

## EXPUNERE DE MOTIVE

### **Lege pentru completarea art. 135 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Caravanele medicale se adresează României rurale, acelor zone care sunt dezavantajate în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate. Caravanele reprezintă o soluție pentru a oferi servicii medicale oamenilor ce nu au acces la sistemul sanitar din motive economice, de infrastructură, sau pur și simplu pentru că starea fizică nu le permite să se deplaseze la un spital orășenesc. Caravanele oferă locuitorilor din mediul rural asistență medicală de bază, promovează medicina preventivă prin teste de screening și educă populația rurală cu privire la sănătate.

Prezentul proiect de lege oferă posibilitatea medicilor specialiști să desfășoare caravane în zonele rurale cu acoperire deficitară cu servicii medicale, în clădiri deținute de instituții publice, cu notificarea direcției de sănătate publică a județului.

**Caravanele medicale diferă de unitățile medicale mobile așa cum sunt definite de Legea nr. 95/2006, deoarece se desfășoară în clădiri deja existente și nu în autovehicule.** Deoarece activitățile sunt de consultare și nu implică intervenții cu risc epidemiologic și de sănătate, caravanele se pot desfășura în corturi medicale omologate și în orice clădiri care au deja autorizație de funcționare, precum școala sau căminul cultural.

Caravanele medicale se desfășoară pe parcursul a 1-2 zile, la care participă o echipă multidisciplinară (15-30 de medici rezidenți și specialiști) care consultă 50 – 150 persoane, adulți și copii. Este evaluată starea de sănătate a populației din zona respectivă prin analize bioumorale, consult clinic, electrocardiogramă, examene ecografice, consultații de specialitate: medicină internă, cardiologie, oftalmologie, ginecologie, pediatrie, dermatologie. Caravanele includ echipamente medicale care lipsesc din cabinetele medicilor de familie din aceste zone. Serviciile medicale oferite sunt gratuite, iar medicii participă în caravane în regim de voluntariat.

În urma examinărilor, sunt eliberate scrisori medicale cu rezultatul bilanțului clinic și paraclinic, precum și recomandări terapeutice care vor fi urmate sub îndrumarea medicului de familie.

Un studiu realizat în 2016 de Asociația Caravana cu Medici, care a organizat peste 40 de caravane în mediul rural, arată că o treime din pacienții consultați în caravane nu sunt asigurați, aproape **o treime sunt obezi**, 65% au dislipidemie, peste **70% sunt hipertensivi** ( dintre care

17% au primit diagnosticul însă nu urmează nici un tratament și 24% nu știau ca suferă de hipertensiune arterială).

**Un număr îngrijorător de aproximativ 10% dintre respondenți nu au fost niciodată examinați de un medic.**

În cadrul studiului ACM, pentru fiecare respondent a fost calculat un Indice de Calitate a Locuirii. Valoarea Indicelui a variat între 29.7 și 94.8 (maxim=100), cu o valoare medie de 58.5. Aproximativ un sfert dintre pacienții consultați (26%) au înregistrat valori sub 50 (dintr-un punctaj maxim de 100).

La nivel național, **6,2% din populația rurală se află în zone rurale marginalizate**<sup>1</sup>. Aceste zone sunt sectoare de recensământ în care cea mai mare parte a populației a absolvit cel mult gimnaziul, își câștigă existența în sectorul informal (mai ales din agricultură) și locuiește în condiții precare. Există 235 de localități marginalizate sever în 33 de județe, însumând o populație de 674.697 de locuitori.

#### **De ce este nevoie de caravane medicale?**

**Personalul medical lipsește, în special în regiunile defavorizate.** Peste 500 de localități din țara noastră nu aveau în 2017 medic de familie<sup>2</sup>. Numărul de medici și asistenți medicali este relativ scăzut comparativ cu mediile UE: 2,8 doctori per 1 000 de locuitori, comparativ cu 3,5 în UE, și 6,4 asistenți medicali per 1 000 de locuitori vs. 8,4 în UE.

**Rata mortalității în mediul rural este dublă față de cea din mediul urban.** Aproape jumătate din populația României locuiește în mediul rural, o parte considerabilă dintre locuitori neavând acces la servicii medicale de calitate. În medie, speranța de viață a românilor cu studii superioare este cu șase ani mai mare decât a celor care nu au mers mai departe de învățământul secundar inferior.

**Acoperirea demografică nu este universală.** Asigurarea socială de sănătate este obligatorie, dar acoperă numai aproximativ 86 % din populație. Această cifră poate fi însă înșelătoare, deoarece un număr foarte mare de români (între trei și patru milioane) lucrează în străinătate, dar încă sunt considerați ca fiind în România. Persoanele asigurate au dreptul la un pachet cuprinzător de servicii, în timp ce persoanele neasigurate au dreptul la un pachet minim de servicii, care acoperă doar situațiile de urgență.

---

<sup>1</sup> Teșliuc, E., V. Grigoraș, and M. Stănculescu. "Atlasul zonelor rurale marginalizate și al dezvoltării umane locale din România." (2016).

<sup>2</sup> <https://stirileprotv.ro/stiri/sanatate/in-10-ani-romania-nu-va-mai-avea-medici-de-familie-zonele-din-tara-in-care-a-disparut-deja-aceasta-specializare.html>

Având în vedere situația prezentată anterior, se impune adoptarea prezentului proiect de lege, care oferă o soluție de acces la servicii medicale pentru zonele rurale defavorizate.

**În numele inițiatorilor:**

Ilie-Dan Barna – Deputat USR



Tudor-Rareș Pop – Deputat USR

Cristian Ghinea – Deputat USR



Emanuel-Dumitru Ungureanu – Deputat USR



Iulian Bulai – Deputat USR

