

## Expunere de motive

Starea de sănătate a românilor este precară comparativ cu alte state europene, populația României prezintă unii dintre cei mai defavorabili indicatori din întreaga zonă europeană, nu doar de la nivelul UE. Datele de morbiditate și mortalitate prezintă un amestec de indicatori specifici țărilor dezvoltate, mortalitate ridicată prin boli cardio-vasculare, creșterea bolilor neoplazice, cu indicatori specifici mai ales în țările în curs de dezvoltare.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, speranța medie de viață în România este de 71,7 de ani, sub media europeană de 78,82 de ani.

Indicatorii de mortalitate infantilă și mortalitate maternă, care au o puternică asociere cu nivelul socio-economic, plasează România pe ultimele locuri în Uniunea Europeană.

Analizele UE referitoare la decesele evitabile datorate sistemului sanitar arată că România ocupă primul loc în UE, atât la mortalitatea la femei cât și la bărbați; mai mult, dacă tendința în acest domeniu este de scădere semnificativă în toate celelalte țări ale UE, în România aceasta tendință este fie redusă (la femei), fie staționară (la bărbați).

În același timp, afecțiuni care în multe state ale UE sunt aproape eradicate continuă să afecteze un număr mult prea mare de români, mai ales acele afecțiuni care pot fi prevenite și controlate printr-un sistem sanitar public eficient.

Țara noastră, alături de alte țări est-europene, prezintă un indicator relativ scăzut al speranței de viață la naștere, ceea ce indică o stare de sănătate nesatisfăcătoare, ca urmare în primul rând a unei situații social-economice grele.

În România, se păstrează inegalități ridicate între ratele de mortalitate în funcție de sex, mediul de rezidență, regiuni de dezvoltare, județe și grupe de vârstă.

Bărbații au rate de mortalitate mai ridicate decât femeile, precum și mediul rural față de mediul urban. Ratele de mortalitate au avut cele mai ridicate valori în regiunile de dezvoltare Sud-Muntenia (13%) și Sud-Vest Oltenia (12,9%), iar cele mai scăzute în regiunile din Centru (11%), București Ilfov și Nord-Est (11,1%).

O stare bună a sănătății ne ajută să facem față activităților intense din fiecare zi, iar performanța „instituției” noastre naționale depinde în mare măsură de promovarea unui program adecvat de recunoaștere și recompensare a eforturilor angajaților și de ocrotire a sănătății acestora.

Angajații care au acces la servicii medicale de calitate convenabile și eficiente își pot rezolva problemele medicale cu care se confruntă și vor înregistra rezultate profesionale mai bune.

Prin implementarea modificărilor propuse asupra Legii nr.95/2006, având în vedere crearea cadrului legislativ de facilitare și creștere a accesului contribuabililor români la mai multe servicii medicale de calitate cât și de îmbunătățire a finanțării sistemului sanitar, se va

realiza, implicit, susținerea întregului sector medical și ocrotirea stării de sănătate a populației. Acest lucru va fi de un real folos tuturor contribuabililor și va genera plăți către bugetul de stat din partea tuturor “actorilor” din sistem, care vor primi o finanțare mai bună pentru dezvoltarea infrastructurii, îmbunătățirea condițiilor de tratament, crearea de noi locuri de muncă și creșterea salariilor.

De asemenea, prin adoptarea măsurilor propuse se va obține sporirea calității serviciilor medicale și va spori accesul populației la servicii de sănătate de calitate.

Modificările propuse sunt menite să ocrotească starea de sănătate a românilor, să stimuleze și să susțină dezvoltarea sistemului sanitar și sistemului asigurărilor de sănătate, și să aducă complementaritatea necesară întregului sistem de sănătate din România, cu maxime beneficii de ordin socio-economic într-o perfectă “rezonanță” cu politicile programului de guvernare.

Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) autorizează, reglementează, controlează și supraveghează activitatea societăților de asigurări care sunt înregistrate și practică asigurări pe teritoriul României, implicit activitatea asiguratorilor care practică asigurări voluntare de sănătate.

De asemenea Institutul National de Statistică (INS) solicită frecvent date statistice privind asigurările de sănătate necesare pentru a fi transmise Băncii Mondiale și Comisiei Europene, date și situații care nu sunt reglementate și nu se regăsesc la nivelul ASF.

Totodată, nu există nici o armonizare și o adaptare a serviciilor incluse în pachetele oferite de către asiguratorii privați cu pachetul de servicii de bază inclus în asigurarea socială de sănătate, în acest moment neputându-se vorbi de o interdependență între acestea și, implicit, nu poate fi vorba despre o coerență în ceea ce privește politicile de sănătate și nici o integrare cu strategia Guvernului în ceea ce privește "Programul național de reformă 2014" și „Strategia națională de sănătate 2014-2020”.

Deși Autoritatea de Supraveghere Financiară nu a elaborat până în prezent o politică explicită de încurajare a asigurărilor voluntare de sănătate (AVS), cele mai importante documente strategice ale Guvernului le includ în lista de priorități. Astfel, „Programul de convergență 2015 – 2018”, conferă asigurărilor voluntare de sănătate un rol structural în „asigurarea sustenabilității fiscale pe termen lung”. AVS apar drept parte componentă a reformei sistemului de sănătate, obiectivul implicit fiind acela de a transfera o parte a sarcinii bugetare de la sectorul public către cel privat, la fel ca în cazul sistemului de pensii.

„Programul național de reformă 2014” este documentul care implementează la nivel național obiectivele și prioritățile „Strategiei Europa 2020”. Programul este actualizat anual, iar implementarea sa face obiectul evaluării Comisiei Europene și Consiliului UE. Ca parte a reformei sistemului de sănătate, Programul național de reformă 2014 propune distinct „dezvoltarea asigurărilor de sănătate”, simultan cu redefinirea pachetului de bază de servicii medicale. Asigurărilor voluntare de sănătate li se atribuie un rol complementar, de acoperire a beneficiilor excluse din pachetul de bază, autoritățile preconizând că o asemenea măsură va

contribui la „creșterea resurselor financiare din sistemul de sănătate”. Concret, planul de acțiuni include măsura elaborării unui act normativ care, pe lângă implementarea pachetului de bază, să încurajeze și AVS.

Și „Strategia națională de sănătate 2014-2020” privește dezvoltarea AVS ca o soluție pentru sustenabilitatea financiară a sectorului de sănătate, alături de alte măsuri precum creșterea finanțării publice, controlul costurilor și încurajarea conturilor individuale de sănătate. Planul de acțiune prevede, drept măsură asociată, elaborarea unei politici publice și a cadrului normativ „privind dezvoltarea asigurărilor private”.

Așadar, Guvernul României acordă, la nivel strategic, o importanță aparte dezvoltării pieței asigurărilor voluntare de sănătate. Preocuparea pentru creșterea finanțării serviciilor medicale are în vedere și atragerea unor surse alternative la sistemul de asigurări sociale de sănătate, iar AVS sunt principala soluție identificată. Aparent, rolul rezervat AVS este unul complementar sistemului public, de acoperire a beneficiilor excluse din pachetul de bază. Programul de convergență 2015-2018 sugerează că Guvernul ar putea recurge și la deviații temporare de la obiectivul bugetar pe termen mediu, convenit cu Uniunea Europeană, dacă o reformă majoră în sistemul de sănătate, incluzând și AVS, va contribui la obținerea pe termen lung a unor economii bugetare.

Efectele concrete ale punerii în practică a obiectivelor sus-menționate sunt importante pe de o parte din punctul de vedere al pieței AVS care ar primi un imbold major, iar pe de alta parte din punctul de vedere al populației care va fi stimulată să se asigure în regim privat pentru a-și acoperi riscul financiar.

În acest scop am inițiat *Propunerea Legislativă privind modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*.

Adoptarea acestor modificări legislative ar reprezenta o măsură menită să contribuie la materializarea strategiilor de dezvoltare a României potrivit cărora sănătatea populației cât și îmbunătățirea sistemului de îngrijire a sănătății din România reprezintă o prioritate națională. În același timp s-ar asigura și o aliniere cu reglementările similare din Statele Uniunii Europene.

Pentru motivele și argumentele invocate mai sus, supunem spre dezbateri și adoptare, în procedura de urgență, *Propunerea legislativă de modificare și completare a Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*.

**Initiator,**  
**Senator Eugen Teodorovici**

