

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 4609
IEȘIRE	
ZIUA 18	LUNA 07.20.24

EXPUNERE DE MOTIVE

În anul 2006, **Legea nr. 95 privind reforma în domeniul sănătății** a reglementat principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică, printre care se numără „serviciile de sănătate publică specifice”; iar în cadrul acestora a cuprins „serviciile de screening pentru depistarea precoce a bolilor” (art. 6).

De asemenea, a prevăzut că asigurații au dreptul – „să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor” (art. 230 alin. (2) lit. g)).

*

În anul 2020, **Legea nr. 257 pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003** a definit conceptul de screening – „prin screening se înțelege examinarea inițială de prezumție sau stabilirea existenței reale a bolilor sau a altor caracteristici biologice ori comportamentale într-o populație, care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație în scopul descoperirii precoce și evidențierii lor într-un stadiu incipient” (art. 1 lit. g)).

Totodată, a introdus dreptul asiguratului de a accesa aceste servicii – „pacienții asigurați prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate au dreptul la investigații gratuite de screening la justa solicitare proprie din momentul încadrării în grupul de risc sau pe baza unei trimiteri de la medicul specialist” (art. 2¹).

Fundamentarea acestei legi a vizat în principal trei aspecte¹.

Primul aspect se referă la toate bolile – „costurile tratamentelor efectuate în stadiile precoce ale bolii sunt mai ieftine și mai eficiente cu șansa de restitutio ad integrum, fără să scadă semnificativ numărul anilor petrecuți în deplină sănătate”, ceea ce este o observație incontestabilă.

Cel de-al doilea aspect vizează bolile oncologice – „lipsa de informare și lipsa programelor de screening sunt cauzele principale ale depistării tardive a cancerului”.

În mod regretabil, această constatare este încă de actualitate. În acest sens, conform **Barometrului de Sănătate Publică**²:

- ✓ la întrebarea – „în ultimii doi ani, medicul de familie v-a vorbit/explicat ceva despre screening?” – numai 19,9% din totalul populației au răspuns afirmativ;
- ✓ la întrebarea – „medicul de familie v-a recomandat să faceți screening pentru vreo boală în ultimii doi ani?” – numai 37,7% din totalul celor cărora li s-a vorbit/explicat despre screening au răspuns afirmativ;

¹ <https://www.cdep.ro/proiecte/2019/400/30/8/cm614.pdf>.

² Institutul de Științe Politice și Relații Internaționale al Academiei Române „Ion I. C. Brătianu” (ISPRI) și Centrul de Cercetări Sociologice LARICS (CCSLARICS), în parteneriat cu Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM), sub egida Secției de Științe Medicale a Academiei Române. Barometrul de Sănătate Publică, ediția a treia, iunie 2023. <https://arpim.ro/barometrul-de-sanatate-publica-editia-a-iii-a-iunie-2023/>.

- ✓ la întrebarea – „*v-ați dus la screening?*” – 78,7% din totalul celor cărora li s-a recomandat să meargă la screening au răspuns afirmativ;
- ✓ la întrebarea – „*care a fost rezultatul?*” – 23,7% din totalul celor care s-au dus la screening au răspuns că li s-a descoperit o boală în stadiu inițial și 10,2% au răspuns că li s-a descoperit o boală în stadiu avansat.

Barometrul de Sănătate Publică reprezintă un studiu de importanță majoră cu privire la modul în care percep românii sistemul de sănătate. Iar răspunsurile la sondaj demonstrează că „lipsa de informare” este în continuare una dintre cauzele depistării tardive a cancerului.

De asemenea, conform Strategiei Naționale de Sănătate „*Pentru sănătate, împreună*”³:

- ✓ „*Screening-ul pentru cancerle prevenibile este într-un stadiu incipient de dezvoltare, modalitatea preponderentă de furnizare fiind cea oportunistă, în detrimentul abordării populaționale, care este singura eficace. Singurul program activ de screening finanțat din bugetul Ministerului Sănătății este cel pentru cancerul de col uterin, însă acesta are o rată redusă de participare și o acoperire geografică limitată*”.

Strategia națională de sănătate reprezintă angajamentul Ministerului Sănătății față de cetățenii României, în vederea îmbunătățirii speranței de viață sănătoasă și a calității vieții acestora.

Acest document strategic demonstrează că „lipsa programelor de screening” este în continuare o altă cauză a depistării tardive a cancerului.

În plus, conform programului RO – Sănătate⁴:

- ✓ „*accesul la serviciile preventive este în continuare limitat, inechitabil și neuniform din punct de vedere al calității serviciilor: doar 27% din femeile de vârstă 25-64 ani au acces la servicii de screening pentru cancerul col uterin, 7% din femeile de vârstă 50-69 ani au efectuat o mamografie (2% în cazul femeilor cu venituri scăzute), 6% din populația 50-74 ani are acces la examene de depistare a cancerului colorectal*”.

Cu toate acestea, ținta pentru anul 2030 stabilită de Strategie este remarcabilă:

- ✓ „*La minim 50% din populația eligibilă le-au fost furnizate intervenții de depistare precoce/screening populațional pentru problemele majore de sănătate pentru care sunt dovezi (pentru fiecare tip de depistare precoce/screening)*”.

Există premisele pentru dezvoltarea serviciilor de screening.

Astfel, un exemplu de bună practică este **Institutul Clinic Fundeni**. Institutul Clinic Fundeni este lider în coordonarea proiectelor de screening, e.g. – „Furnizarea serviciilor de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale – ROCCAS II Sud-Muntenia” în parteneriat cu Fundația Renașterea pentru Educație, Sănătate și Cultură și Centrul Romilor pentru Politici de Sănătate – SASTIPEN, manager de proiect prof. univ. dr. Cristian Gheorghe⁵; „Furnizarea serviciilor

³ Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 1004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030.

⁴ SFC2021 Program sprijinit din FEDR (Investiții pentru ocuparea forței de muncă și creștere economică), SE+, Fondul de coeziune și FEPAM – articolul 21 alineatul (3), versiunea 3.2, pag. 13.

⁵ <https://fundeni-coloscreening.ro/>.

de sănătate din programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al leziunilor precanceroase colorectale – ROCCAS II București-Ilfov” în parteneriat cu Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila și Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România – COPAC, manager de proiect șef lucrări dr. Daniel Octavian Costache⁶.

În continuare, pentru atingerea țintei asumate, este nevoie de înlesnirea accesării serviciilor de screening, de promovarea din timp a acestora.

Cel de-al treilea aspect al inițiativei menționate abordează chiar accesarea serviciilor de screening – „*ulterior acestei modificări legislative vom introduce treptat în legislația românească reglementări privind accesarea neîngrădită și justă a acestor servicii de către fiecare cetățean român asigurat*”.

*

În acest context, **propunerea legislativă** vine în întâmpinarea acestei planificări legislative și reglementează unele măsuri pentru promovarea screening-ului, în scopul depistării precoce a bolilor.

În consecință, inițiativa instituie următoarele drepturi:

- două zile libere într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, care nu se includ în durata concediului de odihnă, acordate și plătite de angajator, la cererea angajaților din sistemul public și privat;
- două zile de scutire de frecvență într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, acordate de unitățile de învățământ preuniversitar, respectiv de instituțiile de învățământ superior, la cererea elevilor, respectiv a studenților;
- două zile de permisie într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, acordate de unitățile militare, la cererea cadrelor militare în activitate, a soldaților și a gradaților profesioniști.

De asemenea, inițiativa proiectează cadrul procedural necesar realizării drepturilor, precum și sancțiunea aferentă, iar Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale sunt mandatate să elaboreze normele de aplicare și Guvernul să le aprobe.

Menționăm că funcționarii publici au dreptul la o zi liberă plătită pentru efectuarea controlului medical anual, acest drept fiind stabilit prin lege⁷. Spre deosebire de funcționarii publici, salariații au acest drept numai dacă este stabilit prin lege, prin contractul colectiv de muncă aplicabil sau prin regulamentul intern⁸.

Controlul medical anual este necesar pentru a monitoriza starea generală a sănătății unei persoane.

În schimb, investigația de screening este mult mai complexă și necesită o abordare generală, aplicabilă fără discriminări. Este un instrument *win-win* pentru angajator și forța de muncă, prin diminuarea numărului de concedii medicale.

⁶ <https://screeningroccas2-bif.ro/>.

⁷ Ordonanța Guvernului nr. 6/2007 privind unele măsuri de reglementare a drepturilor salariale și a altor drepturi ale funcționarilor publici până la intrarea în vigoare a legii privind sistemul unitar de salarizare și alte drepturi ale funcționarilor publici, precum și creșterile salariale care se acordă funcționarilor publici în anul 2007, art. 24 lit. d).

⁸ Codul muncii, art. 152.

În vederea elaborării propunerii legislative au fost derulate consultări în cadrul Conferinței „Diagnostic: Supraviețuitor” în data de 28 mai 2024 la Palatul Parlamentului, sala Avram Iancu⁹, organizată sub umbrela Zilei naționale a supraviețuitorilor de cancer, care a ajuns la a treia ediție. Această conferință a făcut parte dintr-un șir de evenimente desfășurate în perioada 27 mai - 2 iunie 2024 cu tematica „cancerul este un diagnostic, nu o condamnare – importanța eforturilor de prevenție care trebuie făcute pentru a limita cât mai mult prezența și impactul acestei boli teribile”. La conferință au participat *inter alia* reprezentanți ai:

- autorităților și instituțiilor publice:
 - Administrația Prezidențială (Diana Loreta Păun, consilier prezidențial Departamentul Sănătate Publică)
 - Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Roxana Ioana Radu, director Direcția programe curative; Andrei Baciuc, fost președinte)
- unităților sanitare:
 - Institutul Clinic Fundeni (Anca Coliță, manager general)
 - Institutul Oncologic Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu București (Laurenția Nicoleta Galeș, director medical; Daniela Luminița Zob, șef de secție, Secția oncologie medicală II; Mirela Gheorghe, șef de laborator, Laboratorul de medicină nucleară)
 - Spitalul Universitar de Urgență Elias (Cornelia Nițipir, șef de secție, Secția oncologie medicală)
 - Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila (Remus Iulian Nica, medic primar chirurgie generală, Secția clinică chirurgie generală II)
 - Memorial România (Cristina Berteanu, director medical)
 - Neolife București-Enayati Medical City (Iulia Chiriac, coordonator, Centrul de medicină nucleară)
 - Spitalul Memorial Băneasa (Ioana Luca, medic primar oncologie medicală)
 - Spitalul Clinic Filantropia (Florina Mihaela Nedelea, medic primar genetică medicală, Laboratorul de genetică medicală)
- organizațiilor neguvernamentale și profesionale:
 - Fundația Renașterea (Cătălina Negara, director programe)
 - Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (Radu Costin Gănescu, președinte)
 - Asociația P.A.V.E.L. (Mihai Gabriel Benchea, coordonator, Școala de Spital PAVEL)
 - Asociația Pacienților cu Tumori Neuroendocrine (Virgil Goran, președinte)
 - Asociația R.O.Z. (Delia Grigorei, președinte)
 - Societatea Română de Sindrom Lynch (Oana Cristina Voinea, președinte)
 - Asociația Împreună pentru Viață (Cătălina Dinu, președinte)
 - Asociația Onco Pilot (Luminița Popa, președinte)
 - Asociația Sănătate pentru Comunitate (Alina Comănescu, președinte)
 - Asociația Dăruiește Aripă (Raluca Brăgărea, consultant public affairs și comunicare)
 - Asociația Little People România (Ana Maria Țoțovină, membru, Clubul Temerării - Comunitatea Națională a Tinerilor Români Supraviețuitori de Cancer)
 - Asociația Zetta (Manuela Holban, make-up artist; Magda Drăguțescu, supraviețuitoare de cancer)
 - Colegiul Medicilor din România (Nicoleta Popescu, avocat)
 - Colegiul Farmaciștilor din România (Anca Crupariu, purtător de cuvânt)
 - Sindicatul Național al Farmaciștilor din România (Ioan Antofie, președinte)
 - Camera Federativă a Sindicatelor Medicilor din România (Ioan Antofie, prim-vicepreședinte)
 - Societatea Română de Medicină Preventivă (Roxana Elena Bohilțea, președinte)
 - Societatea Națională de Medicină Familiei (Daciana Ioana Toma, vicepreședinte)
- mediului academic:
 - Universitatea de Medicină și Farmacie Dr. Carol Davila București (Adriana Cotel, asistent universitar).

⁹ <https://www.facebook.com/watch/?v=1009811894074892>

Subliniem că Părintele Constantin Necula, fondator al Asociației Sus Inima, care a lansat ideea propunerii legislative, a transmis un mesaj în cadrul dezbaterilor.

*

Cu argumentele anterioare, în scopul promovării de „legi pentru viață”, depunem spre dezbateri și adoptare propunerea legislativă – *LEGE privind unele măsuri pentru promovarea screening-ului.*¹⁰

În numele inițiatorilor,

Pauline Nicoleta PNL

STREINU-CEREC ADRIAN PSD

TASAN NEEM PNL

Le'szlo ATTILA UDMR

Solomon ADRIAN PSD

ACHIMAZ - CRISTIAN PRODRUCU PSD

Rotaru Ion

Vecerai CRISTINA

¹⁰ Menționăm că au fost puse în aplicare prevederile art. 138 alin. (5) din Constituția României, republicată, ale art. 15 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 15 alin. (1) lit. a) din Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Tabel cu coințiatorii propunerii legislative - LEGE privind unele măsuri pentru promovarea screening-ului

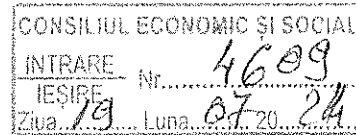
	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	CATALIN DANIEL TEDECIU	PNL	
2	MOȘ ARINA	PNL	
3	PUTU VASILE	PNL	
4	GURAN NICOL	PNL	
5	STELA TIPU	PNL	
6	CRISTIAN CHIRTES	PNL	
7	Batescu Anca	PNL	
8	BICA DANUT	PNL	
9	Achil Velte Cristian	PNL	
10	Adrian Habu	PNL	
11	Stătescu Elena	PNL	
12	ALEXE FLORIN	PNL	
13	FĂGĂRAȘIAN VALENTIN	PNL	

Tabel cu cointiatorii propunerii legislative – LEGE privind unele măsuri pentru promovarea screening-ului

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
14	STROB FELIX	P.S.D.	
15	AFINDRUȘI GHEORGHIȚA	PSD	
16	TORNA ADRIAN CONSTANTIN	PSD	
17	BOYOKU WILHELM	PSD	
18	Sbîrnea Liliana	PSD	
19	PURCARIN BIANCA	PSD	
20	MIREA SIMINICA	PSD	
21	STOCHICEA CRISTINA	PSA	
22	Firea Gabriela	PSD	
23	BUCU FLORIN	PSA	
24	BODOG FLORE	PSD	
25	ALAMIREA LĂCRĂȘ	PSD	
26	ROMAN FLORIN	PNL	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE privind unele măsuri pentru promovarea screening-ului

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
27	GABRIEL ANDRONACHE	PNL	
28	ANISIE MONICA CRISTINA	PNL	
29	VARUJAN TAMBUCCIAN	MIN	
30	GANIŢ OVIDIU	MIN	
31	BALIXIŢ LIVIU-IOAN	PNL	
32	ZAKARIAS ZOLTAN	UDMR	
33	DANA PLOREA	PSD	
34	CĂTĂLIN DANIEL FENECHIU	PNL	
35	Negru Florin	PSD	
36	Turbut Radu Marcel	PSD	
37	BICA Iulian Mihail	PSD	
38	IOAN PETRUCA GABRIELA	PNL	
39	BARCARI RODICA LUMINITA	PNL	



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

LEGE

privind unele măsuri pentru promovarea screening-ului

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Art. 1. – În scopul depistării precoce a bolilor, pentru promovarea screening-ului, astfel cum este definit la art. 1 lit. g) din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, se instituie următoarele drepturi:

- a) două zile libere într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, care nu se includ în durata concediului de odihnă, acordate și plătite de angajator, la cererea angajaților din sistemul public și privat;
- b) două zile de scutire de frecvență într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, acordate de unitățile de învățământ preuniversitar, respectiv de instituțiile de învățământ superior, la cererea elevilor, respectiv a studenților;
- c) două zile de permisie într-un an calendaristic pentru efectuarea screening-ului, acordate de unitățile militare, la cererea cadrelor militare în activitate, a soldaților și a gradaiilor profesioniști.

Art. 2. – (1) Cererea prevăzută la art. 1 cuprinde opțiunile de programare a zilelor libere, a zilelor de scutire de frecvență, respectiv a zilelor de permisie, după caz.

(2) Titularul dreptului prevăzut la art. 1 este obligat să depună cererea cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de prima opțiune de programare a screening-ului.

(3) Angajatorul, unitatea de învățământ preuniversitar, instituția de învățământ superior, respectiv unitatea militară, după caz, este obligat să aprobe cererea pentru acea opțiune de programare care nu îi afectează activitatea în mod semnificativ.

Art. 3. – (1) Dreptul prevăzut la art. 1 se acordă sub condiția efectuării screening-ului.

(2) Dovada efectuării screening-ului se face cu adeverința de screening eliberată de medicul de familie.

(3) Titularul dreptului prevăzut la art. 1 este obligat să depună adeverința de screening în termen de 10 zile lucrătoare de la data efectuării screening-ului.

Art. 4. – (1) Nerespectarea de către angajatori, unitățile de învățământ preuniversitar, instituțiile de învățământ superior și unitățile militare a prevederilor art. 1 constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 2.500 lei.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac de către inspectorii de muncă.

(3) Contravențiilor le sunt aplicabile dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. – În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii și Solidarității Sociale elaborează normele de aplicare a acesteia, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.