



## ***Parlamentul României Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie***

***Nr. 28/375 / 11 septembrie 2003***

### **PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 9 și 10.09.2003***

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați .

La lucrările comisiei participă ca invitați : doamna Edith Szarca, consilier de conturi al Curții de Conturi, dl.dr.Alin Stănescu, consilier al ministrului sănătății, domnul dr.Mihai Horga, director , Direcția de Asistență Familială și Socială din Ministerul Sănătății , doamna Moise Varvara de la Societatea pentru Educație și Contracepție Sexuală/SECS, doamna Florentina Bocioc, Fundația pentru o Societate Deschisă, doamna dr.Doina Dimitriu , expert Subcomisia parlamentară pentru oportunități egale.

Lucrările ședinței sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.87/2003 cu privire la rectificarea Bugetului de stat pe anul 2003 , secțiunea pentru sănătate ( PL nr.502/2003).
2. Audieri asupra propunerii legislative privind consilierea obligatorie în cazul întreruperii de sarcină ( PL nr.217/2003).
3. Dezbateri asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale ( PL nr.489/2003).

La primul punct al ordinii de zi , comisia a trecut la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.87/2003 cu privire la rectificarea Bugetului de stat pe anul 2003 , secțiunea pentru sănătate ( PL nr.502/2003).

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , deși cheltuielile materiale și servicii din cuprinsul Bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2003, au fost majorate cu 4.000 miliarde lei având drept scop achitarea datoriilor la medicamente și a serviciilor medicale prestate, această sumă este total insuficientă. Pentru clarificarea acestei situații a fost chemată la dezbateri doamna Edith Szarca, consilier de conturi, care va informa comisia asupra nivelului real al datoriilor din sistemul sanitar. Pe baza acestor informații comisia va elabora și aproba un amendament, bine documentat, care are ca obiect achitarea integrală a acestor datorii și implicit o asigurare a continuității funcționării sistemului sanitar.

În luna iunie a.c., arată *doamna Edith Szarca*, comisiile parlamentare pentru sănătate reunite au solicitat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să reconstruiască Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform legii, ținându-se seama de existența datoriilor de 9.195,7 miliarde lei, precum și a unui disponibil la 31 decembrie 2002 de 15.256,5 miliarde lei.

Conform legii, contribuțiile la acest fond se utilizează cu destinație precisă iar disponibilul existent în cont, la sfârșitul anului , se reportează integral cu aceeași destinație. Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a respectat această hotărâre și, în consecință, prin Dispoziția președintelui Curții de Conturi s-a prevăzut ca suma de 15.256,5 miliarde lei să fie cuprinsă în bugetul Fondului pentru anul în curs.

La data de 8 iulie 2003, arată domnia sa , Casa Națională de Asigurări de Sănătate a trimis un răspuns Curții de Conturi la care s-a atașat răspunsul ministrului finanțelor publice prin care se recunoștea existența unui disponibil în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 11.246,7 miliarde lei. Prin

acest document, Casa Națională de Asigurări de Sănătate recunoaște existența datoriilor la medicamente și plata serviciilor medicale prestate în sumă de 9.195,7 miliarde lei. Solicitarea de rectificare înaintată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate Ministerului Finanțelor Publice , privind deblocarea acestei sume, ar fi trebuit să respecte principiul conform căruia solicitarea de rectificare bugetară se face analitic și nu global.

Prin solicitarea de rectificare din 29 iulie a.c. prin care Casa Națională de Asigurări de Sănătate cerea doar 11.000 miliarde lei pentru asistență medicală spitalicească din care 9.195,7 miliarde lei reprezintă datoriile, se subliniază, încă o dată, certitudinea acestor arierate. În această solicitare adresată ministrului finanțelor publice, Casa Națională de Asigurări de Sănătate motivează că este obligată de către Curtea de Conturi să ia în calcul toate creanțele.

Pentru a opera rectificarea bugetară, conchide domnia sa , este necesară o analiză mai temeinică, pe fiecare indicator.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* informează comisia că, în urma discuțiilor purtate cu Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, s-a hotărât să se solicite o suplimentare a rectificării Capitolului Cheltuieli cu încă 5.195,7 miliarde lei pentru stingerea integrală, până la sfârșitul anului 2003, a acestor datorii. În acest sens, domnia sa propune, la Anexa nr.8 “Bugetul modificat al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2003 “ un amendament care prevede majorarea subcapitolului “Cheltuieli – materiale și servicii” cu 5.195,7 miliarde lei.

Comisia a aprobat, în unanimitate, acest amendament care va face obiectul avizului.

În finalul dezbaterilor la acest punct al ordinii de zi , Comisia pentru sănătate și familie a hotărât avizarea favorabilă a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.87/2003 cu privire la rectificarea Bugetului de stat pe anul 2003 , secțiunea pentru sănătate , numai cu condiția adoptării

amendamentului mai sus menționat și care a fost însușit și de către Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a informat comisia cu privire la stadiul legislativ a două inițiative legislative deosebit de importante, aflate pe ordinea de zi a Senatului : proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate și propunerea legislativă privind asigurările sociale de sănătate , înaintată de un grup de 17 deputați și senatori, membrii ai comisiilor de sănătate. Proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 a primit, pe fond, avizul negativ al Comisiei pentru sănătate , ecologie, tineret și sport a Senatului și se află în dezbateră Plenului Senatului. Propunerea legislativă, care asigură autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a primit pe fond avizul favorabil al comisiei de specialitate a Senatului și care a fost votată aproape în totalitate pe articole, a fost blocată.

În urma negocierilor care au avut loc, s-a stabilit ca Guvernul să-și retragă proiectul de lege, iar inițiatorii propunerea legislativă, urmând să se caute o soluție de compromis care să fie transpusă într-o nouă inițiativă legislativă. Prin această nouă inițiativă legislativă actualul Fond național unic de asigurări sociale de sănătate va deveni fond public privat, iar nivelul de subordonare al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate rămâne în discuție.

Elaborarea acestei inițiative legislative, ce va înlocui atât Legea nr.145/1997 cât și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, este o chestiune de maximă urgență deoarece sistemul sanitar se află în derivă, mai subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

La propunerea *domnului dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților a hotărât, în unanimitate, să solicite retragerea propunerii legislative privind asigurările

sociale de sănătate și să participe efectiv la elaborarea noii inițiative legislative, cu același obiect.

În deschiderea audierilor prevăzute la punctul al doilea al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că propunerea legislativă privind consilierea obligatorie în cazul întreruperii de sarcină, trimisă la comisie în vederea reexaminării, trebuie să cuprindă o arie mult mai largă în domeniul planning-ului familial. Din acest punct de vedere , inițiativa domnului *dep.dr.Ovidiu Brînzan* de a retrage propunerea legislativă inițială și de a o înlocui cu propunerea legislativă privind sănătatea reproducerii, este binevenită și corespunde, în integralitate, cerințelor directivelor Uniunii Europene în domeniu.

În continuare, *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* , *vicepreședintele comisiei* reamintește că această propunere legislativă a generat numeroase discuții cu ocazia dezbaterilor din cadrul comisiei. Mai mult chiar, numeroși specialiști și ONG-uri au manifestat o serie de nemulțumiri pe marginea cuprinsului propunerii legislative. În urma discuțiilor purtate cu aceste părți implicate, s-a constatat că subiectul este mult mai vast. Astfel, s-a conturat o variantă mult mai largă de abordare a acestei problematici. În consecință, s-a ajuns de la consilierea obligatorie în cazul întreruperii de sarcină la sănătatea reproducerii.

*Dl.dr.Mihai Horga* menționează că, deși conceptul de sănătate al reproducerii se vehiculează de aproape 10 ani, acesta este de actualitate.

Proiectul de inițiativă legislativă stabilește că sănătatea reproducerii și sexualității reprezintă o prioritate a sistemului de sănătate publică, având în vedere impactul asupra sănătății generațiilor următoare, interdependența dintre populație și dezvoltare , precum și atingerea obiectivelor demografice.

Prevederile internaționale la care România este parte ( Platforma și Planul de Acțiune de la Beijing, și în special Programul de acțiune adoptat de Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare – ICPD, Cairo, 1994) recunosc “dreptul fundamental al cuplurilor și indivizilor de a decide liber și

responsabil numărul copiilor pe care doresc să-i aibă și când doresc să-i facă, dreptul de a beneficia de informații care să-i ajute să ia deciziile respective, precum și dreptul de a beneficia de cele mai înalte standarde ale sănătății sexuale și reproductive “. În documentele sale, Organizația Mondială a Sănătății specifică în definiția sănătății reproducerii că “sănătatea reproducerii implică deci ca oamenii ....să se reproducă și să aibă libertatea să decidă dacă, când și cât de des să o facă.”

Aceste principii au fost integrate în Strategia Ministerului Sănătății în domeniul reproducerii și sexualității ( 2002 – 2006) lansată de Ministerul Sănătății în martie 2003 în cadrul Conferinței cu tema “Planificarea familială în România. De la strategie la cele mai bune practici.” Ele trebuie reafirmate într-o lege care să stea la baza construirii unor politici publice și programe de acțiune care să răspundă nevoilor populației și care să creeze premisele unei dezvoltări sănătoase a populației.

Această tendință s-a datorat mai ales investițiilor în educația populației pentru utilizarea mijloacelor moderne de contracepție. Eforturile de scădere a ratei avorturilor în România trebuie continuate , în același sens, punându-se accent pe dezvoltarea de politici privind sănătatea reproducerii, bazate pe respectarea drepturilor omului, pe asigurarea accesului populației la servicii de calitate, accesibile și adaptate nevoilor populației.

Reducerea constantă a ratei avorturilor , în special a avorturilor ilegale, se poate obține prin continuarea și dezvoltarea , la nivelul întregii țări, a măsurilor de educație sexuală, combinate cu distribuția de contraceptive la prețuri accesibile, inclusiv prin distribuția lor gratuită populației cu risc mare de avort. O astfel de politică va duce în primul rând la scăderea sarcinilor nedorite, sarcini care, în lipsa unei educații corespunzătoare și a unor servicii accesibile, pot duce la creșterea numărului de copii abandonați ( din care 20 – 40 % rămân în instituții publice de asistență toată viața ) sau al avorturilor ilegale ( cu risc pentru creșterea mortalității materne ).

Situația prezentată fundamentează necesitatea îmbunătățirii accesului la servicii de sănătate a reproducerii prin:

- creșterea numărului de unități medicale care oferă servicii de sănătate a reproducerii din totalul unităților de asistență medicală primară, precum și creșterea numărului de cabinete de planificare familială;
- instruirea în domeniul sănătății reproducerii a furnizorilor de servicii , mai ales a celor din asistența primară;
- asigurarea de servicii de sănătatea reproducerii aproape de beneficiari, în special pentru populația rurală;
- furnizarea de contraceptive ieftine și accesibile pentru toți utilizatorii ;
- asigurarea respectării drepturilor reproductive și sexuale ale clienților/pacienților serviciilor de sănătatea reproducerii.

O condiție esențială pentru realizarea obiectivelor în domeniul planificării familiale și sănătății reproducerii o reprezintă includerea serviciilor pentru planificarea familială și sănătatea reproducerii în pachetul minim acoperit de asigurări.

În pachetul minim de servicii pentru planificare familială și sănătatea reproducerii , propus pentru finanțare din asigurări , ar trebui să fie incluse:

- planificare familială;
- diagnosticare precoce a cancerului genito-mamar;
- prevenire BTS ;
- consultație pre și post-natală;
- consiliere pre și post-avort;
- consiliere pentru sănătatea reproducerii și a vieții sexuale.

Referindu-se la proiectul de inițiativă legislativă, *doamna Varvara Moise* apreciază că ar fi necesară reformularea definiției privind planificarea familială prin eliminarea sintagmei “tratarea infertilității voluntare”. Această prevedere

este nerealistă deoarece, în România, aceste tratamente nu se practică în mod curent.

De asemenea, prevederea propusă la art.13 alin.(3) ar trebui eliminată deoarece nu poate fi garantat dreptul la mijloacele moderne de contracepție pentru toate categoriile de persoane enunțate. Aplicarea acestui drept ar duce la un efort financiar exagerat. Selectarea categoriilor de persoane care vor beneficia de acest drept se poate face prin ordin al ministrului sănătății .

O altă problemă o reprezintă dreptul adolescenților și tinerilor la educație sexuală și servicii de sănătate a reproducerii. Această educație se poate efectua nu numai de către profesori ci și de către cadrele medicale sau pregătite în acest domeniu ( art.17 alin.(3)).

Referindu-se la acest aspect, *dl.dr.Alin Sănescu* arată că , educația sexuală în școli, este o inițiativă bună și care nu trebuie supusă acordului părinților.

În ceea ce privește problematica de la art.3, aceste direcții ar trebui tratate în mod separat. Prevenirea traficului de femei și copii nu face obiectul prezentei legi și nici nu reprezintă un domeniu al sănătății reproducerii, mai menționează domnia sa .

De asemenea, eliminarea oricăror forme de violență împotriva femeilor nu face obiectul prezentei legi și nici nu reprezintă un principiu de bază pentru realizarea dreptului la reproducere.

Problema consilierii trebuie corelată cu obligația medicului de a informa pacientul despre consecințele provocate de întreruperea cursului sarcinii.

Acordarea dreptului la contraceptive gratuite trebuie corelată cu posibilitățile financiare.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* intervine și subliniază faptul că prevederile de la art.15 și 16 din proiectul de inițiativă legislativă reprezintă sinteze ale unor domenii mult mai vaste. Aceste domenii ar fi putut fi acoperite printr-o mai veche inițiativă legislativă care purta numele de Legea maternității. Problema consilierii, care face obiectul art.15 alin.(5) , este ambiguă și nu clarifică



opțiunea . Această prevedere poate face obiectul legii sau normelor de aplicare a legii.

*Doamna Florentina Bocioc* pune în discuție problema responsabilizării bărbaților în relațiile de cuplu. În opinia domniei sale prevederile privind eliminarea oricăror forme de violență împotriva femeilor ar trebui să rămână în corpul legii. Violența poate fi de natură fizică sau psihică. Prevederile de la art.3 ar trebui să fie tratate în mod distinct. În ceea ce privește decizia minorilor de a avea sau nu copii, aceasta trebuie să fie liberă și să nu necesite acordul părinților. Consilierea nu poate deveni obligatorie și ar trebui înlocuită cu o simplă informare care, de fapt, reprezintă obligația medicului și un drept al pacientului. În această situație prevederile art.4 lit.j) reprezintă un abuz. Consilierea poate fi considerată ca opțională în cadrul tratamentului psihologic. Accesul femeilor la contraceptive trebuie să fie gratuit.

Domnia sa apreciază proiectul de inițiativă legislativă.

În continuare, *doamna dr.Doina Dimitriu* consideră că proiectul de inițiativă legislativă este revoluționar și spectaculos și aduce la cunoștința opiniei publice unele aspecte care au fost, până în prezent, ignorate. Diferența dintre consiliere și informare trebuie să se reflecte prin prizma drepturilor pacientului. Este foarte important să se stabilească titlul și domeniul pe care îl acoperă legea .

În finalul acestor audieri, *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* , *vicepreședintele comisiei* , inițiatorul propunerii legislative concluzionează următoarele:

- este necesar să se stabilească titlul și domeniul de aplicare al legii;
- unele definiții trebuie clarificate;
- este necesară o clasificare a finanțării;
- problema educației sexuale în școli trebuie mai bine precizată;
- trebuie stabilit dacă se mențin sau nu prevederile referitoare la eliminarea oricăror forme de violență împotriva femeilor;

- prevederile referitoare la normele internaționale și convențiile internaționale , la care România este parte , trebuie eliminate din corpul legii și trecute în expunerea de motive;
- gratuitățile privind întreruperea de sarcină, contraceptivele și tratamentul sterilității trebuie bine stabilite, în funcție de disponibilitățile financiare;
- trebuie făcută o clară diferențiere între consiliere și informare;
- pentru stabilirea dreptului la libera opțiune a minorilor privind sarcina este necesar ca aceste prevederi să se coreleze cu legislația în vigoare.

Domnia sa propune și comisia aprobă, în unanimitate, ca după depunerea acestei noi inițiative, propunerea legislativă privind consilierea obligatorie în cazul întreruperii de sarcină să fie retrasă.

La punctul trei al ordinii de zi , comisia a trecut la dezbateră, în fond, în sfera de competență a comisiei, a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale. Cu acest proiect de lege au fost sesizate în fond Comisia pentru sănătate și familie și Comisia pentru muncă și protecție socială.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , asistența socială, componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane și are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială și acționează prin măsuri care includ prestații financiare sau în natură și servicii.

Asistența socială financiară a fost cea mai utilizată formă de sprijin asigurând un minimum de trai pentru cei mai nevoiași dintre cetățeni. Ajutorul

social, alocațiile familiale, ajutoarele financiare sau de urgență, ajutoarele speciale și altele asemenea, deși implică un efort financiar considerabil din partea statului, au fost relativ ușor implementate în cadrul structurilor instituționale existente.

Nevoile oamenilor însă nu se rezumă doar la cele financiare. Pot exista persoane pentru care veniturile realizate sau obținute să le asigure un nivel decent de trai, dar care să nu poată, datorită unor motive de natură fizică, psihică și altele asemenea, să participe deplin ca membru cu drepturi egale al comunității.

La aceste probleme răspunsul îl constituie organizarea unui sistem coerent de servicii sociale și dezvoltarea acestuia în raport cu necesitățile, dar și de posibilitățile existente.

În fapt, mai arată domnia sa , serviciile sociale permit persoanelor, grupurilor sociale și colectivităților să-și rezolve problemele privind adaptarea la o societate în evoluție, să pună în evidență cauzele care compromit echilibrul lor, în vederea ameliorării condițiilor sociale și economice.

Având în vedere necesitatea diversificării formelor de asistență prin dezvoltarea serviciilor sociale pentru categoriile de populație aflate în nevoie și, mai ales, acordarea acestora fără discriminare și în mod unitar, la un standard care să asigure răspunsul adecvat nevoilor cetățenilor, în conformitate cu legea-cadru, respectiv Legea nr.705/2001 privind sistemul național de asistență socială, a fost elaborată Ordonanța Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale.

Totodată, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , acest act normativ se înscrie și în obligațiile asumate de România în procesul de aderare la structurile europene și este elaborat în deplină concordanță cu prevederile art.13 și 14 din Carta Socială Europeană revizuită.

În cadrul dezbaterilor pe articole, *doamna dep.dr.Daniela Bartoș* a propus, după alin.(3) al art.11 să se introducă un nou text, ca alin.(4), cu următorul cuprins:

“(4) Criteriile de internare în unitățile medico-sociale, precum și cele de acordare a asistenței medicale în aceste unități se stabilesc prin hotărâre de Guvern.”

După cum precizează domnia sa , textul art.11 este incomplet și pentru buna aplicare a prevederilor prezentei legi sunt necesare criterii clare la internarea și acordarea serviciilor medicale în unitățile medico-sociale.

Amendamentul propus a fost aprobat în unanimitate .

În finalul acestor dezbateri , în fond, comisia a hotărât, în unanimitate, să avizeze favorabil proiectul de lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale cu amendamentul propus care va face obiectul raportului comun al celor două comisii.

***PREȘEDINTE,***

***ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM***