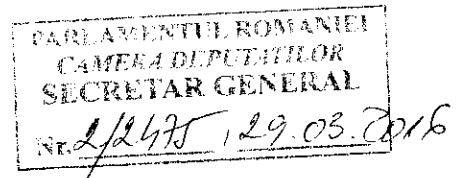




DEPARTAMENTUL PENTRU
RELAȚIA CU PARLAMENTUL



București, 25.03.2016

Nr. 3164/DRP

STIMATE DOMNULE SECRETAR GENERAL,

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

1. *Propunerea legislativă intitulată Lege privind schimbarea reședinței comunei Traian Vuia*, inițiată de domnul deputat PSD Dorel Covaci împreună cu un grup de parlamentari PSD, Minorități Naționale (**Plx. 882/2015**);

2. *Propunerea legislativă privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Management în Sănătate*, inițiată de domnul senator independent Valeriu Todirașcu și un grup de senatori aparținând Grupurilor parlamentare ale PNL, UNPR, independenți (**Plx. 11/2016**);

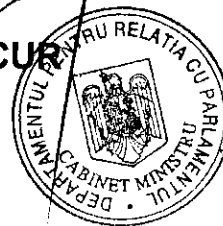
3. *Proiectul de lege privind buletinul de vot și procedura de vot în vederea prevenirii și combaterii fraudei electorale*, provenit dintr-o propunere legislativă, inițiată de domnul senator independent Ioan Ghișe (**Bp.436/2014, Plx. 374/2015**);

4. *Propunerea legislativă privind activitatea de prevenție în sănătate*, inițiată de doamna deputat PNL Alina Gorghiu și un grup de parlamentari aparținând Grupurilor parlamentare ale PNL, UDMR, Minorităților Naționale, neafiliați (**Plx. 4/2016**).

Cu deosebită considerație,

MINISTRU DELEGAT

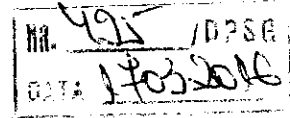
CIPRIAN BUCUR



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



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 activitatea de prevenție în sănătate*, inițiată de doamna deputat PNL Alina Gorghiu și un grup de parlamentari aparținând Grupurilor parlamentare ale PNL, UDMR, Minorităților Naționale, neafiliați (Plx. 4/2016).

I. Principalele reglementări

Această inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare stabilirea cadrului general pentru exercitarea activității de prevenție în sănătate, definită ca fiind „*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*”.

Astfel, prin inițiativa legislativă sunt reglementate, în principal:

- o serie de principii pe care se bazează această activitate;
- modalitățile de realizare a prevenției în sănătate;

- finanțarea activității (Guvernul având obligația de a întreprinde măsurile necesare astfel încât sumele alocate din bugetul de stat să însumeze minim 0,5% din PIB);
- înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate (ANPS), prin reorganizarea Ministerului Sănătății și a instituțiilor aflate în subordinea acestuia, aceasta urmând a fi autoritate administrativă autonomă, de specialitate, cu personalitate juridică, în coordonarea Guvernului;
- controlul activității ANPS, ce urmează a se efectua de către Ministerul Sănătății;
- stabilirea beneficiarilor programelor și acțiunilor de prevenție.

II. Observații

1. Conform prevederilor *Hotărârii Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice, care elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local.

În acest sens, Ministerul Sănătății este responsabil pentru implementarea și coordonarea la nivel local a acțiunilor stabilite prin programele și politicile de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică, motiv pentru care acestea trebuie să fie organizate în mod unitar de către structurile de specialitate de la nivel local ale Ministerului Sănătății, prin rețeaua proprie și în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale și ale direcțiilor medicale din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București reprezintă corespondentul Ministerului Sănătății în teritoriu, veriga prin care ministerul își exercită rolul de autoritate centrală în domeniul sănătății publice.

Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, are rolul de a reglementa modul de organizare și funcționare a întregului sistem de sănătate, precum și de a evalua și monitoriza starea de sănătate a populației, de a lua măsuri pentru

îmbunătățirea acesteia și de a informa Guvernul referitor la indicatorii de sănătate, tendințele de evoluție și despre măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora.

2. Preluarea unor atribuții și responsabilități ale Ministerului Sănătății reprezintă o acțiune complexă ce nu poate fi făcută fără înțelegerea prealabilă a ansamblului de condiționalități care guvernează domeniul sănătății, fără realizarea unor analize de impact și, mai ales, fără elaborarea unor standarde de calitate minim necesare a fi atinse pentru a nu pune în pericol sănătatea publică care trebuie să reprezinte principalul beneficiar al acestor măsuri complexe.

Înființarea unei noi structuri care să preia o parte din atribuțiile Ministerului Sănătății va duce la îngreunarea derulării tuturor activităților sistemului sanitar, care cuprinde, pe lângă componenta prevenție, și pe cea curativă.

În condițiile în care Ministerul Sănătății nu își va exercita atribuțiile la nivel teritorial prin intermediul unei structuri proprii care să desfășoare în teritoriu activități de importanță națională, coordonate și implementate în mod unitar, va fi în imposibilitatea de exercitare a atributului de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, cu atât mai mult cu cât din propunerea legislativă nu reiese care dintre cele două autorități, Ministerul Sănătății sau ANPS, va fi autoritate centrală în domeniu.

Totodată, Ministerul Sănătății este autoritatea competentă pe toate domeniile cu impact pe sănătatea populației și responsabilă de îndeplinirea obligațiilor pe care România și le-a asumat prin *Tratatul de aderare la Uniunea Europeană*, obligații care nu pot fi aduse la îndeplinire fără implicarea directă, la nivel local, a structurilor tehnice de specialitate, respectiv Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București.

3. Semnalăm faptul că inițiativa legislativă ar fi trebuit să țină cont de contextul legislației actuale, respectiv *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare*.

În acest sens, precizăm că, potrivit *Titlului I – Sănătatea publică* din actul normativ menționat, prevenția reprezintă o componentă/un domeniu de intervenție a asistenței de sănătate publică, parte integrantă a sistemului de sănătate publică. Coordonarea asistenței de sănătate publică este în sarcina autorității centrale din domeniul sănătății publice, respectiv Ministerul Sănătății, și se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative,

programelor și strategiilor adresate determinantilor stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

Prin urmare, Titlul I din *Legea nr. 95/2006* asigură cadrul legal pentru exercitarea activităților de prevenție, activități care sunt integrate în cadrul conceptual larg al sănătății publice.

De asemenea, Titlul I reglementează în mod explicit faptul că Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală a sănătății publice, este responsabil de stabilirea priorităților naționale de sănătate publică, care se concretizează în politici și strategii ale căror obiective sunt implementate prin programe naționale de sănătate.

Totodată, precizăm că în aplicarea Titlului I din *Legea nr. 95/2006* sunt aprobate și puse în aplicare acte normative care reglementează domeniul prevenției, atribuțiile și responsabilitățile instituțiilor implicate, condițiile în care se realizează activitățile propriu-zise de prevenție, precum și modalitatea de finanțare a acestora.

Astfel, activitățile de prevenție precum:

- prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;

- monitorizarea stării de sănătate a populației;

- promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;

- monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;

- asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice,

sunt parte integrantă a programelor de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății.

Activitățile precum:

- prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;

- funcționarea sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și de alertă precoce și răspuns rapid și participarea la schimbul de informații în cadrul rețelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile;

- supravegherea stării de sănătate generală, ocupațională și în raport cu mediul;

- colectarea, analiza și diseminarea datelor statistice privind sănătatea publică;

- identificarea problemelor de sănătate comunitară;

- promovarea sănătății și educația pentru sănătate;

- dezvoltarea serviciilor de sănătate publică specifice;

- elaborarea indicatorilor de evaluare a stării de sănătate și a eficienței rețelei sanitare;

- organizarea, conducerea și controlul sistemului informatic și a celui informațional în domeniul sanitar;

- organizarea și administrarea bazei naționale de date privind statisticile de sănătate,

sunt integrate în atribuțiile Institutului Național de Sănătate Publică, care acoperă o problemă mai largă/diversă decât prevenția îmbolnăvirilor, depășind sfera acestei componente a sănătății publice.

Activități precum:

- supravegherea și depistarea de boli cu potențial endemoepidemic;

- consultații de monitorizare a evoluției sarcinii și leuziei;

- consultațiile de planificare familială;

- consultații preventive de evaluare a riscului individual la copii și adultul asimptomatic;

- supravegherea – evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației și depistarea bolilor cu potențial endemoepidemic,

sunt incluse în pachetul de bază și, respectiv, pachetul minimal de servicii medicale, finanțat din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS).

Dat fiind cele menționate, apreciem că nu se poate vorbi despre lipsa de reglementare a cadrului legal pentru desfășurarea activităților de prevenție, astfel încât aceasta să justifice organizarea unui nou sistem, cu noi mecanisme financiare care vor deveni funcționale și eficiente într-o perspectivă de timp nedefinită.

Drept urmare, considerăm că inițiativa legislativă nu se integrează organic în sistemul legislativ actual, nefiind armonizată cu prevederile *Legii nr. 95/2006*, act normativ de același nivel, cu care ar trebui să fie în conexiune.

4. În ceea ce privește textul inițiativei legislative, menționăm faptul că multe dintre textele propuse în cadrul acesteia sunt neclare și nepredictibile, ceea ce ar putea avea ca rezultat considerarea acestora ca fiind contrare art. 1 alin. (5) din *Constituția României, republicată*.

5. Referitor la autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție, a cărei înființare se propune la **Capitolul IV** al inițiativei legislative, trebuie avute în vedere cele statuate de instanța de contencios

constituțional în cuprinsul *Deciziei Curții Constituționale nr. 16/2007*¹, potrivit căroră „În cadrul administrației publice centrale de specialitate, alături de ministere, se pot înființa și alte organe de specialitate care funcționează în subordinea Guvernului. Dacă art. 116 din Constituție consacră principiile de organizare a autorităților administrației publice centrale de specialitate, regulile după care ele se constituie sunt stabilite de prevederile constituționale ale art. 117. Astfel, alin. (1) și (3) ale art. 117, prevăzând că ministerele se înființează, se organizează și funcționează potrivit legii și că autoritățile administrative autonome se pot înființa prin lege organică, consacră principiul potrivit căruia acest domeniu este de competența exclusivă a Parlamentului. În ceea ce privește înființarea altor organe de specialitate decât ministerele și autoritățile autonome, dar ca autorități guvernamentale, art. 117 alin. (2) din Constituție stabilește dreptul Guvernului de a le înființa, dar numai în cazul în care acest drept îi este recunoscut prin lege și cu avizul Curții de Conturi. În sensul acestor dispoziții constituționale, art. 11 lit. o) din Legea nr. 90/2001 privind organizarea și funcționarea Guvernului României și a ministerelor prevede că: "În realizarea funcțiilor sale Guvernul îndeplinește următoarele atribuții principale: [...] o) înființează, cu avizul Curții de Conturi, organe de specialitate în subordinea sa." Așadar, normele cuprinse în alin. (2) și (3) ale art. 117 din Constituție, referitoare la competența Parlamentului și a Guvernului, care sunt de strictă interpretare constituțională, fac o distincție fără echivoc cu privire la modalitățile de înființare a celor două categorii de autorități menționate”.

6. Din punct de vedere al sistemului asigurărilor de sănătate, în conformitate cu reglementările *Legii nr. 95/2006*:

- art. 2 (5) „Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice.”

- art. 221 (1) „În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

(...)

d) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de

¹ referitoare la constituționalitatea Legii privind înființarea Autorității Naționale pentru Turism, în subordinea Guvernului României

prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;”

Conform prevederilor art. 229 din *Legea nr. 95/2006*, asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază care se stabilește în urma negocierii cu organismele profesionale.

Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal. În acest sens, asigurații beneficiază de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor.

Având în vedere cele menționate, FNUASS se utilizează pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte și nu poate fi utilizat cu alte destinații. FNUASS nu se poate utiliza pentru măsuri profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale, altele decât cele prevăzute de *Legea nr. 95/2006*, astfel încât nu putem reține reglementarea propusă a fi instituită prin **art. 6 alin. (1)** din inițiativa legislativă, anume finanțarea activității de prevenție inclusiv din bugetul FNUASS.

7. Cât privește propunerea de la **art. 6 alin. (3)** al inițiativei legislative, respectiv ca sumele destinate prevenției în sănătate să nu fie mai mici de 10% din fondurile publice alocate sistemului național de sănătate, și cea de la **alin. (4)** al aceluiași articol, respectiv ca sumele alocate să însumeze minim 0,5% din PIB, precizăm că acestea contravin prevederilor art. 30 alin. (2) din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată*, potrivit căreia „*Prealocarea unor sume bugetare cu destinație specială unor ordonatori principali de credite sau unor sectoare nu este permisă*”.

În acest context, precizăm și faptul că stabilirea de alocații bugetare ca procent din PIB nu trebuie încurajată, întrucât prin acest tip de alocații politica bugetară a unui Guvern pierde din diminuarea gradului de flexibilitate necesar adaptării acesteia la obiectivele și prioritățile fiecărei perioade.

8. De asemenea, precizăm că *Legea nr. 95/2006* reglementează arhitectura sistemului național de sănătate publică, structurată pe 2 nivele, respectiv cel al autorităților de sănătate publică (Ministerul Sănătății, alte instituții și structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății care desfășoară

activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean și local) și cel al unităților sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii. Fiecare dintre structurile sistemului național are definite atribuții specifice pentru componenta de prevenție.

Reiterând faptul că noțiunea de prevenție este o componentă a conceptului larg de sănătate publică, înființarea unei noi structuri care să aibă ca obiectiv doar activitatea de prevenție, așa cum se propune prin **art. 7** al inițiativei legislative, ar trebui să țină seama de actuala configurare a instituțiilor din sistemul de sănătate publică.

Din cuprinsul inițiativei legislative se conturează o nouă arhitectură a unui sistem național de prevenție, arhitectură construită în jurul unei structuri nou înființate, ANSP, „*prin reorganizarea Ministerului Sănătății și respectiv a instituțiilor aflate în coordonarea sau în subordinea Ministerului Sănătății care desfășoară activități de prevenție*”. Față de aceste prevederi, având în vedere *Lista cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății din Anexa 2 la Hotărârea Guvernului nr. 144/2010*, semnalăm că nu se înțelege care sunt instituțiile aflate „*în coordonarea*” Ministerului Sănătății care vor fi reorganizate, așa cum se propune la **art. 7 alin. (1) lit. a)** din inițiativa legislativă.

9. În ceea ce privește noua structură ce urmează a fi înființată, ANPS, constatăm intenția ca aceasta să funcționeze ca autoritate administrativă autonomă, aflată în coordonarea Guvernului, așa cum se precizează la **art. 7 alin. (1) lit. b)** din propunerea legislativă, însă, pe de altă parte, **Capitolul V** al inițiativei plasează activitatea ANPS sub controlul Ministerului Sănătății (**art. 23** din propunerea legislativă). Drept urmare, din reglementările propuse în inițiativa legislativă nu reiese cu claritate dacă ANPS va funcționa ca autoritate administrativă autonomă, aflată în coordonarea Guvernului sau ca structură de specialitate în subordinea Ministerului Sănătății.

10. Cu privire la **art. 7 alin. (1) lit. d)** din inițiativa legislativă, precizăm faptul că serviciile medicale de prevenție și profilaxie sunt aprobate prin hotărâre a Guvernului și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Aceste programe naționale de sănătate sunt derulate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au, în principal, atribuții în controlul și evaluarea modului de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice.

Față de cele mai sus menționate apreciem că este neclară intenția legiuitorului în ceea ce privește exercitarea unor atribuții de către entitatea nou înființată, prin preluarea prerogativelor Ministerului Sănătății în implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.

Totodată, semnalăm faptul că prevederile propuse dublează prevederile normative deja existente. În acest sens, având în vedere faptul că intenția de reglementare vizează preluarea unor activități care fac obiectul reglementării unor alte acte normative, apreciem că ar fi fost oportună analizarea dispozițiilor legale incidente și, eventual, abrogarea lor expresă.

11. Totodată, sesizăm și faptul că în organizarea ANPS nu se ține seama de configurarea structurilor actuale ce urmează a fi reorganizate. Astfel, în organigramele instituțiilor propuse a fi reorganizate structurile care asigură coordonarea sau după caz, desfășurarea propriu-zisă a activităților de prevenție nu au exclusiv atribuții în domeniul prevenției. Structurile în discuție au un deficit de personal, astfel încât organizarea unui „*sistem național de prevenție*” prin reorganizarea structurilor existente va avea ca și consecință disfuncționalități majore atât în funcționarea instituțiilor reorganizate, cât și în funcționarea instituțiilor nou înființate.

12. Referitor la activitatea de inspecție sanitară și control în sănătate publică, menționăm că aceasta se realizează conform legii în vigoare de către personalul împuternicit de Ministerul Sănătății, care are calitatea de funcționar public. Activitatea de inspecție sanitară și control în sănătate publică implică, conform legilor în vigoare, exercițiul prerogativelor de putere publică, prin verificarea respectării prevederilor actelor normative din domeniul sănătății publice, motiv pentru care, activitatea de inspecție sanitară de stat trebuie să rămână la nivelul Ministerului Sănătății.

13. La **art. 17** din inițiativa legislativă, având în vedere faptul că entitatea nou înființată este, conform **art. 7**, autoritate administrativă autonomă, facem precizarea că Ministerul Sănătății nu poate aviza acest raport anual de activitate, întrucât între cele două entități nu pot exista decât raporturi de colaborare.

De asemenea, la **alin. (2)** al aceluiași articol se precizează faptul că respingerea raportului anual de activitate atrage obligația Guvernului de a

reevalua activitatea președintelui și a consiliului ANPS. În considerarea celor mai sus expuse reiterăm imposibilitatea Guvernului de a evalua/reevalua aceste activități. Precizăm faptul că inițiativa legislativă stipulează faptul că mandatul președintelui este de 5 ani fără a se preciza posibilitatea de revocare în cazul în care acesta nu își îndeplinește atribuțiile. Utilizarea sintagmei „a reevalua activitatea președintelui” nu reprezintă un drept de revocare, putând eventual atrage elaborarea unui raport negativ.

14. Cu privire la soluțiile preconizate la **art. 21**, referitoare la preluarea patrimoniului și a tuturor disponibilităților bănești ale Ministerului Sănătății, Institutului Național de Sănătate Publică și direcțiilor de sănătate publică, prin protocoale de predare-preluare, precizăm că acestea sunt confuze și pot afecta grav activitatea acestor instituții.

15. În ceea ce privește stimulentele financiare ce se propun a fi acordate beneficiarilor programelor de prevenție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și asiguratorii privați (**art. 25** al inițiativei legislative), menționăm că noțiunea nu este definită în mod clar și contravine prevederilor art. 219 din *Legea nr. 95/2006*, potrivit căroră asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, având ca obiectiv asigurarea protecției acestora în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a FNUASS.

16. Considerăm că înființarea ANPS ca autoritate administrativă autonomă, cu personalitate juridică, conduce la creșterea cheltuielilor de personal ale bugetului general consolidat, generate de existența în cadrul noii instituții a unor structuri suport (resurse umane, economic, juridic, administrativ) care vor prelua activitățile îndeplinite în prezent de către structurile suport din cadrul instituțiilor de unde este preluat personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în domeniul sănătății.

Astfel, precizăm că ar fi fost necesar să se aibă în vedere prevederile art. 15 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată*, potrivit căroră în cazul propunerilor de introducere a unor măsuri/politici/inițiative legislative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația de a prezenta fișa financiară prevăzută la art. 15 din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, însoțită de ipotezele și metodologia

de calcul utilizată, precum și o declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară, precum și măsurile propuse în vederea compensării majorării cheltuielilor bugetare.

Totodată, precizăm că, prin *Legea nr. 338/2015 pentru aprobarea plafoanelor unor indicatori specificați în cadrul fiscal-bugetar pe anul 2016*, a fost aprobat plafonul nominal al cheltuielilor de personal ale bugetului general consolidat pentru anul 2016 atât pe total, cât și pe bugete componente, iar cheltuielile de personal, aprobate prin *Legea bugetului de stat pe anul 2016 nr. 339/2015*, pentru ordonatorii principali de credite ai bugetului de stat asigură respectarea acestor plafoane.

Potrivit prevederilor art. 26 alin. (5) din *Legea nr. 69/2010*, nivelurile nominale ale cheltuielilor totale și de personal ale bugetului general consolidat, aprobate de Parlament, reprezintă limite obligatorii care nu pot fi depășite.

Precizăm, totodată, că nu susținem aprobarea de măsuri care conduc la nerespectarea plafonului nominal al cheltuielilor de personal ale bugetului general consolidat pe anul 2016, prevăzut în *Strategia fiscal-bugetară pentru perioada 2016-2018*, iar potrivit principiului gestionării eficiente a cheltuielilor de personal plătit din fonduri publice, prevăzut la art. 4 pct. 6 din *Legea nr. 69/2010*, „*Politica salarială și a numărului de personal aferentă instituțiilor, autorităților, entităților publice și/sau de utilitate publică trebuie să fie în conformitate cu țintele fiscal-bugetare din strategia fiscal-bugetară, cu scopul de a eficientiza gestiunea fondurilor cu această destinație*”.

17. Având în vedere cele menționate, apreciem că prevenția reprezintă o componentă importantă a sănătății publice, care nu ar trebui reglementată/tratată distinct de întregul concept de sănătate publică, care este mult mai larg decât prevenția în sine, înglobând-o.

În concluzie, opinăm că principiul prevenției trebuie să stea la baza politicilor publice ale Ministerului Sănătății, fără, însă, a se suprapune cu sănătatea publică, cea care furnizează informații bazate pe dovezi ce trebuie utilizate în vederea dezvoltării de programe preventive bine orientate și cost-eficiente.

Totodată, prin *Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020*, aprobată prin *Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014*, Ministerul Sănătății și-a asumat elaborarea și implementarea unui *Plan național de prevenție*, precum și o

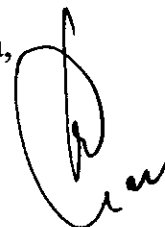
serie de direcții de acțiune în vederea dezvoltării unor comportamente sănătoase în rândul populației, cu precădere la copii și adolescenți, precum și pentru profilaxia bolilor. Un pas important în această direcție îl reprezintă și semnarea la data de 24.02.2016, a Acordului de Colaborare Bienală între Organizația Mondială a Sănătății - Biroul Regional pentru Europa și Ministerul Sănătății din România, care asigură cadrul dezvoltării de politici și programe de sănătate eficiente.

De asemenea, în cadrul dezbaterilor cu tema "*Promovarea sănătății și a educației pentru sănătate și educație pentru sănătate – dialog asupra politicilor*", Ministerul Sănătății a lansat dezbaterii publice *Planul multianual integrat de promovare a sănătății și educației pentru sănătate*.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține promovarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



Dacian Julien CIOLOȘ

Domnului deputat **Valeriu Ștefan ZGONEA**

Președintele Camerei Deputaților