

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL
Nr. 2/1916/108.03.2016



Parlamentul României
CAMERA DEPUTAȚILOR
BIROUL PERMANENT
Nr. 363 din 9.03.2016

Parlamentul României
Camera Deputaților
Comisia pentru sănătate și familie

București, 8 martie 2016
Nr.4c-8 /106

BIROULUI PERMANENT
AL
CAMEREI DEPUTAȚILOR,

157 pt BD
RC

Având în vedere amendamentele primite din partea inițiatorilor care modifică complet conținutul și caracterul **Propunerii legislative privind activitatea de prevenție în sănătate (Plx 4/2016)**, vă rugăm să aveți amabilitatea ca, în conformitate cu dispozițiile art.32 alin.(1) lit.g) din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, să vă exprimați punctul de vedere asupra desesizării Camerei Deputaților ca primă Cameră și transmiterea inițiativei legislative către Senat ca primă Cameră sesizată.

Cu stimă,

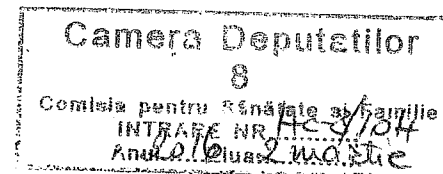
PREȘEDINTE,

Conf.dr. Florin BUICU





Parlamentul României
Camera Deputaților



Grupul Parlamentar al Partidului Național Liberal

telefon: (021) 414 10 70

fax: (021) 414 10 72

e-mail: pnl@cdep.ro

Nr.

Către: Comisia pentru sănătate și familie

Vă înaintăm spre dezbatere și aprobare amendamentele la Pl-x nr. 4/2016, Propunere legislativă privind activitatea de prevenție în sănătate.

Autor:

Deputat PNL Alina Gorghiu

Deputat PNL Lucia Varga

Deputat PNL Eugen Nicolăescu

Deputat Horia Cristian

Grupul Parlamentar al PNL



Amendamente la Pl-x nr. 4/2016, Propunere legislativă privind activitatea de prevenție în sănătate.

Nr. crt.	Text inițial	Text propus	Motivare
1	Capitolul 1- Dispozitii generale Art.1 - (1) Prezenta lege asigura cadrul necesar pentru executarea activității de prevenție in domeniul sănătății din România. (2) Legea reglementează organizarea si funcționarea sistemului național de prevenție in sănătate. (3) Prevenția in sănătate este obligația pe care si-o asuma statul român față de cetățenii săi precum și obligațiile pe care și le asumă cetățenii în privința sănătății lor.	Capitolul 1- Dispozitii generale Art.1 - nemodificat	
	Art.2 - (1) Preventia reprezintă un ansamblu de acțiuni intersectoriale si coordonate, asigurate de către Guvern si Agenția Națională de Prevenție în Sănătate (A.N.P.S.), împreună cu cetățeanul, familia, societatea in ansamblul ei, pentru creșterea speranței de viață, îmbunătățirea stării de sănătate si creșterea calității vieții. (2) Activitățile de prevenție reprezintă o componentă esențială si strategică a sistemului național de sănătate si se adresează tuturor cetățenilor români si societății in ansamblul său.	Art.2 - (1) Preventia reprezintă un ansamblu de acțiuni intersectoriale si coordonate, asigurate de către Guvern si Agenția Națională de Prevenție în Sănătate (A.N.P.S.); împreună cu cetățeanul, familia, societatea in ansamblul ei, pentru creșterea speranței de viață, îmbunătățirea stării de sănătate si creșterea calității vieții. (2) Activitățile de prevenție reprezintă o componentă esențială si strategică a sistemului național de sănătate si se adresează tuturor cetățenilor români si societății in 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	Nemodificat	

	dezvoltarea unei infrastructuri durabile si functionale. (7) Principiul eficienței-gestionarea eficientă si organizată a resurselor alocate serviciilor de prevenție in scopul reducerii costurilor asistenței medicale curative (8) Principiul transparenței - întreaga activitate în domeniul prevenției este complet transparentă, conform prevederilor legale în vigoare. (9) Principiul individualitatii – reprezintă totalitatea activitatilor care au ca scop identificarea si modificarea factorilor de risc individuali si a comportamentelor la risc pentru sănătate corespunzătoare stilului de viață; (10) Principiul non-individualitatii – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop modificarea determinantilor stării de sănătate in vederea creșterii calității vieții si a bunăstării populației.		
	Art.4. - Scopurile activității de prevenție sunt următoarele: a) promovarea sănătății si educația pentru sănătate inclusiv măsuri care acționează asupra determinantilor sociali si a inechităților in starea de sănătate; b) sprijin, comunicare si mobilizare socială pentru sănătate; c) ocrotirea sănătății și combaterea bolilor infecto-contagioase; d) prevenirea apariției îmbolnăvirilor;	Nemodificat	

	e) stoparea sau diminuarea avansării procesului de îmbolnăvire f) prevenirea si/sau reducerea complicațiilor îmbolnăvirilor; g) prevenirea si /sau reducerea internărilor evitabile; h) reducerea utilizării nejustificate / improprii a procedurilor de diagnostic si 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 si a unei strategii pe termen mediu si lung materializate sub forma unui Program național de prevenție multianual care are subprograme anuale. (2) Politica, strategia si 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 dezbatere si adoptare, anterior prezentării și dezbaterii legii bugetului.	Capitolul II - Modalități de realizare a prevenției în sănătate Art. 5. - (1) <i>nemodificat</i> (2) Politica, strategia si 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 <u>Ministerului Sănătății.</u> (3) <i>nemodificat</i> (4) Subprogramul anual de prevenție în sănătate este prezentat Parlamentului pentru dezbatere si adoptare, anterior prezentării și dezbaterii legii bugetului, <u>până la 30 septembrie în fiecare an.</u>	

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).	Capitolul III - Finanțarea activității de prevenție Art.6. - (1) Finanțarea activității de prevenție se asigură <u>în exclusivitate</u> din bugetul de stat, <u>prin bugetele ordonatorilor principali de credite, ale autoritățile administrației publice centrale și locale din domeniile referitoare la sănătate, educație, protecția mediului, siguranță alimentară, tineret, sport, dezvoltare regională, administrație pentru măsuri sociale de prevenție destinate persoanelor vulnerabile, pentru măsuri privind calitatea mediului, calitatea aerului și apei, pentru pentru programe de educație pentru sănătate, din bugetele altor ordonatori principali de credit, precum și alte domenii pe care Guvernul le va considera necesare și în conformitate cu prevederile programului multianual de prevenție prevăzut la art 5 alin (2).</u> (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) <u>Sumele alocate suplimentar pentru activitatea de prevenție prin bugetul de stat nu pot fi mai mici de 0,5 din PIB, începând cu anul 2022. Aceste sume se alocă prin bugetul de stat conform subprogramului anual aprobat de Parlament, defalcate pe domenii de prevenție.</u>
--	---

	(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.	(4) Guvernul are obligația de a întreprinde măsurile necesare astfel încât sumele alocate <u>din bugetul de stat pentru finanțarea programului de prevenție în sănătate să însumeze minim 0,25% din Produsul Intern Brut, începând cu 1 ianuarie 2017</u> <u>Alineat nou (5) Guvernul are obligația ca anual să stabilească prin bugetul de stat o alocare suplimentară de fonduri, de minim 0,05% din Produsul Intern Brut, față de anul precedent, astfel ca în termen de maxim 5 ani de la promulgarea prezentei legi alocarea din bugetul de stat conform prevederilor art 6 alin (1) să atingă 0,5% din Produsul Intern Brut.</u>	
	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 instituturilor 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,	Capitolul IV- Autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție Art. 7. – <u>Guvernul, prin Hotărâre de Guvern, stabilește cadrul organizatoric și de funcționare a activității de prevenție în sănătate, având coordonator Ministerul Sănătății.</u>	

	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 refera la: a) promovarea sănătății si educația pentru sănătate; b) analiza, monitorizarea si evaluarea riscurilor pentru sănătate; c) reducerea impactului factorilor de risc în populația generală si în grupurile vulnerabile; d) prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase; e) prevenirea si depistarea precoce a bolilor cronice; f) modalități de organizare a activităților preventive in sistemul de sănătate; g) activități de comunicare; h) activități integrative si multisectoriale referitoare la politici de prevenție specifice.	Art. 8 – (1) În sensul prezentei legi, activitatea exercitată de <u>Gvern în domeniul prevenției</u>, se refera la: a) promovarea sănătății si educația pentru sănătate; b) analiza, monitorizarea si evaluarea riscurilor pentru sănătate; c) reducerea impactului factorilor de risc în populația generală si în grupurile vulnerabile; d) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile; e) prevenirea si depistarea precoce a bolilor cronice; f) modalități de organizare a activităților preventive in sistemul de sănătate; g) activități de comunicare; h) activități integrative si multisectoriale	

	(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.	referitoare la politici de prevenție specifice. (2) <u>Guvernul prin Ministerul Sănătății</u> este autoritatea 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 si a reflectării pozitive a acestora in special in politicile publice referitoare la venituri, locuri si condiții de muncă, urbanism si condiții de locuit, securitatea alimentară si mediul înconjurător; b) participarea împreună cu alte instituții guvernamentale la elaborarea a unor politici publice care să maximizeze sănătatea populației; c) analiza si evaluarea nevoilor de sănătate ale populatiei si comunităților din România; d) elaborarea, participarea la implementare si monitorizarea activitatilor de promovare a sănătății si schimbare a comportamentelor la risc la nivel national; e) activitati de marketing social; f) elaborarea impreuna cu Ministerul Educatiei si a Ministerului Tineretului si	Art. 9 – (1) Activitatea exercitată de. <u>Guvern</u>, prevăzută la art.8 alin.(1), litera a) se realizează prin: a) evaluarea principalilor determinanți ai stării de sănătate si a reflectării pozitive a acestora in special in politicile publice referitoare la venituri, locuri si condiții de muncă, urbanism si condiții de locuit, securitatea alimentară si mediul înconjurător; b) participarea <u>Ministerului Sănătății</u> împreună cu alte instituții guvernamentale la elaborarea a unor politici publice care să maximizeze sănătatea populației; c) analiza si evaluarea nevoilor de sănătate ale populatiei si comunităților din România; d) elaborarea, participarea la implementare si monitorizarea activitatilor de promovare a sănătății si schimbare a comportamentelor la risc la nivel national; e) activitati de marketing social; f) elaborarea de către Ministerul Educației și a Ministerului Tineretului si Sportului <u>împreuna cu Ministerul Sănătății,</u>	

	Sportului a curiculei de educatie 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 in populația României; c) elaborarea de metode predictive de estimare si 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 si 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: a) 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; b) 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;	<u>Ministerul Mediului, Ministerului Agriculturii împreună cu autoritățile respective din domeniile sănătate, sport, tineret, mediu și agricultură,</u> a curiculei de educatie pentru sănătate. (2) Activitatea exercitată de <u>Guvern</u>, prevăzută la art.8 alin.(1), litera b) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i> c) <i>nemodificat</i> d) <i>nemodificat</i> (3) Activitatea exercitată de <u>Guvern</u>, prevăzută la art.8 alin.(1), litera c) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) inițierea, <u>de către</u> 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;	
--	---	--	--

c) elaborarea de programe de activități transsectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos; d) 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 profesionistilor in domeniul sănătății pentru depistarea factorilor de risc pentru fiecare boală cronică în populația generală, fără discriminare; b) crearea programelor individualizate de	c) <i>nemodificat</i> d) <i>nemodificat</i> (4) Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), litera d) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i> c) <i>nemodificat</i> d) <i>nemodificat</i> e) <i>nemodificat</i> g) <i>nemodificat</i> (5) Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), litera e) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i>	
---	---	--

diagnostic precoce pentru fiecare pacient în parte; c) finanțarea programelor naționale pentru deprecizarea 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:	c) <i>nemodificat</i> d) <i>nemodificat</i> e) <i>nemodificat</i> f) <i>nemodificat</i> (6) Activitatea exercitată de <u>Guvern</u> prevăzută la art.8 alin.(1), litera f) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i> c) <i>nemodificat</i> d) <i>nemodificat</i> e) <i>nemodificat</i> (7) Activitatea exercitată <u>Guvern</u> prevăzută la art.8 alin.(1), litera g) se realizează prin:	
---	---	--

	a) identificarea modalităților optime de informare si comunicare catre populație cu privire la determinanții sociali ai stării de sănătate si factorii de risc; b) desfășurarea de acțiuni de informare a populației privind factorii de risc si comportamentele la risc; c) desfășurarea de campanii nationale de informare si sensibilizare referitoare la riscurile comportamentale si societale cu impact major in sănătatea populatiei. (8) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera h) se realizează prin: a) identificarea si elaborarea impreună cu alte instituții guvernamentale a politicilor publice care imbunatatesc starea de sănătate; b) supravegherea implementarii principiului „sănătatea in toate politicile”; c) identificarea de instrumente pentru cuantificarea impactului asupra sănătății in politicile si publice si proiectele implementate in comunități si monitorizarea implementării acestor instrumente;	a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i> c) <i>nemodificat</i> (8) Activitatea exercitată de <u>Guvern</u> prevăzută la art.8 alin.(1), litera h) se realizează prin: a) <i>nemodificat</i> b) <i>nemodificat</i> c) <i>nemodificat</i>	
	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.10. - <u>În aplicarea legii, Guvernul prin Ministerul Sănătății</u> poate solicita colaborarea cu oricărei instituții, 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 si tratamentul bolilor cu impact major în România, -1 membru propus de către Institutul Național de Statistică, -1 membru propus de către Comisia Naționala 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) Atributiile si responsabilitățile specifice ale consiliului A.N.P.S., criteriile de eligibilitate ale membrilor consiliului si 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	Art. 11. – (1) A.N.P.S. <u>Activitatea de prevenție în sănătate este coordonată</u> de un consiliu științific format din 11 membri, din care <u>-7 membri care să reprezinte societățile medicale profesionale implicate în prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor cu impact major, cu riscuri semnificative.</u> <u>-2 membri din rândul organizațiilor neguvernamentale reprezentative implicate în activitatea de prevenție,</u> <u>-2 membri din rândul asociațiilor de pacienți.</u> (2) Membrii consiliului științific <u>sunt numiți de prin Hotărâre de Guvern.</u> (3) Atributiile si responsabilitățile specifice ale consiliului științific, criteriile de eligibilitate ale membrilor consiliului si indemnizațiile acestora se stabilesc prin Hotărâre de Guvern. (4) se elimină (5) se elimină (6) se elimină	
--	--	--

	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.	Se abrogă	
	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.	Se abrogă	
	Art 14	Se abrogă	

	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..	Se abrogă	
	Art. 16 – (1) Structura organizatorică, numărul de posturi, atribuțiile de conducere și de execuție ale personalului, criterii 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	Se abrogă	

	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. 17 – (1) <u>Guvernul, prin Ministerul Sănătății</u> prezintă și supune aprobării Comisiilor de sănătate reunite ale Senatului și Camerei Deputaților, până la data de 30 martie a anului următor, raportul anual care cuprinde activitățile acesteia din anul anterior. (2) Respingerea raportului anual prin votul Comisiilor reunite de sănătate atrage după sine obligația guvernului de a reevalua <u>activitatea de prevenire și de a se prezenta în fața Parlamentului cu un nou plan multianual actualizat, care să fie supus votului celor două Camere ale Parlamentului.</u> <u>(3) Programul național multianual de prevenire –subprograrul pentru anul următor trebuie supus dezbaterii și votului în camerele reunite ale Parlamentului, până la data de 30 septembrie a fiecărui an.</u>	
	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).	Se abrogă	

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

	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 V - Controlul activității A.N.P.S. Art 23. (1) Controlul activităților, evaluarea rezultatelor activităților prevăzute la art 8. alin. (1) fac obiectul activității de <u>coordonare încredințată</u> Ministerului Sănătății. (2) Ministerul Sănătății întocmește semestrial un raport de evaluare a gradului de implementare a programelor de prevenție care este înaintat Guvernului. (3) În cazul în care Ministerul Sănătății constată existența unor vulnerabilități sau amenințări imediate la adresa sănătății publice înaintează de îndată un raport către <u>Guvern</u> împreună cu un set de propuneri pentru rezolvarea situației. <u>Guvernul va adopta măsurile necesare prin hotărâre.</u>	
	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.	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 asigurătorilor 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). (3) 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.	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 asigurătorilor privați. <u>(2) se elimină</u> (3) Cuantumul sumelor acordate ca stimulente financiare precum și condițiile de aplicare specifice se stabilesc prin Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate (numit în continuare Contract-cadru) .-<u>devine alineatul (2)</u>	

	(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.	(4) În cazul asigurărilor private de sănătate modalitățile de stimulare financiară se stabilesc prin contractul de asigurare.- <u>devine alineatul (3)</u> <u>(5) se elimină</u>	
	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 desfășurare 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	Art. 26. (1) <i>nemodificat</i> <u>(2) se elimină</u> (3) Refuzul persoanei se exprimă în scris, motivat și cuprinde obligatoriu:- <u>devine alineatul (2)</u> 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 <u>prevederile prezentei legi</u> precum și de prevederile specifice din Contractul-cadru, referitoare la situația sa medicală și refuzul său.	

	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.	(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.- <u>devine alineatul (3)</u>	
	<i>Capitolul VII - Dispoziții finale și tranzitorii</i> Art. 27.- Prezenta lege intra în vigoare la 30 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I.	Nemodificat	
	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.	Nemodificat	