



DEPARTAMENTUL PENTRU
RELAȚIA CU PARLAMENTUL

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL
Nr. 2/190 / 15.11.2016

București, 11.11.2016
Nr. 11120/DRP

STIMATE DOMNULE SECRETAR GENERAL,

Vă înaintăm, alăturat, în original, **punctele de vedere ale Guvernului** referitoare la:

1. *Propunerea legislativă privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei*, inițiată de doamna deputat PSD Tamara Dorina Ciofu împreună cu un grup de parlamentari PSD, PNL, UNPR, ALDE, PC și independenți (Bp. 164/2016, Plx. 470/2016);

2. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea art. 42 și 47 din Legea nr. 53/2003 – Codul Muncii*, inițiată de domnul deputat PSD Cătălin Marian Rădulescu împreună cu un grup de parlamentari PSD (Bp. 464/2014, Plx. 164/2015);

3. *Proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, provenit dintr-o propunere legislativă inițiată de doamna deputat neafiliat Camelia Khraibani împreună cu un grup de parlamentari PSD (Bp. 148/2014, Plx. 558/2014);

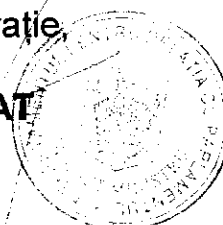
4. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul deputat UDMR Kerekes Karoly împreună cu un grup de parlamentari UDMR, precum și la *Amendamentele grupului parlamentar UDMR din Camera Deputaților* (Bp. 282/2013, Plx. 557/2013).

Dep. legislativ

Cu deosebită considerație,

MINISTRU DELEGAT

CIPRIAN BUCUR



**DOMNULUI CRISTIAN - ADRIAN PANCIU,
SECRETARUL GENERAL AL CAMEREI DEPUTAȚILOR**



№. 294/DPSS
DATA 03.11.2016

GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă privind măsurile de prevenire și control a tuberculozei*, inițiată de doamna deputat PSD Tamara Dorina Ciofu împreună cu un grup de parlamentari PSD, PNL, UNPR, ALDE, PC și independenți (Bp. 164/2016, Plx. 470/2016).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare instituirea cadrului general de prevenire și control al tuberculozei la nivel individual și în rândul populației.

În acest sens, prin inițiativa legislativă se reglementează, în principal, următoarele:

- instituirea obligației Ministerului Sănătății, în colaborare cu celelalte autorități publice centrale și locale, instituții publice și private și organizații neguvernamentale, de a elabora, periodic, o strategie națională ce va fi aprobată prin hotărâre a Guvernului;

- stabilirea Ministerului Sănătății ca responsabil pentru implementarea programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei;

- instituirea unor măsuri de prevenire a tuberculozei;

- diagnosticul și tratamentul tuberculozei;
- stabilirea unor măsuri de protecție socială a persoanelor bolnave de tuberculoză;
- stabilirea atribuțiilor publice cu privire la prevenirea și controlul tuberculozei;
- informarea publică cu privire la riscurile de transmitere ale tuberculozei.

Conform inițiativei legislative, „Acțiunile întreprinse pentru prevenirea, controlul și tratamentul tuberculozei se finanțează de la bugetul de stat, din bugetul fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din orice alte surse, potrivit legii”.

II. Observații

1. Prin *Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate 2014-2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naționale*, Guvernul, prin Ministerul Sănătății, și-a asumat elaborarea și implementarea unor direcții de acțiune în vederea dezvoltării unui *Plan Național Strategic de Control al Tuberculozei 2014-2020*.

Tuberculoza constituie o problemă majoră de sănătate publică dat fiind povara mare a bolii, inclusiv prin formele severe (TB MDR/XDR). Conform direcțiilor trasate de „*Strategia Stop TB*” a OMS, *Planul Național Strategic de Control al Tuberculozei 2014-2020*, aflat în curs de elaborare, vizează eradicarea bolii în România la orizontul anului 2050, cu ținte importante de parcurs vizând reducerea prevalenței și mortalității TB cu 50% până în 2020 și menținerea unor rate adecvate de depistate (70%), de notificare și de succes terapeutic (85%), pentru cazurile incidente de TB pulmonară pozitivă microscopic. În aceeași linie se înscriu angajamentele legate de controlul formelor rezistente la tratament (MDR/XDR TB) pe termen mediu, ce sunt incluse în planul național de prevenire și management al tuberculozei multidrog - rezistente în România, având ca orizont anul 2020.

Un obiectiv-angajament politic propus în planul național strategic este legat de finanțarea multianuală, adecvată și continuă, astfel ca, până în anul 2020, România să preia și să acopere integral din resurse naționale costul intervențiilor necesare controlului TB.

Creșterea eficacității activității de control a TB necesită măsuri care țin în mare măsură de îmbunătățirea capacității serviciilor de diagnostic, sistemului informațional, procurarea și accesul la tratament adecvat, administrarea tratamentului pentru pacienții TB/MDR TB și sprijinirea pacienților, complementar obiectivului permanent de protejare a populației prin măsuri de prevenție primară prin vaccinare BCG.

Sunt vizate următoarele direcții strategice/măsuri:

a) Îmbunătățirea capacității de management programatic și de intervenție pentru prevenirea și controlul TB și mai ales a formelor TB MDR/XDR:

- Elaborarea și adoptarea *Planului Național Strategic de Control al Tuberculozei 2014-2020*;

- Revizuirea și actualizarea sistemului informațional de înregistrare și raportare a cazurilor TB/MDR-TB la nivelul tuturor unităților TB, inclusiv a laboratoarelor TB, cu îmbunătățirea înregistrării și raportării cazurilor MDR TB;

- Creșterea capacității resurselor umane de a asigura managementul adecvat al cazurilor TB/TB MDR, conform ghidurilor, prin formarea continuă a personalului din lanțul de servicii, inclusiv medici de familie și asistenți medicali;

- Monitorizarea și evaluarea performanței și impactului PNPSCT*75 conform unui plan comprehensiv și supravegherea epidemiologică a bolii adecvate la toate nivelurile (național, regional și județean) prin valorificarea datelor de program și cercetări operaționale.

b) Creșterea capacității de diagnostic de laborator a TB/TB-MDR și asigurarea accesului universal la diagnostic de calitate, conform standardelor internaționale:

- Consolidarea/optimizarea rețelei reorganizate a laboratoarelor TB;

- Asigurarea resurselor necesare unui diagnostic de laborator la parametri calitativi și cantitativi adecvați nevoilor și standardelor (inclusiv testare rapidă a chimiorezistenței);

- Întărirea componentei de asigurare a calității/controlului calității și supervizare la nivel național și regional;

- Abordarea coinfecției HIV-TB, din punct de vedere al diagnosticului și, implicit, a tratamentului.

c) Ameliorarea condițiilor de tratament și asigurarea accesului tuturor pacienților la medicația anti-TB de linie I și II indicată, conform standardelor internaționale;

- Achiziție centralizată a medicației TB și aprovizionare adecvată pentru evitarea rupturilor de stoc;

- Îmbunătățirea/menținerea aplicării abordării terapeutice DOT pentru acoperirea tuturor pacienților și maximizarea complianței la tratament, mai ales la pacienții în ambulatoriu/la domiciliu și la formele severe de boală;

- Renovarea și modernizarea infrastructurii rețelei de tratament TB (măsură inclusă în OS 7.2).

d) Asigurarea unui sistem eficace de suport social, psihologic și de informare a pacienților și comunității, inclusiv cu sprijinul asistenței medicale comunitare și a organizațiilor non-guvernamentale, în scopul diagnosticării precoce, creșterii ratei de succes la tratament prin prevenirea lipsei de aderență și a abandonului și prevenirii de noi îmbolnăviri în comunitate;

e) Îmbunătățirea controlului infecției TB în unitățile medicale de profil și minimalizarea riscurilor la personalul medical prin măsuri metodologice și administrative (protocoale, proceduri, infrastructură, echipament/măsuri individuale de protecție), formarea personalului implicat în măsuri de control a infecției;

f) Creșterea implicării tuturor furnizorilor de servicii medicale în controlul TB prin consolidarea abordărilor de tip mixt public-public și public-privat (PPM) și a celor conforme cu Standardele Internaționale pentru Îngrijirea Tuberculozei (ISTC).

2. Apreciem că utilizarea mai multor expresii pentru desemnarea aceleiași noțiuni, în speță sintagmele „*indemnizație lunară de hrană*” (**art. 17 alin. (1)**) și „*alocație de hrană*” (**art. 17 alin. (2)**), poate crea confuzii în aplicarea normei.

3. Având în vedere că la **art. 28** și **art. 29** din propunerea legislativă se stabilesc obligații pentru autoritățile administrației publice locale, precizăm că, potrivit prevederilor alin. (5) al art. 14 din *Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare*, „*După aprobarea bugetelor locale pot fi aprobate acte normative cu implicații asupra acestora, dar numai cu precizarea surselor de acoperire a diminuării veniturilor sau a majorării cheltuielilor bugetare aferente exercițiului bugetar pentru care s-au aprobat bugetele locale respective.*”

Conform prevederilor **art. 28** din inițiativa legislativă „*autoritățile publice județene sau locale care au în administrare unitățile sanitare cu paturi în care se tratează cazurile de tuberculoză rezistentă la tratament au obligația de a înființa, bugeta și menține servicii de asistență psiho-socială pentru respectivii pacienți, în cadrul acestor unități medicale*”. Conform prevederilor art. 163 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, „*Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale*”, iar conform prevederilor art. 190 alin. (1) „*Spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.*”

Prin urmare, dispoziția prevăzută la **art. 28**, contravine principiilor de funcționare a unităților sanitare, așa cum sunt ele reglementate prin legea cadru.

Mai mult, această dispoziție este total contradictorie celei prevăzute la **art. 29** din propunerea legislativă, conform căreia „*Serviciile publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene, consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București și Consiliului General al Municipiului București asigură servicii de*

asistență psiho-socială pacienților diagnosticați cu tuberculoză cu domiciliul în unitatea administrativă teritorială respectivă.”

De asemenea, precizăm că în *Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare*, sunt partajate competențele între serviciile publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene și cele din subordinea consiliilor locale ale municipiilor și orașelor, consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București și Consiliului General al Municipiului București. Mai mult, serviciile de asistență psiho-socială nu se regăsesc printre serviciile reglementate. Prin urmare, pentru evitarea confuziilor, se impunea definirea serviciilor psiho-sociale în textul propunerii legislative.

Totodată, consilierea psihologică poate fi asigurată de psihologii din sistemul de sănătate, cu atât mai mult cu cât o parte din serviciile psihologice sunt decontate și prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

4. Apreciem că se impunea includerea în propunerea legislativă a unor prevederi privind cazurile de refuz de efectuare a investigațiilor medicale, având în vedere că tuberculoza este o boală care afectează sănătatea publică și poate intra sub incidența art. 352¹ din *Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare*.

De asemenea, era necesară reglementarea obligației de prezentare la testări periodice gratuite pentru personalul angajat în unități cu impact asupra populației, în vederea prevenirii răspândirii tuberculozei, precum și înființarea de noi centre de tratament de tip sanatorial/recuperare în regiunile cu incidență crescută a tuberculozei, conform statisticilor naționale, în care pacienții ar putea fi internați până la vindecare sau până la dispariția pericolului de transmitere a bolii.

5. Având în vedere că, măsurile preconizate prin inițiativa legislativă au impact bugetar, se impunea respectarea prevederilor art. 138 alin. (5) din *Constituția României, republicată*, potrivit căroră „*Nicio cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare*”.

Astfel, era necesară indicarea surselor financiare din care urmează a se asigura de către stat plata sumelor generate de aplicarea măsurii propuse.

Totodată, menționăm că, potrivit prevederilor *Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare* și ale *Legii responsabilității fiscal-bugetare, nr. 69/2010, republicată*, în situația inițierii unor măsuri care conduc la majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația întocmirii fișei financiare, în care să fie prezentat atât impactul determinat de aplicarea acestor măsuri asupra veniturilor și cheltuielilor

¹ „Zădărnicierea combaterii bolilor

(1) Nerespectarea măsurilor privitoare la prevenirea sau combaterea bolilor infectocontagioase, dacă a avut ca urmare răspândirea unei asemenea boli, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.

(2) Dacă fapta prevăzută în alin (1) este săvârșită din cultă, pedeapsa este închisoarea de la o lună la 6 luni sau amendă.”

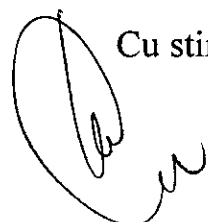
bugetare, cât și măsurile propuse în vederea compensării majorării cheltuielilor bugetare, astfel încât să nu fie afectat deficitul bugetar.

Considerăm că impactul financiar estimat în *Expunerea de motive* (aproximativ 73 milioane lei în anul 2016) este prezentat eronat că ar greva asupra bugetului asigurărilor sociale de stat, având în vedere că reprezintă cheltuieli pentru motivarea pacienților (indemnizație lunară și servicii de consiliere).

Totodată, considerăm că nu este clar stabilit modul de finanțare a măsurilor propuse prin inițiativa legislativă, în sensul că la **art. 34** sunt prevăzute sume de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și orice alte surse legale, la **art. 35** se propune ca Ministerul Sănătății să asigure fondurile pentru finanțarea completă și continuă a Programului Național de Prevenire, Supraveghere și Control al Tuberculozei, iar la **art. 18** se propune ca indemnizația lunară de hrană să se plătească din bugetul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate la pct. II, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,


Dacian Julien CIOLOȘ

Domnului deputat Florin Iordache
Președintele Camerei Deputaților