



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

WWW.DCNEWS.RO

În atenția: **Dlui Marian Neacșu**
Lider al Grupului parlamentar al Partidului Social Democrat
Camera Deputaților

Referitor: Consultare privind propunerea de lege a prevenției în sănătate

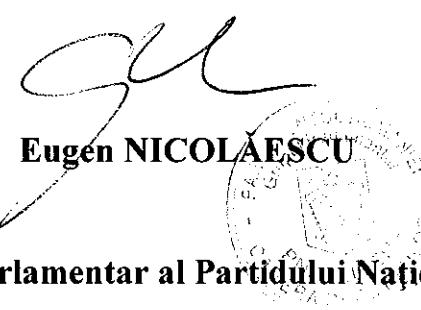
Parlamentarii Grupului Partidului Național Liberal au finalizat Legea prevenției în sănătate, inițiativă legislativă pe care intenționăm să o depunem în Parlament, în această sesiune.

Vă transmitem atașat inițiativa legislativă și ne arătăm disponibilitatea de a discuta proiectul de act normativ, astfel încât prevederile acestuia să fie agreate de deputați și senatori, indiferent de grupul politic din care fac parte, având în vedere impactul aprobării acesteia pentru sănătatea cetățenilor.

Am dori să ne comunicați punctul dumneavoastră de vedere până la data de 9 decembrie 2015.

Persoanele de contact pentru detalii suplimentare și comunicarea observațiilor sau propunerilor dvs. sunt d-na deputat Lucia Ana Varga (varga.lucia@yahoo.com) și dl. deputat Horia Cristian (cristian.horia@gmail.com).

Cu stimă,


Eugen NICOLAESCU

Lider al Grupului parlamentar al Partidului Național Liberal

EXPUNERE DE MOTIVE

Programul national privind evaluarea starii de sanatate a populatiei in asistenta medicala primara, aprobat prin Hotararea de Guvern nr.276/2007, cu modificarile si completarile ulterioare si desfasurat in perioada 2007-2008, a fost un real succes din punct de vedere al obiectivelor urmarite: evaluarea starii de sanatate a populatiei si a factorilor de risc, prevenirea imbolnavirilor si mai ales a complicatiilor, depistarea precoce a afectiunilor din domeniul oncologic, cardiovascular, diabet etc.

Desi un succes, atat pentru autoritati, cat si pentru pacienti, lipsa preocuparilor pentru continuarea si extinderea acestui program pune in pericol starea de sanatate a populatiei. Programul a aratat ca o preventie corect implementata la nivel national poate imbunatati starea generala de sanatate a populatiei, dar poate si scadea semnificativ costurile cu sanatatea. Mentionam ca Romania a fost un exemplu pozitiv la nivelul Uniunii Europene numai in anul 2008, cand s-a situat pe primul loc in ceea ce priveste fondurile alocate activitatii de preventie ca urmare a programului generic intitulat „Analize gratuite”

Astfel, pentru aceste considerente, se impune elaborarea si aplicarea unui program extins, coerent si consecvent de preventie si de urmarire a starii generale de sanatate, la nivel national.

Ca atare, adoptarea prezentului act normativ, care asigura cadrul legal necesar pentru executarea activitatii de preventie in domeniul sanatatii din Romania, este absolut necesara.

Prezenta propunere legislativa stabileste principiile si obiectivele preventiei in sanatate si obligativitatea statului de a concepe strategii pe termen lung si mediu pentru imbunatatirea indicatorilor sanitari, un rol esential revenind activitatii de preventie.

Motivatia capitolului III. In Propunerea legislativa are in vedere introducerea unui Program national de preventie cu actualizare anuala, prevazand totodata si modul in care este adoptat Programul, dar si modul in care va fi finantata activitatea de preventie la nivel national. Astfel, actul normativ stabileste o limita bugetara minima alocata activitatii de preventie din Romania, respectiv nu mai putin de 10% din sumele publice alocate sistemului national de sanatate (MS si CNAS).

Prezenta propunere legislativa introduce obligativitatea sustinerii prin bugetul de stat a intregului program national de preventie, precum si adoptarea anuala a programului concomitent cu alocarea sumelor necesare prin legea bugetului.

Pentru a imbunatati starea de sanatate si de utilizare a fondurilor publice este obligatoriu ca autoritatile guvernamentale sa organizeze si desfasoare o activitate indelungata in domeniul preventiei si de aceea numai prin lege se creeaza mecanisme de realizare a obiectivelor propuse.

Motivatia capitolului IV. Pentru a putea gestiona in mod unitar o activitate de preventie realizata multisectorial la nivel national, pentru a putea urmari in cadrul; unor programe multianuale anumite obiective dar si pentru a putea dezvolta rapid strategii in domeniul preventiei este necesara infiintarea unei institutii noi, specializate, care sa gestioneze separat si exclusiv acest domeniu. Avand in vedere aceste motive, se prevede infiintarea Agentiei Nationale de Preventie in Sanatate, denumita in continuare ANPS, institutie publica aflata in coordonarea Ministerului Sanatatii.

Trebuie precizat ca intenția noastră nu este de a crea o nouă instituție și de a crește cheltuiala publică, ci de folosi unitar resursele financiare și umane din Ministerul Sănătății (MS), Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) precum și din Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), care deja au atribuții în domeniul preventiei.

Motivul principal al infiintarii unei asemenea structuri este necesitatea de a avea o singură entitate responsabilă, condusă de o persoană care este singură responsabilă de obținerea rezultatelor aşteptate. Activitatea președintelui acestei agenții este supusă controlului de către guvern prin intermediul unui consiliu numit de primul ministru.

Strategia, programele multianuale și anuale se fac împreună cu societățile medicale de profil care sunt reprezentate în consiliu și sunt supuse controlului parlamentar.

În capitolul IV sunt prezentate principalele direcții de acțiune în domeniul prevenției:

- prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase și transmisibile;
- depistarea precoce a bolilor cronice
- măsuri de informare și conștientizare a populației privind un mod de viață care promovează sănătatea.

Obiectul principal al acestei legi în domeniul strategiei combaterii bolilor cronice este crearea unui mecanism funcțional privind profilaxia primară și numai a profilaxiei primare. Profilaxia secundară a bolilor cronice, respectiv combaterea complicațiilor bolilor intră în domeniul de expertiză al medicilor de familie și a medicilor de specialitate și se include în acțiunile specifice cu caracter curativ.

De asemenea trebuie observat că ANPS are, împreună cu Ministerul Sănătății rol de inițiativă legislativă, prin promovarea sau susținerea de inițiative care să influențeze un mod de viață sănătos.

ANPS are obligația de a conlucra și coordona eforturile organizațiilor neguvernamentale precum și programele intersectoriale.

Motivația capitolului V. Controlul îndeplinirii obiectivelor ANPS se realizează de INSP, pentru fiecare activitate în parte. INSP are rolul de a identifica obiective strategice, cum este de exemplu rata de vaccinare specifică recomandată de OMS și să verifice în teren dacă ANSP atinge aceste obiective specifice. În acest fel avem o evaluare obiectivă a activității ANSP și ne asigurăm că obiectivele nu rămân la stadiul de intenții frumase.

Motivația capitolului VI. În acest capitol sunt precizate drepturile beneficiarilor programelor de prevenție precum și posibilitatea de a introduce prin Contractul Cadru unele mecanisme de bonus-malus.

Se prevede posibilitatea unor stimulente financiare sub forma unei rambursări din FNUASS a unor sume, dacă beneficiarii își mențin starea de sănătate. Această rambursare nu se face "în buzunarul" beneficiarului ci într-un cont de economii de sănătate CE. Acest CES este un tip de cont de economii special în care beneficiarul și angajatorul său contribuie cu bani. Acești bani pot fi folosiți de beneficiar numai pentru servicii de sănătate; dacă banii nu sunt consumați atunci ei se capitalizează și se atașează pensiei. Prin acest mecanism cetățenii sunt stimulați să se îngrijească de sănătatea lor.

Pentru a beneficia de aceste stimulente beneficiarii trebuie să demonstreze preocuparea pentru menținerea sănătății prin faptul că nu accesează servicii de sănătate și prin participarea la o activitate sportivă. Desi poate părea ciudat este introdusă obligația de a participa la competiții sportive care întestă două obiective posibile:

- participarea la competiții, evident de amatori, înseamnă activitate sportivă susținută, presupune legitimarea sportivilor amatori și creșterea numărului de sportivi legitimați în sportul respectiv, ceea ce duce la creșterea sportul de masă și atrage posibilitatea pentru federațiile sportive în cauză de a accesa fonduri și programe de la federațiile europene sau mondiale; trebuie precizat că atragerea de fonduri este condiționată de procentul din populația țării care este legitimată la respectiva federație.

- evident că la competiții va veni și familia imediată a beneficiarilor și copii vor învăța, prin imitație, de la părinții lor că este bine și frumos să facă sport. Este dovedit că copii care încep o activitate sportivă la vîrstă de 5 ani continuă activitatea sportivă pe toată perioada școlii. Apoi chiar dacă după 18 ani reduc această activitate, ei vor duce în continuare o viață mai activă, decât ceilalți adolescenți, riscul de obezitate este mult redus, sunt mult mai atenți și receptivi la ceea ce definește un stil de viață sănătos. În continuare șansa de a relua această activitate sportivă la vîrstă adulțului tânăr este mult mai mare.

Legea prevede posibilitatea ca beneficiarii să refuse participarea la programele, măsurile și acțiunile de prevenție. Sau altfel spus să refuse vaccinarea sau participarea la programele de diagnostic precoce. Dar totodată, prin Contractul-cadru, se poate impune

asiguraților să suporte parțial sau total costurile tratamentelor bolilor care ar fi putut fi prevenite. Astfel asigurații pot să suporte costurile unor tratamente, care altfel ar fi fost în totalitate gratuite: o pacientă cu cancer mamar depistat în stadiul III, care a refuzat participarea la programele de depistare prin mamografie poate fi obligată să suporte o contribuție la costurile curative în quantum de 10 sau 20% dar fără a depăși anumite limite care se stabilesc prin Contractul-cadru. Sau un pacient cu hipertensiune arterială, care a refuzat să se prezinte la controlul medical solicitat de medic poate fi obligat să suporte nu doar 50% din costul tratamentului ci 70% din toate costurile de diagnostic și tratament.

Intenția noastră este aceea de a crea inițial un mecanism de bonificări care să fi coroborat, în prima etapă, cu acțiuni susținute de informare a beneficiarilor despre măsurile de preventie. Abia într-o etapă ulterioară, probabil într-un termen rezonabil de 5 ani să fie implementate și aplicate măsuri penalizatoare. Toate aceste măsuri bonus-malus se reglementează prin contractul-cadru pentru a asigura flexibilitatea acestor măsuri și adaptarea lor la realitățile României.

Având în vedere cele prezentate mai sus, va supunem prezenta propunere legislativa spre dezbatere și adoptare.

Lege privind activitatea de prevenție în sănătate

Capitolul 1- Dispozitii generale

Art.1 - (1) Prezenta lege asigura cadrul necesar pentru executarea activitatii de preventie in domeniul sanatatii din Romania.

(2) Legea reglementeaza organizarea si functionarea sistemului national de preventie in sanatate.

(3) Preventia in sanatate este obligatia pe care si-o asuma statul roman fata de cetatenii sai precum si oblogatiile pe care si le asumă cetătenii în privința sănătății lor.

Art.2 - (1) Preventia reprezinta un ansamblu de actiuni intersectoriale si coordonate, asigurate de A.N.P.S., impreuna cu ceteanul, familia, societatea in ansamblul ei, pentru imbunatatirea starii de sanatate si cresterea calitatii vietii.

(2) Preventia reprezinta o componentă esentială a sistemului national de sanatate si se adreseaza tuturor cetatenilor romani.

Art.3 - Principiile activitatii de preventie sunt:

(1) Principiul echitatiei - principiul fundamental care sta la baza serviciilor de preventie in sanatate si presupune asigurarea distributiei echitabile si a accesului tuturor cetatenilor, in mod echitabil si nediscriminatoriu la acest tip de servicii.

(2) Principiul subsidiaritatii- asigura implementarea deciziilor cat mai aproape de cetean, precum si corelarea activitatii de preventie la nivel national in concordanta cu posibilitatile existente la nivel regional sau local.

(3) Principiul responsabilitatii- reprezinta cooptarea si implicarea activa a ceteanului in pastrarea sanatatii, precum si responsabilizarea autoritatilor din domeniul serviciilor preventive in promovarea sanatatii si prevenirea bolilor

(4) Principiul cooperarii multisectoriale-reprezinta actiunea coordonata a tuturor institutiilor implicate in realizarea activitatilor preventive din domeniul sanatati.

(5) Principiul integralitatii- reprezinta asigurarea serviciilor de preventie in mod integrat, prin dezvoltarea unei infrastructuri durabile si functionale.

(6) Principiul eficientei-gestionarea eficienta si organizata a resurselor alocate serviciilor de preventie in scopul reducerii costurilor asistentei medicale curative

(7) Principiul transparentei - întreaga activitate in domeniul preventiei este complet transparentă, conform prevederilor legale în vigoare.

Art.4. - Scopurile activitatii de preventie sunt urmatoarele:

- a) promovarea sanatatii si educatia pentru sanatate inclusiv actiuni care actioneaza asupra determinantilor sociali si a inechitatilor in starea de sanatate;
- b) sprijin, comunicare si mobilizare sociala pentru sanatate;
- c) ocrotirea sanatatii si combaterea bolilor infecto-contagioase;
- d) prevenirea aparitiei imbolnavirilor;
- e) stoparea sau diminuarea avansarii procesului de imbolnavire
- f) prevenirea si/sau reducerea complicatiilor imbolnavirilor;
- g) evitarea deceselor premature.

Capitolul II - Modalități de realizarea prevenției în sănătate

Art. 5. - (1) Prevenția se desfășoară în baza unei strategii pe termen mediu si lung materializate sub forma unui Program național de prevenție multianual care are subprograme anuale.

(2) Strategia și programul privind prevenția în sănătate se aproba 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 și adoptare, anterior prezentării și dezbatării legii bugetului; bugetul destinat prevenției în sănătate este anexa la bugetul Ministerului Sănătății.

Capitolul III - Finanțarea activității de prevenție

Art.6. - (1) Finanțarea activității de prevenție se asigura din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, FNUASS, bugetul Ministerului Tineretului și Sportului, bugetul Ministerului Educației 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 prin bugetul Ministerului Sănătății.

(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.

Capitolul IV- Autoritatea competenta in domeniul serviciilor de prevenție

Art. 7. – (1) Prezenta lege reglementează înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate.

a) Agenției Naționale de Prevenție în Sănătate, denumită în continuare A.N.P.S., se înființează prin reorganizarea Ministerului Sănătății și respectiv a Direcțiilor de Sănătate Publică,

b) A.N.P.S. este autoritate administrativă autonomă, de specialitate, cu personalitate juridică, aflată în coordonarea Ministerului Sănătății,

c) A.N.P.S. este finanțată din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății

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 ordonanțe de urgență, supravegherea exercitată de A.N.P.S. privește activitatea:

a) prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase;

b) depistarea precoce a bolilor cronice;

c) reducerea impactului factorilor de risc în populația generală

(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.

Art. 9 - (1) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera a) 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 atingerea 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) disponerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.

(2) Supravegherea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera b) se realizează prin:

- a) identificarea și achiziția instrumentelor necesare medicilor de familie precum și medicilor specialiști pentru depistarea factorilor de risc pentru fiecare boală cronică în populația generală, fără discriminare;
- b) crearea programelor individualizate de diagnostic precoce pentru fiecare pacient în parte;
- c) finanțarea programelor naționale de investigații paraclinice pentru depistarea 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) disponerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni pentru nerespectarea prevederilor de la litera d).

(3) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin.(1), litera c) se realizează prin:

- a) identificarea factorilor de risc semnificativi pentru populația României, ținând cont de specificul local;
- b) desfășurarea de acțiuni de informare a populației privind acești factori de risc;
- c) 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;
- d) 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;
- e) elaborarea de programe de activități transsectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos;
- f) exercitarea controlului aplicării măsurilor prevăzute la literele c) și d), disponerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.

Art.10. - A.N.P.S., membrii conducerii și personalul acesta 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. 11. – (1) A.N.P.S. este condusă de un consiliu format din 11 membri, după cum urmează:

- a) 8 membri propuși, prin rotație, de către societățile medicale profesionale implicate în tratamentul bolilor cronice cu impact în România;
- c) 1 membru propus de Președenția României;
- d) 1 membru propus de Camera Deputaților
- e) 1 membru propus de Senatul României.

(2) Membrii consiliului A.N.P.S. sunt numiți de Primul Ministru, prin hotărâre de guvern.

(3) 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;

(4) Conducerea birourilor județene este asigurată de un sef birou;

(5) A.N.P.S. preia, prin transfer de la Ministerului Sănătății, Institutul de Sănătate Publică, precum și ale Direcțiilor de Sănătate Publică tot personalul implicat în desfășurarea, coordonarea și implementarea programelor de prevenție în 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 interes.

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 hotărâre de guvern, la solicitarea motivată a organismului care la propus.

(3) Membrul A.N.P.S. revocat va fi înlocuit în termen de 30 de zile.

Art. 14 - (1) Președintele este reprezentantul de drept al A.N.P.S., ca autoritate administrativă autonomă, ca persoană juridică de drept public și în raporturi de drept comun.

(2) În cazul imposibilității temporare de exercitare a prerogativelor președintelui, reprezentarea A.N.P.S. revine vicepreședintelui.

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. deliberează valabil în prezența a cel puțin jumătate plus unu dintre membrii săi, incluzând președintele sau, în absența acestuia, unul dintre vicepreședinti.

(3) Hotărârile sunt adoptate cu votul majorității membrilor prezenți, iar în caz de balotaj, este decisiv votul președintelui sau, în absența acestuia, cel al vicepreședintelui care conduce dezbatările.

(4) Hotărârea adoptată este obligatorie pentru președintele A.N.P.S., precum și pentru orice alt membru al A.N.P.S..

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: organograma, 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 Ministerului Sănătății și respectiv 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 angajat, cu luarea în considerare a nivelul remunerației acordate unor poziții și funcții similare din Ministerul Sănătății și respectiv DJSP.

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.18 – (1) A.N.P.S. se finanțează din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății precum și din venituri proprii.

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

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).

Art.21 – (1) A.N.P.S. preia de la Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică și respectiv 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 atribuiri în activitatea de prevenție în sănătate, cu menținerea tuturor drepturilor avute la data preluării, inclusiv cele salariale.

Capitolul V - Controlul activității A.N.P.S.

Art 23. (1) Controlul activităților, evaluarea rezultatelor activităților prevăzute la art 6. alin. (1) fac obiectul activității specifice a Institutului de Sănătate Publică, numit în continuare I.S.P.

(2) În domeniul prevenției în sănătate, în privința activităților A.N.P.S, de la art.6 alin.(1) litera a), I.S.P are următoare obligații:

a) de a analiza recomandările OMS și de a verifica dacă obiectivele propuse de Consiliul A.N.P.S. sunt în concordanță cu acestea și dacă răspund nevoilor României;

b) de a evalua eficiența campaniilor de informare în privința vaccinării și de a propune acțiuni și măsuri de natură a îmbunătății aceste campanii

c) de a evalua atingerea obiectivelor de profilaxie recomandate de OMS și asumate de programul A.N.P.S.

(3) În domeniul prevenției în sănătate, în privința activităților A.N.P.S, de la art.6 alin.(1) litera b), I.S.P are următoare obligații:

a) evaluarea instrumentelor puse la dispoziția medicilor în vederea depistării precoce a bolilor;

b) evaluarea eficienței programelor individualizate de diagnostic;

c) evaluarea bugetului alocat pentru fiecare program de depistare, în funcție de incidența presupusă a bolilor și de riscurile pentru sănătatea populației;

d) evaluarea gradului de atingere a obiectivelor propuse de A.N.P.S. pentru medicii de familie și specialiști și validarea măsurilor de recompensă și sancțiune;

(4) În domeniul prevenției în sănătate, în privința activităților A.N.P.S, de la art.6 alin.(1) litera c), I.S.P are următoare obligații:

a) de a evalua eficiența acțiunilor de informare privind factorii de risc generali;

b) de a evalua eficiența în promovarea actelor normative, legi, regulamente, norme și dispoziții;

c) de a evalua eficiența activităților transsectoriale, modul în care diferitele instituții colaborează cu A.N.P.S.

(5) În urma activităților de la alin. (2) - (4), I.S.P. 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.

(6) În cazul în care I.S.P. constată existența unor vulnerabilități sau amenințări imediate la adresa sănătății publice înaintează deîndată un raport către A.N.P.S și Ministerul Sănătății împreună cu un set de propunerি pentru rezolvarea situației.

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).

(4) 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.

(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.

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 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.

Capitolul VII - Dispoziții finale și tranzitorii

Art. 27.- Prezenta lege intra în vigoare la 30 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I.

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.