



Biroul permanent al Senatului

L. 255 / 22.05.2023

Parlamentul României
Senat

Comisia pentru sănătate

Nr.XXXII/156/16.05.2023

RAPORT
asupra

Propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr.46 din 21 ianuarie 2003 (L255/2023)

În conformitate cu prevederile art.70 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare, Comisia pentru sănătate, prin adresa nr. **L255/2023** din data de 02.05.2023, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea dezbaterii și elaborării raportului, asupra Propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr.46 din 21 ianuarie 2003 (**L255/2023**), inițiatori: Popescu Ion-Dragoș - senator Neafiliat; Poteraș Cosmin-Marian - senator Neafiliat; Benga Tudor-Vlad - deputat USR; Berescu Monica-Elena - deputat USR; Buzoianu Diana-Anda - deputat USR; Calista Mara-Daniela - deputat PNL; Cambera Oana-Alexandra - deputat Neafiliat; Cătăuță Ana-Maria - deputat PSD; Chichirău Cosette-Paula - deputat USR; Csép Éva-Andrea - deputat UDMR; Dumitrache Ileana-Cristina - deputat PSD; Gheba Daniel-Sorin - deputat USR; Horga Maria-Gabriela - deputat PNL; Ichim Cristian-Paul - deputat Neafiliat; Lupu Andrei-Răzvan - deputat Neafiliat; Mihalcea Remus-Gabriel - deputat PSD; Polițeanu Mihai-Laurențiu - deputat USR; Predescu Ana-Loredana - deputat PSD; Prunean Alin-Costel - deputat Neafiliat; Rizea Cristina Camelia - deputat Neafiliat; Teniță Dragoș-Cătălin - deputat Neafiliat; Teodoroiu Simona-Maya - deputat PSD; Toda Daniel-Liviu - deputat Neafiliat; Tulbure Simina-Geanina-Daniela - deputat Neafiliat; Vecerdi Cristina-Agnes - deputat PNL.

Propunerea legislativă are ca obiect completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și modificarea și completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit Expunerii de motive, intervențiile legislative vizează „garantarea dreptului la avort în condiții de siguranță. Potrivit Curții Europene a Drepturilor Omului, «Odată ce legiuitorul decide să permită avortul, cadrul legal trebuie să fie structurat într-un mod care să limiteze posibilitățile reale de a-l obține»”.

Propunerea legislativă vizează completarea dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu soluții care vizează reglementarea, pe cale de excepție de la regula generală potrivit căreia asistența medicală la cerere nu se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, a finanțării în sistemul de asigurări sociale de sănătate a unor proceduri de întrerupere a sarcinii la cerere pentru anumite categorii de persoane aflate în situații speciale / deosebite, după cum urmează:sarcina a survenit în urma unui raport sexual cu privire la care s-a introdus o plângere penală pentru săvârșirea unei infracțiuni contra libertății și integrității sexuale, prevăzute de Codul penal;persoana solicitantă a procedurii nu a împlinit vârsta de 18 ani;persoana solicitantă a procedurii de întrerupere de sarcină nu realizează venituri sau primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011.

Propunerea legislativă completează Legea drepturilor pacientului nr.46 /2003:Ministerul Sănătății elaborează, cu sprijinul organizațiilor guvernamentale, neguvernamentale și al asociațiilor de profil, o platformă online care include informații cu privire la metode de planificare familială, metode contraceptive și proceduri de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță, spitalele județene asigură, în componența corpului medical, cel puțin un medic care efectuează întreruperi de sarcină la cerere,spitalele municipale și județene au obligația de a elabora protocoale privind întreruperea de sarcină la cerere, avizate de Ministerul Sănătății, în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

Consiliul Legislativ și Consiliul Economic și Social au avizat favorabil propunerea legislativă.

Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital a avizat favorabil propunerea.

Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități a avizat negativ, cu amendamente respinse.

Comisia pentru comunicații, tehnologia informației și inteligența artificială a avizat negativ propunerea.

În ședința din data de 16.05.2023, membrii Comisiei au hotărât, cu majoritate de voturi, să adopte un **raport de respingere cu amendamente respinse**, ce se regăsesc în Anexa la prezentul raport.

Comisia pentru sănătate supune spre dezbateră și adoptare, Plenului Senatului, **raportul de respingere cu amendamente respinse și propunerea legislativă**.

În raport cu obiectul de reglementare, propunerea legislativă face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptată în conformitate cu prevederile art.76 alin (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.92 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare, **Senatul este primă Cameră sesizată.**

Președinte

Secretar

Senator Prof. Univ. Dr. Adrian Streinu-Cercel

Senator László Attila



Anexa la raportul Nr.XXXII/156/16.05.2023

Amendamente respinse

la Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003 (L 255/2023)

Nr.	Textul propunerii legislative	Amendamente propuse de domnul senator Ionuț Neagu	Motivare
1.	<p>„La art. 248, după alin. (1¹), se adaugă un nou alineat, alin. (1²), cu următorul cuprins:</p> <p>b) persoana solicitantă a procedurii nu a împlinit vârsta de 18 ani;</p> <p>c) persoana solicitantă a procedurii nu realizează venituri sau primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale.”</p>	<p>La art. 248, alin. (1²), se elimină literele b) și c).</p>	<p>Această normă legislativă este un îndemn pentru femeile tinere să perceapă avortul ca o metodă contraceptivă gratuită putând astfel să ajungă la un număr record de întreruperi de sarcină până la vârsta de 18 ani. Studiile¹ arată că gratuitatea avorturilor crește rata de sarcini nedorite în rândul tinerelor cu vârsta între 14 și 24 de ani. Totodată, trebuie subliniat faptul că avortul nu este o metodă contraceptivă banală, ci una cu implicații majore emoționale și psihice pentru mamă, de aceea trebuie evitat, nu încurajat.</p> <p>Statul are, printre altele, și un rol protector în relația cu cetățenii și, în special, cu minorii. Cum vor fi apărate tinerele care prin gratuitatea unei proceduri vor înțelege că au acces liber și neîngrădit la avort? Le va fi mai ușor să aibă acces la avort decât la o înghețată sau la un film!</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
2.	<p>După art. 382, se introduce un nou articol, art.</p>		<p>Această prevedere este, de fapt, vădit antieuropeană. Din punct de vedere juridic, menționăm faptul că pe</p>

	<p>382¹, cu următorul cuprins:</p> <p>„Art. 382¹ - (1) În cazul refuzului acordării serviciilor medicale, medicul se va asigura că viața sau sănătatea persoanei în cauză nu este pusă în pericol și, în măsura în care refuzul este bazat pe încălcarea convingerilor sale morale, va informa persoana în cauză cu privire la posibilitatea efectuării procedurii de către un alt coleg sau în altă unitate medicală din sistemul de sănătate public din același județ, inclusiv pentru procedurile medicale la cerere.”</p>	<p>Se modifică alineatul (1) din cadrul art. 382¹, după cum urmează:</p> <p>Art. 382¹ - (1) În cazul refuzului acordării serviciilor medicale, medicul se va asigura că viața sau sănătatea persoanei în cauză nu este pusă în pericol.</p>	<p>plan european, Curtea Europeană a Drepturilor Omului (CEDO) a recunoscut „<i>libertatea de conștiință a profesioniștilor din domeniul sănătății în contextul profesional</i>” în legătură cu avortul.</p> <p>Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a adoptat Rezoluția 1763 (2010)², susținând cu tărie „<i>dreptul la obiecție din motive de conștiință în îngrijirea medicală legală</i>” declarând că: „<i>nici o persoană, spital sau instituție nu poate fi constrânsă, trasă la răspundere sau discriminate în orice mod din cauza unui refuz de a efectua, găzdui, asista sau supune la un avort, la efectuarea unui avort spontan, sau la eutanasiere sau la orice act care ar putea provoca moartea unui fetus uman sau embrion, pentru orice motiv</i>”.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
3.	<p>„(2) Este interzis refuzul acordării asistenței medicale în cadrul sistemului public de sănătate, în sensul alin. (1), în situația în care medicul în cauză efectuează procedura solicitată de pacient în unitățile medicale din sistemul de sănătate privat, cu excepția situației în care acesta nu dispune în unitățile medicale din sistemul de sănătate public de resursele necesare pentru a efectua procedura solicitată.”</p>	<p>Se elimină alineatul (2) din cadrul art. 382¹.</p>	<p>Calificarea solicitantei de avort drept pacient (corect: pacientă) constituie o manipulare prin limbaj, dat fiind că sarcina nu este o boală/patologie, ci o stare naturală, iar solicitanta de avort nu este o bolnavă aflată în tratament medical.</p> <p>Sarcina nu este o patologie și nici avortul deliberat nu este un tratament medical al bolii.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
4.	<p>„Art. 27 - (1) Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.”</p>	<p>Se modifică alineatul (1) din cadrul art. 27, după cum urmează:</p> <p>Art. 27 - (1) Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare dezvoltării unei vieți sexuale normale și</p>	<p>Textul este lipsit de claritate în privința celor care ar trebuie să respecte această interdicție. Având în vedere că se dorește a fi o completare la Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, vizat pare a fi personalul medical.</p>

		sănătății reproducerii.	Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate
5.	„(2) Pentru respectarea dreptului prevăzut la alin. (1), Ministerul Sănătății elaborează, cu sprijinul organizațiilor guvernamentale, neguvernamentale și al asociațiilor de profil, o platformă online care include informații cu privire la metode de planificare familială, metode contraceptive și proceduri de întrerupere a sarcinii în condiții de siguranță.”	Se modifică alineatul (2) din cadrul art. 27, după cum urmează: „(2) Pentru respectarea dreptului prevăzut la alin. (1), Ministerul Sănătății elaborează, cu sprijinul organizațiilor guvernamentale, neguvernamentale și al asociațiilor de profil, o platformă online care include informații cu privire la metode de consiliere în sarcină, inclusiv consiliere psihologică.”	Reiese cu claritate că nu se urmărește interesul femeii gravide de a avea acces la toate informațiile actuale pentru a putea lua o decizie în cunoștință de cauză, ci interesul de a „mâna” femeia însărcinată pe o singură cale: a avortului. Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate
6.	După articolul 28, se adaugă un nou articol, art. 28 ¹ , cu următorul cuprins: „Art. 28 ¹ - (1) Dreptul femeii de a întrerupe cursul unei sarcini este garantat, în condițiile art. 201 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare.”	Se elimină alineatul (1) din cadrul art. 28¹	Dreptul la avort nu este garantat nici în România, nici în vreun alt stat de pe glob! Dreptul la viață, în schimb, este garantat în legile fundamentale ale statelor și prin Convențiile europene și internaționale cu privire la drepturile fundamentale. Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate
7.	„(2) Pentru respectarea dreptului prevăzut la art. (1), spitalele județene asigură, în componența corpului medical, cel puțin un medic care efectuează întreruperi de sarcină la cerere.”	Se elimină alineatul (2) din cadrul art. 28¹	Conștiința acționează ca o constrângere asupra comportamentului uman. Ea este mai mult decât un cod moral sau un set de credințe. Dacă legea impune un comportament care contrazice valorile care stau la baza identității morale a unei persoane, atunci persoana se află într-o situație conflictuală care îi contestă integritatea morală. Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate

8.	<p>„(3) Este interzisă diseminarea sau transmiterea unor indicații nefondate din punct de vedere științific cu privire la caracteristicile sau consecințele medicale ale unui avort, prin orice mijloace, inclusiv online, cu scopul de a induce în eroare și a descuraja întreruperea cursului unei sarcini.”</p>	<p>Se elimină alineatul (3) din cadrul art. 28¹</p>	<p>Acest alineat încalcă prevederile constituționale referitoare la libertatea exprimării și nu îndeplinește nici cerințele constituționale referitoare la restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți.</p> <p>Potrivit avizului Consiliului Legislativ, chiar și în situația în care interdicția ar viza personalul medical, o astfel de reglementare este de natură a îngreuna efectuarea de cercetări științifice în domeniu: „avem în vedere faptul că o astfel de reglementare ar putea determina imposibilitatea medicilor care ar ajunge, în urma cercetărilor efectuate, la concluzii, care contrazic cunoștințele actuale generale acceptate în ceea ce privește „caracteristicile sau consecințele medicale ale unui avort”, de a „disemina sau transmite” respectivele descoperiri”.</p> <p>Inițiatorii nu aduc ca argument date concrete care să rezulte dintr-un document oficial sau o cercetare/statistică la nivel național ori județean. De asemenea, este greu de înțeles cum își imaginează inițiatorii oferirea de informații fondate științific. Nu se va mai putea discuta despre avort decât dând citate și indicând sursa?</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
9.	<p>„(4) Spitalele municipale și județene au obligația de a elabora protocoale privind întreruperea de sarcină la cerere, avizate de Ministerul Sănătății, în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi.”</p>	<p>Se elimină alineatul (4) din cadrul art. 28¹</p>	<p>Este de reflectat la corectitudinea oferirii unei singure variante unui om, atunci când există două! O normă trebuie să fie atât justă, cât și morală.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>

		<p align="center">Amendamente propuse de inițiatori: CAMBERA Oana Alexandra, LUPU Andrei Răzvan, TULBURE Simina-Geanina- Daniela, deputați neafiliați</p>	<p align="center">Motivare</p>
<p>10</p>	<p>LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății și a Legii drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003</p>	<p>Titlul legii se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>LEGE pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății precum și pentru modificarea și completarea Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
<p>11</p>	<p>Art.I. - Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:</p>	<p>Art. I se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art.I. - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr, 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:”</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
<p>12</p>	<p>1. La art. 248, după alin. (1¹), se adaugă un nou alineat, alin. (1²), cu următorul cuprins:</p>	<p>La articolul I, punctul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„1. La articolul 248, după alineatul (1¹), se introduce un nou alineat, alin. (1²), cu următorul cuprins:”</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>

13	2. După art. 382, se introduce un nou articol, art. 382 ¹ , cu următorul cuprins:	<p>La articolul I, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„2. După articolul 382, se introduce un nou articol, art. 382¹, cu următorul cuprins:”</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
14	2. După articolul 28, se adaugă un nou articol, art. 28 ¹ , cu următorul cuprins:	<p>La articolul II, punctul 2 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„2. După articolul 28, se introduce un nou articol, art. 28¹, cu următorul cuprins:”</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
15	c) persoana solicitantă a procedurii nu realizează venituri sau primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale.	<p>La articolul 248, alineatul (1²), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„c) persoana solicitantă a procedurii nu realizează venituri sau primește beneficii de asistență socială și/sau, după caz, servicii sociale, potrivit prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/201, cu modificările și completările ulterioare.”</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
16	„Art. 382 ¹ - (1) În cazul refuzului acordării serviciilor medicale, medicul se va asigura că viața sau sănătatea persoanei în cauză nu este pusă în pericol și, în măsura în care refuzul este bazat pe încălcarea convingerilor sale morale, va informa persoana în cauză cu privire la posibilitatea efectuării procedurii de către un alt coleg	<p>Articolul 382¹ se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„Art. 382¹ - (1) În cazul refuzului acordării serviciilor medicale, medicul se va asigura că viața sau sănătatea persoanei în cauză nu este pusă în pericol și, în măsura în care refuzul este bazat pe încălcarea convingerilor sale morale, va informa persoana în cauză cu</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>

	<p>sau în altă unitate medicală din sistemul de sănătate public din același județ, inclusiv pentru procedurile medicale la cerere.</p> <p>(2) Este interzis refuzul acordării asistenței medicale în cadrul sistemului public de sănătate, în sensul alin. (1), în situația în care medicul în cauză efectuează procedura solicitată de pacient în unitățile medicale din sistemul de sănătate privat, cu excepția situației în care acesta nu dispune în unitățile medicale din sistemul de sănătate public de resursele necesare pentru a efectua procedura solicitată.”</p>	<p>privire la posibilitatea efectuării procedurii de către un alt medic sau în altă unitate sanitară publică din același județ, inclusiv pentru procedurile medicale la cerere.</p> <p>(2) Este interzis refuzul acordării asistenței medicale în cadrul unităților sanitare publice, în sensul alin. (1), în situația în care medicul în cauză efectuează procedura solicitată de pacient în unitățile sanitare private, cu excepția situației în care acesta nu dispune în unitățile sanitare publice de resursele necesare pentru a efectua procedura solicitată.”</p>	
17	<p>Art. II - Legea drepturilor pacientului nr. 46 din 21 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:</p>	<p>Articolul II se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Art. II - Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>
18	<p>(2) Pentru respectarea dreptului prevăzut la art. (1), spitalele județene asigură, în componența corpului medical, cel puțin un medic care efectuează întreruperi de sarcină la cerere.</p>	<p>La articolul 28¹, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(2) Pentru respectarea dreptului prevăzut la art. (1), spitalele municipale și județene asigură, în componența corpului medical, cel</p>	<p>Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ.</p> <p>Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate</p>

		puțin un medic care efectuează întreruperi de sarcină la cerere.	
19	(4) Spitalele municipale și județene au obligația de a elabora protocoale privind întreruperea de sarcină la cerere, avizate de Ministerul Sănătății, în termen de 12 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi.	Se elimină.	Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ. Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate
20		După articolul II, se introduc două noi articole, art. III și IV, cu următorul cuprins: „Art III - În termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, se emite ordinul ministrului sănătății prevăzut la art. 27 alin. (3) din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta lege. Art. IV - În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, spitalele municipale și județene au obligația de a elabora protocoale privind întreruperea de sarcină la cerere, care vor fi avizate de Ministerul Sănătății.”	Modificări aduse în urma avizului Consiliului Legislativ. Amendament respins cu majoritate de voturi de Comisia pentru sănătate