



Parlamentul României

Senat

**Comisia pentru Sănătate
Publică**

Nr. XXXII / 258/14.06.2016

R A P O R T

la

Propunerea legislativă privind activitatea de prevenție în sănătate (L 204/2016)

În conformitate cu prevederile art.68 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia pentru sănătate publică , prin adresa **nr. L204** din 11.04.2016, a fost sesizată de către Biroul Permanent al Senatului, în vederea dezbaterii și elaborării raportului asupra **Propunerii legislative privind activitatea de prevenție în sănătate**, inițiată de :Varga Lucia-Ana - deputat PNL; Cristian Horia - deputat PNL; Badea Viorel-Riceard - senator PNL; Biró Rozalia-Ibolya - senator UDMR; Boboc Cătălin - senator PNL; Boeriu Valeriu-Victor - senator PNL; Câmpeanu Mariana - senator PNL; Cotescu Marin Adrănel - senator PNL; Ghilea Găvrilă - senator PNL; Grigoraș Viorel - senator PNL; Hașotti Puiu - senator PNL; Luchian Ion - senator PNL; Miron Vasilica-Steliana - senator Independent; Motoc Octavian - senator PNL; Nicoară Marius-Petre - senator PNL; Nițu Remus-Daniel - senator Independent; Oprea Dumitru - senator PNL; Pașca Liviu-Titus - senator PNL; Pereș Alexandru - senator PNL; Popa Mihaela - senator PNL; Popa Nicolae-Vlad - senator PNL; Țapu Nazare Eugen - senator PNL; Tătaru Nelu - senator PNL; Tișe Alin-Păunel - senator PNL; Tudor Doina-Anca - senator PNL; Vegh Alexandru - senator UDMR; Zisu Ionuț-Elie - senator PNL; Alexe Florin-Alexandru - deputat PNL; Anastase Roberta Alma - deputat PNL; Andronache Gabriel - deputat PNL; Ardeleanu Sanda-Maria - deputat PNL; Avram Marian - deputat PSD; Băișanu Ștefan-Alexandru - deputat PNL; Balan Ioan - deputat PNL; Berci Vasile - deputat PNL; Bode Lucian Nicolae - deputat PNL; Bónis István - deputat UDMR; Budurescu Daniel-Stamate - deputat PNL; Buican Cristian - deputat PNL; Calimente Mihăiță - deputat PNL; Cazan Mircea Vasile - deputat PNL; Cherecheș Florica - deputat PNL; Chirteș Ioan-Cristian - deputat PNL; Ciubotaru Lucian-Manuel - deputat PNL; Ciurariu Florin - deputat PNL; Cocei Erland - deputat PNL; Costin Gheorghe - deputat PNL; Cozmanciuc Corneliu-Mugurel - deputat PNL; Crăciunescu Grigore - deputat PNL; Cupșa Ioan - deputat PNL; Dascălu Constantin - deputat PNL; Doboș Anton - deputat PNL; Dobre Victor Paul - deputat PNL; Dobrinescu Traian - deputat PNL; Dolha Nechita-Stelian - deputat PNL; Donțu Mihai-Aurel - deputat PNL; Dragomir Gheorghe - deputat PNL; Dumbrăvanu Paul - deputat PNL; Dumitru Ovidiu-Ioan - deputat Independent; Firczak Gheorghe - deputat UCRR (minorități); Ganț Ovidiu Victor - deputat FDGR (minorități); Gheorghe Andrei Daniel - deputat PNL; Ghera Giureci-Slobodan - deputat UCR (minorități); Gireadă Dumitru-Verginel - deputat PNL; Gorghiu Alina-Ștefania - deputat PNL; Grecea Maria - deputat

PNL; Gudu Vasile - deputat PNL; Guran Virgil - deputat PNL; Hărău Eleonora-Carmen - deputat PNL; Horga Vasile - deputat PNL; Ialomițianu Gheorghe - deputat PNL; Iliuță Vasile - deputat PNL; Ionescu George - deputat PNL; Ispir Raluca-Cristina - deputat PNL; Longher Ghervazen - deputat UPR (minorități); Lupu Mihai - deputat PNL; Man Mircea - deputat PNL; Manea Victor-Gheorghe - deputat PNL; Manolescu Oana - deputat ALAR (minorități); Marcu Viorica - deputat PNL; Marocico Ion - deputat UUR (minorități); Merka Adrian-Miroslav - deputat UDSCR (minorități); Mihai Aurelian - deputat Independent; Mocioi Niculina - deputat PNL; Motreanu Dan-Ștefan - deputat PNL; Movilă Petru - deputat Independent; Nicoară Romeo-Florin - deputat PNL; Nicolăescu Gheorghe-Eugen - deputat PNL; Nistor Gheorghe-Vlad - deputat PNL; Orban Ludovic - deputat PNL; Oros Nechita-Adrian - deputat PNL; Palăr Ionel - deputat PNL; Paleologu Theodor - deputat Independent; Pambuccian Varujan - deputat UAR (minorități); Pardău Dumitru - deputat PNL; Paul Maria-Andreea - deputat PNL; Pocora Cristina-Ancuța - deputat PNL; Popa Octavian-Marius - deputat PNL; Popescu Dan-Cristian - deputat PNL; Preda Cezar-Florin - deputat PNL; Raetchi Ovidiu Alexandru - deputat PNL; Rusu Valentin - deputat PNL; Săpunaru Nini - deputat PNL; Scarlat George - deputat PNL; Secară Florin Mihail - deputat PNL; Simedru Dan Coriolan - deputat PNL; Șoptică Costel - deputat PNL; Surdu Raluca - deputat PNL; Surugiu Iulian-Radu - deputat PNL; Tămăian Ioan - deputat PNL; Tararache Mihai - deputat Independent; Thuma Hubert Petru Ștefan - deputat PNL; Țîmpău Radu Bogdan - deputat PNL; Toader Mircea-Nicu - deputat PNL; Tomac Eugen - deputat Independent; Turcan Raluca - deputat PNL; Tușa Adriana Diana - deputat PNL; Udriște Gheorghe - deputat Independent; Uioreanu Elena-Ramona - deputat PNL; Varga Vasile - deputat PNL; Vladu Iulian - deputat PNL; Zamfir Daniel-Cătălin - deputat PNL; Zisopol Dragoș Gabriel - deputat UER (minorități); Zlati Radu - deputat PNL, adoptată de Camera Deputaților în condițiile art.75 alin.(2), teza a III-a din Constituția României.

Obiectul de reglementare al propunerii legislative îl reprezintă crearea cadrului legal pentru stabilirea principiilor și obiectivelor prevenției în domeniul sănătății, precum și a obligației statului de a concepe strategii pe termen mediu și lung pentru îmbunătățirea indicatorilor sanitari, motiv pentru care se propune introducerea unui Program Național de Prevenție multiannual.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil, cu observații și propuneri actul normativ.

Prin punctul său de vedere, Guvernul României nu susține adoptarea propunerii legislative.

Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital, Comisia pentru învățământ, știință, tineret și sport și Comisia pentru muncă, familie și protecție socială au avizat negativ propunerea legislativă.

În cadrul dezbaterilor au fost supuse votului și adoptate amendamentele depuse în scris de către domnii senatori Ion Luchian, Paul Ichim și Marius Neculoiu. Amendamentele adoptate cu majoritate de voturi, se regăsesc în anexa ce face parte integrantă din prezentul raport.

În ședința din 14.06.2016, membrii comisiei au hotărât, cu majoritate de voturi, să adopte **raport de admitere cu amendamente**.

Amendamentele sunt de competența decizională a Senatului.

În consecință, Comisia pentru sănătate publică supune plenului Senatului, spre dezbateră și adoptare, **raportul de admitere cu amendamente** și propunerea legislativă.

În raport cu obiectul de reglementare, actul normativ face parte din categoria **legilor organice** și urmează a fi adoptat în conformitate cu prevederile art.76 alin. (1) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României și ale art.89 alin.(8) pct.2 din Regulamentul Senatului, republicat, **Senatul este Cameră Decizională**.

Președinte

senator Ion Luchian

Secretar

senator Florian Bodog

Amendamente admise la

Proiectul de lege privind activitatea de prevenție în sănătate

[illegible]

3	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	Art. 3. - Principiile <u>activității de prevenție în sănătate</u> sunt: a) <u>Principiul echității</u> - 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; b) <u>Principiul subsidiarității</u> - asigură implementarea deciziilor cât mai aproape de cetățean, precum și corelarea <u>activității de prevenție în sănătate</u> la nivel național în concordanță cu posibilitățile existente la nivel regional sau local; c) <u>Principiul responsabilității</u> - reprezintă cooptarea și implicarea activă a cetățeanului în păstrarea sănătății, precum și responsabilizarea autorităților din domeniul serviciilor preventive în promovarea sănătății și prevenirea bolilor; d) <u>Principiul cooperării multisectoriale</u> - reprezintă acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor implicate în realizarea activităților preventive din domeniul sănătății; e) <u>Principiul sănătatea în toate politicile</u> – reprezintă maximizarea impactului pozitiv al sănătății în toate politicile publice; f) <u>Principiul integralității</u> - reprezintă asigurarea	<i>Conform recomandării Consiliului Legislativ, în întreg cuprinsul proiectului s-a înlocuit sintagma „activității de prevenție” cu sintagma „activității de prevenție în sănătate”.</i> <i>În acord cu uzanțele de redactare a actelor normative, elementele enumerării vor fi identificate prin literele mici ale alfabetului și nu ca alineate, conform recomandării Consiliului Legislativ.</i>
---	---	---	---

	prevenție în mod integrat, prin dezvoltarea unei infrastructuri durabile și funcționale; (7) Principiul eficienței – gestionarea eficientă și organizată a resurselor alocate serviciilor de prevenție în scopul reducerii costurilor asistenței medicale curative; (8) Principiul transparenței – întreaga activitate în domeniul prevenției este complet transparentă, conform prevederilor legale în vigoare; (9) Principiul individualității – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop identificarea și modificarea factorilor de risc individuali și a comportamentelor la risc pentru sănătate corespunzătoare stilului de viață; (10) Principiul non-individualității – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop modificarea determinantilor stării de sănătate în vederea creșterii calității vieții și a bunăstării populației.	serviciilor de prevenție în mod integrat, prin dezvoltarea unei infrastructuri durabile și funcționale; <u>g) Principiul eficienței</u> - gestionarea eficientă și organizată a resurselor alocate serviciilor de prevenție în scopul reducerii costurilor asistenței medicale curative; <u>h) Principiul transparenței</u> - întreaga activitate în domeniul <u>prevenției în sănătate</u> este complet transparentă, conform Legii nr 544/2004, cu modificările și completările ulterioare; <u>i) Principiul individualității</u> – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop identificarea și modificarea factorilor de risc individuali și a comportamentelor la risc pentru sănătate corespunzătoare stilului de viață; <u>j) Principiul non-individualității</u> – reprezintă totalitatea activităților care au ca scop modificarea determinantilor stării de sănătate în vederea creșterii calității vieții și a bunăstării populației.	
4	Art. 4. – Scopurile activității de prevenție sunt următoarele: a) promovarea sănătății și educația pentru sănătate inclusiv măsuri care acționează asupra determinantilor sociali și a inechităților în starea de sănătate; b) sprijin, comunicare și mobilizare socială pentru sănătate; c) ocrotirea sănătății și combaterea bolilor infecto-contagioase; d) prevenirea apariției îmbolnăvirilor; e) stoparea sau diminuarea avansării procesului de îmbolnăvire;	Art. 4. - Scopurile <u>activității de prevenție în sănătate</u> sunt următoarele: a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat	<i>Conform recomandării Consiliului Legislativ, în întreg cuprinsul proiectului s-a înlocuit sintagma „activității de prevenție” cu sintagma „activității de prevenție în sănătate”.</i>

	f) prevenirea și/sau reducerea complicațiilor îmbolnăvirilor; g) prevenirea și/sau reducerea internărilor evitabile; h) reducerea utilizării nejustificate/impropriei a procedurilor de diagnostic și tratament; h) evitarea deceselor premature.	f) nemodificat g) nemodificat h) nemodificat i) evitarea deceselor premature	<i>Redare corectă a ultimei enumerări, întrucât, în textul inițial printr-o eroare de redactare, ultimele două erau marcate prin lit. h).</i>
5	Capitolul II Modalități de realizare a prevenției în sănătate	Capitolul II - Modalități de realizare a prevenției în sănătate și finanțarea activității de prevenție în sănătate	
6	Art. 5. – (1) Prevenția se desfășoară în baza unei politici de prevenție și a unei strategii pe termen mediu și lung materializate sub forma unui Program național de prevenție multianual care are subprograme anuale. (2) Politica, strategia și 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 dezbateră și adoptare, anterior prezentării și dezbaterii legii bugetului.	Art. 5. - (1) <u>Prevenția în sănătate</u> se desfășoară în baza unei politici de prevenție în sănătate și a unei strategii pe termen mediu și lung materializate sub forma unui <u>Program național multianual de prevenție în sănătate</u> care are subprograme anuale. (2) Politica, strategia și programul privind prevenția în sănătate se aprobă <u>de Guvern în conformitate cu prevederile prezentei legi la propunerea Ministerului Sănătății.</u> (3) Programul național multianual de prevenție în sănătate se va prezenta Parlamentului, la investirea Guvernului, odată cu programul de guvernare, <u>anexă a acestuia.</u> (4) Subprogramul anual de prevenție în sănătate este prezentat Parlamentului pentru dezbateră și adoptare, anterior prezentării și dezbaterii legii bugetului, <u>până la data de 30 septembrie a fiecărui an.</u>	<i>Conform recomandării Consiliului Legislativ, în întreg cuprinsul proiectului s-a înlocuit sintagma „activității de prevenție” cu sintagma „activității de prevenție în sănătate”. În urma consultărilor cu societatea civilă s-a convenit că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate și s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>

7	Capitolul III Finanțarea activității de prevenție	Se elimină	
8	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). (4) Guvernul are obligația de a întreprinde măsurile necesare astfel încât sumele alocate din bugetul de stat prin bugetele	Art. 6. - (1) Finanțarea activității de prevenție în sănătate se asigură în principal 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 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 național multianual de prevenție în sănătate prevăzut la art. 5 alin. (2).</u> (2) Prin legea bugetului de stat, anual, <u>Guvernul precizează sumele alocate și programele finanțate astfel încât obiectivele strategice să fie realizate în baza strategiei și Programului național de prevenție în sănătate.</u> (3) Sumele alocate pentru <u>activitatea de prevenție în sănătate 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>	<i>Prezenta propunere legislativă introduce obligativitatea susținerii prin bugetul de stat a întregului program național de prevenție, precum și adoptarea anuală a programului, concomitent cu alocarea sumelor necesare prin legea bugetului.</i>

	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 din bugetul de stat <u>pentru finanțarea Programului național multianual de prevenție în sănătate să însumeze minim 0,25% din PIB, începând cu data de 1 ianuarie 2017.</u> (5) Guvernul are obligația ca anual să stabilească prin bugetul de stat o alocare suplimentară de fonduri, de minim 0,05% din PIB, 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 PIB.	
9	Capitolul IV Autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție	<u>Capitolul III - Autoritatea competentă în domeniul serviciilor de prevenție în sănătate</u>	
10	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 instituțiilor 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; 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	<u>Art. 7. – Guvernul, prin Hotărâre de Guvern, stabilește cadrul organizatoric și de funcționare a activității de prevenție în sănătate, având coordonator Ministerul Sănătății.</u>	<i>Pentru a putea gestiona în mod unitar o activitate de prevenție realizată multisectorial la nivel național, pentru a putea urmări în cadrul unor programe multianuale anumite obiective dar și pentru a putea dezvolta rapid strategii în domeniul prevenției este necesar ca Guvernul României să gestioneze separat și exclusiv acest domeniu. Motivul principal este necesitatea de a avea o singură entitate responsabilă de obținerea</i>

	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.		<i>rezultatelor așteptate</i>
11	Art. 8 – (1) În sensul prezentei legi, activitatea exercitată de A.N.P.S. se referă la: a) promovarea sănătății și educația pentru sănătate; b) analiza, monitorizarea și evaluarea riscurilor pentru sănătate; c) reducerea impactului factorilor de risc în populația generală și în grupurile vulnerabile; d) prevenirea și combaterea bolilor infecto-contagioase; e) prevenirea și depistarea precoce a bolilor cronice; f) modalități de organizare a activităților preventive în sistemul de sănătate; g) activități de comunicare; h) activități integrative și multisectoriale referitoare la politici de prevenție specifice. (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. 8. – (1) În sensul prezentei legi, <u>activitatea exercitată de Guvern în domeniul prevenției în sănătate, se referă la:</u> a) nemodificat b) nemodificat c) prevenirea și combaterea bolilor transmisibile; d) nemodificat e) nemodificat f) nemodificat g) nemodificat h) nemodificat (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.	<i>În urma consultărilor cu societatea civilă s-a convenit că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate și s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
12	Art. 9 – (1) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art.8 alin. (1), litera a) se realizează prin:	Art. 9. – (1) <u>Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), lit. a) se realizează prin:</u>	<i>În urma consultărilor cu societatea civilă s-a convenit că trebuie ridicat</i>

a) evaluarea principalilor determinanți ai stării de sănătate și a reflectării pozitive a acestora în special în politicile publice referitoare la venituri, locuri și condiții de muncă, urbanism și condiții de locuit, securitatea alimentară și mediul înconjurător; b) participarea împreună cu alte instituții guvernamentale la elaborarea unor politici publice care să maximizeze sănătatea populației; c) analiza și evaluarea nevoilor de sănătate ale populației și comunităților din România; d) elaborarea, participarea la implementare și monitorizarea activităților de promovare a sănătății și schimbare a comportamentelor la risc la nivel national; e) activitati de marketing social; f) elaborarea împreună cu Ministerul Educației și a Ministerului Tineretului și Sportului a curiculei de educație 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	a) evaluarea principalilor determinanți ai stării de sănătate și ai reflectării pozitive a acestora în special în politicile publice referitoare la venituri, locuri și condiții de muncă, urbanism și condiții de locuit, securitatea alimentară și mediul înconjurător; b) <u>participarea Ministerului Sănătății</u> împreună cu alte instituții guvernamentale la elaborarea unor politici publice care să maximizeze sănătatea populației; c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat <u>f) elaborarea de către Ministerul Educației Nationale și Cercetării Științifice și a Ministerului Tineretului și Sportului împreună cu Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor, Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, împreună cu autoritățile respective din domeniile sănătate, sport, tineret, mediu și agricultură, a curiculei de educație pentru sănătate.</u> (2) <u>Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), lit. b) se realizează prin:</u> a) nemodificat	<i>nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate și s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României</i>
---	---	---

României, ținând cont de specificul local; b) analiza distribuției riscurilor pentru sănătate în populația României; c) elaborarea de metode predictive de estimare și 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 și 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: e) 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; f) 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; g) elaborarea de programe de activități transsectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos; h) exercitarea controlului aplicării măsurilor prevăzute la literele c) și d), dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni.	b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat (3) <u>Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), lit. c) se realizează prin:</u> 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, <u>de către</u> Ministerul Sănătății, <u>a proiectelor de acte normative</u> 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 transectoriale în vederea creării de mecanisme de stimulare a populației pentru urmarea unui mod de viață sănătos; d) exercitarea controlului aplicării măsurilor prevăzute <u>la lit. c) și d)</u>, 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 profesioniștilor în domeniul sănătății 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 pentru depistarea precoce a bolilor cronice;	(4) <u>Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), lit. d) se realizează prin:</u> a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) finanțarea campaniilor de vaccinare în vederea <u>atingerii</u> obiectivelor stabilite la alin. (1), lit. a), pentru fiecare medic și unitate administrativ teritorială în parte; e) finanțarea activității de supraveghere <u>epidemiologică</u> pe întreg teritoriul României; f) nemodificat (5) <u>Activitatea exercitată de Guvern, prevăzută la art.8 alin.(1), lit. e) se realizează prin:</u> a) identificarea și achiziția instrumentelor necesare profesioniștilor în domeniul sănătății pentru <u>depistarea</u> factorilor de risc pentru fiecare boală cronică în populația generală, fără discriminare; b) nemodificat c) nemodificat	
---	---	--

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 priorizare a activităților preventive; b) integrarea activităților de promovarea sănătății si prevenirea bolilor în managementul bolilor cronice și în procesele de coordonare a îngrijirilor pentru sănătate; c) identificarea si 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: a) identificarea modalităților optime de informare și comunicare către populație cu privire la determinanții sociali ai	d) nemodificat e) nemodificat f) dispunerea de măsuri și aplicarea de sancțiuni pentru nerespectarea dispozițiilor prevăzute la litera d). (6) <u>Activitatea exercitată de Guvern prevăzută la art.8 alin.(1), lit. f) se realizează prin:</u> a) nemodificat b) integrarea activităților de promovare a sănătății și <u>prevenire</u> a bolilor în managementul bolilor cronice și în procesele de coordonare a îngrijirilor pentru sănătate; c) nemodificat d) nemodificat e) nemodificat (7) <u>Activitatea exercitată Guvern prevăzută la art.8 alin.(1), lit. g) se realizează prin:</u> a) nemodificat	
--	---	--

	stării de sănătate și factorii de risc; b) desfășurarea de acțiuni de informare a populației privind factorii de risc și comportamentele la risc; c) desfășurarea de campanii naționale de informare și sensibilizare referitoare la riscurile comportamentale și societale cu impact major în sănătatea populației. (8) Activitatea exercitată de A.N.P.S., prevăzută la art. 8 alin. (1), litera h) se realizează prin: a) identificarea și elaborarea împreună cu alte instituții guvernamentale a politicilor publice care îmbunătățesc starea de sănătate; b) supravegherea implementării principiului „sănătatea în toate politicile”; c) identificarea de instrumente pentru cuantificarea impactului asupra sănătății în politicile și publice și proiectele implementate în comunități și monitorizarea implementării acestor instrumente.	b) nemodificat c) desfășurarea de campanii naționale de informare și sensibilizare referitoare la riscurile comportamentale și <u>sociale</u> cu impact major în sănătatea populației. (8) <u>Activitatea exercitată de Guvern prevăzută la art.8 alin.(1), lit. h) se realizează prin:</u> a) nemodificat b) nemodificat c) identificarea de instrumente pentru cuantificarea impactului asupra sănătății în politicile publice și proiectele implementate în comunități și monitorizarea implementării acestor instrumente;	
13	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 poate solicita colaborarea oricărei instituții, organism public sau privat, organizație non-guvernamentală sau autoritate în exercitarea atribuțiilor conferite de lege.</u>	<i>În urma consultărilor cu societatea civilă s-a convenit că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate și s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
14	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 și tratamentul	Art. 11. – (1) <u>În scopul elaborării strategiei activității de prevenție în sănătate, la nivelul Ministerului Sănătății se înființează un consiliu profesional, având rol de consultare și avizare, format din 11 membri,</u>	<i>Amendament solicitat și susținut de către organizațiile de profil, active în domeniul prevenției în sănătate care</i>

	bolilor cu impact major în România; - 1 membru propus de către Institutul Național de Statistică; - 1 membru propus de către Comisia Națională 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 și responsabilitățile specifice ale consiliului A.N.P.S., criteriile de eligibilitate ale membrilor consiliului și 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 domeniul sănătății.	<u>din care:</u> <u>a) 7 membri care să reprezinte societățile medicale profesionale implicate în prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor cu impact major, cu riscuri semnificative;</u> <u>b) 2 membri din rândul organizațiilor neguvernamentale reprezentative implicate în activitatea de prevenție;</u> <u>c) 2 membri din rândul asociațiilor de pacienți.</u> <u>(2) Organizarea și funcționarea, atribuțiile și responsabilitățile specifice ale consiliului profesional, criteriile de eligibilitate și indemnizațiile membrilor consiliului se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.</u> <u>(3) Membrii consiliului profesional sunt numiți prin Hotărâre de Guvern.</u> <u>(4) Guvernul va stabili participarea și altor profesioniști ca invitați permanenți, precum și un număr de membri supleanți pentru a asigura funcționarea permanentă a Consiliului.</u>	<i>prevede ca strategia să se elaborează de către Consiliul profesional, alcătuit din 11 membri: 7 membri care să reprezinte societățile medicale profesionale implicate în prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor cu impact major, cu riscuri semnificative; 2 membri din rândul organizațiilor neguvernamentale reprezentative implicate în activitatea de prevenție; 2 membri din rândul asociațiilor de pacienți. Acest consiliu are rol de consultare și de avizare.</i>
15	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.	Art.12- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>

16	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.	Art.13- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
17	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.14- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
18	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..	Art.15- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
19	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	Art.16- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru</i>

	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 angajat, cu luarea în considerare a nivelului remunerației acordate unor poziții și funcții similare din Ministerul Sănătății și respectiv DSP.		<i>prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
20	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. 12. – (1) Guvernul, prin Ministerul Sănătății, 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. <u>(2) Respingerea raportului anual prin votul Comisiilor reunite de sănătate atrage după sine obligația Guvernului de a reevalua activitatea de prevenție în sănătate și de a se prezenta în fața camerelor reunite ale Parlamentului cu un nou plan multianual actualizat, care să fie supus votului celor două Camere ale Parlamentului.</u> <u>(3) Programul național multianual de prevenție în sănătate – subprogramul pentru anul următor trebuie</u>	<i>Renumeroare, conform regulilor de tehnică legislativă, datorată eliminării mai multor articole din proiectul de lege.</i> <i>S-a ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate și s-a stabilit că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i> <i>Necesitatea stabilirii modului în care se face</i>

		<u>supus dezbaterii și votului în camerele reunite ale Parlamentului, până la data de 30 septembrie a fiecărui an.</u>	<i>controlul activității de prevenție, precum și modul în care se decide strategia pentru următorul an.</i>
21	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).	Art.18- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
22	Art. 19 – Bugetul de venituri și cheltuieli se aprobă de către consiliul A.N.P.S. în conformitate cu obiectivele și atribuțiile acesteia.	Art.19- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
23	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.20- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
24	Art. 21 – (1) A.N.P.S. preia de la Ministerul Sănătății,	Art.21- Se elimină	<i>Dezbaterile publice au</i>

	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.		<i>evidențiat necesitatea că trebuie ridicat nivelul responsabilității pentru prevenția în sănătate. Astfel, s-a ajuns la concluzia că nivelul optim în acest sens este reprezentat de Guvernul României.</i>
25	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.	Art.22- se elimină	
26	Capitolul V Controlul activității A.N.P.S.	se elimină	
27	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	Art. 13. - (1) Controlul activităților, evaluarea rezultatelor activităților prevăzute la art 8. alin. (1) fac obiectul activității <u>de coordonare încredințată Ministerului Sănătății.</u> (2) Ministerul Sănătății întocmește <u>semestrial un raport de evaluare a gradului de implementare a programelor de prevenție în sănătate care este înaintat Guvernului.</u> (3) <u>În cazul în care Ministerul Sănătății constată existența unor vulnerabilități sau amenințări imediate</u>	<i>Renumerotare, conform regulilor de tehnică legislativă, datorată eliminării mai multor articole din proiectul de lege. De asemenea, un capitol nu poate cuprinde doar un singur articol - normele de tehnică legislativă privind sistematizarea conținutului actului normativ - conform recomandărilor Consiliului Legislativ.</i>

	propuneri pentru rezolvarea situației.	<u>la adresa sănătății publice înaintează de îndată un raport către Guvern, împreună cu un set de propuneri pentru rezolvarea situației. Guvernul va adopta măsurile necesare prin hotărâre.</u>	<i>Controlul îndeplinirii obiectivelor se realizează de către Ministerul Sănătății. Ministerul Sănătății întocmește semestrial un raport de evaluare a gradului de implementare a programelor de prevenție care este înaintat Guvernului. În cazul în care Ministerul Sănătății constată existența unor vulnerabilități sau amenințări imediate la adresa sănătății publice înaintează de îndată un raport către Guvern, împreună cu un set de propuneri pentru rezolvarea situației.</i>
28	Capitolul VI Beneficiarii programelor și acțiunilor de prevenție	<u>Capitolul IV - Beneficiarii programelor și acțiunilor de prevenție în sănătate</u>	
29	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.	<u>Art. 14.</u> - Toți cetățenii români precum și rezidenții legali au dreptul de a beneficia de programele, măsurile și acțiunile de prevenție în sănătate indiferent de calitatea lor de asigurat.	<i>Elemente de tehnică legislativă, conform recomandărilor Consiliului Legislativ</i>
30	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	<u>Art. 15.</u> - Toți beneficiarii programelor, măsurilor și acțiunilor de prevenție în sănătate care contribuie activ la menținerea sănătății lor pot beneficia <u>de stimulente stabilite prin Hotărâre de Guvern.</u>	<i>Se prevede posibilitatea unor stimulente dacă beneficiarii își mențin starea de sănătate. Pentru a beneficia de aceste</i>

	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.		<i>stimulente beneficiarii trebuie să contribuie activ pentru menținerea sănătății.</i>
31	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	Art. 16. - (1) Orice cetățean român, indiferent de calitatea de asigurat, are dreptul de a refuza participarea la programele și acțiunile de prevenție în sănătate.	<i>S-a renunțat la eventualele sancțiuni din textul inițial, considerându-se că această lege trebuie să fie și să rămână prin excelență o lege pozitivă.</i>

	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.	<u>(2) Refuzul persoanei se exprimă în scris, motivat și cuprinde obligatoriu 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 și că a luat la cunoștință de serviciile de prevenție la care are dreptul prin prezenta lege.</u> <u>(3) În cazul minorilor sau a persoanelor care nu au capacitatea de exercițiu, părintele, respectiv tutorele legal are obligația de a exprima în scris refuzul motivat de a participa la programele, măsurile și acțiunile de prevenție.</u>	
32	Capitolul VII Dispoziții finale și tranzitorii	<u>Capitolul V - Dispoziții finale</u>	
33	Art. 27.- Prezenta lege intra în vigoare la 30 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, <u>Partea I.</u>	<u>Art. 17.</u> - Prezenta lege intră în vigoare la 30 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României.	<i>Conform recomandărilor Consiliului Legislativ, pentru respectarea normelor de tehnică legislativă.</i>
34	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.	<u>Art. 18.</u> - În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare, Ministerul Sănătății elaborează împreună cu <u>instituțiile abilitate</u> normele de aplicare a prezentei legi.	<i>Elemente de tehnică legislativă, numerotarea articolelor s-a schimbat prin eliminarea unor articole</i>