



Senatul României


CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 1132
IEȘIRE	
Ziua 25	Luna 02 2020

Către,

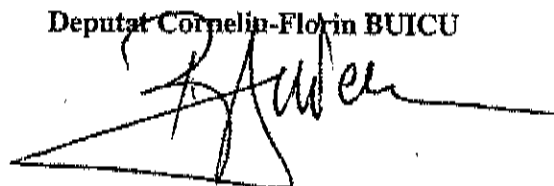
Biroul Permanent al Senatului

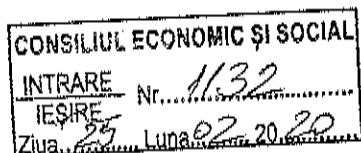
În conformitate cu prevederile art.74 alin (1) și ale art. 75 din Constituția României, republicată și cu prevederile art. 92 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările ulterioare, vă înaintez, spre dezbateră și adoptare, „*Propunerea legislativă privind prevenția și depistarea precoce a diabetului*”.

În numele inițiatorilor,


Senator Laszlo Attila

Deputat Corneliu-Florentin BUICU





EXPUNERE DE MOTIVE

referitoare la propunerea legislativă a legii privind prevenția diabetului

Descrierea situației actuale

Diabetul este o problemă de sănătate publică, cu un impact foarte mare la nivel de societate. Prevalența diabetului în România este de 11,6% din populație, ceea ce înseamnă că unul din zece români suferă de diabet, în timp ce prediabetul are o prevalență de trei din zece.¹

Numai jumătate din cei care știu că au diabet se tratează, două din zece persoane diagnosticate cu diabet nu și-au văzut medicul în ultimul an, în timp ce șapte din zece români diagnosticați au ajuns pentru prima oară la medic în stadii avansate ale bolii cu complicații deja instalate.

Anual, jumătate dintre persoanele cu diabet sunt spitalizate din cauza complicațiilor. Cele mai frecvente complicații ale diabetului în România sunt:

- a) **Ochiul diabetic** la **40%** dintre pacienți diagnosticați cu diabet;
- b) **Complicațiile cardiovasculare** la **37,5%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet;
- c) **Complicații renale** la **18%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet;
- d) **Neuropatie diabetică** la **36,6%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet.

Incidența și prevalența acestei boli, precum și povara ei este foarte mare asupra populației din România, peste media europeană.

Complicațiile cardiovasculare în diabet, care sunt considerate a fi principala cauză de deces în rândul pacienților, procentul este estimat la 50% și poate urca până la 75%-80%, presupun costuri foarte ridicate².

Având în vedere că se estimează o creștere a prevalenței diabetului în toată Europa cu 16%, costurile financiare vor reprezenta tot mai mult o povară pentru bugetul sănătății.

Din cauza incidenței din ce în ce mai ridicate și a complicațiilor bolii, diabetul privește nu doar persoana cu diabet sau medicul său, ci fiecare familie în parte, medicii diabetologi, celelalte specialități implicate în managementul diabetului, autorități, societate.

Pentru toate aceste motive, este necesară existența unei politici unitare și transparente la nivel național pentru prevenție în diabet, care să conducă la o scădere a incidenței bolii în rândul populației sau, după caz, a întârzierii momentului instalării ei ori a apariției complicațiilor pe care le poate genera.

Prevenția diabetului și, după caz, întârzierea instalării bolii ori a apariției complicațiilor poate avea loc doar dacă la nivel național se declanșază un program care să urmărească și să realizeze următoarele trei dimensiuni:

- a) Educația populației începând cu cele mai fragede vârste, în sensul adoptării și menținerii unui stil de viață sănătos și responsabil;
- b) Un program de depistarea precoce a diabetului;

¹ Studiul Predaterr - Studiu Național privind Prevalența Diabetului, Prediabetului, Supraponderiei, Obezității, Dislipidemiilor, Hiperuricemiei și Bolii Cronice de Rinichi, 2013;

² Studiu al companiei Novo Nordisk cu privire la costul complicațiilor cardiovasculare în diabet în mai multe țări, prezentat la Congresul Anual European ISPOR, 2017.

- c) Un program prin care să fie asigurate mijloacele de susținere a recomandărilor medicale și eforturilor pacienților pentru prevenția diabetului ori pentru întârzierea instalării bolii ori a apariției complicațiilor.

Costurile cu tratarea diabetului

În total, în România sunt **832.000** pacienți înregistrați cu diabet. Pentru anul 2018, prin programul național de diabet au fost alocate **270 de milioane de euro**.³

Cifrele legate de gestionarea complicațiilor diabetului arată că **100.000** de persoane diagnosticate cu diabet au fost internate cel puțin o dată în ultimul an pentru complicații. Potrivit unor studii:

- **37,5%** dintre persoanele diagnosticate cu diabet au dezvoltat comorbidități cardio-vasculare
- **18%** dintre diabetici au problemele renale
- **40%** dintre diabetici au dezvoltat afecțiuni oftalmologice
- **36,6%** dintre persoanele cu diabet au neuropatie diabetică
- Riscul de amputație este de 25 de ori mai mare în cazul persoanelor diagnosticate cu diabet⁴

Date fiind complicațiile multiple și grave pe care diabetul le poate genera este extrem de dificilă evaluarea costurilor totale ce decurg din tratarea comorbidităților.

Un studiu recent arată că, spre exemplu, numai costul anual pentru tratarea complicațiilor **cardiovasculare** este de **581 de milioane de euro**.

În mod evident la aceste costuri generate de tratarea bolii și a complicațiilor ei se adaugă costurile generate de lipsa de la serviciu, plata concediilor medicale, implicarea aparținătorilor etc.

Prin prevenirea diabetului în cazul persoanelor cu risc și reducerea cazurilor de diabet care sunt diagnosticate târziu se vor diminua costurile foarte mari generate de gravitatea acestei boli și de complicațiile multiple și severe pe care le presupune în stadii avansate.

În același timp, concentrarea sumelor dedicate prevenției diabetului într-un singur program național va avea un impact pozitiv asupra bugetului sănătății, determinând o mai mare eficiență a folosirii fondurilor. În plus, contribuția autorităților publice locale va suplimenta sumele alocate prevenției diabetului.

Descrierea propunerii legislative

Propunerea legislativă prevede în primul rând obligativitatea elaborării și aprobării unei politici de prevenție la nivel național, de către autoritățile responsabile. În al doilea rând, stabilește atribuții clare pentru autoritățile administrației publice centrale, asigură cadrul legal autorităților publice locale pentru a interveni și a-și asuma responsabilități în ceea ce privește educația populației și încurajarea acesteia pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață

³ Statistici Casa Națională de Asigurări de Sănătate

⁴ Studiul INOMED (Centrul pentru Inovație în Medicină) – IMAS Marketing și Sondaje, Percepții și atitudini cu privire la prevenirea, diagnosticarea și tratarea diabetului, 2016

sănătos. În același timp, inițiativele private vor avea la dispoziție mecanismele juridice și motivaționale de implicare și susținere financiară pentru viitoare proiecte.

Politica națională de prevenție a diabetului se va materializa prin elaborarea și aprobarea unui **Program Național de Prevenție a Diabetului** prin care autoritățile responsabile, în principal Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Educației și Cercetării, vor stabili obiective și măsuri clare în ceea ce privește realizarea următoarelor trei direcții de acțiune:

- I. **Educația populației pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil;**
- II. **Screening pentru depistarea precoce a diabetului;**
- III. **Prevenția sau întârzierea instalării diabetului;**

Programele actuale de depistare și de prevenție, derulate îndeosebi prin Ministerul Sănătății sau prin casele de asigurări, cele curative, reprezintă viziunea fiecărei instituții asupra a ceea ce înseamnă prevenție și nu oferă soluții pentru situațiile în care pacienții nu se prezintă la evaluări sau nu au medic de familie în comunitate. Mai mult, există autorități care au o mare putere de impact în ceea ce privește educația populației, îndeosebi de la vârste fragede, sau în asigurarea unui stil de viață sănătos și care nu sunt implicate în mod direct în procesul de educație a populației și de prevenție a diabetului - Ministerul Educației și Cercetării, precum și autoritățile administrației publice locale, a căror atribuții și responsabilități nu sunt reglementate.

Derularea măsurilor de prevenție a diabetului, în prezent, se face prin intermediul medicilor de familie care, pe de o parte, nu au mijloacele prin care să determine pacienții să se prezinte la evaluarea inițială și la controalele periodice iar, pe de altă parte, sunt sufocați de procedurile birocratice și de neclaritatea unor prevederi legate de competențele în domeniul prevenției diabetului.

O altă mare problemă care în prezent face dificilă depistarea persoanelor cu prediabet ori cu risc crescut este faptul că efectuarea unor analize paraclinice este extrem de dificilă, având în vedere că prețul costului care se decontează nu este corelat cu costul real pe care agenții economici îl au.

În același timp, prevenția se face în primul rând prin educație, iar această componentă nu are în prezent un caracter unitar la nivel național, ci doar inițiative și acțiuni promovate și susținute de ONG-uri, unități medicale, unități de învățământ sau diferite finanțări acordate pentru un proiect specific.

Faptul că procesul de educație și prevenție a diabetului implică, cu necesitate, decizii și acțiuni din partea autorităților publice, impune ca responsabilitățile să fie identificate și stabilite prin lege și nu prin acte subsecvente legii.

Pentru toate motivele menționate mai sus, este nevoie de o politică unitară care să aducă schimbări semnificative în abordarea prevenției diabetului, nu doar măsuri punctuale pe cadrul legislativ actual, schimbări care nu pot fi realizate decât prin promovarea unei legi a prevenției diabetului.

Noutatea proiectului

În primul rând, proiectul va include consacrarea unor drepturi legale:

- a) condiții adecvate pentru adoptarea și menținerea de către populație a unui stil de viață sănătos și responsabil;
- b) screening - asigurarea procedurilor și mijloacelor prin care toate persoanele să beneficieze de o depistare precoce a diabetului;
- c) medicație și suport adecvat - asigurarea în mod real și efectiv a condițiilor normative, instituționale și factuale astfel încât orice persoană diagnosticată cu o formă de diabet sau obezitate să beneficieze de asistență de specialitate, de medicamente, dispozitive medicale precum și de programe speciale și adecvate de monitorizare, tratament și consiliere;
- d) programe de informare referitor la menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil;
- e) programe speciale de depistare precoce a diabetului sau pentru întârzierea instalării lui.

Existența unui Program Național de Prevenție a Diabetului va permite implementarea politicilor naționale de prevenție a diabetului și recunoașterea drepturilor pe care legea le consacră.

Principalele prevederi ale proiectului

- 1) O primă componentă extrem de importantă se referă la consacrarea prin lege a elementelor esențiale ale unui stil de viață sănătos și responsabil;
- 2) Programul Național de Prevenție a Diabetului va pune un mare accent pe educația populației începând de la cea mai fragedă vârstă, motiv pentru care, prin lege, în fiecare astfel de program vor exista și proiecte comune derulate de către Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Ministerul Educației și Cercetării;
- 3) Având în vedere importanța deosebită a educației în materia prevenției diabetului, prin Programul Național de Prevenție se vor putea finanța, într-o anumită proporție, și proiecte ale societății civile, respectiv: ONG-uri, asociații și societăți profesionale din domeniul medical, unități de învățământ etc.
- 4) Anual și la finalizarea celor 4 ani pentru care este aprobat un Program Național de Prevenție a Diabetului, va exista o evaluare a modului în care programul s-a derulat precum și a rezultatelor sale;
- 5) Evaluările precum și datele și informațiile ce rezultă la nivelul autorităților și instituțiilor publice au caracter public, în condițiile legii privind protecția datelor cu caracter personal, și vor fi puse la dispoziția celor interesați;
- 6) Înființarea unui Registru Național de Diabet și Prediabet cu funcții multiple legate, în special, de evidență, informare și analiză;
- 7) Derularea efectivă a Programului Național de Prevenție a Diabetului se va face prin intermediul caselor teritoriale de asigurări de sănătate, care vor încheia contracte de furnizare de servicii medicale de evaluare și de prevenție a diabetului cu diferiți furnizori de servicii medicale:
 - a) medicii de familie,
 - b) medicii specialiști,
 - c) centrele județene de diabet;
- 8) Acolo unde nu sunt furnizori de servicii medicale, medicii de familie, această funcțiune va fi preluată, potrivit legii, de centrele medicale integrate sau asistenții medicali

comunitari din structura autorităților administrației publice locale. În situația în care autoritatea administrației publice locale nu are în structura sa centrul medical integrat sau asistenți medicali comunitari este obligată să contracteze serviciile medicale de la furnizori privați (pentru ca educația populației și prevenția să se realizeze și în aceste situații);

- 9) Evaluarea primară și ulterioară se face prin intermediul medicilor de familie, iar acolo unde pacientul nu se prezintă la medicul de familie pacientul va fi notificat de casa de asigurări de sănătate;
- 10) În zonele fără medici de familie, casele de asigurări, care au obligația legală de a avea această evidență, cu consultarea centrului județean de diabet poate atribui contractul unui medic din altă specialitate sau îl poate derula prin intermediul centrelor medicale integrate și a asistenților medicali comunitari;
- 11) Stabilirea unor responsabilități extinse pentru autoritățile publice locale:
- a) înființarea de săli și terenuri de sport, bazine de înot și alte asemenea structuri destinate publicului;
 - b) înființarea unor parcuri noi sau modernizarea celor existente;
 - c) înființarea pistelor de biciclete;
 - d) dotarea, organizarea și asigurarea funcționării în spațiile și în parcurile publice a unor mijloace și dotări specifice care să permită efectuarea gratuită a sportului de către populație în general și de către copii în special;
 - e) acordarea de facilități investitorilor privați pentru înființarea, organizarea și funcționarea unor astfel de unități;
 - f) verificarea modului în care în unitățile de învățământ sunt respectate dispozițiile legale referitoare la alimentația sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar.
- 12) Pentru atragerea investițiilor private în dotări ce contribuie la adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos, autoritățile locale pot acorda anumite facilități cum ar fi:
- a) scutiri sau reduceri ale taxelor locale;
 - b) scutiri sau reduceri pentru o anumită perioadă de la plata unor impozite către bugetele locale;
 - c) atribuirea unor terenuri sau imobile, fără licitație publică, în scopurile prevăzute la alin.(1) agenților economici, care se obligă să organizeze în mod gratuit astfel de activități, pe terenuri proprietate publică sau privată a statului din proximitatea locației unde își desfășoară activitatea;
 - d) instituirea unor proceduri de urgentare a acordării unor avize și autorizații ce intră în competența lor.
- 13) În aceeași logică, de a determina schimbarea condițiilor de viață în cadrul unei localități, autoritățile administrației publice locale precum și unitățile de învățământ sunt obligate:
- a) să asigure dotări specifice care să permită elevilor practicarea sportului în timpul liber, în pauze sau pe perioada vacanțelor școlare ori a zilelor libere în fiecare unitate de învățământ din subordinea lor;
 - b) unitățile de învățământ sunt obligate să asigure accesul liber la terenurile de sport și la dotările specifice pentru practicarea sportului, aflate în spații deschise, și pentru elevii care nu sunt înscriși la respectiva unitate de învățământ anunțând din timp autoritatea publică cu privire la programul de acces la terenurile de sport și la dotările specifice.

- 14) Pentru realizarea acestor funcțiuni, autoritățile administrației publice se pot asocia cu alte autorități, unități de învățământ sau unități medicale pentru a derula în comun anumite proiecte referitoare la starea de sănătate a populației;
- 15) În funcție de condițiile pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos din fiecare localitate, va exista un sistem de notare cu roșu, galben și verde, în funcție de calitatea vieții în localitatea respectivă:
 - a) roșu, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent de până la 35%;
 - b) galben, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent cuprins între 35% și 70%;
 - c) verde, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent mai mare de 70%.
- 16) Se înlocuiește sistemul de notare a elevilor la ora de educație fizică și sport cu sistemul de „admis” respectiv „respins”;
- 17) În unitățile de învățământ dar și în unitățile spitalicești meniurile vor fi aprobate de un dietetician;
- 18) Studenții și rezidenții de la medicină ori studenții altor facultăți psihologie, educație fizică și sport, pot face activități de voluntariat în cadrul unor programe de educație.

Concluzii

La nivel global, dacă nu apar schimbări profunde în ceea ce privește prevenția diabetului, se estimează o creștere a numărului de pacienți astfel încât în anul 2045 se va ajunge la :

- **438 de milioane** de persoane cu diabet pentru grupa de vârstă 20-64 de ani (la nivelul anului 2017, numărul total este de 327 de milioane de persoane)
- **191 de milioane** de persoane pentru grupa de vârstă 65-79 de ani (la nivelul anului 2017, numărul total este de 98 de milioane de persoane)




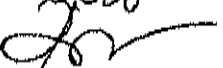


La nivelul României, deși știm că 50% dintre cazurile de diabet pot fi prevenite, datele arată că:

- 3 din 10 persoane suferă de prediabet (28.1% din totalul populației)
- 7 din 10 persoane cu prevalență pentru diabet de tip 2 au fost diagnosticate adesea în stadii avansate ale bolii

În același timp, se estimează că doar jumătate dintre persoanele care suferă de diabet au fost diagnosticate, astfel numărul real al persoanelor care au diabet ajungând la 1.785.000.

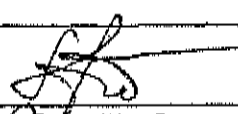
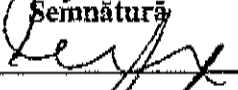

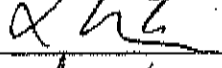
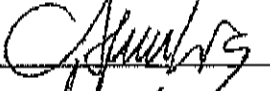

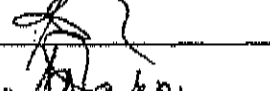
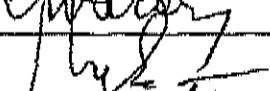

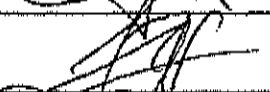

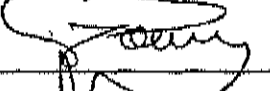

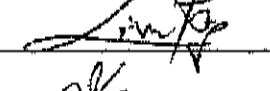
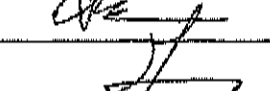
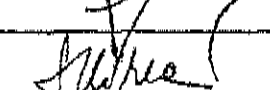
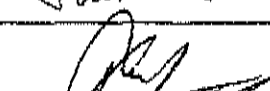
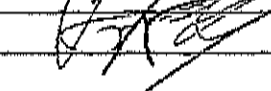


Așa fiind, adoptarea unei legi care să determine schimbări profunde la nivelul populației în ceea ce privește adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil precum și măsuri instituționale prin care, îndeosebi, cazurile cu risc crescut la diabet să fie depistate într-o fază incipientă este nu numai o măsură **obiectiv necesară** ci și un act de **responsabilitate socială și politică**.

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.	LÁSZLÓ ATTILA CDMR	
2.	BODOG FLORIAN	
3.	Dutaș Ovidiu Florin	
4.	DIA CONESIU RODICA	
5.	BOTNARIU EMANUEL GABRIEL PSD	
6.	WIENER ADRIAN	
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		

Listă semnături pentru susținerea legii


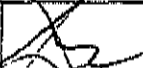

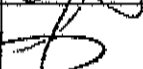
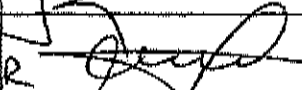
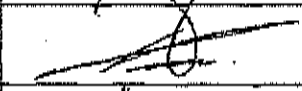


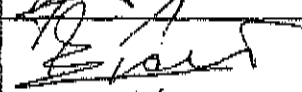
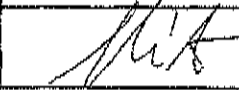
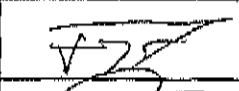
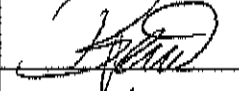


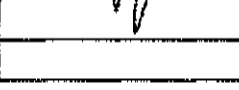
Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.	BOTNARIU EMANUEL-GABRIEL PSD	
2.	Seporaș Aurel Horea PSD	
3.	Selban Talca	
4.	TUTUIANU ADRIAN Neafiliat	
5.	Selban NICOLAE PSD	
6.	TRUȘIN LUIGIAN PSD	
7.	Breaz Daniel	
8.	SAVIN EMANUELE IND.	
9.	TOMĂ VASILE PSD	
10.	MARIN NICOLAE IND.	
11.	Hocheș CRISTINA PSD	
12.	SILISTRU ALEXA PSD	
13.	DINA CARMEN PSD	
14.	MARANDACHE MIRON PSD	
15.	Dona Stefan Rodu PSD	
16.	IORDACHE VIRGINEL P.S.D	
17.	ROMĂȘCANU WILIAN IND.	

18.	STAN IOAN	PSD	
19.	SALARIU VIORAR Prenume, nume	PSD	 Semnatura
20.	MANDIUC PAUL	PSA	
21.	Stancu Liliaca	PRO	
22.	AREAN EMILIA	PSD	
23.	Preda Radu Cornelia	PSD	
24.	JACOBSA REMICA RITA		
25.	MARCIU OVIDIU	PSA	
26.	MOGA NICOLAE	PSD	
27.	MIHU STEFAN	PSA	
28.	LES BABEICA	PSD	
29.	Lupa Victorul	PSA	
30.	POUPEL VIORAR	PSA	
31.	DENES IOAN	PSA	
32.	POP LIVIU MARIAN	PSD	
33.	PANESCU DORU-ADRIAN	PSD	
34.	POP Gheorghe	PSD	
35.	MIREA SIMONA	PSA	
36.	MARILU LIVIU	PSA	
37.	MARCIU BORIS	PSA	

38.	Orban Doina Florin PSD	
-----	------------------------	--

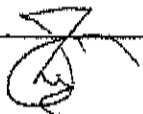
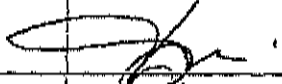
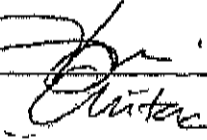
39	Mianu Gheorghe PSD	
40	FEDEROVICI DOINA-ELONA	
41	AURARTESEU CRISTIAN-SORIN PSD	
42	DOCARIU SVAN	PSD
43	GAZANCIU ROBERT	PSD
44	Circușan Florin PSD	
45	JAN ARMAN ANIEL PSD	
46	GABRIELA CERE	PSD
47	CHIRALITA IOANA	PSD
48	COSTOIU MIHNEA	PSD
49	AURAN NICOLAE	PSD
50	PATURAT ROMANA	PSD
51	CRABOVSANU LAVINIA	PSD
52	ROTHRU ION	PSD
53	Ecatelina Andronescu PSD	
54	Stănescu Paul PSD	

Lista semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.		
2.	CSEKE ATTILA - UDMR	
3.	BÖRZSI ALZA - UDMR	
4.	Novák Gábor Zoltán - UDMR	
5.	Fjtv János János UDMR	
6.	CSÁSZÁR KÁROLY - ZSOCT. UDMR	
7.	VASS LEVENTE DEP. UDMR	
8.	ARTAL HORVÁTH UDMR	
9.	SEREI JENŐS UDMR	
10.	ERDEI-S. ISTVÁN UDMR	
11.	MARTON ÁRPÁD UDMR	
12.	FARAGO PÉTER UDMR	
13.	Bende Sándor UDMR	
14.	Ámbros Katalin Agnes	
15.	SZABÓ ÖBÖN UDMR	
16.		
17.		

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Partid	Semnătură
1.	AVINA GORGHEA	PNL	
2.	FENECHIU CATALIN-DANIEL	PNL	
3.	Pauline Nicoleta	PNL	
4.	TAIU HARARE EUGEN	PNL	
5.	PIRUJESCU EUGEN	PNL	
6.	Stanga George Catalin	PNL	
7.	Toma Catalin Dumitru	PNL	
8.	HARAU REMONA-CARMEN	PNL	
9.	SCANTE LIUANA	PNL	
10.	BUZACU ROMULUS	PNL	
11.	OPREA MARIO	PNL	
12.	CRISTINA IOAN	PNL	
13.	Calap Ioan Justin	PNL	
14.	POPA CORNEL	PNL	
15.	CADARU DANIEL	PNL	
16.	CRISTIAN CHIRTES	PNL	
17.	SOPETCA COSTEL	PNL	

18.	CHARACOTA IAHCU PNL	
19.	Prenume, nume	Semnătură
20.	VIOREL BADEA SEMAT PNL	
21.	GHITAC VERGIL PNL	
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 1132
IEȘIRE	
Ziua 25	Luna 02 2020

LEGE

privind prevenția și depistarea precoce a diabetului

Capitolul 1

Dispoziții generale

Art.1. - Prezenta lege are drept obiect instituirea unor măsuri și mecanisme legale pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului precum și pentru conștientizarea, încurajarea și sprijinirea populației să adopte și să practice un stil de viață sănătos și responsabil în vederea menținerii unei bune stări de sănătate pe toată perioada vieții.

Art.2. - Dreptul la ocrotirea sănătății pe care îl au cetățenii români pe toată perioada vieții impune din partea statului român,:

- a) luarea unor măsuri adecvate de natură a determina adoptarea și menținerea de către populație a unui stil de viață sănătos și responsabil;
- b) asigurarea procedurilor și mijloacelor prin care toate persoanele să beneficieze de o depistare a precoce a diabetului;
- c) asigurarea în mod real și efectiv a condițiilor normative și instituționale astfel încât orice persoană diagnosticată cu o formă de diabet sau obezitate să beneficieze de asistență de specialitate, de medicamente, dispozitive medicale precum și de programe speciale și adecvate de monitorizare, tratament și consiliere.

Art.3. - (1) În vederea menținerii unei bune stări de sănătate, populația este informată, încurajată și sprijinită în mod activ și regulat, prin programe speciale, pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil pe tot parcursul vieții.

(2) Programele speciale pentru prevenția și depistarea precoce a diabetului de care se poate beneficia, potrivit prezentei legi, sunt individuale ori colective și pot fi asigurate și finanțate, după caz, prin Programul Național de Prevenție a Diabetului, prin proiecte ale autorităților publice locale ori, în condițiile prezentei legi, prin finanțări sau proiecte private.

Art.4. - (1) Un stil de viață sănătos implică cu necesitate adoptarea și respectarea cumulativă a cel puțin următoarelor condiții de viață:

- a) o alimentație sănătoasă și echilibrată;
- b) activitate fizică constantă și regulată inclusiv la vârste înaintate;
- c) o corectă corelare între perioadele de activitate cu cele de odihnă și somn;
- d) o bună stare psihică și emoțională tradusă în primul rând prin diminuarea stresului;
- e) existența și menținerea sănătății sexuale;
- f) eliminarea unor factori de risc cum ar fi supra ponderea, obezitatea, consumul de tutun și a drogurilor de orice fel, evitarea consumului în exces a grăsimilor, zaharurilor, alcoolului ori a aditivilor alimentari precum și a automedicației.

(2) Condiții specifice și detaliate pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos se stabilesc prin Programul Național de Prevenție a Diabetului.

Art.5. – Creșterea și dezvoltarea normală și sănătoasă a copilului, în primul an de viață, se bazează, în principal, pe adoptarea de către gravidă a unui stil de viață sănătos și a unei nutriții adecvate precum și pe o alimentație a copilului asigurată, în primul rând, cu lapte matern.

Art.6. – O atitudine responsabilă din partea fiecărei persoane înseamnă:

- a) adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos;
- b) verificarea periodică și regulată a stării de sănătate și a factorilor de risc;
- c) respectarea recomandărilor medicale, inclusiv a celor legate de stilul de viață, pe tot parcursul vieții indiferent dacă este diagnosticat ori nu cu o afecțiune;
- d) interes pentru parcurgerea și asimilarea educației terapeutice în ceea ce privește afecțiunea personală ori a membrilor familiei sale.

CAPITOLUL II

Programul Național de Prevenție a Diabetului

Art.7. – Principalul instrument, la nivel național, pentru prevenția și depistarea precoce a diabetului și de transpunere a drepturilor prevăzute la **art.2** îl constituie Programul Național de Prevenție a Diabetului aprobat prin Hotărâre de Guvern pentru o durată de 4 ani.

Art.8. – **(1)** Programul Național de Prevenție a Diabetului se elaborează de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Colegiul Medicilor din România.

(2) Partea din Programul Național de Prevenție a Diabetului referitoare la educație terapeutică și de adoptare și menținere a unui stil de viață sănătos ce urmează să se desfășoare prin unitățile de învățământ, inclusiv grădinițe, se elaborează de către Ministerul Educației și Cercetării cu consultarea autorităților prevăzute la **alin.(1)**.

Art.9. – **(1)** Programul Național de Prevenție a Diabetului acoperă cel puțin următoarele domenii:

- a) prevenție primară – angajarea de acțiuni care să prevină apariția diabetului;
- b) reducerea factorilor de risc – adoptarea unor măsuri inclusiv de stimulare și de bonificare a situațiilor de prevenție sau de reducere de către populație sau angajatori a factorilor de risc prevăzuți de prezenta lege și a unora noi stabiliți prin programul Național de Prevenție a Diabetului;
- c) diagnosticare precoce – identificarea persoanelor aflate la risc de a dezvolta diabet și diagnosticarea lor cât mai devreme;
- d) control asistat de specialitate pentru prevenirea instalării diabetului – oferirea de tratament și suport persoanelor diagnosticate cu prediabet sau cu risc de dezvoltare a diabetului pentru a obține un bun control al glicemiei cât mai devreme posibil pentru a reduce riscul de apariție și instalare a diabetului;

- e) educație terapeutică – un proces de formare de cunoștințe și deprinderi care trebuie să permită persoanei cu diabet sau celor care au grijă de ea să-și poată integra noua condiție în viața de zi cu zi și să-și asigure o gestionare corectă a bolii;
- f) programe speciale de prevenție și screening dedicate copiilor, elevilor, gravidelor precum și persoanelor identificate cu factori de risc.

(2) În cuprinsul Programului Național de Prevenție a Diabetului se includ prevederi referitoare inclusiv la:

- a) beneficiarii și participanții la program precum și drepturile și obligațiile acestora;
- b) modalitățile și procedurile de colaborare între furnizorii de servicii medicale de prevenție și depistare precoce a diabetului;
- c) competențele și responsabilitățile fiecăreia dintre specialitățile medicale implicate în derularea Programului Național de Prevenție;
- d) serviciile furnizate de către furnizorii de servicii medicale sau de suport, inclusiv numărul acestora, care sunt plătite ori după caz decontate de casa de asigurări de sănătate;
- e) activitățile ce urmează a fi derulate, cum ar fi informarea și educarea privind necesitatea adoptării unui stil de viață sănătos, prevenție primară, diagnostic precoce, servicii medicale de rutină, educația terapeutică, abordarea problemelor psihologice, diversitate culturală, participarea persoanelor cu diabet pe piața muncii,
- f) ghidurile și protocoale privind depistarea precoce a diabetului ce urmează să fie aprobate;
- g) indicatori de performanță și de management al cazului medical;
- h) definirea unor obiective primare și secundare;
- i) modalitatea și procedura de comunicare dintre medicii de familie, medicii de medicina muncii și medicii școlari pentru derularea programelor de prevenție și depistare precoce a diabetului;
- j) stabilirea a furnizorilor de servicii de suport și a serviciilor ce pot fi furnizate, la recomandarea medicului de familie ori de către medicul specialist, în vedere atingerii de către pacient a unor obiective și indicatori medicali referitori la starea de sănătate;
- k) detalierea responsabilităților autorităților și instituțiilor publice cu atribuții în domeniul prevenției și depistării precoce a diabetului inclusiv a autorităților publice locale și a unităților de învățământ;
- l) elemente de organizare și de supraveghere a modului de derulare a Programului Național de Prevenție a Diabetului.

(3) Programul Național de Prevenție a Diabetului conține cel puțin un proiect cu obiective comune ale celor trei autorități Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Educației și Cercetării.

Art.10. - (1) Programul Național de Prevenție a Diabetului se finanțează, în principal, de către Ministerul Sănătății, de la bugetul de stat. Suma aprobată anual pentru finanțarea Programului Național de Prevenție reprezintă cel puțin 20% din totalul fondurilor aprobate pentru desfășurarea programelor de prevenție la nivel național de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate

(2) Sumele alocate Programului Național de Prevenție a Diabetului necheltuite în anul în curs sau în cei 4 ani pentru care se aprobă programul se reportează pentru anul următor, respectiv următorul Program Național de Prevenție a Diabetului.

(3) Sumele alocate Programului Național de Prevenție a Diabetului nu pot face obiectul unor rectificări negative cu excepția unei situații de forță majoră ce impune suplimentarea sumelor destinate exclusiv programului curativ de diabet.

(4) Fondurile pentru decontarea serviciilor și investigațiilor medicale prevăzute în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului se stabilesc și se alocă de la bugetul de stat distinct de cele pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate ori pentru alte programe naționale curative sau de prevenție.

Art.11. - (1) Prin Programul Național de Prevenție a Diabetului se pot finanța proiecte, propuse de entitățile prevăzute la **alin.(2)**, pentru promovarea și adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil de către populație precum și proiecte de evaluare periodică sau continuă a stării de sănătate în ceea ce privește prevenția diabetului.

(2) Pot fi beneficiari ai finanțării prevăzute la **alin.(1)** următoarele entități, publice sau private:

- a) asociațiile neguvernamentale care au ca scop promovarea unui stil de viață sănătos;
- b) societățile profesionale din domeniul medical;
- c) unitățile de învățământ de orice fel, inclusiv grădinițele;
- d) unitățile medicale de orice fel, inclusiv cabinetele medicilor de familie;
- e) universitățile și facultățile;

(3) Pot fi finanțate, total sau parțial, proiecte cu o durată ce acoperă cel mult durata Programului Național de Prevenție a Diabetului.

(4) Criteriile, metodologia de eligibilitate și de aprobare a proiectelor precum și procedura de verificare și evaluare a executării proiectelor se prevăd în Programul Național de Prevenție a Diabetului. Se punctează suplimentar, în primul rând, proiectele care și-au atins țintele și obiectivele propuse și revin pentru o nouă finanțare precum și cele care implică o cât mai largă coparticipare și implicare a societății civile, a furnizorilor sau a destinatarilor proiectului respectiv.

(5) Sumele destinate finanțării proiectelor propuse de entitățile prevăzute la **alin.(2)** reprezintă 15% din bugetul alocat Programului Național de Prevenție a Diabetului. Sumele alocate unui proiect și nefolosite se returnează și sunt reportate pentru următorul Program Național de Prevenție a Diabetului.

(6) Lista proiectelor eligibile și documentația depusă în vederea finanțării se fac publice cu cel puțin 45 de zile înainte de a fi supuse procedurii de selecție și adoptare. Agenții economici, indiferent de obiectul de activitate, se pot angaja printr-un contract de sponsorizare să finanțeze unul sau mai multe dintre proiectele propuse. Dacă există finanțatori privați aceștia sunt incluși în comisia de selecție a proiectelor.

(7) Proiectele referitoare la derularea unor acțiuni prin intermediul unităților de învățământ, inclusiv prin grădinițe, se avizează în prealabil depunerii spre aprobare a finanțării de către Ministerul Educației și Cercetării. Anterior avizării, Ministerul Educației și Cercetării, prin inspectoratele școlare, sprijină și acordă consultanță de specialitate inițiatorilor pentru corelarea acestora cu programele de învățământ, cu particularitățile diferitelor unități de învățământ ori cu nevoile specifice ale unor categorii de elevi îndeosebi cei supuși unor factori de risc ori deficiențe fizice sau psihice.

(8) Dacă, din lista de proiecte depuse în vederea obținerii unor finanțări, există proiecte pentru care nu a fost aprobată o formă de finanțare, respectivele proiecte pot fi susținute financiar de către agenți economici sau de alte entități de drept privat.

(9) Finanțările făcute de către agenții economici potrivit **alin.(5)** și **alin.(7)** sunt cheltuieli deductibile fiscal.

(10) Evaluările finale ale programelor finanțate prin Programul Național de Prevenție a Diabetului precum și datele și informațiile rezultate în urma finalizării proiectului au caracter public și se publică pe site-ul autorității.

Art.12. - (1) Anual și la finalizarea unui Program Național de Prevenție a Diabetului, Institutul Național de Sănătate Publică face o evaluare a modului în care acesta a fost realizat, o sinteză și o analiză a rezultatelor sale pe care le face publice și le comunică comisiilor de sănătate din cadrul Parlamentului României, Guvernului României, Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate precum și Ministerului Educației și Cercetării.

(2) În baza analizei prevăzute la **alin.(1)** Institutul Național de Sănătate Publică face propuneri concrete pentru noul Program Național de Prevenție a Diabetului către Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate precum și către Ministerul Educației și Cercetării

Art.13. - Datele obținute în urma executării Programului Național de Prevenție a Diabetului precum și alte date și informații în legătură cu măsurile și activitățile de promovare a unui stil de viață sănătos și responsabil și de prevenție a diabetului sunt date de interes public și se pun la dispoziția celor interesați respectându-se cerințele de protecție a datelor cu caracter personal.

CAPITOLUL III

Registrul Național de Diabet și Prediabet

Art.14. - (1) Registrul Național de Diabet și Prediabet este parte integrantă a platformei informatice din asigurările de sănătate și constituie principalul instrument prin care, în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului, se asigură creșterea calității și eficienței actului medical, inclusiv din punct de vedere economico-financiar, prin accesul imediat la date și informații medicale, precum și prin furnizarea de date și informații statistice cu caracter medical necesare fundamentării politicilor de sănătate.

(2) Prin Registrul Național de Diabet și Prediabet se asigură, cel puțin, înregistrarea, accesarea și prelucrarea informațiilor privind datele personale și medicale ale pacienților, serviciile medicale primite, prescripțiile și recomandările medicale formulate, antecedentele personale, fiziologice și patologice, regimul de viață, datele furnizorului medical precum și un sistem de comunicare între furnizorii de servicii medicale de prevenție a diabetului prevăzuți de prezenta lege.

(3) Registrul Național de Diabet și Prediabet se organizează ca modul al dosarului electronic de sănătate al pacientului, dispozițiile legale referitoare la acesta, inclusiv legat de accesul și utilizarea datelor și informațiilor, aplicându-i-se în mod corespunzător.

(4) Finanțarea achiziționării și implementării Registrului Național de Diabet și Prediabet se face de la Bugetul de stat, iar mentenanța și eventuala dezvoltare ulterioară a Registrului Național de Diabet și Prediabet se asigură prin fonduri alocate prin Programul Național de Prevenție a Diabetului.

(5) În termen de maximum 180 de zile de la publicarea prezentei legi în Monitorul Oficial al României prin ordin comun al Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de asigurări de sănătate se aprobă înființarea, conținutul, organizarea și funcționarea Registrului Național de Diabet și Prediabet.

(6) În prealabil aprobării ordinului comun prevăzut la **alin.(5)**, prevederile referitoare la datele, informațiile și procedurile operaționale necesare utilizării și funcționării Registrului Național de Diabet și Prediabet se avizează conform de către ministerele și instituțiile din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Protecție și Pază, în conformitate cu prevederile prezentei legi. În cazul existenței unor inadvertențe ori probleme funcționale, instituțiile și autoritățile avizatoare acordă Ministerului Sănătății suportul de specialitate în vederea găsirii celor mai bune soluții tehnice și normative.

Art.15. – (1) Furnizorii de servicii medicale, inclusiv cei de medicina muncii și de medicină școlară, sunt obligați să raporteze în Registrul Național de Diabet și Prediabet datele prevăzute de prezenta lege și cele stabilite de prevederile Programului Național de Prevenție a Diabetului și, în condițiile legii, au dreptul de a accesa și consulta Registrul Național de Diabet și Prediabet în vederea luării unei decizii medicale referitoare la un anumit pacient.

(2) Cheltuielile făcute de către furnizorii de servicii medicale cu raportarea datelor solicitate prin Programul Național de Prevenție a Diabetului, inclusiv prin angajarea personalului necesar ori prin contractarea unor furnizori externi, sunt cuantificate și decontate de către casele de asigurări de sănătate pe categorii de cheltuieli sau printr-un buget global separat de plata serviciilor medicale furnizate.

Art.16. – (1) Registrul Național de Diabet și Prediabet trebuie să permită înregistrarea pacienților cu un număr unic de înregistrare pe tipuri de diabet precum și condiționarea eliberării rețetei medicale prescrise de către medic de existența pacientului în Registrul Național de Diabet.

(2) Registrul Național de Diabet și Prediabet trebuie să permită extragerea și prelucrarea unor liste referitoare la persoanele înscrise în programul de prevenție a diabetului precum și extragerea și prelucrarea în scop statistic și medical a informațiilor pe care acesta le stochează.

CAPITOLUL IV

Derularea Programului Național de Prevenție a Diabetului

Art.17. – (1) Programul Național de Prevenție a Diabetului se derulează de către casele de asigurări de sănătate județene, respectiv Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului

București prin intermediul furnizorilor de servicii medicale în specialitatea medicină de familie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, medicina muncii, cabinetelor de medicină școlară sau a centrelor comunitare integrate din subordinea autorităților administrației publice locale.

(2) Pot furniza servicii medicale de specialitate în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului furnizorii publici sau privați de servicii medicale.

Act.18. - (1) Casele de asigurări de sănătate au următoarele atribuții:

- a) organizează și coordonează sistemul de prevenție a diabetului și de tratament al prediabetului în raza lor de competență;
- b) încheie contracte de furnizare a serviciilor medicale de prevenție a diabetului cu furnizorii de servicii medicale și cei de servicii de suport din raza de competență având ca obiect desfășurarea serviciilor medicale și a activităților de prevenție a diabetului prevăzute de Programul Național de Prevenție a Diabetului, de alte acte normative ori aprobate de către Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau de către alte autorități;
- c) în aria proprie de competență, prin colaborare cu direcția de sănătate publică, ține evidența furnizorilor de servicii medicale de medicina muncii și a cabinetelor de medicină școlară pe care-i coordonează în desfășurarea activităților de prevenție și de depistare a diabetului;
- d) colaborează cu autoritățile administrației publice locale în vederea asigurării evaluării privind depistarea și prevenția diabetului a persoanelor din categoriile defavorizate ori fără loc de muncă și care nu sunt înregistrate la un medic de familie;
- e) monitorizează și coordonează procesul de introducere în Registrul Național de Diabet și Prediabet a datelor și informațiilor stabilite prin Programul Național de Prevenție a Diabetului ori prin ordinul comun al Ministrului Sănătății și Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- f) raportează către Institutul de Sănătate Publică datele solicitate de către acesta;

Art.19. - (1) În zonele care nu sunt acoperite cu medici de familie sau medici școlari, conform prevederilor din Programul Național de Prevenție a Diabetului, casa de asigurări, cu consultarea centrului județean de diabet, poate stabili ca programul de prevenție și depistare precoce a diabetului precum și alte programe de prevenție să se desfășoare prin intermediul altor specialități medicale ori, după caz, a centrelor medicale integrate ori a asistenților medicali comunitari stabilind în acest sens, împreună cu autoritățile publice locale, un program de desfășurarea acțiunilor de prevenție și depistare precoce a diabetului.

(2) Dacă, în condițiile alin.(1) casa de asigurări de sănătate decide că derularea programului de prevenție și depistare să se facă și prin intermediul altor specialități, aceasta încheie contracte de prestări servicii de prevenție și depistare precoce a diabetului cu furnizorii de servicii medicale stabiliți. Contractul este valabil un an de zile urmând ca la finalizarea lui să fie evaluate rezultatele și făcute verificări dacă condiția lipsei unui medic de familie mai subzistă.

(3) Autoritățile administrației publice locale care nu au organizate centre medicale integrate asigură realizarea programului de prevenție a diabetului prin contractarea serviciilor medicale de la furnizori de servicii medicale privați. Asigurarea resurselor

financiare pentru derularea de către autoritățile administrației publice locale a activității de prevenție a diabetului se face potrivit dispozițiilor art.13 din Ordonanța de urgență nr.18/2017 privind asistența medicală comunitară precum și din bugetul propriu al autorității administrației publice locale.

Art.20. – (1) Medicul de familie, odată la 12 luni, întocmește sau după caz actualizează o evaluare pentru fiecare pacient din lista proprie cu privire la factorii ambientali în care acesta trăiește acasă și la locul de muncă, regimul și igiena alimentară, stilul de viață și atitudinea față de sănătatea proprie, starea generală de sănătate și afecțiunile cu care este în evidența precum și cu alte elemente prevăzute prin prevederile Programului Național de Prevenție a Diabetului.

(2) Medicul de familie, dacă apreciază că este cazul, în cadrul procesului de evaluarea prevăzut la alin.(1) poate consulta medicul de medicina muncii sau, după caz, medicul de medicină școlară.

(3) În funcție de rezultatul evaluării, medicul de familie decide cu privire la măsurile ce trebuie luate inclusiv, în condițiile Programului Național de Prevenție a Diabetului, trimiterea pacientului pentru investigații clinice și paraclinice suplimentare.

(4) Evaluarea condițiilor referitoare la factorii ambientali în care pacientul trăiește acasă, regimul și igiena alimentară, stilul de viață și atitudinea față de sănătatea proprie se poate face de către medicul de familie și în afara timpului normal de lucru inclusiv printr-o vizită la domiciliul pacientului.

Art.21. – (1) În conformitate cu prevederile Programului Național de Prevenție a Diabetului, medicul de familie stabilește calendarul de evaluare pentru fiecare pacient de pe lista proprie.

(2) La luarea în evidență pentru prima dată a unui pacient de către un medic de familie acesta face o evaluare inițială privind depistarea precoce a diabetului.

Art.22. – (1) Activitățile prestate de către medicul de familie în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului nu se includ în programul și în lista de activități prestate în baza contractului cu casa de asigurări de sănătate privind furnizarea de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate și se plătesc separat de către casa de asigurări de sănătate cu care are încheiat contractul de furnizare servicii medicale și activități de prevenție și depistare a diabetului, potrivit prezentei legi și prevederilor Programului Național de Prevenție a Diabetului.

(2) Contractul încheiat de medicul de familie prevede inclusiv serviciile medicale și nemedicale ce urmează să fie furnizate de către medicul de familie, valoarea fiecărui serviciu precum și numărul acestora pe perioada pentru care a fost încheiat contractul sau pentru perioade determinate prin contractul încheiat, iar plata se face, în baza facturii emise de către medicul de familie, în termen de maximum 30 zile de la data comunicării ei. Facturile se pot comunica în format electronic.

(3) Părțile pot negocia și stabili clauze suplimentare ale contractului privind furnizarea de servicii medicale și prevenție a diabetului în funcție de programele derulate de casa de asigurări de sănătate în temeiul Programului Național de Prevenție a Diabetului ori a unor programe derulate în parteneriat cu autoritățile publice locale ori cu alți finanțatori publici ori privați.

Art.23. - (1) Valoarea serviciului medical și a investigațiilor furnizate de către medicii de familie, modalitatea de plată precum și criteriile în bază cărora se va face plata se vor stabili prin Programul Național de Prevenție a Diabetului. Valoarea servicii

(2) Criteriile de plată a medicului de familie, inclusiv pentru situații speciale de furnizare a serviciilor medicale, vor include atingerea unor obiective și a unor indicatori medicali stabiliți potrivit Programului Național de Prevenție a Diabetului

Art.24. - (1) În situația în care există pacienți care nu s-au prezentat la medicul de familie pentru efectuarea evaluării privind depistarea precoce a diabetului, medicul de familie transmite casei de asigurări cu care se află în relații contractuale lista nominală a acestora.

(2) În baza listei comunicată de către medicul de familie casa de asigurări notifică asiguratul cu privire la necesitatea de a se prezenta la medicul de familie pentru efectuarea controlului privind depistarea precoce a diabetului.

Art.25. - (1) Furnizorii de servicii medicale de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice precum și cei și de alte specialități aflați în contract cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizarea serviciilor medicale în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului sunt plătiți lunar de către casele de asigurări de sănătate pentru serviciile furnizate în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului. Factura se poate comunica inclusiv în format electronic.

(2) Dispozițiile art.23 se aplică în mod corespunzător.

Art.26. - (1) Analizele paraclinice efectuate de către furnizorii de analize medicale paraclinice în cadrul Programului Național de Prevenție a Diabetului se decontează lunar de către casele de asigurări de sănătate din fondurile cu această destinație, inclusiv prin folosirea de credite de angajament pentru perioada respectivului Program Național de Prevenție a Diabetului, în baza contractului încheiat cu furnizorul de servicii medicale paraclinice.

(2) Fondurile pentru decontarea analizelor paraclinice prevăzute în cadrul programului Național de Prevenție a Diabetului se stabilesc și se alocă de la bugetul de stat distinct de cele pentru decontarea analizelor paraclinice curative

Art.27. - Stabilirea meniurilor în unitățile de învățământ și în unitățile medicale, inclusiv de tratament balnear în care se asigură luarea mesei se face cu aprobarea unui dietetician.

CAPITOLUL V

Dispoziții finale

Art.28. - (1) Autoritățile administrației publice locale, consiliile locale, respectiv Consiliul General al Municipiului București precum și consiliile județene, pot elabora și aproba programe de promovare, încurajare și susținere a unui stil de viață sănătos și responsabil îndeosebi prin:

- a) înființarea de săli și terenuri de sport, bazine de înot și alte asemenea structuri destinate publicului;
- b) înființarea unor parcuri noi sau modernizarea celor existente;
- c) înființarea pistelor de biciclete;
- d) dotarea, organizarea și asigurarea funcționării în spațiile și în parcurile publice, inclusiv în proximitatea imobilelor de locuințe, a unor mijloace și dotări specifice care să permită efectuarea gratuită a sportului de către populație în general și de către copii în special;
- e) acordarea de facilități investitorilor privați pentru înființarea, organizarea și funcționarea unor astfel de unități;
- f) verificarea modului în care în unitățile de învățământ sunt respectate dispozițiile legale referitoare la alimentația sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar.

(2) Facilitățile pe care le pot acorda autoritățile administrației publice locale agenților economici care exploatează activitățile prevăzute la **alin.(1) lit.a)** pot consta în:

- a) scutiri sau reduceri ale taxelor locale;
- b) scutiri sau reduceri pentru o anumită perioadă de la plata unor impozite către bugetele locale;
- c) atribuirea directă, prin concesiune, a unor terenuri sau clădiri, proprietate privată a unității administrativ teritoriale, în scopurile prevăzute la **alin.(1) lit.a)** agenților economici care se obligă să organizeze în mod gratuit astfel de activități;
- d) instituirea unor proceduri de urgentare a acordării unor avize și autorizații ce intră în competența lor.

(3) În situația acordării unor facilități în condițiile prezentei legi, autoritățile administrației publice locale vor institui un sistem de verificare a modului în care agenții economici beneficiari ai facilităților acordate se conformează cerințelor și condițiilor în care facilitățile au fost acordate iar în cazul în care se constată că nu sunt îndeplinite condițiile care au fost avute în vedere la momentul acordării facilității măsurile respective vor fi revocate de către autoritatea administrației publice locale.

Art.29. - Autoritățile administrației publice locale respectiv consiliile județene, consiliile locale, respectiv Consiliul General al Municipiului București pot încheia parteneriate cu alte autorități și instituții publice, inclusiv din domeniul medical, învățământ și social pentru derularea unor proiecte privind prevenția unor boli, îmbunătățirea stării de sănătate a populație sau îmbunătățirea calității vieții.

Art.30. - (1) Autoritățile administrației publice locale pot angaja sau, după caz, pot contracta servicii de la unul sau mai mulți dieteticieni, în funcție de necesități, care să stabilească și să aprobe meniul zilnic al copiilor din unitățile de preuniversitar, inclusiv grădinițe, din subordinea autorității administrației publice locale.

(2) Pentru copii cu probleme medicale ori indicații privind adoptarea unui anumit regim alimentar dieteticianul se consultă cu medicul de familie al copilului ori, dacă este cazul, cu un medic specialist.

(3) Costurile cu angajarea dieteticienilor și a eventualelor consultații medicale se suportă din bugetul autorității publice locale.

Art.31. - (1) Autoritățile administrației publice locale asigură dotări specifice care să permită elevilor practicarea sportului în timpul liber, în pauze sau pe perioada vacanțelor școlare ori a zilelor libere în fiecare unitate de învățământ din subordine lor.

(2) Pe perioada vacanțelor și a zilelor libere unitățile de învățământ sunt obligate să asigure accesul liber la terenurile de sport și la dotările specifice pentru practicarea sportului, aflate în spații deschise, și pentru elevii care nu sunt înscriși la respectiva unitate de învățământ anunțând din timp autoritatea publică cu privire la programul de acces la terenurile de sport și la dotările specifice.

(3) Autoritatea administrației publice locale, anunțată potrivit **alin.(2)**, asigură organizarea unui sistem de pază a spațiilor și a dotărilor pentru practicarea sportului la care elevii au acces, în timpul liber, pe perioada vacanțelor și a zilelor libere sau, după caz, asigură unităților de învățământ resursele financiare pentru a putea ele să organizeze serviciul de pază.

Art.32. - (1) Institutul Național de Sănătate Publică elaborează procedura și criteriile de măsurare și de clasificare a fiecărei unități administrativ teritoriale, oraș sau municipiu, din punct de vedere al gradului de asigurare a posibilității de a face sport și mișcare. Criteriile de măsurare și clasificare au în vedere, prin raportare la numărul de locuitori, în special existența și facilitatea de acces și de folosință a:

- a) sălilor și a terenurilor de sport;
- b) parcurilor;
- c) pistelor de bicicletă;
- d) bazinelor de înot;
- e) dotărilor suplimentare din parcuri și spațiile publice de natură a permite efectuarea sportului și exercițiilor fizice de către populație în mod gratuit;
- f) unor trasee pietonale;
- g) organizarea ori finanțarea cu regularitate a unor concursuri și competiții sportive cu caracter de masă îndeosebi cele organizate de către unitățile de învățământ.

(2) Procedura, criteriile de măsurare și de clasificare prevăzute la **alin.(1)** se aprobă prin Hotărâre de Guvern. Clasificarea și notarea se face de către Institutul Național de Sănătate Publică prin acordare unor culori după cum urmează:

- a) roșu, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent de până la 35%;
- b) galben, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent cuprins între 35% și 70%;
- c) verde, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent mai mare de 70%.

(3) Procedura de clasificare și de notare a fiecărei unități administrativ teritoriale, oraș sau municipiu se face începând cu anul 2025.

(4) Autoritatea publică locală în colaborare cu direcția de sănătate publică teritorială și casa de asigurări de sănătate teritorială elaborează și publică anual harta stării de sănătate a populației din localitatea respectivă. Criteriile și metodologia de elaborare a hărții privind starea de sănătate se elaborează de către Institutul de Sănătate Publică și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art.33. - (1) Ministerul Educației și Cercetării elaborează și aprobă curricule școlare specifice prin care elevii să fie informați și educați cu privire la necesitatea adoptării unui stil de viață sănătos și responsabil, înlocuiește sistemul de notare la orele de educație fizică și sport cu sistemul „*admis*” sau „*respins*” și, cu avizul Ministerului Sănătății, elaborează și

implementează la nivelul unităților de învățământ curricule specifice pentru orele de educație fizică și sport adaptate nevoilor elevilor cu deficiențe fizice sau psihice. În ciclul gimnazial în cuprinsul programului școlar sunt prevăzute cel puțin 2 ore de educație fizică și sport săptămânal.

(2) Unitățile de învățământ inclusiv grădinițele, publice sau private, care organizează programe speciale pentru promovarea, încurajarea și adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil pot primi finanțări de la consiliile locale sau de la consiliul județean pentru aceste programe.

(3) Unitățile de învățământ colaborează și sprijină organizatorii, publici sau privați, în vederea desfășurării în unitatea de învățământ a unor programe de prevenție a diabetului dacă programul respectiv a fost avizat de direcția de sănătate publică teritorială și inspectoratul școlar teritorial.

Art.34. - Prin Programul Național de Prevenție a Diabetului se stabilește modul de organizare și desfășurare a programelor de prevenție a diabetului pentru persoanele aflate în centrele de detenție, în centrele de plasament, în centrele socio-medicale ori medico-sociale și alte asemenea unități medicale ori sociale.

Art.35. - Ministerul Sănătății împreună cu fiecare minister care are rețea medicală proprie elaborează norme proprii pentru organizarea și desfășurarea programelor de prevenție a diabetului specifice rețelei respective. Normele se includ în Programul Național de Prevenție a Diabetului.

Art.36. - Studenții și rezidenții din facultățile de medicină precum și studenții unei dintre facultățile de farmacie, de psihologie, de asistență socială, sau de educație fizică și sport pot desfășura activități de voluntariat sau plătite în școli, grădinițe și universități de învățământ superior ori în cadrul unor acțiuni organizate de către autoritățile publice locale sau de către organizațiile nonprofit având ca obiect activități de educație privind prevenția diabetului precum și îmbunătățirea stilului de viață.

Art.37. - În termen de 45 de zile de la publicarea prezentei legii Ministerul Educației și Cercetării adoptă de normele de aplicare a prevederilor **art.11 alin.(7)** din prezenta lege.

Art.38. - Prezenta lege se publică în Monitorul Oficial al României Partea I și intră în vigoare în termen de 3 zile de la data publicării ei.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, în condițiile art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

**PRESEDINTELE
CAMEREI DEPUTAȚILOR**

**PREȘEDINTELE
SENATULUI**

Ion - Marcel Ciolacu

Titus Corlățean