

EXPUNERE DE MOTIVE

Prezenta propunere legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, în vederea **asigurării în mod gratuit, pentru toate femeile însărcinate, a tuturor consultațiilor, investigațiilor și tratamentelor necesare unei evoluții normale a sarcinii.**

Motivația introducerii unei astfel de **măsuri de prevenție** este legată de datele negative privind monitorizarea sarcinii determinate în special de costurile crescute ale consultațiilor și investigațiilor. **Două din trei gravide nu se prezintă niciodată la medic pentru că nu dispun de sumele necesare.** Totodată este și o **măsură de stimulare a natalității**, tot mai multe femei în special salariate amâna aducerea pe lume a unui copil din considerente economice

Deși la nivel declarativ statul asigură consult medical gratuit femeilor însărcinate practic „oferta” de consultații și investigații este extrem de limitată și durează doar câteva zile la început de lună. **Se ajunge la situația în care viitoarele mame trebuie să plătească toate serviciile medicale iar cheltuielile pot ajunge chiar peste șase salarii minime pe economie, adică vreo 5300 de lei .**

Doar în primele cinci săptămâni de sarcină o gravidă are nevoie pentru consultații și investigații de aproximativ 1235 de lei iar până la finalul primului trimestru mai are nevoie de încă 440 de lei. După ce a cheltuit în primul trimestru 1675 de lei urmează cheltuieli și mai mari, de circa 2815 de lei, în trimestrul al doilea. Trimestrul al treilea presupune costuri ceva mai mici dar sumele pot ajunge la 815 lei.

În aceste condiții România **înregistrează valori record ale mortalității materne și infantile.** O femeie din 2600 moare în timpul sarcinii, aceleași valori fiind raportate de Iran, față de media europeană de doar un deces la 8900 de sarcini. Peste jumătate din decesele materne sunt cauzate de hemoragii majore (35%) și hipertensiune (18%). Mortalitatea infantilă din prima zi de viață e similară celei din Tongo sau Samoa iar la nivel european România rămâne țara cu cea mai mare mortalitate infantilă, de 9,80%, dublu față de media Uniunii Europene. Tot în România, un copil mai mic de un an moare la fiecare 5 ore iar principala cauză a acestui flagel este prematuritatea. În fiecare an se nasc peste 20000 de prematuri în România iar rata prematurității a ajuns la 9%.

Introducerea acestei măsuri oferă un dublu beneficiu. Pe de o parte este o **măsură de prevenție** ce stimulează prezentarea precoce la consultul prenatal și monitorizarea corespunzătoare a sarcinii și la gravidele cu risc, adesea vulnerabile socioeconomic, pentru a

asigura la timp tratamentul adecvat, ceea ce va duce la reducerea morbidității și mortalității materno-fetale. Totodată e o **măsura ce încurajează și natalitatea**, multe femei își pun problema cum vor acoperi cei peste 5000 de lei necesari în urmărirea corespunzătoare a sarcinii. Modelul actual de fertilitate arată o scădere de un copil pentru fiecare româncă iar tot mai multe femei în special salariate amâna aducerea pe lume a unui copil din considerente economice. Nu e de mirarea că am ajuns la un minim istoric de doar 195.000 de nou-născuți anual.

Studiul de impact arată că implementarea acestei măsuri va necesita între 50.000 și 150.000 ISR anual. În schimb se vor diminua eforturile financiare necesare tratamentului patologiei maternofetale și cheltuielile ulterioare legate de dezvoltarea unor copii cu probleme la naștere. Întotdeauna a fost mai ușor și mai ieftin să previi decât să tratezi. Pentru comparație, costurile anuale ale acestor măsuri de prevenție sunt echivalente cu cele unei singure zile de tratament (1000 de euro) al tuturor prematurilor (20000 pacienți).

Fondurile pentru aceste servicii medicale se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății ce va fi suplimentat cu sumele necesare.

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Guvernul aprobă prin hotărâre, la propunerea Ministerului Sănătății, normele metodologice de aplicare a acesteia.

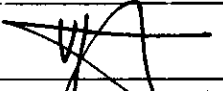
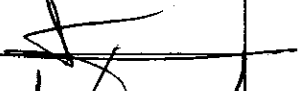
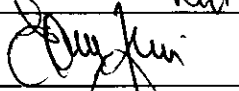
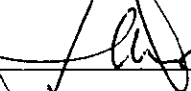
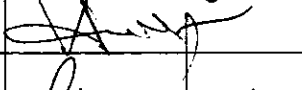
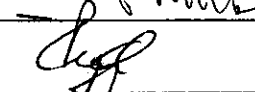
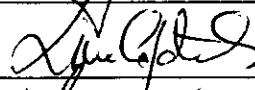
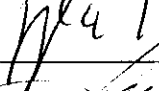
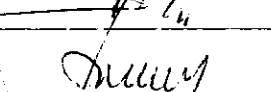
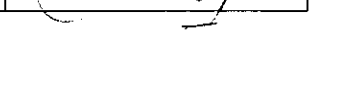
Proiectul a fost elaborat după modelul din Marea Britanie care a introdus aceste gratuități încă din 1948 în National Health Service realizând una din cele mai mici mortalități infantile din lume.

Având în vedere argumentele prezentate vă solicit sprijinul și votul pentru adoptarea acestui demers legislativ.

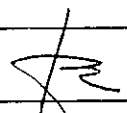
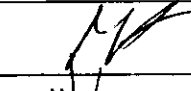
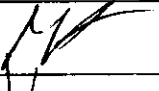
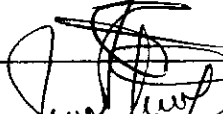
Deputat UNPR Tudor Cîhodoru



Tabel cu semnatarii Propunerii Legislative
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în
domeniul sănătății

Nr.	Nume și Prenume	Grup Parlamentar	Semnătura
1.	CIOHODARU TUDOR	PSD-UNPR	
2.	STERIU VALERIU	PSD-UNPR	
3.	PETREA ADRIAN SIVIU	PSD-UNPR	
4.	NICULAE ADRIEL	PSD/UNPR	
5.	JUMITAN ROMANA JENEA	UNPR	
6.	VIOREL TEODORCĂȘU	UNPR	
7.	GHEORGHE FLORIN	UNPR	
8.	HULGA IOAN	UNPR	
9.	STREE RAZU	UNPR	
10.	HALCA ȘTEFAN	UNPR	
11.	MINCĂ LILIANA	UNPR	
12.	TABUGĂN ION	UNPR	
13.	NICOLICA EUGEN	UNPR-PSD	
14.	EMO CIO ȘTEFĂN	UNPR	
15.	PĂROARU IOCY	UNPR	
16.	LIVIU CODIRLĂ	UNPR	
17.	MACRIAN VREME	UNPR	
18.	NIȘTOR MARIANA	UNPR	
19.	Blăranu Valentin	UNPR	
20.	LIVIU (P)	UNPR	

Tabel cu semnatarii Propunerii Legislative
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în
domeniul sănătății

Nr.	Nume și Prenume	Grup Parlamentar	Semnătura
21.	TIGHEU ROSCA LAURENȚIU	UNPR	
22.	Pușcas, Iacob	UNPR	
23.	RAZVAN MARIU	UNPR	
24.	Holban Tih	UNPR	
25.	HAZILU CONSTANTIN	UNPR	
26.	FONTA NUTU.	UNPR	
27.	CRISTIAN ȘTEF	UNPR	
28.	BUCUR AURA	UNPR	
29.	IOAN MIHAILA	UNPR	
30.	MURGU RĂZVAN	UNPR	
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			