

EXPUNERE DE MOTIVE

referitoare la propunerea legislativă a legii privind prevenția diabetului

Descrierea situației actuale

Diabetul este o problemă de sănătate publică, cu un impact foarte mare la nivel de societate. Prevalența diabetului în România este de 11,6% din populație, ceea ce înseamnă că unul din zece români suferă de diabet, în timp ce prediabetul are o prevalență de trei din zece.¹

Numai jumătate din cei care știu că au diabet se tratează, două din zece persoane diagnosticate cu diabet nu și-au văzut medicul în ultimul an, în timp ce șapte din zece români diagnosticați au ajuns pentru prima oară la medic în stadii avansate ale bolii cu complicații deja instalate.

Anual, jumătate dintre persoanele cu diabet sunt spitalizate din cauza complicațiilor. Cele mai frecvente complicații ale diabetului în România sunt:

- a) Ochiul diabetic la 40%** dintre pacienți diagnosticați cu diabet;
- b) Complicațiile cardiovasculare la 37,5%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet;
- c) Complicații renale la 18%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet;
- d) Neuropatie diabetică la 36,6%** dintre pacienții diagnosticați cu diabet..

Incidența și prevalența acestei boli, precum și povara ei este foarte mare asupra populației din România, peste media europeană.

Complicațiile cardiovasculare în diabet, care sunt considerate a fi principala cauză de deces în rândul pacienților, procentul este estimat la 50% și poate urca până la 75%-80%, presupun costuri foarte ridicate².

Având în vedere că se estimează o creștere a prevalenței diabetului în toată Europa cu 16%, costurile financiare vor reprezenta tot mai mult o povară pentru bugetul sănătății.

Din cauza incidenței din ce în ce mai ridicate și a complicațiilor bolii, diabetul privește nu doar persoana cu diabet sau medicul său, ci fiecare familie în parte, medicii diabetologi, celelalte specialități implicate în managementul diabetului, autorități, societate.

Pentru toate aceste motive, este necesară existența unei politici unitare și transparente la nivel național pentru prevenție în diabet, care să conducă la o scădere a incidenței bolii în rândul populației sau, după caz, a întârzierii momentului instalării ei ori a apariției complicațiilor pe care le poate genera.

Prevenția diabetului și, după caz, întârzierea instalării bolii ori a apariției complicațiilor poate avea loc doar dacă la nivel național se declanșează un program care să urmărească și să realizeze următoarele trei dimensiuni:

- a) Educația populației începând cu cele mai fragede vârste, în sensul adoptării și menținerii unui stil de viață sănătos și responsabil;**
- b) Un program de depistare precoce a diabetului;**

¹ Studiul Predatorr - Studiu Național privind Prevalența Diabetului, Prediabetului, Supraponderiei, Obezității, Dislipidemie, Hiperuricemiei și Bolii Cronice de Rinichi, 2013;

² Studiu al companiei Novo Nordisk cu privire la costul complicațiilor cardiovasculare în diabet în mai multe țări, prezentat la Congresul Anual European ISPOR, 2017.

- c) Un program prin care să fie asigurate mijloacele de susținere a recomandărilor medicale și eforturilor pacienților pentru prevenția diabetului ori pentru întârzierea instalării bolii ori a apariției complicațiilor.

Costurile cu tratarea diabetului

În total, în România sunt **832.000** pacienți înregistrați cu diabet. Pentru anul 2018, prin programul național de diabet au fost alocate **270 de milioane de euro**.³

Cifrele legate de gestionarea complicațiilor diabetului arată că **100.000** de persoane diagnosticate cu diabet au fost internate cel puțin o dată în ultimul an pentru complicații. Potrivit unor studii:

- **37,5%** dintre persoanele diagnosticate cu diabet au dezvoltat comorbidități cardio-vasculare
- **18%** dintre diabetici au problemele renale
- **40%** dintre diabetici au dezvoltat afecțiuni oftalmologice
- **36,6%** dintre persoanele cu diabet au neuropatie diabetică
- Riscul de amputație este de 25 de ori mai mare în cazul persoanelor diagnosticate cu diabet⁴

Date fiind complicațiile multiple și grave pe care diabetul le poate genera este extrem de dificilă evaluarea costurilor totale ce decurg din tratarea comorbidităților.

Un studiu recent arată că, spre exemplu, numai costul anual pentru tratarea complicațiilor **cardiovasculare** este de **581 de milioane de euro**.

În mod evident la aceste costuri generate de tratarea bolii și a complicațiilor ei se adaugă costurile generate de lipsa de la serviciu, plata concediilor medicale, implicarea aparținătorilor etc.

Prin prevenirea diabetului în cazul persoanelor cu risc și reducerea cazurilor de diabet care sunt diagnosticate târziu se vor diminua costurile foarte mari generate de gravitatea acestei boli și de complicațiile multiple și severe pe care le presupune în stadii avansate.

În același timp, concentrarea sumelor dedicate prevenției diabetului într-un singur program național va avea un impact pozitiv asupra bugetului sănătății, determinând o mai mare eficiență a folosirii fondurilor. În plus, contribuția autorităților publice locale va suplimenta sumele alocate prevenției diabetului.

Descrierea propunerii legislative

Propunerea legislativă prevede în primul rând obligativitatea elaborării și aprobării unei politici de prevenție la nivel național, de către autoritățile responsabile. În al doilea rând, stabilește atribuții clare pentru autoritățile administrației publice centrale, asigură cadrul legal autorităților publice locale pentru a interveni și a-și asuma responsabilități în ceea ce privește educația populației și încurajarea acesteia pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață

³ Statistici Casa Națională de Asigurări de Sănătate

⁴ Studiul INOMED (Centrul pentru Inovație în Medicină) – IMAS Marketing si Sondaje, Percepții și atitudini cu privire la prevenirea, diagnosticarea și tratarea diabetului, 2016

sănătos. În același timp, inițiativele private vor avea la dispoziție mecanismele juridice și motivaționale de implicare și susținere financiară pentru viitoare proiecte.

Politica națională de prevenție a diabetului se va materializa prin elaborarea și aprobarea unui **Program Național de Prevenție a Diabetului** prin care autoritățile responsabile, în principal Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Educației și Cercetării, vor stabili obiective și măsuri clare în ceea ce privește realizarea următoarele trei direcții de acțiune:

- I. **Educația populației pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil;**
- II. **Screening pentru depistarea precoce a diabetului;**
- III. **Prevenția sau întârzierea instalării diabetului;**

Programele actuale de depistare și de prevenție, derulate îndeosebi prin Ministerul Sănătății sau prin casele de asigurări, cele curative, reprezintă viziunea fiecărei instituții asupra a ceea ce înseamnă prevenție și nu oferă soluții pentru situațiile în care pacienții nu se prezintă la evaluări sau nu au medic de familie în comunitate. Mai mult, există autorități care au o mare putere de impact în ceea ce privește educația populației, îndeosebi de la vârste fragede, sau în asigurarea unui stil de viață sănătos și care nu sunt implicate în mod direct în procesul de educație a populației și de prevenție a diabetului - Ministerul Educației și Cercetării, precum și autoritățile administrației publice locale, a căror atribuții și responsabilități nu sunt reglementate.

Derularea măsurilor de prevenție a diabetului, în prezent, se face prin intermediul medicilor de familie care, pe de o parte, nu au mijloacele prin care să determine pacienții să se prezinte la evaluarea inițială și la controalele periodice iar, pe de altă parte, sunt sufocați de procedurile birocratice și de neclaritatea unor prevederi legate de competențele în domeniul prevenției diabetului.

O altă mare problemă care în prezent face dificilă depistarea persoanelor cu prediabet ori cu risc crescut este faptul că efectuarea unor analize paraclinice este extrem de dificilă, având în vedere că prețul costului care se decontează nu este corelat cu costul real pe care agenții economici îl au.

În același timp, prevenția se face în primul rând prin educație, iar această componentă nu are în prezent un caracter unitar la nivel național, ci doar inițiative și acțiuni promovate și susținute de ONG-uri, unități medicale, unități de învățământ sau diferite finanțări acordate pentru un proiect specific.

Faptul că procesul de educație și prevenție a diabetului implică, cu necesitate, decizii și acțiuni din partea autorităților publice, impune ca responsabilitățile să fie identificate și stabilite prin lege și nu prin acte subsecvente legii.

Pentru toate motivele menționate mai sus, este nevoie de o politică unitară care să aducă schimbări semnificative în abordarea prevenției diabetului, nu doar măsuri punctuale pe cadrul legislativ actual, schimbări care nu pot fi realizate decât prin promovarea unei legi a prevenției diabetului.

Noutatea proiectului

În primul rând, proiectul va include consacrarea unor drepturi legale:

- a) condiții adecvate pentru adoptarea și menținerea de către populație a unui stil de viață sănătos și responsabil;
- b) screening - asigurarea procedurilor și mijloacelor prin care toate persoanele să beneficieze de o depistare precoce a diabetului;
- c) medicație și suport adecvat – asigurarea în mod real și efectiv a condițiilor normative, instituționale și factuale astfel încât orice persoană diagnosticată cu o formă de diabet sau obezitate să beneficieze de asistență de specialitate, de medicamente, dispozitive medicale precum și de programe speciale și adecvate de monitorizare, tratament și consiliere;
- d) programe de informare referitor la menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil;
- e) programe speciale de depistare precoce a diabetului sau pentru întârzierea instalării lui.

Existența unui Program Național de Prevenție a Diabetului va permite implementarea politicilor naționale de prevenție a diabetului și recunoașterea drepturilor pe care legea le consacră.

Principalele prevederi ale proiectului

- 1) O primă componentă extrem de importantă se referă la consacrarea prin lege a elementelor esențiale ale unui stil de viață sănătos și responsabil;
- 2) Programul Național de Prevenție a Diabetului va pune un mare accent pe educația populației începând de la cea mai fragedă vârstă, motiv pentru care, prin lege, în fiecare astfel de program vor exista și proiecte comune derulate de către Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Ministerul Educației și Cercetării;
- 3) Având în vedere importanța deosebită a educației în materia prevenției diabetului, prin Programul Național de Prevenție se vor putea finanța, într-o anumită proporție, și proiecte ale societății civile, respectiv: ONG-uri, asociații și societăți profesionale din domeniul medical, unități de învățământ etc.
- 4) Anual și la finalizarea celor 4 ani pentru care este aprobat un Program Național de Prevenție a Diabetului, va exista o evaluare a modului în care programul s-a derulat precum și a rezultatelor sale;
- 5) Evaluările precum și datele și informațiile ce rezultă la nivelul autorităților și instituțiilor publice au caracter public, în condițiile legii privind protecția datelor cu caracter personal, și vor fi puse a dispoziția celor interesați;
- 6) Înființarea unui Registru Național de Diabet și Prediabet cu funcții multiple legate, în special, de evidență, informare și analiză;
- 7) Derularea efectivă a Programului Național de Prevenție a Diabetului se va face prin intermediul caselor teritoriale de asigurări de sănătate, care vor încheia contracte de furnizare de servicii medicale de evaluare și de prevenție a diabetului cu diferiți furnizori de servicii medicale:
 - a) medicii de familie,
 - b) medicii specialiști,
 - c) centrele județene de diabet;
- 8) Acolo unde nu sunt furnizori de servicii medicale, medici de familie, această funcțiune va fi preluată, potrivit legii, de centrele medicale integrate sau asistenții medicali

comunitari din structura autorităților administrației publice locale. În situația în care autoritatea administrației publice locale nu are în structura sa centrul medical integrat sau asistenți medicali comunitari este obligată să contracteze serviciile medicale de la furnizori privați (pentru ca educația populației și prevenția să se realizeze și în aceste situații;

- 9) Evaluarea primară și ulterioară se face prin intermediul medicilor de familie, iar acolo unde pacientul nu se prezintă la medicul de familie pacientul va fi notificat de casa de asigurări de sănătate;
- 10) În zonele fără medici de familie, casele de asigurări, care au obligația legală de a avea această evidență, cu consultarea centrului județean de diabet poate atribui contractul unui medic din altă specialitate sau îl poate derula prin intermediul centrelor medicale integrate și a asistenților medicali comunitari;
- 11) Stabilirea unor responsabilități extinse pentru autoritățile publice locale:
 - a) înființarea de săli și terenuri de sport, bazine de înot și alte asemenea structuri destinate publicului;
 - b) înființarea unor parcuri noi sau modernizarea celor existente;
 - c) înființarea pistelor de biciclete;
 - d) dotarea, organizarea și asigurarea funcționării în spațiile și în parcurile publice a unor mijloace și dotări specifice care să permită efectuarea gratuită a sportului de către populație în general și de către copii în special;
 - e) acordarea de facilități investitorilor privați pentru înființarea, organizarea și funcționarea unor astfel de unități;
 - f) verificarea modului în care în unitățile de învățământ sunt respectate dispozițiile legale referitoare la alimentația sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar.
- 12) Pentru atragerea investițiilor private în dotări ce contribuie la adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos, autoritățile locale pot acorda anumite facilități cum ar fi:
 - a) scutiri sau reduceri ale taxelor locale;
 - b) scutiri sau reduceri pentru o anumită perioadă de la plata unor impozite către bugetele locale;
 - c) atribuirea unor terenuri sau imobile, fără licitație publică, în scopurile prevăzute la alin.(1) agenților economici, care se obligă să organizeze în mod gratuit astfel de activități, pe terenuri proprietate publică sau privată a statului din proximitatea locației unde își desfășoară activitatea;
 - d) instituirea unor proceduri de urgentare a acordării unor avize și autorizații ce intră în competența lor.
- 13) În aceeași logică, de a determina schimbarea condițiilor de viață în cadrul unei localități, autoritățile administrației publice locale precum și unitățile de învățământ sunt obligate:
 - a) să asigure dotări specifice care să permită elevilor practicarea sportului în timpul liber, în pauze sau pe perioada vacanțelor școlare ori a zilelor libere în fiecare unitate de învățământ din subordinea lor;
 - b) unitățile de învățământ sunt obligate să asigure accesul liber la terenurile de sport și la dotările specifice pentru practicarea sportului, aflate în spații deschise, și pentru elevii care nu sunt înscriși la respectiva unitate de învățământ anunțând din timp autoritatea publică cu privire la programul de acces la terenurile de sport și la dotările specifice.

- 14) Pentru realizarea acestor funcțiuni, autoritățile administrației publice se pot asocia cu alte autorități, unități de învățământ sau unități medicale pentru a derula în comun anumite proiecte referitoare la starea de sănătate a populației;
- 15) În funcție de condițiile pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos din fiecare localitate, va exista un sistem de notare cu roșu, galben și verde, în funcție de calitatea vieții în localitatea respectivă:
- a) roșu, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent de până la 35%;
 - b) galben, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent cuprins între 35% și 70%;
 - c) verde, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent mai mare de 70%.
- 16) Se înlocuiește sistemul de notare a elevilor la ora de educație fizică și sport cu sistemul de „admis” respectiv „respins”;
- 17) În unitățile de învățământ dar și în unitățile spitalicești meniurile vor fi aprobate de un dietetician;
- 18) Studenții și rezidenții de la medicină ori studenții altor facultăți psihologie, educație fizică și sport, pot face activități de voluntariat în cadrul unor programe de educație.

Concluzii

La nivel global, dacă nu apar schimbări profunde în ceea ce privește prevenția diabetului, se estimează o creștere a numărului de pacienți astfel încât în anul 2045 se va ajunge la :

- **438 de milioane** de persoane cu diabet pentru grupa de vârstă 20-64 de ani (la nivelul anului 2017, numărul total este de 327 de milioane de persoane)
- **191 de milioane** de persoane pentru grupa de vârstă 65-79 de ani (la nivelul anului 2017, numărul total este de 98 de milioane de persoane)

La nivelul României, deși știm că 50% dintre cazurile de diabet pot fi prevenite, datele arată că:

- 3 din 10 persoane suferă de prediabet (28.1% din totalul populației)
- 7 din 10 persoane cu prevalență pentru diabet de tip 2 au fost diagnosticate adesea în stadii avansate ale bolii

În același timp, se estimează că doar jumătate dintre persoanele care suferă de diabet au fost diagnosticate, astfel numărul real al persoanelor care au diabet ajungând la 1.785.000.

Așa fiind, adoptarea unei legi care să determine schimbări profunde la nivelul populației în ceea ce privește adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil precum și măsuri instituționale prin care, îndeosebi, cazurile cu risc crescut la diabet să fie depistate într-o fază incipientă este nu numai o măsură **obiectiv necesară** ci și un act de **responsabilitate socială și politică**.

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.	LÁSZLÓ ATTILA UDMR	
2.	BODOG FLORIAN	
3.	Dătar Ovidiu Ploiești	
4.	HIA COMESU ROMICA	
5.	BOTNARIU EMANUEL GABRIEL RA	
6.	WIENER ADRIAN	
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.	BOTNARIU EMANUEL-GABRIEL PSD	
2.	Soporan Aurel Horea PSD	
3.	Jukan Iulian	
4.	TUTUIANU ADRIAN Neafiliat	
5.	Verban NICOLAE PSD	
6.	TRUFIN LUCIAN PSD	
7.	Breaz Daniel	
8.	SAVIN EMANUEL IND.	
9.	TOMA URSULE PSD	
10.	MARIN NICOLAE IND.	
11.	Stoicu Crăciun AD	
12.	SILISTRU ADINA PSD	
13.	DIMA CARMEN PSD	
14.	MARANDACHE MIRON PSD	
15.	Dobre Stefan Rodu PSD	
16.	IORDACHE VIRGINEL P.S.D	
17.	ROMASCANU LUCIAN IND	

18.	STAN IOAN	PSD	/ Semnătură
19.	Prenume, nume SALAME VIOREL	PSD	
20.	MANOLIU PAIX	PSA	
21.	Șbirnea Liliiana	pro	
22.	AREAN EMILIA	PSD	
23.	Preda Rodu Comin	PSD	
24.	JDA COXESCU RĂMICA R	PSD	
25.	MARCIU OVIDIU	PSD	
26.	MOGA NICOLAE	PSD	
27.	MIHU ȘTEFAN	PSA	
28.	LEȘ GABRIEL	PSD	
29.	Lupa Victorul	PSA	
30.	POUPE Iulianu	PSA	
31.	DEHEȘ IOAN	PSA	
32.	POP LIVIU MARIAN	PSD	
33.	PĂNĂSCU DORU-ADRIAN	PSD	
34.	POP Gheorghe	PSD	
35.	MIREA SIMINICA	PSA	
36.	MARILU LIVIU	PSA	
37.	MAICI BOGDAN	PSA	

38.	Manu Diana Florin PSD
-----	-----------------------

39. Manu Gheorghe PSD
40. FEDEROVICI DOINA-ELONA
41. AURARESCU CRISTIAN-SORIN PSD
42. DOGARU GABRIEL PSD
43. GAZDARU ROBERT PSD
44. Gîrăușan Florin PSD
45. ANTONIU ANIEL PSD
46. GABRIELA CRETU PSD
47. CHEALITA ION PSD
48. COSTOIU MITINEA PSD
49. AVRAM NICOLAE PSD
50. PATURCU ROXANA PSD
51. CRĂVEANU CARMELA PSD
52. ROTARU ION PSD
53. Ecaterina Andronescu PSD
54. Stănescu Paul PSD

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.		
2.	CSEIKE ATTILA - UMR	
3.	BÖLTH ALBA - UMR	
4.	Novák Gábor József - UMR	
5.	Fjv János Ödön UMR	
6.	CSÁSZÁR KÁROLY - ZSOCT. UMR	
7.	VASS LEVENTE DEP. UMR	
8.	ATTAL LÓRÁNT UMR	
9.	SERES JÓZSEF UMR	
10.	ERDEI-J. ISTVÁN UMR	
11.	MARTON ÁRPÁD UMR	
12.	FARAGO PÉTER UMR	
13.	Bende Sándor UMR	
14.	Ambros Katalin Agnes	
15.	SZABÓ ÖBÖN UMR	
16.		
17.		

Listă semnături pentru susținerea legii

Nr.	Prenume, nume	Semnătură
1.	AVINA GORGHEU PNL	
2.	FRÎNCU CĂTĂLIN-DANIEL PNL	
3.	Pauline Nicoleta PNL	
4.	TAU HAZARD EUGEN PNL	
5.	PÎRVOIUȘCU EUGEN PNL	
6.	Stângă George Catalin PNL	
7.	Tomă Catalin Dumitru PNL	
8.	Hăraș Remona-Carmen PNL	
9.	SCANTEN L. IULIANA PNL	
10.	BUZACU ROMULUS PNL	
11.	OPREA MARIO PNL	
12.	CRISTINA IOAN PNL	
13.	Tagas Ioan Justin PNL	
14.	POPA CORNEL PNL	
15.	CASARIU DANIEL PNL	
16.	CRISTIAN CHIRTES PNL	
17.	SOPRICA COSTEL PNL	

18.	CHARACOTA IANCU PNL	
19.	Prenume, nume	Semnătură
20.	VIOREL BADEA SMAT PNL	
21.	GHITAC VEREIL PNL	
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		