

EXPUNERE DE MOTIVE

În România, asistența de sănătate publică are la bază conceptul de medicină bazată pe dovezi.

Astfel, **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății** prevede – „Principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică sunt următoarele: decizii bazate pe cele mai bune dovezi științifice existente la momentul respectiv (sănătate publică bazată pe dovezi)” (art. 7 lit. f)); „În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație: ghiduri de practică medicală - documente care transpun, la nivel național, recomandările dezvoltate în mod sistematic, bazate pe dovezi științifice privind îngrijirile medicale care trebuie acordate într-o anumită circumstanță clinică, elaborate de Colegiul Medicilor din România, de societăți medicale de profil sau de experți în cadrul proiectelor derulate de Ministerul Sănătății sau de unitățile din subordinea acestuia; ghidurile de practică medicală sunt avizate de Ministerul Sănătății” (art. 4 alin. (1) lit. g)).

Cu toate acestea, în ultimii ani, în literatura de specialitate a apărut un concept nou, medicina personalizată.

În acest sens, cu titlul de exemplu, observăm că se susține – „Apariția, pe la sfârșitul secolului trecut, a medicinei bazată pe dovezi a reprezentat un mare progres, deoarece ea a făcut posibilă trecerea de la medicina bazată pe opiniile medicului la medicina bazată pe niște dovezi mult mai valide, dar și pentru că, oricât de corecte ar fi fost opiniile medicului, ele erau totuși mult mai limitate decât dovezile oferite de cercetări extrem de riguroase, făcute pe mii sau chiar pe zeci de mii de bolnavi. Medicina bazată pe dovezi a făcut așadar posibilă trecerea de la opiniile limitate – și de multe ori depășite – ale medicului la aplicarea celor mai valide dovezi ale cercetării științifice în practica medicală. Pentru a se ajunge însă la aplicarea în practica medicală a celor mai bune dovezi oferite de cercetarea științifică, a fost necesar să se străbată o cale foarte lungă, la capătul căreia nu am ajuns nici în prezent, deoarece ea trebuie continuată cu adaptarea dovezilor la particularitățile fiecărui bolnav. Mai exact, pentru a putea da cele mai bune rezultate, medicina bazată pe dovezi ar trebui continuată cu medicina personalizată la particularitățile fiecărui bolnav în parte....În concluzie, se poate afirma cu certitudine că astăzi ne aflăm în situația de a depăși medicina bazată pe dovezi, adică de a trece la o etapă superioară de aplicare a celor mai bune dovezi în funcție de particularitățile bolnavului, particularități care țin, în cele din urmă, de structura lui genetică și epigenetică” (Prof. As. Dr. Adrian Restian, Membru titular al Academiei de Științe Medicale, De la medicina bazată pe dovezi la medicina personalizată, Practica Medicală – vol. IX, nr. 2(34), an 2014).

Pe de altă parte, la nivel instituțional, **Consiliul Uniunii Europene** a prezentat **Concluziile Consiliului privind medicina personalizată pentru pacienți** (2015/C 421/03).

Conform acestui document, Consiliul Uniunii Europene evidențiază atât potențialul cât și problemele în dezvoltarea medicinei personalizate.

Astfel, Consiliul Uniunii Europene – „*la act de faptul că dezvoltarea și punerea în aplicare a medicinei personalizate merge mână în mână cu dezvoltarea unor diagnostice pertinente; la act de faptul că, pe măsură ce tehnologiile de secvențiere a ADN-ului și alte tehnologii „-omice” avansate pentru identificarea biomarkerilor multipli se dezvoltă rapid, se creează așteptări că aceste evoluții ar putea permite utilizarea unor profiluri de risc detaliate ca instrument suplimentar pentru intervenții specifice, care vizează și chiar ar putea realiza îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate și, în timp, care ar putea permite o utilizare mai eficientă din punctul de vedere al costurilor a serviciilor de asistență medicală”*.

Totodată, Consiliul Uniunii Europene – „*la act de faptul că, odată cu dezvoltarea medicinei personalizate, persoanele și sistemele de sănătate se confruntă cu noi provocări, incluzând echilibrarea riscurilor și a beneficiilor, luându-se totodată în considerare implicațiile etice, financiare, sociale și juridice, în special în ceea ce privește stabilirea prețurilor și a rambursărilor, protecția datelor cu caracter personal și interesul public în prelucrarea datelor cu caracter personal; la act de faptul că nu există o definiție unanim acceptată a noțiunii de „medicină personalizată”. Cu toate acestea, este general înțeles că medicina personalizată se referă la un model medical care folosește caracterizarea fenotipurilor și genotipurilor persoanelor (de exemplu, profilare moleculară, imagistică medicală, date despre stilul de viață) pentru elaborarea strategiei terapeutice potrivite pentru persoana potrivită la momentul potrivit și/sau pentru a determina predispoziția la o boală și/sau pentru a oferi în timp util o prevenție specifică. Medicina personalizată se referă la conceptul mai larg de îngrijire axată pe pacienți, care ține seama de faptul că, în general, sistemele de sănătate trebuie să răspundă mai bine nevoilor pacienților”*.

În concluzii, Consiliul Uniunii Europene invită statele membre – „*Să sprijine accesul, după caz, în conformitate cu dispozițiile naționale, la o medicină personalizată eficientă și viabilă din punct de vedere financiar, prin elaborarea de politici orientate către pacient, inclusiv, dacă este cazul, responsabilizarea pacienților și integrarea perspectivelor pacienților în dezvoltarea proceselor de reglementare, în colaborare cu organizațiile de pacienți și cu alte părți interesate relevante; Să pună în aplicare strategii de informare și de sensibilizare destinate pacienților, pe baza datelor disponibile, obiective, echilibrate și nepublicitare, în vederea îmbunătățirii cunoștințelor în materie de sănătate și a accesului la informații fiabile, pertinente și ușor de înțeles privind opțiunile de tratament existente, inclusiv beneficiile preconizate și riscurile, permițând astfel pacienților să coopereze în mod activ cu cadrele medicale în alegerea celor mai adecvate strategii de tratament; Să promoveze cooperarea în ceea ce privește colectarea, partajarea, gestionarea și standardizarea corespunzătoare a datelor necesare pentru cercetarea eficientă în domeniu și pentru dezvoltarea și aplicarea medicinei personalizate, în conformitate cu legislația privind protecția datelor”*.

În plus, observăm că la nivelul **Comisiei Europene** s-au desfășurat activități de cercetare și inovare în domeniul medicinei personalizate prin **Al șaptelea program-cadru pentru activități de cercetare, de dezvoltare tehnologică și demonstrative (2007-2013)** și prin **Programul-cadru pentru cercetare și inovare Orizont 2020**.

De asemenea, în **Planul european de combatere a cancerului: o nouă abordare a UE în materie de prevenire, de tratament și de îngrijire**, Comisia Europeană a abordat medicina personalizată, evaluând prevenirea, diagnosticarea și tratarea cancerului cu ajutorul medicinei personalizate drept un domeniu promițător.

În consecință, urmând recomandările Consiliului Uniunii Europene, **propunerea legislativă** completează **Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003** și prevede că pacientul are dreptul la medicină personalizată, pe baza recomandării medicale, iar prin medicină personalizată se înțelege îngrijirile de sănătate acordate pe baza unui model medical care folosește caracterizarea fenotipurilor și genotipurilor persoanelor, care constau în oferirea de servicii medicale preventive, de diagnostic, curative, de reabilitare, respectiv îngrijiri terminale specifice fiecărui pacient.

Complementar, în vederea asigurării respectării dreptului la medicină personalizată, medicul specialist are obligația de a pune la dispoziția pacientului informații fiabile, pertinente și ușor de înțeles referitoare la opțiunile privind intervențiile medicale propuse, inclusiv beneficiile preconizate și riscurile acestora. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru fiecare intervenție medicală specifică medicinei personalizate. Colectarea, partajarea, gestionarea și standardizarea datelor necesare pentru dezvoltarea și aplicarea medicinei personalizate se realizează în conformitate cu legislația privind protecția datelor.

Legea urmează să intre în vigoare la 6 luni de la data publicării.

În vederea elaborării propunerii legislative au fost derulate consultări la care au participat, *inter alia*, reprezentanți ai¹:

- ✓ autorităților și instituțiilor publice – Administrația Prezidențială (Dr. Diana Loreta Păun - consilier prezidențial Departamentul Sănătate Publică); Ministerul Sănătății; Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Conf. univ. dr. Adela Cojan - președinte); Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (Dr. Claudiu Tronciu - director general); Casa de Asigurări de Sănătate București (Ion Mițu - director general, Lavinia Mămularu, director executiv adjunct, medic șef); Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (Dr. farm. Răzvan Prisada - președinte); Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (Ștefania Iuliana Preda - șef serviciu);
- ✓ organizațiilor profesionale și neguvernamentale – Colegiul Medicilor din România (Prof. univ. dr. Daniel Coriu - președinte); Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (Mircea Nicușor Timofte - președinte); Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România (Cezar Irimia - președinte, Dr. Flavius Pavelescu - coordonator medical); Centrul pentru Inovare în Medicină (Dr. Marius

¹ Consultările au fost derulate în cadrul evenimentului „Legi pentru viață - medicina personalizată” din data de 12 octombrie 2022 (<https://www.facebook.com/watch/?v=652677236481114>).

Geantă - președinte); Coaliția Europeană a Pacienților cu Cancer (Marian Alin Bujan - membru în Comitetul director); Societatea Națională de Medicina Familiei (Dr. Ioana Daciana Toma - secretar); Asociația Pacienților cu Tumori Neuroendocrine (Violeta Gologan - vicepreședinte); Asociația Dăruiește Aripi (Alina Pătrăhău - fondator & președinte, Raluca Brăgărea - consultant Public Affairs & Comunicare); SOS MIELOM (Dr. Napoleon Pop - fondator); Asociația Little People România (Victor Gîrbu - pacient advocate);

- ✓ unităților sanitare – Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” (General maior medic conf. univ. dr. Florentina Ioniță - director general, Remus Nica - medic primar chirurgie general); Centrul Medical Neolife România (Dr. Cristina Berteanu - director medical); Medlife (Dr. Nicolae Marcu - director sănătate și operațiuni); Institutul Clinic Fundeni (Prof. univ. dr. Alina Daniela Tănase - director medical); Spitalul Universitar de Urgență Elias (Dr. Mugur Ardelean - manager, Prof. univ. dr. Cornelia Nițipir - șef secție Secția de Oncologie Medicală); Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu” București (Dr. Bogdan Cosmin Tănase - manager, Dr. Mirela Gherghe - șef secție Secția de Medicină Nucleară, Conf. univ. dr. Laurenția Nicoleta Gales - director medical, Dr. Daniela Zob - medic primar oncologie medicală, Dr. Emanuel Gabriel Botnariu); MedEuropa București (Dr. Mircea Gongu - medic primar oncologie medicală Coordonator Departament Oncologie); Spitalul de Oftalmologie Infosan (Dr. Corina Petrea - medic specialist oftalmolog);
- ✓ mediului academic – Universitatea Politehnică București (Conf. univ. dr. Elena Ovreiu); Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova (Conf. univ. dr. Michael Schenker); Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara (Conf. univ. dr. Șerban Negru).

Așadar, având în vedere argumentele anterioare, depunem spre dezbatere și adoptare propunerea legislativă – *LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.*

În numele inițiatorilor,

Senator Nicoleta Pauliuc

Deputat Nelu Tătaru

Senator Attila László

Deputat Alexandru Rafila

Senator Adrian Strejnu Cercel

Deputat Patriciu-Andrei Achimaș-Cadariu

Proiect de lege pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr.46/2003 – Medicina personalizata

Nr. Crt.	Nume și prenume	Grup parlamentar	Semnătură
1	CATAIN DANIEL ZOLTEANU	PNL	
2	BICA DANUT	PNL	
3	NEARU NICOLAE	PNL	
4	BICA Iulian Mihail	PNL	
5	POTECĂ Nicolică	PNL	
6	IORDACHE ION	PNL	
7	Bratescu dudu	PNL	
8	GURAN VIRGIL	PNL	
9	VOICULESCU LIVIU	PNL	
10	Achitei Voile Cristina	PNL	
11	Niculescu Togașan Cristina	PNL	
12	PIRVULESCU EUGEN	PNL	
13	Bourceanu Septimia	PNL	
14	ROBERTA ANASTASE	PNL	
15	Adrian Iulian	PNL	
16	CRISTINA IOAN	PNL	
17	CRISTIAN CHIRTES	PNL	
18	POTU VLAD	PNL	
19	Banu Cornelia Petrica	PNL	
20	TONA PETRA	PNL	
21	CIPRIAN PAUDEA	PNL	
22	BURAS SORIN	PNL	
23	FLOREAN CITU	PNL	
24	EUGEN TRPO HAZARE	PNL	
25	MICHAEL VERSTEA	PNL	

Tabel cu coinițatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
34	Kovács Irina Elisabeta	USMR	
35	Fejér László István	USMR	
36	Kovács Árpád József	USMR	
37	AMAR ION	PNAC	
38	Intotdeauna doctoria Elena	PSA	
39	ALEXANDRU RAZILA	PSD	
40	Tinos Leonard	CDR	
41	GANT OVIDIU-VICTOR	MINORITATI	
42	VARUJAN PAMBUCCIAN	MIN.	

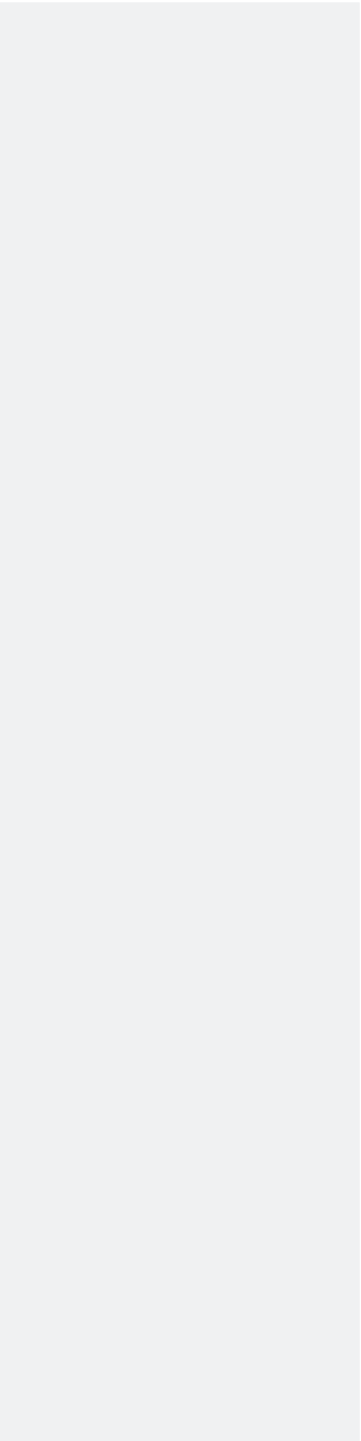
Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura	
43	Solomon Adrian	PSR		
44	POPICĂ EDOARDA	PSD		
45	Neede Euzan	PSD		
46	Stălinescu Irinel Ioan	PSD		
47	OTESANU JANI'ELA	PSD		
48	ȘLINCĂU DAN-CONSTANȚIN	PSD		
49	CSEF EVA ANDREA	UDMR		
50	MARA CALISTA	PNL		
51	ALIU IGHA F	PHL		
52	ȘANDRU COSTIN	RNC		
53	POLAK TUDOR	PNL		
54	PECINGINA GEORGE	PNL		

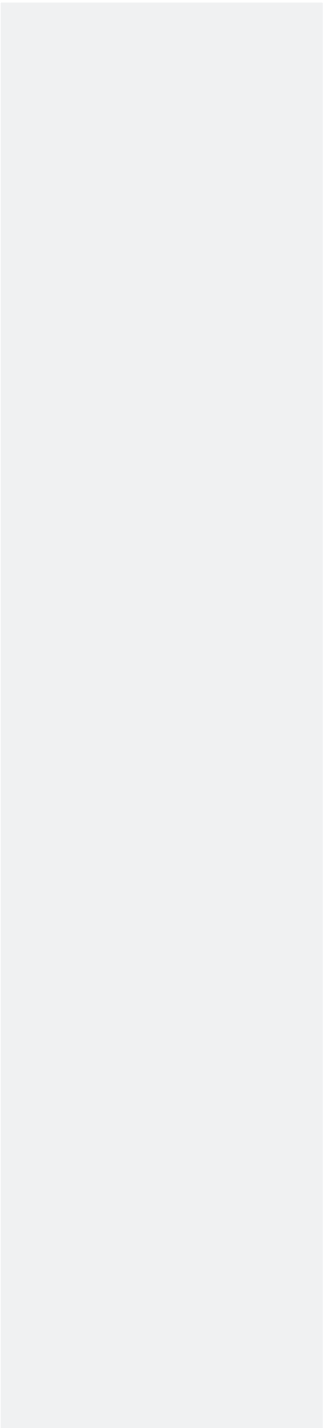
Tabel cu coinițatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
64	HAMIRSI LEONORA	PSD	
65	POPA MARICEL	PSD	
66	BODOG FIORINU	PSD	
67	CRETU GABRIELA	PSD	
68	MAZILU LIVIU	PSD	
69	PROTEASA LUKA	PSD	
70	GENOIAN MIHAIL	PSD	
71	PISTOI EUGENIU	PSD	
72	BREAHNA - PRIVAT, IONELA - CRISTINA	PSD	
73	STANESCU PAUL	PSD	
74	RANUCANU SEBASTIAN	PSD	
75	RUJAN ION CRISTINEL	PSD	
76	TURCARIN BIANCA	PSD	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
77	Oprescu Stefan Radu	PSD	
78	Carol Teodor Titus	PSD	
79	CUC RAZVAN	PSD	
80	IOANCHINA MARIUS-GHE.	PSD	
81	Cionoiu Nicusor	PSD	
82	DANIEL ZAMFIR	PSD	
83	VLASIN BORIN	PSD	
84	STOCHERU CRISTINA	PSD	
85	DIJIGU PURU	PSD	
86	TRUFIN LUCIAN	PSD	
87	MINDRUȚA GEORGHIȚĂ	PSD	
88	HUMELNICU MARIUS	PSD	
89	DEHES IOAN	PSD	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
90	SANDU Viorica	PSD	
91	Huta Alexandra	PSD	
92	Adomnică Olvița	PSD	
93	Neșea Florin	PSD	
94	Trușcă Radu Marcel	PSA	
95	ȘLINCĂ IAN CONȘTANȚIN	PSD	
96	NIȚĂ NICU	P.S.D.	
97	SUMITRACHE CRISTINA	P.S.D.	
98	Dome Giannina Ponteu	PSD	
99	PIHĂLCEA REMUS	PSA	
100	Trufeseșu Ioan	PSD	
101	Radu POPA	PSD	
102	Manta Claudia	PSD	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura	
103	GABRIEL ANDRONACHE	PNL		
104	Leoreanu Laurentiu Dan	PNL		
105	Bolau Ion	PNL		
106	MOISIN TABU-MARIN	PNL		
107	Dorotiu Elena	PNL		
108	COEMA ADRIAN	PNL		
109	BOTA CALIN-IOAN	PNL		
110	Coșcu Catalina	PNL		
111	Sopo Alexandru	P.N.L		
112	Rujou Dumitru	PNL		

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura ,
113	Raluca Turcan	PNL	
114	Leoreanu Laurentiu Dan	PNL	
115	Mircea Fechet	PNL	
116	ERVIN MOLNAR	PNL	
117	Melanie CARMANCIU	PNL	
118	Theilmann Christine	PNL	
119	VARGA GLAD	PNL	
120	Rujan DUMITRU	PNL	
121	Crusoveanu Marian	PNL	
122	Adus V. And	PNL	
123	Ben-Oni ARABELEAN	PNL	
124	ROBERTA ANASTASE	PNL	
125	Alexandru MURARY	PNL	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura/
126	Özmen Anu-claudia	PAL	
127	Boydun Iuliana	PNL	
128	Cupre Ioana	PNL	
129	ATANASIU OMIU VALERIU	PNL	
130	MĂRCULESCU DUMITRU	PNL	
131	DAN VILCEANU	PNL	
132	GUDU MICHAEL	PKIL	
133	Alexandru MURARU	PNL	
134	Măcută Sorin	PNL	
135	GIUGEA NICOLAE	PNL	
136	Raluca TURCAN	PNL	
137	Thellmanu Christiano	PNL	
138	VECEBĂ CRISTINA	PNL	

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

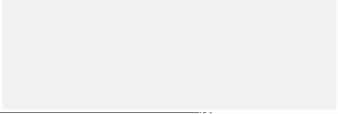
	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
139	Stirbu Gigel	PNL	
140	Alexe Florin-Alexandru	PNL	
141	MARIA STOIAN	PNL	
142	Popa Alexandru	P.N.L	
143	ERVIN MOLNAR	PNL	
144	MIRCEA PECHET	PNL	
145	FAGARASIAN VALENTIN	PNL	
146	DUMITRU FLORIAN-EMIL	PNL	
147	STĂNEȘCU VERUȚA	PNL	
148	SABIN SĂRMĂȘ	PNL	
149	CAUS V. AUREL	PNL	
150	KISS JÁNOS	PNL	
151	CIOFU CĂTĂLINA	PNL	

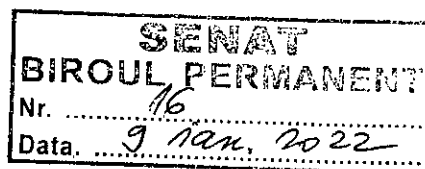
Tabel cu coinițatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
152	NEGOI EUGEN REMUS	USR	
153	Bob Virgil Marius	USR	
154	CRISTIAN GHICA	USR	
155	Anca DRAGU	USR	
156	SEBASTIAN CEIERNIC	USR	
157	Opreașu Horea	USR	
158	Zodca Marius	USR	
159	CRISTI BELEA	USR	

Tabel cu cointiatorii propunerii legislative – LEGE pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003

160

Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
CRISTEȘCU DANU	PSD	



Parlamentul României

Camera Deputaților

Către: Biroul Permanent al Senatului

De la: George-Cristian TUȚĂ, deputat PNL, circumscripția electorală nr. 25
ILFOV

Subiect: Solicitare co-semnare inițiativă legislativă

Stimate doamne, stimați domni,

Subsemnatul George-Cristian TUȚĂ, deputat PNL, vă solicit să-mi aprobați cererea de a deveni co-inițiator al inițiativei legislative înregistrate la Senat cu numărul B851/2022 – Propunere legislativă pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003.

Vă mulțumesc.

Cu deosebită stimă,

George-Cristian Tuță
Deputat PNL
Circumscripția electorală nr. 25 ILFOV