

CAMERA DEPUTAȚILOR

L E G E

privind activitatea de prevenție în sănătate

Camera Deputaților adoptă prezentul proiect de lege.

Capitolul 1

Dispoziții generale

Art. 1 – (1) Prezenta lege asigură cadrul necesar pentru executarea activității de prevenție în domeniul sănătății din România.

(2) Legea reglementează organizarea și funcționarea sistemului național de prevenție în sănătate.

(3) Prevenția în sănătate este obligația pe care și-o asumă statul român față de cetățenii săi precum și obligațiile pe care și le asumă cetățenii în privința sănătății lor.

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

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

Art. 3 – Principiile activității de prevenție sunt:

(1) Principiul echității – principiul 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;

(2) Principiul subsidiarității – asigură implementarea deciziilor cât mai aproape de cetățean, precum și corelarea activității de prevenție la nivel național în concordanță cu posibilitățile existente la nivel regional sau local;

(3) Principiul responsabilității – reprezintă cooptarea și implicarea activă a cetățeanului în păstrarea sănătății, precum și responsabilizarea autorităților din domeniul serviciilor preventive în promovarea sănătății și prevenirea bolilor;

(4) Principiul cooperării multisectoriale – reprezintă acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor implicate în realizarea activităților preventive din domeniul sănătății;

(5) Principiul sănătatea în toate politicile – reprezintă maximizarea impactului pozitiv al sănătății în toate politicile publice;

(6) Principiul integralității – reprezintă asigurarea serviciilor de prevenție în mod integrat, prin dezvoltarea unei infrastructuri durabile și funcționale;

(7) Principiul eficienței – gestionarea eficientă și organizată a resurselor alocate serviciilor de prevenție în scopul reducerii costurilor asistenței medicale curative;

(8) Principiul transparenței – întreaga activitate în domeniul prevenției este complet transparentă, conform prevederilor legale în vigoare;

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

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

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

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

Capitolul II

Modalități de realizare a prevenției în sănătate

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

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

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

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

Capitolul III

Finanțarea activității de prevenție

Art. 6. – (1) Finanțarea activității de prevenție se asigură din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, FNUASS, bugetul Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice pentru activități preventive în sprijinul comunităților locale, bugetul

Ministerului Muncii, bugetul Ministerului Mediului, bugetul Ministerului Tineretului și Sportului, bugetul Ministerului Educației, bugetul Ministerului Agriculturii pentru activități preventive referitoare la alimente și nutriție, precum și bugetele locale și alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, potrivit legislației în vigoare.

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

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

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

Capitolul IV

Autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) identificarea factorilor de risc semnificativi pentru populația României, ținând cont de specificul local;

b) analiza distribuției riscurilor pentru sănătate în populația României;

c) elaborarea de metode predictive de estimare și cuantificare a riscurilor pentru sănătate;

d) monitorizarea continuă a riscurilor pentru sănătate prin corelarea datelor referitoare la determinanții stării de sănătate, a datelor referitoare la starea de sănătate și a celor referitoare la utilizarea serviciilor de sănătate.

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

e) elaborarea de regulamente, norme, instrucțiuni, general aplicabile și obligatorii, prin care populația generală să aibă acces și să poată identifica cu ușurință factorii de risc pentru sănătatea lor;

f) inițierea, împreună cu Ministerul Sănătății, a proiectelor de lege necesare pentru desfășurarea activității specifice, inclusiv constituirea unui sistem de bonificații pentru cetățenii care acordă un interes personal crescut față de măsurile de prevenție;

g) elaborarea de programe de activități transsectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos;

h) exercitarea controlului aplicării măsurilor prevăzute la literele c) și d), dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.

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

a) achiziția de vaccinuri, conform necesităților obiective ale României, ținând cont de recomandările OMS;

b) asigurarea distribuției vaccinurilor pe întreg teritoriu României, prin birourile teritoriale;

c) desfășurarea campaniilor de promovare și informare a populației generale privind vaccinarea;

d) finanțarea campaniilor de vaccinare în vederea atingerii obiectivelor stabilite la alin (1), lit a), pentru fiecare medic și unitate administrativ teritorială în parte;

e) finanțarea activității de supraveghere epidemiologică pe întreg teritoriul României;

f) dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.

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

a) identificarea și achiziția instrumentelor necesare profesioniștilor în domeniul sănătății pentru deștitarea factorilor de risc pentru fiecare boală cronică în populația generală, fără discriminare;

b) crearea programelor individualizate de diagnostic precoce pentru fiecare pacient în parte;

c) finanțarea programelor naționale pentru depistarea precoce a bolilor cronice;

d) elaborarea de regulamente, norme, instrucțiuni, general aplicabile și obligatorii, atât pentru medici cât și pentru pacienți;

e) crearea unui mecanism transparent de rambursare a activității medicilor, respectiv plată per rezultat;

f) dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni pentru nerespectarea prevederilor de la litera d).

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

a) elaborarea și utilizarea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare a activităților preventive;

b) integrarea activităților de promovarea sănătății și prevenirea bolilor în managementul bolilor cronice și în procesele de coordonare a îngrijirilor pentru sănătate;

c) identificarea și implementarea de mecanisme inovative de furnizare și finanțare a activităților preventive;

d) elaborarea de instrumente de îmbunătățirea calității și audit clinic pentru activitățile preventive;

e) monitorizarea performanțelor sistemului de sănătate în domeniul prevenției.

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

a) identificarea modalităților optime de informare și comunicare către populație cu privire la determinanții sociali ai stării de sănătate și factorii de risc;

b) desfășurarea de acțiuni de informare a populației privind factorii de risc și comportamentele la risc;

c) desfășurarea de campanii naționale de informare și sensibilizare referitoare la riscurile comportamentale și societale cu impact major în sănătatea populației.

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

a) identificarea și elaborarea împreună cu alte instituții guvernamentale a politicilor publice care îmbunătățesc starea de sănătate;

b) supravegherea implementării principiului „sănătatea în toate politicile”;

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

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

Art. 11. – (1) A.N.P.S. este condusă de un consiliu format din 11 membri, după cum urmează:

- 6 membri propuși, prin rotație, de către societățile medicale profesionale implicate în prevenirea, diagnosticul și tratamentul bolilor cu impact major în România;

- 1 membru propus de către Institutul Național de Statistică;

- 1 membru propus de către Comisia Națională de Prognoză;

- 1 membru propus de către Președinția României;

- 1 membru propus de către Camera Deputaților;

- 1 membru propus de către Senatul României.

(2) Membrii consiliului A.N.P.S. sunt numiți de Prim-Ministru, prin decizie a Prim-Ministrului.

(3) Atribuțiile și responsabilitățile specifice ale consiliului A.N.P.S., criteriile de eligibilitate ale membrilor consiliului și indemnizațiile acestora se stabilesc prin Hotărâre de Guvern.

(4) Conducerea executivă a A.N.P.S. este asigurată de un președinte cu rang de secretar de stat și de un vicepreședinte cu rang de subsecretar de stat cu un mandat pentru 5 ani.

(5) Conducerea birourilor județene este asigurată de un șef birou.

(6) A.N.P.S. preia, prin transfer de la Ministerului Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, precum și de la Direcțiile de Sănătate Publică, tot personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.

Art. 12 – (1) Membrii A.N.P.S. trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

a) să fie cetățeni români cu domiciliul în România, cu o bună reputație și pregătire profesională și o experiență profesională corespunzătoare în domeniile de competență;

b) să observe cu atenție și să evite conflictul de interese.

Art. 13 – (1) Revocarea din funcție a unui membru al Consiliului A.N.P.S. se face când acesta nu mai îndeplinește condițiile pentru exercitarea funcției sale sau dacă se face vinovat de comiterea de fapte reprobabile în exercitarea funcției și sau în legătură cu aceasta.

(2) Revocarea din funcție se face de către Primul-ministru, prin decizie, la solicitarea motivată a organismului care la propus.

(3) Membrul A.N.P.S. revocat va fi înlocuit în termen de 30 de zile.

Art. 14 – (1) Președintele este reprezentantul de drept al A.N.P.S., ca autoritate administrativă autonomă, ca persoană juridică de drept public și în raporturi de drept comun.

(2) În cazul imposibilității temporare de exercitare a prerogativelor președintelui, reprezentarea A.N.P.S. revine vicepreședintelui.

Art. 15 – (1) Convocarea Consiliului A.N.P.S. se face de către Președinte ori de câte ori este necesar sau la solicitarea a cel puțin 8 membri ai acestuia.

(2) Consiliul A.N.P.S. deliberază valabil în prezența a cel puțin jumătate plus unu dintre membrii săi.

(3) Hotărârile sunt adoptate cu votul majorității membrilor prezenți.

(4) Hotărârea adoptată este obligatorie pentru președintele A.N.P.S., precum și pentru orice alt membru al A.N.P.S..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 21 – (1) A.N.P.S. preia de la Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică și Institutul de Sănătate Publică pe bază de protocoale de predare-preluare încheiate cu fiecare dintre acestea, în termen de 30 zile de la data numirii membrilor consiliului al A.N.P.S., disponibilitățile bănești existente în conturi și patrimoniul stabilit pe baza situațiilor financiare întocmite potrivit art. 28 alin. (1) din Legea

contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și celelalte drepturi și obligații ce decurg din acestea.

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

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

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

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

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

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

Capitolul VI ***Beneficiarii programelor și acțiunilor de prevenție***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capitolul VII
Dispoziții finale și tranzitorii

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

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

Acest proiect de lege se consideră adoptat de Camera Deputaților în forma inițială, în condițiile art. 75 alin. (2) teza a III-a din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

FLORIN IORDACHE