

Către,

2/1377/17.02.2016

563  
16.02.2016

**PARLAMENTUL ROMÂNIEI**  
**CAMERA DEPUTAȚILOR**

**Domnului Secretar general Cristian Adrian PANCIU**

Stimate domnule Secretar general,

PARLAMENTUL ROMÂNIEI  
CAMERA DEPUTAȚILOR  
SECRETARIA GENERALĂ  
1029  
16.02.2016

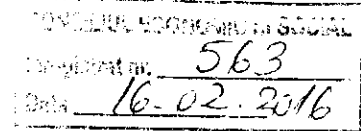
Referitor la adresa dumneavoastră nr. plx.1, plx.2, plx.4/01.02.2016, înregistrată la Consiliul Economic și Social cu nr. 398/03.02.2016, vă transmitem atașat punctele de vedere ale părților reprezentate în Plenul Consiliului Economic și Social referitoare la *propunerea legislativă privind activitatea de prevenție în sănătate (plx 4/1.02.2016)*.

Cu deosebită considerație,

Secretar general,

Marin SULIMAN





**PUNCTE DE VEDERE**

**referitoare la propunerea legislativă privind activitatea  
de prevenție în sănătate (plx 4/1.02.2016)**

În ședința Plenului din data de 16.02.2016, în temeiul art. 21 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului Economic și Social, părțile reprezentate în Plen și-au exprimat următoarele puncte de vedere:

➤ reprezentanții părții sindicale și reprezentanții părții patronale au votat pentru avizarea **FAVORABILĂ** a prezentului proiect de act normativ, cu **propuneri de modificare** atașate în anexă.

Președinte,  
Florian COSTACHE

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL  
ROMANIA

### Propunerile de modificare ale propunerii legislative privind activitatea

#### de prevenție în sănătate (plx 4/1.02.2016)

Nr. crt.	Text inițial	Text propus	Motivare
1.	<p><b>Art.1</b></p> <p>(1) Prezentă lege asigură cadrul <b>necesar</b> pentru exercitarea activității de prevenție în domeniul sănătății din România.</p>	<p><b>Art.1</b></p> <p>(1) Prezentă lege asigură un cadru <b>mai larg și mai flexibil</b> pentru exercitarea activității de prevenție în domeniul <b>sănătății publice</b> din România</p>	<p>Având în vedere obligațiile statutului român de a asigura igiena și sănătatea publică, conform prevederilor art. 34 alin. (2) din Constituția României, revizuită, dar cu extindere la tot articolul. Esența sănătății publice este starea de sănătate a populației, aceasta include organizarea instituțiilor și serviciilor medicale necesare pentru promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor, diagnosticul și tratamentul bolilor, reabilitarea fizică, socială și profesională.</p> <p>Pentru a nu omite nici un segment al sănătății publice, rolurile medicale din sănătatea publică, instituțiile deja consacrate și specialitățile medicale specifice (Institutul Național de Sănătate Publică, Direcțiile de Sănătate Publică, Departamentul de Supraveghere în</p>

	<p>(3) Prevenția în sănătate este obligația pe care <b>și-o asumă</b> statul român față de cetățenii săi, precum și <b>obligățiile</b> pe care și le asumă cetățenii <b>în privința sănătății lor</b>.</p>	<p>(3) Prevenția în sănătatea <b>publică</b> este obligația <b>constituțională</b> pe care <b>și-a asumat-o</b> statul român față de cetățenii săi, precum și <b>beneficiile de care se bucură</b> cetățenii <b>prin respectarea acestei legi în termeni de sănătate individuală și a comunității</b>.</p>	<p>Sănătatea <b>Publică, specializările</b> epidemiologie, igienă și sănătate publică, management în sănătatea publică, diagnostic de laborator în sănătatea publică, promovarea sănătății și educație pentru sănătate).</p> <p>Pentru a nu aduce niciun prejudiciu de imagine profesionalilor din sănătatea publică sau o teamă nejustificată legată de schimbare.</p> <p>Statul are această obligație constituțională, cetățenii au beneficiul legii, schimbarea nu se poate raporta în termeni de obligații ale cetățenilor, pentru că am institui prezunția de culpă, ori acest lucru nu este benefic în aplicarea legii; modificarea permite o mai bună receptare a necesității legii prin schimbarea mentalității, dar nu putem învinovăți cetățeanul, atunci când vorbim, de exemplu, de determinanți socio-economici, este o schimbare de percepție importantă.</p> <p>Pentru o mai bună armonizare, comunitatea are funcțiile și rolurile ei în asigurarea stării de sănătate publică, cetățenii sunt membri ai comunității; fără structurile sale consacrate de sănătate publică, Institutul Național de Sănătate Publică și Direcțiile de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății nu ar mai fi necesar; astfel se realizează o mai bună armonizare cu întreg sistemul de sănătate publică; insistăm asupra termenului de sănătate publică; mai mult, lecturarea ulterioară a</p>
<p>2.</p>	<p><b>Art. 2</b>  (1) Prevenția reprezintă un ansamblu de <b>acțiuni</b> intersectoriale și coordonate, asigurate de către Guvern și Agenția Națională de Prevenție în Sănătate (ANPS) împreună cu <b>cetățeanul, familia, societatea în ansamblul ei</b>, pentru creșterea speranței de viață, îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea calității vieții.</p> <p>(2) Activitățile de prevenție reprezintă o</p>	<p><b>Art.2</b>  (1) Prevenția reprezintă un ansamblu de <b>măsuri</b> intersectoriale și coordonate, asigurate de către Guvern, Agenția Națională de Prevenție în Sănătate Publică (ANPSP) și <b>Ministerul Sănătății, împreună cu membrii comunității</b>, pentru creșterea speranței de viață, îmbunătățirea stării de sănătate și creșterea calității vieții.</p> <p>(2) Activitățile de prevenție reprezintă o</p>	

	<p>componentă esențială și strategică a sistemului național de sănătate și se adresează <b>tuturor cetățenilor români și societății în ansamblul său.</b></p>	<p>actului trimite la aceste structuri, iar componenta de determinați ai stării de sănătate face același lucru. Cetățenii români reprezentăți cu siguranță segmentul vizat de acest sistem de prevenție, dar să nu uităm de obligațiile României ca membru a Uniunii Europene, există mulți rezidenți europeni în România, studenți, profesori, cercetători, lucrători, nu numai în sănătate, iar acest lucru impune paradigme juridice.</p>
<p><b>3.</b></p> <p><b>Art. 3 - Principiile activității de prevenție sunt:</b></p> <p>(1) Principiul echității – principiu fundamental care stă la baza serviciilor de prevenție în sănătate și presupune asigurarea distribuției echitabile și a accesului tuturor cetățenilor, în mod echitabil și nediscriminatoriu la acest tip de servicii în funcție de nevoile acestora.</p> <p>(2) Principiul subsidiarității – asigură implementarea deciziilor cât mai aproape de cetățean, precum și corelarea activității de prevenție la nivel național în concordanță cu <b>posibilitățile existente</b> la nivel regional sau local. .....</p>	<p><b>Art.3 - Principiile activității de prevenție sunt:</b></p> <p>(1) Principiul echității – principiu fundamental care stă la baza serviciilor de prevenție în sănătate și presupune asigurarea distribuției echitabile și a accesului tuturor cetățenilor, în mod echitabil și nediscriminatoriu la acest tip de servicii, <b>astfel încât grupul cu cel mai scăzut nivel de sănătate să poată beneficia de servicii optime de sănătate, în funcție de nevoile reale.</b></p> <p>(2) Principiul subsidiarității – asigură implementarea deciziilor cât mai aproape de cetățean, precum și corelarea activității de prevenție la nivel național în concordanță cu <b>necesitățile</b> la nivel regional sau local. .....</p>	<p>Schimbă paradigma abordării, mărește umanismul serviciilor de prevenție în sănătatea publică, ridică întrebări legate de toate tipurile de servicii cu care cel de prevenție în sănătatea publică este conectat, accentuează necesitatea regândirii sistemei de sănătate.</p> <p>Putem vorbi mai degrabă de necesități, în contextul principiului, opinăm spre o prevenție bazată pe strategii de sănătate publică, în contextul unor boli precum tuberculoza, hepatitele, HIV/SIDA, tulburări mentale și de comportament, chiar și cancerul, fără a exclude partea de prevenție personală. Avem un sistem social de asigurări de sănătate care nu este bazat și pe asigurări complementare, în nici un caz pe asigurări private de sănătate, ca să putem vorbi numai despre</p>

			<p>prevenția personală, iar datele calculate pe anumiți indicatori (DALY, de exemplu), indică necesitatea unor strategii de sănătate publică, mai degrabă.</p>
<p>4.</p>	<p><b>Art.7 (1)</b> Prezenta lege reglementează înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate. (...) d) <b>A.N.P.S.</b> își exercită atribuțiile potrivit prevederilor prezentei legi, prin <b>preluarea</b> tuturor atribuțiilor și prerogativelor <b>Ministerului Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, precum și ale Direcțiilor de Sănătate Publică</b> în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății. (2) <b>A.N.P.S.</b> își 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.</p>	<p><b>Art.7 (1)</b> Prezenta lege reglementează înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate <b>Publică</b>. (...) d) <b>A.N.P.S.P.</b> își exercită atribuțiile potrivit prezentei legi, prin <b>delegarea</b> tuturor atribuțiilor și prerogativelor <b>de către Ministerul Sănătății, Institutului de Sănătate Publică și Direcțiilor de Sănătate Publică</b> în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății. (2) <b>A.N.S.P.S.</b> își are sediul central în Municipiul București și are Departamente de Prevenție în Sănătatea Publică județene, organizate autonom în ceea ce privește managementul instituțional și profesional în sănătatea publică, în cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică, relațiile între structuri fiind de colaborare intra-instituțională și nu de subordonare; Departamentul de Prevenție în Sănătatea Publică preia structurile teritoriale județene în integralitatea lor, sub numele de Birouri Teritoriale de Prevenție în Sănătatea Publică.</p>	<p>Ministerul Sănătății nu se poate deroba de o activitate care rezezință și în opinia inițiatorilor acestei legi, cea mai importantă prerogativă de sănătate publică; autonomia Institutului Național de Sănătate Publică și a Direcțiilor de Sănătate Publică, parteneri esențiali în prevenție, nu poate fi acceptată într-o formă în sens larg și imperativ solicitată de lege, dar rămasă la latitudinea polițiilor sanitare stabilite de un guvern ulterior, acest lucru însemnând o mutare inexplicabilă a resurselor de la o structură la alta și foarte subiectivă ca principiu.</p> <p>Pentru a nu risipi resursele umane din Direcțiile de Sănătate Publică, cunoscându-se faptul că au o specializare specifică. Odată ce stabilim prin proiectul de lege structuri, înseamnă că ele nu mai pot face obiectul normelor, poate doar la nivel de detalii administrative sanitare, ceea ce implică un risc instituțional ulterior. Asigurarea depolitizării acestor structuri de prevenție precizate de noi, managementul necesitând cunoștințe aprofundate de sănătate publică, managerii structurilor nefiind subordonați directorilor executivi din DSP, rolurile fiind strict limitate la colaborare intra-instituțională. Nu putem achiesa la ideea</p>

			<p>că specialiști cu experiență și formare complexă, își pot pierde locul de muncă și se pot subordona politic, aceasta însemnând o pierdere uriașă pentru sistem și pentru principiile prezentului proiect de lege.</p>
5.	<p><b>Art. 11</b>  <b>(1) A.N.P.S.</b> 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;</p>	<p><b>Art. 11</b>  <b>(1) -- A.N.P.S.P.</b> este condusă de un consiliu format din 11 membri, după cum urmează:  - 5 membri care sunt specialiști în sănătatea publică din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică și Institutelor de cercetare cu rol în sănătatea publică (epidemiologie, igienă și sănătate publică, management în sănătatea publică, biostatistică medicală, microbiologie, alte specialități înrudite și necesare planurilor de prevenție în sănătatea publică);  - 3 membri propuși prin rotație de către societățile medicale profesionale, având specialitatea corespunzătoare prevenirii, diagnosticului și tratamentului bolilor cu impact major în România;</p>	<p>Pentru o mai mare rigurozitate în aprecierea stării de sănătate publică, pe criterii de probitate științifică, reprezentanții cei mai potriviți ai legislativului pentru susținerea inițiativelor legislative în cele două camere, o expertiză imparțială din partea reprezentantului Președintelui Românie. Este mai importantă biostatistica în contextul actual, pentru o înțelegere mai bună a bolilor, urmând a se face adaptări în funcție de schimbările care vor interveni cu expertiza asupra determinațiilor sociali și economici ai stării de sănătate ( termen mediu), la fel și în cazul prognozei (termen mediu).</p> <p>Pentru a asigura depolitizarea structurilor</p>
<p>- 1 membru propus de către Președinția României,  - 1 membru propus de către Camera Deputaților,  - 1 membru propus de către Senatul României.  <b>(4) Conducerea executivă a A.N.P.S.</b> este</p>	<p>- un membru propus de către Președinția României, expert în politici sanitare și sisteme de sănătate;  - un membru din Comisia de Sănătate și Familie din Camera Deputaților;  - un membru din Comisia de Sănătate Publică a Senatului României.  <b>(4) Conducerea executivă A.N.P.S.P.</b> este</p>		

	<p>asigurată de către un președinte cu rang de secretar de stat și de un vicepreședinte cu rang de subsecretar de stat cu un mandat pentru 5 ani;</p> <p>(5) Conducerea <b>birourilor județene</b> este asigurată de un <b>șef de birou</b>;</p> <p>(6) <b>A.N.P.S.</b> preia prin transfer de la Ministerul Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, <b>precum și de la Direcțiile de Sănătate Publică</b>, tot personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.</p>	<p>asigurată de către un președinte cu rang de secretar de stat și de un vicepreședinte cu rang de subsecretar de stat, <b>experti în sănătate publică, autorități științifice recunoscute la nivel național, cetățeni români, care nu se află în conflict de interese cu funcția ocupată</b>; mandatul acestora este de 5 ani, cu condiția îndeplinirii obiectivelor propuse;</p> <p>(5) Conducerea <b>Departamentelor de Prevenție în Sănătatea Publică</b> județene este asigurată de către un <b>șef de departament, specialist în management, sănătății publice</b>.</p> <p>(6) <b>A.N.P.S.P.</b> preia prin transfer de la Ministerul Sănătății și Institutul de Sănătate Publică tot personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății publice, <b>precum și întreg personalul Departamentului de Supraveghere în Sănătatea Publică, cel al Punctelor Fixe de Lucru județene, inclusiv laboratoarele de diagnostic în sănătatea publică, microbiologie și chimie – toxicologie, cu conservarea structurilor existente.</b></p> <p><i>Se elimină</i></p>	<p>de sănătate publică și responsabilizarea în politicile de prevenție în sănătatea publică încredințate.</p> <p>Pentru a asigura un management profesionalist și nesubordonat politic, cu influență benefică asupra prevenției în sănătatea publică, așa cum este și spiritul proiectului de lege.</p> <p>Pentru o mai bună armonizare cu structurile consacrate din sănătatea publică și pentru a nu dezorganiza un întreg sistem de sănătate publică, imperativ cerut de ordinea de drept constituțională.</p> <p>Odată ce proiectul de lege stabilește atât principii, cât și structuri, considerăm necesar să le dăm o claritate deplină.</p> <p>Au fost precizate pe deplin în art.11.</p>
6.	<p><b>Art. 12 (1)</b> Membrii A.N.P.S. trebuie să îndeplinească următoarele condiții:</p> <p>a) să fie cetățeni români cu domiciliul în România, cu o bună reputație și pregătire profesională corespunzătoare în domeniile de competență</p> <p>b) să observe cu atenție și să evite conflictul de interese.</p>		



7.	<p><b>Art. 16</b>  (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 Ministerul Sănătății și respectiv DSP;</p>	<p><b>Art. 15</b>  (2) În activitatea descrisă la alin (1) Consiliul A.N.P.S.P. are obligația de a observa structura organizatorică și cheltuielile de personal ale structurilor din Ministerul Sănătății și respectiv Direcțiile de Sănătate Publică, de a le armoniza și a aplica o salarizare uniformă și nediscriminatorie;</p>	<p><i>Prin eliminarea art. 12, art. 16 devine art. 15.</i> Se prevede necesitatea unei salarizări uniforme, nediscriminatorii și care să nu retrogradeze salarial profesioniștii în cadrul procesului de transfer, eliminând în același timp discriminările salariale existente.  Observarea are caracter legal, în sensul de a nu încălca legea astfel modificată.</p>
8.	<p><b>Art. 22</b>  A.N.P.S. preia numărul de posturi și personalul de la Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică județene și Institutul Național de Sănătate Publică, care au atribuțiuni în activitatea de prevenție în sănătate, cu menținerea tuturor drepturilor avute la data preluării, inclusiv cele salariale.</p>	<p><b>Art. 21</b>  A.N.P.S.P. preia numărul de posturi și personalul de la Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică județene și Institutul Național de Sănătate Publică, care are atribuții și roluri în activitatea de sănătate publică și prevenție, cu prezervarea integrității instituționale în aceste structuri existente, cu menținerea tuturor drepturilor avute la data preluării, inclusiv cele salariale și cu respectarea contractului colectiv de muncă existent la data preluării.</p>	<p><i>Art. 22 devine art. 21, prin eliminarea art. 12</i>  O lege a prevenției nu trebuie să-și propună schimbări instituționale și organizatorice care ar afecta substanțial sistemul de sănătate publică, aflat în relații instituționale guvernate de reguli și acte normative care ar trebui și ele schimbate; contextul general nu oferă motive de disciplinare severă a sistemului de sănătate publică; considerăm că drepturile câștigate nu pot fi pierdute și nici aplicarea contractului colectiv de muncă din domeniul larg al sănătății nu trebuie înlăturată.</p>
9.	<p><b>Art. 25 (1)</b> 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 asigurătorilor privați.  (2) În cazul sistemului național de asigurări sociale de sănătate stimulentele financiare acordate de</p>	<p><b>Art. 24</b>  <i>Se elimină</i></p>	<p><i>Art. 25 devine art. 24 și art. 26 devine art. 25, prin eliminarea art. 12.</i>  Necesită eliminare și reformulare: cetățeni nu pot fi divizați în două grupuri, cetățeni buni și cetățeni mai puțin buni, acest lucru nu poate face obiectul unei legi, drepturile și obligațiile sunt stabilite de Constituție; se poate discuta despre un asemenea sistem, dar nu în cadrul sistemului existent de asigurări sociale de sănătate, bazat pe solidaritate, ci doar în</p>

<p>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).</p> <p>(4) Cuantumul sumelor acordate ca stimulente financiare precum și condițiile de aplicare specifice se stabilesc prin Contractul-cadru.</p> <p>(4) În cazul asigurărilor private de sănătate modalitățile de stimulare financiară se stabilesc prin contactul de asigurare.</p> <p>(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:</p> <p>a) să prezinte o stare bună de sănătate sau după caz să demonstreze că respectă întocmai recomandările medicului;</p> <p>b) să demonstreze practicarea activă a unui sport prin participarea la competiții sportive.</p>		<p>funcție de un sistem privat de asigurări, cu adevărat guvernat de reguli contractuale private, care-și poate stabili aceste reguli în mod liber. Nu în ultimul rând, sistemul de asigurări sociale de sănătate este subfinanțat și apare o confuzie între ce trebuie să facă statul pentru sănătatea publică și să finanțeze în sănătatea publică și ce posibilități reale are sistemul de asigurări sociale de sănătate.</p>
---	--	--

<p><b>Art. 26 (1)</b> 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.</p> <p><b>(2)</b> 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.</p> <p><b>(3)</b> Refuzul persoanei se exprimă în scris, motivat și cuprinde obligatoriu:</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p><b>(4)</b> 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.</p>	<p><b>Art. 25</b> <i>Se elimină</i></p>	
--	---	--