

NOTA DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ Ordonanță a Guvernului privind modificarea și completarea Legii nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

În prezent, punerea în aplicare a prevederilor Legii nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului nu se poate realiza fiind necesară aprobarea unor modificări și completări care să permită implementarea actualului act normativ.

De asemenea, modificările și completările sunt necesare pentru a asigura și concordanța acestui act normativ cu prevederile Titlului I - Sănătatea publică, Titlului II - Programele naționale de sănătate, Titlului VIII - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu prevederile altor acte normative, de rang primar, aflate în conexiune cu acesta.

Aceste modificări nu au fost supuse aprobării până în prezent, datorită faptului că toate entitățile din domeniul sanitar au fost implicate cu prioritate, în gestionarea pandemiei de SARS-CoV-2, ceea ce a întârziat în toate țările luarea diverselor măsuri necesare gestionării afecțiunilor cronice. Și în cazul acestui proiect, procesul de elaborare a normelor de aplicare a fost impactat, fapt care a condus la necesitatea reevaluării legii din perspectiva punerii în aplicare.

1. Descrierea situației actuale

În prezent în Titlul II - Programele naționale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt reglementate programele naționale de sănătate, care în funcție de sursa de finanțare sunt: programe naționale de sănătate publică finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și programele naționale de sănătate curative finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Domeniile de intervenție cărora le sunt adresate programele naționale de sănătate, modalitatea de derulare a acestora, beneficiarii și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru implementarea programelor, cheltuielile eligibile din cadrul acestora sunt, reglementate, de asemenea, prin titlul II al actului normativ anterior menționat. Lista programelor naționale de sănătate, precum și termenii și condițiile pentru implementarea lor, sunt aprobate prin HG și respectiv normele metodologice de aplicare a acestora, elaborate de Ministerul Sănătății sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz, în funcție de sursa de finanțare.

Legislația subsecventă necesară pentru punerea în aplicare a prevederilor sus menționate este următoarea: Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul ministrului sănătății nr. 946/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul președintelui Casei Naționale de Sănătate nr.

180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificările și completările ulterioare. Aceste acte normative asigură cadrul legal pentru implementarea următoarelor programe naționale de sănătate care includ și măsuri de prevenire a diabetului zaharat după cum urmează:

Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate, finanțat din bugetul Ministerului Sănătății, are drept obiectiv îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin promovarea unui stil de viață sănătos și combaterea principalilor factori de risc.

Acest program cuprinde activități dedicate prevenției primare a bolilor cronice, inclusiv a diabetului zaharat, boli care au factori de risc ce pot fi controlați printr-o alimentație sănătoasă și echilibrată, activitate fizică, reducerea consumului de alcool, renunțarea la fumat și consum de droguri, reducerea stressului, etc. De activitățile acestui program pot beneficia toate persoanele, inclusiv persoanele cu risc pentru diabet zaharat;

Programul național de diabet zaharat, finanțat din bugetul FNUASS are trei obiective: prevenția secundară a diabetului zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate, asigurarea tratamentului medicamentos al pacienților cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice și automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulinoțrați.

Totodată, este de semnalat și faptul că, drepturile și obligațiile beneficiarilor de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru asigurarea serviciilor medicale de diagnostic și tratament recomandate pacienților, inclusiv pacienților cu diabet zaharat, condițiile care stau la baza furnizării acestora, termenii și condițiile contractării de către furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări sociale de sănătate, modalitatea de finanțare a serviciilor medicale și tratamentelor acordate, obligațiile caselor de asigurări de sănătate sunt reglementate prin prevederile Titlului VIII - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În concordanță cu actele normative care pun în aplicare acest titlu, respectiv Hotărârea Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele metodologice de aplicare a acestora, serviciile medicale dedicate prevenirii și depistării precoce a diabetului zaharat sunt deja reglementate și implementate pentru toate palierele de asistență medicală: primară, ambulatorie de specialitate clinică și paraclinică, spitalicească, conform prevederilor actelor normative mai sus enumerate.

Legea nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului care are ca obiect „instituirea unor măsuri pentru prevenirea și depistarea diabetului, precum și pentru conștientizarea și încurajarea populației să adopte și să practice un stil de viață sănătos și responsabil în vederea menținerii unei bune stări de sănătate pe toată perioada vieții” se impune a fi modificată, astfel încât obiectivele să fie atinse iar mecanismele organizatorice și financiare care stau la baza furnizării serviciilor medicale și tratamentelor în discuție să poată fi implementate.

Articolul 7 din Legea nr. 249/2020 prevede că principalul instrument, la nivel național, pentru prevenția și depistarea precoce a diabetului îl constituie Programul național de prevenție a diabetului care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, pentru o durată de 4 ani.

De asemenea, art. 8 din actul normativ anterior menționat prevede că Programul național de

prevenție a diabetului se elaborează de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Colegiul Medicilor din România, iar partea din Programul național de prevenție a diabetului referitoare la educație terapeutică și de adoptare și menținere a unui stil de viață sănătos ce urmează să se desfășoare prin unitățile de învățământ, inclusiv grădinițe, se elaborează de către Ministerul Educației și Cercetării cu consultarea autorităților anterior enumerate.

Articolul 51 alin. (1) și alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare reglementează faptul că programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS, iar structura și obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă la propunerea Ministerului Sănătății, prin hotărâre a Guvernului, act care nu instituie un termen de valabilitate, cum este în prezen în cazul contractului-cadru.

Deosebit de aspectele mai sus menționate, în Legea nr. 249/2020 este prevăzut că Programul național de prevenție a diabetului reglementat urmează a se finanța, în principal, de către Ministerul Sănătății de la bugetul de stat, în limita unei sume ce reprezintă cel puțin 15% din totalul fondurilor aprobate pentru desfășurarea programelor de prevenție la nivel național de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, fondurile fiind transferate către CNAS. În considerarea faptului că potrivit Legii nr. 95/2006, fondurile alocate din FNUASS sunt destinate exclusiv finanțării programelor naționale de sănătate curative, implementarea legii este de natură a crea întârzieri, instituirea unor obligații în sarcina entităților, altele decât cele statuate prin legile speciale fiind de natură a conduce la neaplicarea acesteia.

Totodata, și prin prevederea potrivit căreia sumele alocate Programului național de prevenție a diabetului necheltuite în anul în curs sau în cei 4 ani pentru care se aprobă programul se raportează pentru anul următor, respectiv pentru următorul Program național de prevenție a diabetului, actul normativ determină neaplicarea motivat de faptul că în prezent Lege nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare stabilește că aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli se realizează anual, prin legea bugetară anuală.

Conform art. 17 din Legea nr. 249/2020 derularea Programului național de prevenție a diabetului este prevăzută a se realiza de către casele de asigurări de sănătate județene, respectiv Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București în baza unor contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale în specialitatea medicină de familie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, medicina muncii, cabinetelor de medicină școlară sau al centrelor comunitare integrate din subordinea autorităților administrației publice locale. În ceea ce privește implementarea art. 17, învedereăm următoarele:

- art. 248 alin. (1) lit. o) din Legea 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare care reglementează explicit că serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii nu sunt decontate din FNUASS;

- art. 20 alin. (2) și (3) din Legea 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare care prevede că de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății se asigură din fonduri pentru acoperirea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ, în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști,

asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ;

- art. 13 din OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare potrivit căruia finanțarea asistenței medicale comunitare se asigură din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Pentru zonele care nu sunt acoperite cu medici de familie sau medici școlari programul prevăzut de Legea nr. 249/2020 urmează a se desfășura, conform art. 19 alin. (1) și (2), prin intermediul altor specialități medicale, inclusiv nutriție și dietetică, ori, după caz, al centrelor medicale integrate ori al asistenților medicali comunitari, în baza contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii corespunzători. Această prevedere este neaplicabilă din următoarele considerente:

- legiuitorul nu clarifică despre ce alte specialități medicale este vorba, lăsând norma la interpretarea celui care o aplică;

- dietetica nu este încadrată în domeniul specialităților medicale ci al serviciilor conexe actului medical, conform art. 2 alin. (1) din Legea nr. 256/2015 privind exercitarea profesiei de dietetician, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Dieteticienilor din România;

- centrele medicale integrate și asistenții medicali comunitari intră sub incidența OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare, finanțarea asistenței medicale comunitare realizându-se din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Totodată, conform art. 22 din Legea nr. 249/2020 se prevede că:

- activitățile prestate de către medicul de familie în cadrul Programului național de prevenție a diabetului nu se includ în programul și în lista de activități prestate în baza contractului cu casa de asigurări de sănătate privind furnizarea de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate și se plătesc separat de către casa de asigurări de sănătate cu care are încheiat contractul de furnizare servicii medicale și activități de prevenție și depistare a diabetului, potrivit prezentei legi și prevederilor Programului național de prevenție a diabetului;

- contractul încheiat de medicul de familie prevede inclusiv serviciile medicale și nemedicale ce urmează să fie furnizate de către medicul de familie, valoarea fiecărui serviciu, precum și numărul acestora pe perioada pentru care a fost încheiat contractul sau pentru perioade determinate prin contractul încheiat, iar plata se face, în baza facturii emise de către medicul de familie, în termen de maximum 30 de zile de la data comunicării ei. Facturile se pot comunica în format electronic;

- părțile pot negocia și stabili clauze suplimentare ale contractului privind furnizarea de servicii medicale și prevenție a diabetului în funcție de programele derulate de casa de asigurări de sănătate în temeiul Programului național de prevenție a diabetului ori de unele programe derulate în parteneriat cu autoritățile publice locale ori cu alți finanțatori publici ori privați.

În contextul acestei reglementări, este de semnalat faptul că în sistemul de asigurări sociale de sănătate reglementat prin titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu este prevăzută posibilitatea încheierii unor contracte care să aibă ca obiect furnizarea unor servicii nemedicale, care de altfel nu sunt definite în cadrul Legii 249/2020; deosebit de acest aspect, punerea în aplicare a prevederilor art. 22 referitoare la încheierea unui noi contracte de furnizare de servicii medicale pentru

asistența medicală primară generează o birocrație suplimentară, dat fiind faptul că mai adaugă alte contracte, cu alți termeni și condiții față de contractele deja încheiate pentru furnizarea unor servicii medicale similare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Punere în aplicare a acestei prevederi în forma în care este aprobată, implică:

- modificarea altor acte normative de rang primar și secundar în sensul excluderii serviciilor de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat din pachetul de servicii de bază din asistența medicală primară și asistența medicală ambulatorie de specialitate clinică și paraclinică, precum și din Programul național de diabet zaharat;
- încheierea unor contracte de furnizare de servicii între furnizorii de servicii medicale din asistența medicală primară și casele de asigurări de sănătate, care alături de alte contracte încheiate (contracte pentru: asigurarea asistenței medicale primare, asigurarea asistenței medicale în centrele de permanență, pentru furnizarea serviciilor de vaccinare, etc.) ar conduce, pentru cabinetele de asistență medicală primară, la o durată de lucru ce ar depăși durata normală a timpului de lucru prevăzut de Codul muncii situație care pune sub semnul întrebării posibilitatea reală de furnizare a tuturor serviciilor medicale contractate, precum și calitatea acestora.

În concluzie, prin intermediul prevederilor sus menționate legiuitorul reglementează un sistem de organizare și de finanțare al serviciilor medicale destinate prevenirii și depistării diabetului discordant față de prevederile:

- titlului I. Sănătatea publică, titlului II. Programele naționale de sănătate și titlului VIII. Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii nr. 500 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare.

Deosebit de aspectele mai sus prezentate, în cuprinsul Legii nr. 249/2020 sunt utilizați mai mulți termeni precum "diabet", "măsuri și mecanisme legale pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului", "proceduri și mijloace prin care toate persoanele să beneficieze de o depistare precoce a diabetului", "asistență de specialitate", "programe speciale", "programe individuale" și "programe colective", "servicii medicale de rutină", "educație terapeutică", "centrul județean de diabet" și alții asemenea, care nu sunt definiți sau reglementați prin actul normativ în discuție sau prin alte acte normative aplicabile în domeniul sănătății, precum și exprimări evazive de tipul "...de alte acte normative..." , "...și alte programe de prevenție..." , "...pentru situații speciale..." , fapt care generează confuzie și neclaritate în aplicarea legii.

În ceea ce privește prevederile Cap. III „Registrul național de diabet și prediabet” precizăm că acestea creează:

- suprapuneri cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare (exemplu: art. 14 - (1) din Legea nr. 249/2020 potrivit căruia „Registrul național de diabet și prediabet ... constituie principalul instrument prin care, ..., se asigură creșterea calității și eficienței actului medical, inclusiv din punct de vedere economico-financiar, prin accesul imediat la date și informații medicale, precum și prin furnizarea de date și informații statistice cu caracter medical necesare fundamentării politicilor de sănătate” și art. 346² din Legea nr. 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare conform căruia „Utilizarea dosarului electronic de sănătate are drept scop prioritar creșterea calității și eficienței actului medical prin accesul imediat la date și informații medicale, precum și furnizarea de date și informații statistice necesare politicilor de sănătate,...” ,

- completări ale altor legi (exemplu: art. 14 - (1) din Legea nr. 249/2020 potrivit căruia „Registrul național de diabet și prediabet este parte integrantă a platformei informatice din asigurările de sănătate ...” și art. 280 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare conform căruia „... Platforma informatică din asigurările de sănătate - de interes național și utilitate publică, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului ...”);

- discordanțe (exemplu: art. 14 alin. (5) și (6) din Legea nr. 249/2020 potrivit căruia „În termen de 180 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se aprobă înființarea, conținutul, organizarea și funcționarea Registrului național de diabet și prediabet.”, respectiv „În prealabil aprobării ordinului comun, prevederile referitoare la datele, informațiile și procedurile operaționale necesare utilizării și funcționării Registrului național de diabet și prediabet se avizează conform de către ministerele și instituțiile din sistemul național de apărare, ordine publică și siguranță națională, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Protecție și Pază, ...” și art. 6^{1*}) din Legea nr. 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare potrivit căruia „...Tipul fiecărui registru național și condițiile de organizare și funcționare ale acestora se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.”)

- neclarități referitoare la punerea în aplicare a unor prevederi (exemplu la art. 15 alin. (2) din Legea nr. 249/2020 se prevede „Cheltuielile făcute de către furnizorii de servicii medicale cu raportarea datelor solicitate prin Programul național de prevenție a diabetului, inclusiv prin angajarea personalului necesar ori prin contractarea unor furnizori externi, sunt cuantificate și decontate de către casele de asigurări de sănătate pe categorii de cheltuieli sau printr-un buget global separat de plata serviciilor medicale furnizate.” fără ca legiuitorul să clarifice care sunt categoriile de cheltuieli eligibile și modalitatea prin care casele de asigurări de sănătate vor realiza decontarea acestora.

În contextul mai sus menționat, legea nu poate fi implementată în forma în care a fost aprobată fiind necesare modificări și completări ale acesteia pentru a asigura clarificări terminologice, integrarea actului normativ în ansamblul legislației aplicabil sănătății în scopul reglementării, într-o manieră unitară, coerentă și concordantă, a tuturor termenilor și condițiilor în care se va asigura accesul persoanelor la servicii medicale de prevenție și depistare precoce a diabetului zaharat, dar și contractarea și finanțarea serviciilor medicale acordate.

Pentru clarificarea și întărirea argumentelor care stau la baza necesității modificării și completării prin OG a Legii nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului zaharat, menționăm următoarele:

Proiectul de act normativ elaborat vizează alinierea anumitor aspecte cu Ghidul de management al diabetului zaharat, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 2128/2021 și aflat în vigoare, precum și cu prevederile actualelor acte normative care reglementează acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului de sănătate. Scopul acestui demers a fost acela de a aduce îmbunătățiri și actualizări care să stea la baza unui Plan național de prevenție a diabetului zaharat, cât mai comprehensiv și mai adaptat nevoilor pacienților.

Totodată, prin proiectul de act normativ se reglementează faptul că în cadrul planului vor fi incluse programe, proiecte și activități, ca părți importante ale acestuia pentru a îmbunătăți și

clarifica modalitatea în care se vor pune în aplicare măsurile de prevenție și depistare precoce a diabetului zaharat.

2. Schimbări preconizate:

În titlul Legii nr. 249/2020, precum și în tot cuprinsul acestuia se utilizează sintagma „diabet”. Având în vedere că, în practica medicală, există două afecțiuni distincte: diabet zaharat și diabet insipid, din cuprinsul actului normativ în discuție, se poate concluziona că intenția de legiferare vizează domeniul diabetului zaharat, deoarece factorii de risc asupra cărora se propune intervenția pentru prevenirea și depistarea precoce sunt caracteristici diabetului zaharat. Astfel, considerăm necesară înlocuirea sintagmei „diabet” cu sintagma „diabet zaharat” în tot cuprinsul actului normativ, pentru a învedera intenția de reglementare a legiuitorului și totodată în acord cu Legea nr. 24/2000, în sensul statuării unor norme clare, exprese și fără echivoc.

De asemenea, având în vedere că activitățile și serviciile medicale acordate pacienților în scopul prevenirii și depistării diabetului zaharat sunt parte integrantă a:

- unor programe naționale de sănătate (Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate finanțat din bugetul Ministerului Sănătății și Programul național de diabet zaharat finanțat din bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate);
- pachetului de servicii medicale de bază din asistența medicală primară și asistența medicală de specialitate clinică și paraclinică, precum și a domeniului acordării medicamentelor și dispozitivelor medicale finanțate din bugetul Fondului national unic de asigurări sociale de sănătate;
- asistenței medicale preventive din colectivitățile de copii preșcolari, școlari și studenți finanțate de la bugetul de stat, de la bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri la autoritățile administrației publice locale;
- asistenței medicale comunitare finanțate de la bugetul de stat, de la bugetul Ministerului Sănătății prin transferuri la autoritățile administrației publice locale;
- propunem înlocuirea sintagmei „Program național de prevenție a diabetului” cu sintagma „Plan național de prevenție a diabetului zaharat” în scopul de a reglementa elaborarea și aprobarea unui alt instrument prin intermediul căruia să se realizeze:
- integrarea tuturor serviciilor medicale și conexe acordate pacienților în scopul prevenirii și depistării precoce a diabetului zaharat;
- îmbunătățirea și creșterea predictibilității procesului decizional, precum și creșterea eficacității, eficienței și transparenței fondurilor publice alocate pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului zaharat;
- consolidarea responsabilităților instituționale în derularea și finanțarea intervențiilor de sănătate destinate prevenirii și depistării precoce a diabetului zaharat;
- asigurarea unei abordări unitare pentru monitorizarea pe baza unor indicatori a rezultatelor obținute în domeniul prevenției și depistării precoce a diabetului zaharat.

De asemenea, în condiții în care la art. 1 din Lege nr. 249/2020 este prevăzut că legea are drept obiect instituirea unor măsuri pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului, fără ca acestea să fie prevăzute explicit în cuprinsul actului normativ sau în cadrul altor acte normative aplicabile în domeniul sănătății, pentru a asigura claritatea normei juridice propunem definirea expresiilor utilizate în cuprinsul actului normativ, respectiv a măsurilor de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat drept ansamblul intervențiilor asupra factorilor cu efect nefavorabil sănătății și a educației terapeutice a persoanei cu diabet zaharat:

a) măsuri de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat - ansamblul intervențiilor asupra

- factorilor cu efect nefavorabil sănătății efectuate în scopul reducerii riscurilor de diabet zaharat ;
- b) prevenția primordială a diabetului zaharat - adaptarea strategiilor în faza de toleranță normală la glucoză pentru a opri apariția factorilor de risc;
 - c) prevenția primară - totalitatea intervențiilor efectuate în scopul contracarării riscului de îmbolnăvire prin diabet zaharat;
 - d) prevenția secundară – totalitatea strategiilor efectuate după depistarea diabetului zaharat pentru a preveni sau întârzia dezvoltarea complicațiilor cronice ale bolii;
 - e) prevenția terțiară – intervenția care se realizează în stadiul în care există deja complicații, cu scopul de a preveni progresia acestora.
 - f) educație terapeutică a persoanei cu diabet zaharat - procesul de educație gestionat de personalul care are competență profesională în domeniul educării unei persoane diagnosticate cu diabet zaharat, a unui grup de bolnavi și/sau a familiilor acestora în sensul implicării lor în managementul propriei boli și de a preveni complicațiile acesteia, concomitent cu menținerea sau îmbunătățirea calității vieții.”

Redefinirea sintagmei „educație terapeutică” s-a realizat în concordanță cu sursa: WHO. Regional Office for Europe, Copenhagen. (1998). Report of a WHO Working Group. Therapeutic Patient Education. Continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases

Modificarea art.1¹ în sensul reglementat la lit.f) are la bază și faptul că personalul care are competență profesională în domeniul educării unui bolnav este reprezentat de personalul care, în urma calificărilor profesionale obținute, poate realiza educația terapeutică a persoanei cu diabet zaharat. Prin natura sa diabetul zaharat este o afecțiune care impune o modificare semnificativă a stilului de viață al persoanei cu diabet zaharat. Educația terapeutică implică activități de învățare, de suport psihologic cu privire la boală, precum și la tratamentul prescris, de informare etc., fiind menită să ajute bolnavul, precum și familia acestuia să înțeleagă boala să urmeze indicațiile și tratamentul prescris de către medicul curat. Astfel, modificarea regimului igienico-dietetic (de exemplu) al bolnavului diagnosticat cu diabet zaharat se realizează numai prin educație terapeutică. Educația terapeutică poate fi realizată de mai multe categorii profesionale cum ar fi medicul de familie, medicul cu specialitatea diabet nutriție și boli metabolice, asistentul medical etc. Prin sintagma utilizată se dă posibilitatea tuturor categoriilor profesionale, care au competențe în acest domeniu, să realizeze educația terapeutică

În cuprinsul art. 2 al Legii nr. 249/2020 este prevăzut dreptul la ocrotirea sănătății.

Având în vedere că această prevedere creează o confuzie cu dreptul fundamental la ocrotirea sănătății prevăzut la art. 34 din Constituția României, propunem modificarea acestui articol astfel încât acesta să corespundă în concret obiectului de reglementare al legii după cum urmează:

„Art. 2. În vederea respectării dreptului persoanelor de a beneficia de servicii pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului zaharat, autoritățile și instituțiile publice competente au următoarele obligații:

- a) să ia măsuri adecvate de natură a determina adoptarea și menținerea de către populație a unui stil de viață sănătos și responsabil;
- b) să ia măsurile necesare pentru asigurarea accesului persoanelor la servicii medicale acordate în scopul depistării precoce a diabetului zaharat;
- c) să asigure cadrul legal și instituțional astfel încât orice persoană diagnosticată cu o formă

de diabet zaharat să beneficieze de servicii medicale, servicii conexe actului medical, educație terapeutică, tratament farmacologic, dispozitive medicale și altele asemenea în conformitate cu prevederile legale în vigoare.”

Termenii „proceduri și mijloace” prevăzuți la art. 2, lit. b) din Legea 249/2020, nu sunt consacrați în domeniul depistării precoce a bolilor cronice, astfel încât s-a propus modificarea acestora în sensul celor anterior menționat.

Totodată, la art. 2 lit. c) din Legea 249/2020 se prevede că statul român are obligația de a asigura condițiile normative și instituționale astfel încât „orice persoană diagnosticată cu o formă de diabet sau obezitate să beneficieze de asistență de specialitate, de medicamente, dispozitive medicale, precum și de programe speciale și adecvate de monitorizare, tratament și consiliere.

Referitor la această prevedere, propunem modificarea formulată anterior la art. 2 lit.c), motivat de următoarele :

- deși actul normativ are ca obiect „instituirea unor măsuri și mecanisme legale pentru prevenirea și depistarea precoce a diabetului” conform art. 1 la art. 2 lit. c) legiuitorul extinde domeniul de aplicare al legii la persoanele diagnosticate cu obezitate conferindu-le drepturi similare celor acordate bolnavilor cu diabet.

- termenul „asistență de specialitate” este neclar și nu poate fi asociat exclusiv asistenței medicale decât printr-o interpretare a legii,

- totodată, prin stabilirea dreptului bolnavilor de diabet de a beneficia de acordarea de medicamente și dispozitive medicale și, în mod suplimentar, de programe speciale și adecvate de monitorizare, tratament și consiliere, în absența explicitării conținutului programelor în discuție se creează o neclaritate și confuzie asupra modalității de aplicare a celor două drepturi distincte.

Pentru a răspunde obiectului de reglementare prevăzut la art. 1 din Legea nr. 249/2020 referitor la menținerea unei bune stări de sănătate, propunem modificarea art. 3 astfel încât să se asigure cadrul legislativ pentru informarea, încurajarea și sprijinirea populației, pentru adoptarea și menținerea unui stil de viață sănătos și responsabil pe tot parcursul vieții prin intervenții din domeniul promovării sănătății și educației pentru sănătate, desfășurate la nivel național, comunitar și individual, în concordanță cu prevederile art. 6 lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv prin:

1. campanii de informare-educare-comunicare;
2. programe de educație pentru sănătate și promovare a sănătății în comunități;
3. dezvoltarea și implicarea comunităților locale;
4. pledoaria pentru sănătatea publică.

Totodată, propunem abrogarea art. 4 lit. e) deoarece, deși „existența și menținerea sănătății sexuale” se integrează conceptului de stil de viață sănătos, această condiție nu influențează factorii de risc ai diabetului zaharat, prin urmare această reglementare excede obiectului de reglementare al Legii nr. 249/2020.

Conform propunerii de modificare efectuată la art. 9 alin. (1) Planul național de prevenție a diabetului zaharat va cuprinde programe, proiecte și activități care vor acoperi toate domeniile de prevenție, așa cum acestea au fost definite la art. 1¹. În cadrul planului vor fi prevăzute, fără a se limita la acestea, obiectivele generale și specifice, beneficiarii și participanții la programele, proiectele și activitățile cuprinse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat, precum și drepturile și obligațiile acestora, activitățile și serviciile acordate de participanții la programele,

proiectele și activitățile cuprinse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat, modalitățile și procedurile de colaborare între participanții la programele, proiectele și activitățile cuprinse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat, competențele și responsabilitățile participanților la programele, proiectele și activitățile cuprinse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat, indicatorii și rezultatele așteptate pe baza cărora se va realiza monitorizarea evoluției și măsurarea rezultatelor implementării Planului național de prevenție a diabetului zaharat, responsabilitățile autorităților și instituțiilor publice cu atribuții în implementarea măsurilor de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat, implicațiile bugetare și sursele de finanțare a programelor, proiectelor și activităților cuprinse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat.

Totodată, menționăm faptul că prevenția diabetului zaharat este asigurată prin serviciile medicale cuprinse în cadrul pachetului de servicii medicale, reglementat de contractul cadru și normele sale de aplicare.

De asemenea la art. 9 se propune și modificarea alineatului (3) în sensul excluderii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate deoarece, conform atribuțiilor reglementate prin Legea nr.95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare, această instituție nu poate avea un proiect cu obiective comune cu cele ale Ministerului Educației, în domeniul prevenirii și depistării precoce a diabetului zaharat.

În ceea ce privește finanțarea intervențiilor în vederea reducerii riscului de diabet zaharat din cadrul Planului național de prevenție a diabetului zaharat se propune ca aceasta să se realizeze de la bugetul de stat, prin bugetele autorităților și instituțiilor publice cu responsabilități în realizarea acestuia, de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la bugetele locale, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse legal constituite. Fundamentarea sumelor necesare pentru realizarea intervențiilor în vederea reducerii riscului de diabet zaharat includerea acestora în bugetul de venituri și cheltuieli și execuția sumelor alocate anual sunt stabilite în responsabilitatea fiecărei autorități sau instituție implicată în implementarea Planului național de prevenție a diabetului zaharat. În ceea ce privește (3) și alin. (4) ale art. 10 propunem abrogarea, în conformitate cu prevederile art. 11 lit. a) și art. 29, alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnica legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Ca urmare a înlocuirii sintagmei „Program național de diabet” cu sintagma „Plan național de diabet zaharat” se impune reformularea alin. (1) al articolul 11 din Legea 249/2020, pentru a asigura claritatea acestuia, după cum urmează: „Entitățile prevăzute la alin. (2) propun proiecte pentru promovarea și adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil de către populație, precum și pentru evaluarea periodică sau continuă a stării de sănătate în ceea ce privește prevenția diabetului zaharat, a căror sursă de finanțare se asigură potrivit Planului național de prevenție a diabetului zaharat”.

De asemenea, alin. (2) care reglementează beneficiarii finanțărilor acordate în cadrul unor proiecte pentru promovarea și adoptarea unui stil de viață sănătos și responsabil de către populație, precum și proiecte de evaluare periodică sau continuă a stării de sănătate în ceea ce privește prevenția diabetului zaharat propunem completarea listei aprobate de legiuitor cu „alte entități de drept public sau privat care au ca scop promovarea unui stil de viață sănătos;.”

În concordanță cu acest aspect, propunem și modificarea art. 11 alin. (4) astfel încât criteriile, metodologia de eligibilitate și de aprobare a proiectelor, precum și procedura de verificare și

evaluare a executării proiectelor să fie stabilită în conformitate cu prevederile legale aplicabile în domeniul din cadrul căruia se asigură sursa de finanțare pentru implementarea proiectului, precum și abrogarea alineatelor (5) și (6).

Referitor la Registrul național de diabet zaharat și prediabet propunem punerea în acord a reglementărilor Legii nr. 249/2020 cu art. 6¹ din Legea nr. 95/2006 potrivit căreia „În vederea monitorizării principalelor domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică pot fi elaborate registre naționale. Tipul fiecărui registru național și condițiile de organizare și funcționare ale acestora se stabilesc prin hotărâre a Guvernului” și cu art. art.346¹ -346¹² din același act normativ care prevede „Sistemul DES poate face obiectul interoperabilității cu registrele naționale de sănătate, în condițiile legii”. Astfel, se propune modificarea art. 14 după cum urmează:

- definirea Registrului național de diabet zaharat și prediabet drept o platformă electronică dezvoltată în scopul de a realiza înregistrarea datelor personale și medicale ale pacienților cu prediabet și diabet zaharat într-o bază de date unică la nivel național și poate fi în interconexiune cu dosarul electronic de sănătate al pacientului potrivit art.346¹ -346¹² din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Propunerea are în vedere reglementările art.280 alin.2 și ale titlului IX¹ din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căreia:

- Art. 280: ” ... (2) CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate - de interes național și utilitate publică, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului care cuprinde datele și se constituie în condițiile stabilite prin titlul IX¹, asigurând interoperabilitatea acestuia cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național, în condițiile legii, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate.”

-Art. 346⁴: (2) Sistemul DES poate face obiectul interoperabilității cu registrele naționale de sănătate, în condițiile legii.”

- aprobarea condițiilor privind organizarea și funcționarea Registrului național de diabet și prediabet prin hotărâre a Guvernului; totodată, propunem că această hotărâre să se aprobe în termen de 180 de zile de la intrarea în vigoare a ordonanței;

- reglementarea ca prelucrarea datelor cu caracter personal și medical ale pacienților cu prediabet și diabet zaharat în cadrul Registrului național de diabet zaharat și prediabet, se realizează cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE Regulamentul general privind protecția datelor, precum și a celorlalte prevederi legale în vigoare privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

- obligativitatea tuturor unităților prevăzute la art. 30 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare de a realiza înregistrarea datelor personale și medicale ale pacienților cu prediabet și diabet zaharat în cadrul Registrului național de diabet zaharat și prediabet, înregistrarea realizându-se fără a fi necesar consimțământul pacientului;

- definirea sintagmei „utilizarea datelor înregistrate în Registrul național de diabet zaharat și prediabet” în sensul colectării, înregistrării, organizării, structurării, stocării, transmiterii către registru, consultării acestora de către medici, precum și de către Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică;

- reglementarea posibilității de utilizare a datelor înregistrate în Registrul național de diabet

zaharat și prediabet de către Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică în vederea realizării de rapoarte, analize și evaluări statistice.

Totodată, în proiectul de act normativ se propune și abrogarea art. 15 din Legea nr. 249/2020 care reglementează obligativitatea furnizorilor de servicii medicale, inclusiv a celor de medicina muncii și medicină școlară, de a raporta date în Registrul național de diabet zaharat și prediabet. Această propunere este justificată în condițiile în care, prin modificarea propusă la art. 14 alin. (6), a fost instituită obligația raportării datelor în registrul în discuție pentru toate unitățile prevăzute la art. 30 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Se propune modificarea articolului 16, alineatul (1) în sensul următor:

” (1) Registrul național de diabet zaharat și prediabet trebuie să permită înregistrarea pacienților cu un număr unic de înregistrare pe tipuri de diabet.”

Propunerea are ca în vedere faptul că nu trebuie sancționat pacientul, respectiv să nu poată beneficia de medicația necesară, în situația în care nu a fost înregistrat în Registrul național de diabet zaharat și prediabet.

Având în vedere cele de mai sus se propune și introducerea la art.16, a unui nou alineat, alineatul (3) care să reglementeze obligația medicului curant reprezentat prin medicul cu specialitatea diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, medicul cu competență/atesat în diabet zaharat, nutriție și boli metabolice sau în diabetologie pediatrică sau medicul de familie de a înregistra pacientul în Registrul național de diabet zaharat și prediabet.

Cu privire la operaționalizarea propriu-zisă a măsurilor care vor fi incluse Plan național de diabet zaharat propunem acestea să se realizeze în condițiile prevăzute în actele normative incidente domeniilor în care se înscriu măsurile, motiv pentru care propunem:

- modificarea art. 17 după cum urmează: „Implementarea măsurilor de prevenire și depistare precoce a diabetului zaharat incluse în Planul național de prevenție a diabetului zaharat se realizează cu respectarea prevederilor actelor normative aplicabile domeniilor în care se înscriu măsurile.”. Acest demers se impune deoarece la nivelul caselor de asigurări de sănătate nu se derulează relații contractuale cu furnizori de medicina muncii, cabinete de medicină școlară sau centre comunitare integrate din subordinea autorităților administrației publice locale

- modificarea alin. (1) al art. 20 în sensul realizării de către medicul de familie, o dată la 2 ani, a evaluării fiecărui pacient din lista proprie cu privire la: factorii ambientali în care acesta trăiește acasă și la locul de muncă, regimul și igiena alimentară, stilul de viață și atitudinea față de sănătatea proprie, starea generală de sănătate și afecțiunile cu care este în evidență, deoarece realizarea anuală acestor servicii medicală pentru toți asigurații înscriși pe lista medicului de familie nu este realistă;

- abrogarea art. 20 alineatul (4), deoarece medicul de familie poate evalua condițiile referitoare la factorii ambientali în care pacientul trăiește acasă, regimul și igiena alimentară, stilul de viață și atitudinea față de sănătatea proprie, atât la cabinet cât și printr-o vizită la domiciliul pacientului, ambele evaluări realizându-se în timpul de lucru al medicului și nu în afara acestuia. Astfel, norma așa cum era redată era lipsită de aplicabilitate, având în vedere că în lista medicilor de familie din mediul urban numărul minim de asigurați este de 800 în timp ce în mediul rural poate să ajungă la peste 2500 de înscriși pe lista proprie

- abrogarea articolelor 18, 19, 22 – 26 și 35;

- modificarea art. 32 se justifică deoarece o clasificare a unităților administrativ - teritoriale în

funcție facilitățile de acces și de folosință a sălilor și a terenurilor de sport, parcurilor, pistelor de bicicletă, bazinelor de înot, dotărilor suplimentare din parcuri și spațiile publice de natură a permite efectuarea sportului și exercițiilor fizice de către populație în mod gratuit poate fi benefică pentru informarea publicului și pentru autoritățile locale. Criteriile de clasificare a unităților administrativ-teritoriale și procedura de aplicare a acestora vor fi elaborate de către Institutul Național de Sănătate Publică și aprobate prin hotărâre a Guvernului, în termen de 240 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe. Clasificarea și notarea fiecărei unități administrativ-teritoriale se realizează prin acordarea unor culori în funcție de gradul de îndeplinire al criteriilor după cum urmează:

- a) roșu, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent de până la 35%;
- b) galben, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent cuprins între 35% și 70%;
- c) verde, dacă criteriile sunt îndeplinite într-un procent mai mare de 70%.

Clasificarea și notarea fiecărei unități administrativ-teritoriale se va realiza începând cu anul 2024.

Autoritatea publică locală, în urma colaborării cu direcția de sănătate publică județeană și a Municipiului București, publică anual, pe site-ul instituției, stadiul îndeplinirii criteriilor de clasificare și culoarea în care se încadrează.

3. Alte informații

În cuprinsul actului normativ s-a prevăzut sintagma „legislația aplicabilă în domeniul...” fără a se face o trimitere expresă la acele acte normative, justificat de faptul că există un număr semnificativ de acte normative, reglementări care pot suferi modificări/completări/abrogări, ceea ce ar da imprevizibilitate normei primare. Exemplificăm în acest sens, următoarele acte normative:

- Legea 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 946/2022 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul președintelui Casei Naționale de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023, cu modificările și completările ulterioare;
- OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară;
- legislația în domeniul finanțării proiectelor cu fonduri externe nerambursabile, etc.

Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al proiectului de act normative

1. Impactul macroeconomic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

1¹. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2. Impactul asupra mediului de afaceri

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2¹. Impactul asupra sarcinilor administrative

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2². Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Impactul social

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

4. Impactul asupra mediului

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

5. Alte informații

Nu este cazul.

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- în mii lei (RON) -						
Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						

7. Alte informații Nu sunt.	Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.
Secțiunea a 5-a Efectele prezentului act normativ asupra legislației în vigoare	
1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):	
<i>a) acte normative care se modifică sau se abrogă ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normative: Nu e cazul</i>	
<i>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții: HG pentru aprobarea Planului național de prevenție a diabetului zaharat</i>	
1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.	
2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.	
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.	
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.	
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale: Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.	
6. Alte informații Nu sunt.	
Secțiunea a 6-a	
Consultări efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.	
În procesul de elaborare a proiectului de act normativ au fost invitate să participe:	
<ul style="list-style-type: none"> - Societatea Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli metabolice. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Forumul Român de Diabet Zaharat. 	
În data de 02.08.2023 a avut loc dezbateră publică dezbateră publică în sistem videoconferință cu tema și totodată prin adresa nr.AR5883/17.08.2023 a fost consultat și Colegiul Medicilor din România cu privire la acest proiect.	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	

De subliniat este și faptul că prin calitatea Federației Române de Diabet Zaharat, de a reuni laolaltă atât asociațiile și ONG-urile care au drept scop desfășurarea de activități în domeniul diabetului zaharat, s-a considerat că organizarea acestor consultări sunt în spiritul transparenței și îmbunătățirii propunerilor care au fost incluse în actul normativ.

3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 635/11.05.2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.

Au fost consultate autoritățile administrației publice locale prin adresa nr. AFR 2697/2023. Până la această dată s-a primit punct de vedere cu observații de la Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România.

4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

5. Informații privind avizarea de către:

- a) Consiliul Legislativ : este necesar avizul
- b) Consiliul Suprem de apărare a Țării
- c) Consiliul Economic și Social
- d) Consiliul Concurenței
- e) Curtea de Conturi

6. Alte informații

Prin adresa nr. AFR 2697/2023 Ministerul Sănătății a solicitat punct de vedere Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, instituție care a formulat o serie de propuneri care vor fi avute la elaborarea legislației secundare aferente prezentului proiect. De asemenea, prin adresa nr. AFR 2697/2023 Ministerul Sănătății a solicitat și punct de vedere, Ministerului Educației

Secțiunea a 7-a

Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea prezentului act normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ

Au fost îndeplinite procedurile de transparență decizională instituite prin Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică cu modificările și completările ulterioare.

Proiectul de act normativ a fost publicat pe site-ul Ministerului Sănătății: www.ms.ro la data de 17.07.2023.

Necesitatea aprobării acestui act normativ, conform prevederilor art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 rezidă din faptul că acest act normativ este elaborat în temeiul Legii nr. 193/2023 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe.

2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra securității cetățenilor sau diversității biologice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Alte informații. Nu sunt.

Secțiunea a 8-a

Măsuri de implementare

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2. Alte informații

Nu sunt.

Față de cele prezentate, a fost elaborată prezenta Ordonanță a Guvernului privind modificarea și completarea Legii nr. 249/2020 privind prevenția și depistarea precoce a diabetului zaharat, pe care o supunem spre aprobare.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
Prof.Univ.Dr. Alexandru RAFILA

AVIZĂM FAVORABIL,

VICEPRIM-MINISTRU
Marian NEACȘU

VICEPRIM-MINISTRU,
MINISTRUL AFACERILOR INTERNE

Marian-Cătălin PREDOIU

MINISTRUL JUSTIȚIEI
Alina-Ștefania GORGHIU

MINISTRUL APĂRĂRII NAȚIONALE
Angel TÎLVĂR

MINISTRUL FINANTELOR
Marcel-Ioan BOLOȘ

ACADEMIA ROMÂNĂ
Acad. Ioan-Aurel POP – președinte

Președinte CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
Romică-Andrei Baciu

SERVICIUL ROMÂN DE
INFORMAȚII
Director