

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

LEGE PRIVIND MĂSURILE DE PREVENIRE ȘI CONTROL A TUBERCULOZEI

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1. Descrierea situației actuale

În ciuda progresului obținut în ultimii 12 ani, de scădere progresivă a incidenței tuberculozei (TB), de la 142.2 la 100.000 de locuitori în 2002 (30.986 de cazuri noi și recidive) la 73.3 la 100.000 de locuitori în 2013 (15.629 cazuri noi și recidive), România rămâne țara cu cea mai mare incidență din UE (de cinci ori peste media UE), furnizând circa 20% din cazurile de TB raportate în UE, în condițiile în care deține 4% din populația UE.

Incidența tuberculozei variază pe teritoriul țării și este relativ influențată de statutul socio-economic al regiunilor, cu valori mai ridicate în est, vest și sud și mai scăzute în centru și nord-vest. Persoanele bolnave de TB pot infecta până la 10-15 alte persoane, prin contact apropiat pe parcursul unui an.

Comparativ cu țări europene, în România, amploarea fenomenului nu se datorează nici migrației (în fiecare an sunt raportate doar câteva cazuri la persoane născute în afara țării) și nici infecției HIV (procentul infectațiilor HIV din numărul cazurilor de TB raportate a fost în ultimii ani sub 0,5%), un factor important al severității endemiei TB din România fiind reprezentat de problemele socio-economice cu care se confruntă pacienții. Prin scăderea nivelului de trai a fost influențată evoluția incidenței, dovadă fiind și faptul că incidența cea mai mare se înregistrează în județele din sudul țării și din Moldova, cele care au și cele mai importante probleme socio-economice.

Conform datelor furnizate de Programul Național de Control al Tuberculozei, în România, ca de altfel în întreaga lume, cazurile de îmbolnăvire la bărbați sunt de 2,1 ori mai frecvente decât cele la femei. Repartiția pe grupe de vârste indică diferențe între cele două sexe: cele mai multe îmbolnăviri apar la bărbați la vârste adulte, între 20 și 54 de ani, iar la femei la vârste mai tinere, între 20 și 34 de ani.

O analiză¹ realizată în 2008 indica următorul profil al pacientului cu TB în România: cu o probabilitate ridicată e bărbat, cu vârsta cuprinsă cel mai adesea între 41–60 ani, care provine mai degrabă din mediul urban, a absolvit o școală medie, nu are ocupație și are un venit de sub 600 lei lunar.

În cazul utilizării neadecvate a antibioticelor pentru tratarea tuberculozei

¹<http://www.umfcv.ro/files/p/r/PROIECT%20DE%20IMPLEMENTAREA,%20MONITORIZAREA%20SI%20EVALUAREA%20UNUI%20PROGRAM%20DE%20CRESTERE%20A%20COMPLIANTEI%20LA%20TRATAMENT%20A%20BOLNAVILOR%20TB.pdf>

	<p>sensibile la medicamente, pacientul dezvoltă rezistență la medicamente. Dacă bacteriile sunt rezistente la unul sau mai multe medicamente primare folosite pentru tratament organismele se numesc TB multidrog rezistente (TB MDR). Dacă bacteriile sunt rezistente la mai multe medicamente de linia întâi și linia a doua, este vorba de un caz de tuberculoză cu rezistență extinsă (TB XDR).</p> <p>Din punct de vedere legislativ, pacienții cu tuberculoză și persoanele la risc au acces gratuit la servicii medicale de profilaxie, diagnostic și tratament și la unele servicii sociale, printr-un cumul de prevederi legislative, aparținând mai multor acte normative cu caracter general.</p> <p>Cu toate acestea, provocarea majoră în controlul TB în România ține de subfinanțarea cronică a Programului Național de Control al TB care s-a tradus de-a lungul timpului în deficiențe în:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) asigurarea unui diagnostic rapid și complet; b) asigurarea unui tratament complet, continuu și corect administrat; c) asigurarea aderenței la tratament prin intervenții centrate pe nevoile pacientului (medicale și de suport socio-psihologic). <p>În concluzie, deficiențele mai sus menționate produc următoarele efecte negative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asupra cheltuielilor bugetare: pentru că întreaga cheltuială suportată de statul român pentru respectivul pacient nu-și mai atinge scopul, acesta trebuind la momentul agravării inevitabile a afecțiunii să reia tratamentul de la faza inițială, dublând astfel cheltuiala statului român cu tratamentul. • asupra sănătății publice a cetățenilor: pacientul nedagnosticat, tratat incomplet, incorect sau care abandonează tratamentul expune riscului de contagiune cu tuberculoză toate persoanele cu care va intra în contact: membrii familiei, colegi de muncă, călători din mijloace de transport în comun etc. Într-un cerc vicios, expunerea la aceste riscuri a persoanelor sănătoase conduce la creșterea numărului de pacienți infectați și implicit a cheltuielilor bugetare cu tratamentul acestor noi cazuri.
<p>2.2. Schimbări preconizate</p>	<p>Prezentul act normativ propune <u>motivarea pacientului în vederea respectării tratamentului complet până la vindecare prin acodarea acestuia a unor servicii facultative de consiliere psihologică și a unei indemnizații lunare de masă, condiționată de respectarea administrării tratamentului de către pacient.</u></p> <p>Prezenta lege își propune asigurarea unui drept al pacientului cu tuberculoză la indemnizația de hrană, sprijin financiar oferit acelor pacienți care nu își pot acoperi din venituri proprii costurile necesare pe perioada de tratament cu cheltuielile generate de administrarea completă și continuă a tratamentului, respectiv cu transportul de la domiciliu la <u>dispensar și înapoi (pentru administrarea supravegheată a tratamentului conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății), cu medicația necesară pentru efectele adverse, precum și cu alte nevoi generate de incapacitatea de muncă a pacientului pe perioada de administrare a tratamentului anti-tuberculos.</u></p>

	<p>În vederea utilizării judicioase a fondurilor alocate pentru implementarea prezentei legi, dar și pentru a conștientiza pacienții cu privire la importanța administrării tratamentului, acordarea indemnizației de hrană va fi condiționată de respectarea tratamentului prescris, fără întrerupere, pentru luna respectivă. În cazul în care pacientul diagnosticat cu tuberculoză nu se prezintă la tratament în intervalul prescris, atunci nu mai are dreptul la indemnizația lunară de hrană.</p> <p>Această soluție este de natură a reduce cheltuielile bugetare cu tratamentul tuberculozei, iar implicit efectele sale se vor regăsi și în îmbunătățirea stării de sănătate publică.</p> <p>La ora actuală cheltuielile statului român pentru finanțarea tratamentului complet necesar pacientului cu tuberculoză sensibilă este de aproximativ 21.262 lei (respectiv costuri cu tratamentul și cu lipsa productivității), cu TB MDR - aprox. 91.000 lei (respectiv costuri cu tratamentul și cu lipsa productivității) și pentru TB XDR- 143.000 lei (respectiv costuri cu tratamentul și cu lipsa productivității).</p> <p>Considerând o cheltuială aproximativă suplimentară de 73 milioane lei pentru motivarea pacienților (indemnizație lunară și servicii de consiliere) în vederea respectării tratamentului, rezultă o scădere reală a costurilor totale (directe și indirecte) cu tratamentul de aproximativ 12,33%, observabilă în al doilea an de la intrarea în vigoare și implementarea prezentei legi și o scădere anuală de 18,47% pentru anul al III-lea, al IV-lea și al V-lea, de la intrarea în vigoare a legii.</p> <p>În situația în care, pacienții diagnosticați cu tuberculoză nu sunt sprijiniți material pentru asigurarea hranei necesare parcurgerii complete a tratamentului, atunci, tuberculoza nu este tratată, iar pacientul respectiv poate dezvolta rezistență la tratament cu trei consecințe indirecte grave: pacientul rămâne contagios, pacientul nu se poate întoarce pe piața muncii, și costurile bugetare se măresc prin asigurarea unui nou tratament și menținerea ca inactivă a persoanei respective.</p> <p>În concluzie, în vederea respectării drepturilor omului și ale pacientului, așa cum sunt consfințite prin legi naționale și tratate europene și internaționale, se impune necesitatea adoptării unor măsuri pentru diminuarea cazurilor de tuberculoză din România, prin acordarea unor ajutoare de hrană, precum și a unor servicii facultative de consiliere psihologică, după caz, pe toată perioada de tratament a acestora.</p>
3. Alte informații	Prezenta lege este rezultatul unei analize și sinteze a reglementărilor naționale și europene specifice domeniului.
Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ	
1. Impactul macroeconomic	Acest proiect de Lege nu are impact în acest domeniu.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Acest proiect de Lege nu are impact în acest domeniu.

3. Impactul social	Implementarea prezentului proiect de lege are ca efect îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației, prin reducerea semnificativă a numărului de persoane infectate cu tuberculoză. Cu toate acestea impactul major la nivelul societății este de fapt reprezentat de reducerea semnificativă a riscului de infectare la care este expusă populația sănătoasă prin contactul cu persoanele infectate.
4. Impactul asupra mediului	Acest proiect de Lege nu are impact în acest domeniu.
5. Alte informații	Nu au fost identificate.

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (5 ani)

- mii lei -						
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
	2016	2017	2018	2019	2020	
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact
(i) impozit pe profit						
(ii) impozit pe venit						
b) bugete locale:	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact
(i) impozit pe profit						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact
(i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acesta:	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact

(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
(iii) Transferuri între unități ale administrației publice -						
(iv) Alte transferuri - Contribuții și cotizații la organisme internaționale						
b) bugete locale	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact	Fără impact
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii	+ 73.210	- 99.745	-152.348	-155.395	-158.503	-98.556
3. Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii	- 73.210	+ 99.745	+152.348	+155.395	+158.503	+98.556
(iii) Transferuri între unități ale administrației publice -						
(iv) Alte transferuri - Contribuții și cotizații la organisme internaționale						
b) bugetele locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul	Nu este cazul
6. Calcule detaliate privind	La ora actuală cheltuiala statului român pentru finanțarea tratamentului					

fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	<p>complet necesar pacientului cu tuberculoză este de aproximativ 792.919.400 lei.</p> <p>Având în vedere că în urma aplicării metodelor de motivare a pacienților propuse prin prezenta lege, rata de abandon scade aproape de 0%, acest lucru generează o reducere medie pe perioada de proiecție de 5 ani considerată în analiza prezentă, a cheltuielilor bugetare cu tratamentul tuberculozei, de aproximativ 12,42% pe an. De asemenea, scade riscul răspândirii infecției în societate.</p> <p>Considerând o cheltuială aproximativă suplimentară de 73 milioane lei pentru motivarea pacienților (indemnizație lunară și servicii de consiliere) în vederea respectării tratamentului, rezultă o scădere anuală medie, a costurilor totale (directe și indirecte) cu tratamentul, de aproximativ 12,42% pe an.</p> <p>Pe cale de consecință, reducerea anuală cu 12,42% a acestor cheltuieli, rezultată în urma analizelor sus-menționate, se concretizează într-o economie medie netă la bugetul de stat de aproximativ 99 milioane lei pe an, pe perioada de proiecție de 5 ani considerată în analiza prezentă.</p>
7. Alte informații	Nu au fost identificate.

Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

<p>1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ;</p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.</p>	<p>Prezenta lege modifică prevederile Ordonanței de urgență nr. 158 din 17/11/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la perioada de concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă aferente tratamentului de tuberculoză, respectiv, acestea vor fi acordate pe toată perioada de tratament a pacientului.</p>
<p>2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>4. Evaluarea conformității</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente</p>	<p>Nu este cazul.</p>

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

<p>1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de</p>	
--	--

cercetare și alte organisme implicate	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	
Secțiunea a 7-a	
Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ	
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	
Secțiunea a 8-a	
Măsuri de implementare	

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente

Nu este cazul.

În numele inițiatorilor: Deputat PSD Tamara Dorina Ciofu

