.P.S.

(3) Raportul prevăzut la alin.(1) se publică de către A.N.P.S., după prezentarea acestuia în Parlament.

Art.18 – (1) A.N.P.S. se finanțează din bugetul de stat, precum și din venituri proprii în concordanță cu prevederile art 6, alin (1).

Art.19 – Bugetul de venituri și cheltuieli se aprobă de către consiliul A.N.P.S. în conformitate cu obiectivele și atribuțiile acesteia.

Art.20 - A.N.P.S. poate să cumpere, să închirieze sau să dobândească în proprietate ori în folosință imobilele necesare desfășurării activității din sursele de finanțare prevăzute la art.18 alin.(2).

Art.21 – (1) A.N.P.S. preia de la Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică și Institutul de Sănătate Publică pe bază de protocoale de predare-preluare încheiate cu fiecare dintre acestea, în termen de 30 zile de la data numirii membrilor consiliului al A.N.P.S., disponibilitățile bănești existente în conturi și patrimoniul stabilit pe baza situațiilor financiare întocmite potrivit art. 28 alin. (1) din Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și celelalte drepturi și obligații ce decurg din acestea.

(2) Protocoalele prevăzute la alin.(1) intră în vigoare la data semnării ultimului protocol.

Art.22 – A.N.P.S. preia numărul de posturi și personalul de la Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică și respectiv Institutul de Sănătate Publică, care au atribuțiuni în activitatea de prevenție în sănătate, cu menținerea tuturor drepturilor avute la data preluării, inclusiv cele salariale.

Capitolul V - Controlul activității A.N.P.S.

Art 23. (1) Controlul activităților, evaluarea rezultatelor activităților prevăzute la art 8. alin. (1) fac obiectul activității specifice a Ministerului Sănătății.

(2) Ministerul Sănătății întocmește semestrial un raport de evaluare a gradului de implementare a programelor propuse de consiliul A.N.P.S. precum și a modului în care conducerea executivă a A.N.P.S. pune în aplicare acest program; raportul este înaintat către Consiliul A.N.P.S. și ministrul sănătății.

(3) În cazul în care Ministerul Sănătății constată existența unor vulnerabilități sau amenințări imediate la adresa sănătății publice înaintează de îndată un raport către A.N.P.S și Secretariatul General al Guvernului împreună cu un set de propuneri pentru rezolvarea situației.

Capitolul VI - Beneficiarii programelor și acțiunilor de prevenție

Art 24. Toți cetățenii români precum și rezidenții legali au dreptul de a beneficia de programele, măsurile și acțiunile de prevenție indiferent de calitatea lor de asigurat.

Art. 25. (1) Toți beneficiarii programelor, măsurilor și acțiunilor de prevenție care contribuie activ la menținerea sănătății lor pot beneficia de stimulente financiare din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) precum și a asigurătorilor privați.

(2) În cazul sistemului național de asigurări sociale de sănătate stimulentele financiare acordate de CNAS se constituie sub forma unor transferuri din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, într-un cont personal de economii de sănătate (CES), care ca unică destinație acoperirea unor cheltuieli de sănătate, cheltuieli efectuate conform condițiilor stabilite prin Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate (numit în continuare Contract-cadru) .

(4) Cuantumul sumelor acordate ca stimulente financiare precum și condițiile de aplicare specifice se stabilesc prin Contractul-cadru.

(4) În cazul asigurărilor private de sănătate modalitățile de stimulare financiară se stabilesc prin contractul de asigurare.

(5) Persoanele care doresc să beneficieze de stimulentele financiare prevăzute la alin (1), indiferent dacă aceste stimulente sunt acordate de CNAS sau asigurătorii privați, trebuie să îndeplinească cumulativ minim două condiții:

a) să prezinte o stare bună de sănătate sau după caz să demonstreze că respectă întocmai recomandările medicului;

b) să demonstreze practicarea activă a unui sport prin participarea la competiții sportive.

Art. 26. (1) Orice cetățean român, indiferent de calitatea de asigurat are dreptul de a refuza participarea la programele și acțiunile de prevenție în sănătate desfășurate de ANPS.

(2) În cazul în care persoana refuză participarea la acțiunile de prevenție de la art. 8, alin (1) litera a) și respectiv b) aceasta poate suporta parțial sau în totalitate costurile tratamentelor medicale, conform normelor de aplicare a prezentei legi precum și a Contractului-cadru.

(3) Refuzul persoanei se exprimă în scris, motivat și cuprinde obligatoriu:

a) declarația pe proprie răspundere că a luat la cunoștință de indicațiile medicului și de riscurile din punct de vedere medical la care se supune prin refuzul său;

b) declarația pe proprie răspundere că a luat la cunoștință de prevederile art. 27 din prezenta lege precum și de prevederile specifice din Contractul-cadru, referitoare la situația sa medicală și refuzul său.

(4) În cazul minorilor sau a persoanelor care nu au capacitatea de exercițiu, părintele, respectiv tutorele legal au obligația de a exprima în scris refuzul de a participa la programele, măsurile și acțiunile de prevenție.

Capitolul VII - Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 27.- Prezenta lege intra in vigoare la 30 zile de la publicarea in Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art 28. - În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare Ministerul Sănătății elaborează, împreună cu instituțiile abilitate, normele de aplicare a prezentei legi.

Această Lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința sa din data de cu respectarea prevederilor art. 75 și 76 din Constituția României.

Președintele Camerei Deputaților

Valeriu Zgonea

Această Lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința sa din data de cu respectarea prevederilor art. 75 și 76 din Constituția României.

Președintele Senatului

Călin Popescu Tăriceanu