



Parlamentul României *Camera Deputaților*

Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/420 /28 octombrie 2004

PROCES VERBAL *al lucrărilor comisiei din zilele de 26, 27 și 28.10.2004*

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, care supune la vot ordinea de zi.

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

1. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru aderarea la Convenția Internațională din 2001 privind controlul sistemelor antivegetative dăunătoare utilizate la nave, adoptată la Conferința Organizației Maritime Internaționale, la Londra la 5 octombrie 2001 (PLX 620/2004).
2. Reexaminarea, la cererea Președinției, a Legii privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical.
3. Diverse.

La primul punct al ordinii de zi, comisia a procedat la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru aderarea la Convenția Internațională din 2001 privind controlul sistemelor antivegetative dăunătoare utilizate la nave, adoptată la Conferința Organizației Maritime Internaționale, la Londra la 5 octombrie 2001 (PLX nr.620/2004).

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei*, Organizația Maritimă Internațională (OMI), cu sediul la Londra, activează ca agenție specializată a Organizației Națiunilor Unite și se ocupă cu elaborarea cadrului juridic, tehnic și organizatoric privind navigația maritimă în apele internaționale. Prin reglementările adoptate, OMI stabilește cerințele minime care se impun navelor maritime comerciale care efectuează voiaje internaționale, privind siguranța navigației, securitatea navelor și a porturilor și protecția mediului.

Una dintre cele mai noi convenții privind protecția mediului este Convenția internațională din 2001 privind controlul sistemelor antivegetative dăunătoare utilizate la nave (Convenția AFS).

Această Convenție a fost adoptată de Conferința internațională privind controlul sistemelor antivegetative dăunătoare utilizate la nave (Conferința AFS), care a avut loc la Londra în perioada 1 – 5 octombrie 2001.

Convenția AFS a fost adoptată ca urmare a faptului că o serie de studii și cercetări științifice, efectuate de către unele guverne interesate și de organizațiile internaționale competente, au arătat că anumite sisteme antivegetative utilizate la nave, în special cele care conțin compuși organostanici ce acționează ca biocide, prezintă un pericol considerabil de toxicitate. Acești compuși au provocat efecte cronice din punct de vedere ecologic și economic asupra organismelor marine importante și pot pune în pericol sănătatea umană ca urmare a consumului alimentelor de origine marină afectate, dacă nu se trece la eliminarea treptată a folosirii lor.

Prin prevederile de la Capitolul 17 din Agenda 21, adoptată de Conferința din 1992 a Națiunilor Unite cu privire la mediu și dezvoltare, statele sunt solicitate să ia măsuri pentru reducerea poluării determinată de compușii organostanici utilizați în sistemele antivegetative.

După cum arată *dl.dep.Petre Naidin*, pentru ca România să

devină parte la această Convenție este necesară aderarea, urmată de depunerea instrumentului corespunzător la Secretarul General al Organizației Maritime Internaționale, depozitarul Convenției AFS.

Potrivit prevederilor din anexa la Convenția AFS de la 1 ianuarie 2003 navelor nu trebuie să li se mai aplice sau reaplice sisteme antivegetative care conțin compuși organostanici care acționează ca biocide, iar de la 1 ianuarie 2008 navele, fie nu trebuie să aibă acești compuși aplicați pe corp, fie trebuie să aibă un strat de protecție care să formeze o barieră față de acești compuși depuși anterior pe corp.

Prin Regulamentul CE nr.782/2003 al Parlamentului European și al Consiliului din 14 aprilie 2003 cu privire la interzicerea compușilor organostanici la nave, Uniunea Europeană solicită statelor membre să ratifice cât mai repede convenția internațională.

Până la intrarea în vigoare pe plan internațional a Convenției AFS, prin Regulamentul CE nr.782/2003 al Parlamentului European și Consiliului se introduce cu data de 1 iulie 2003 interzicerea aplicării sau reaplicării compușilor organostanici care acționează ca biocide la navele care arborează pavilionul unui stat membru, precum și la navele care nu arborează pavilionul unui stat membru al Uniunii Europene, dar care operează sub autoritatea unui stat membru al Uniunii Europene.

Regulamentul CE nr.782/2003 reiterează prevederile Convenției AFS pentru a impune respectarea în cadrul Uniunii Europene a prevederilor acesteia anterior ratificării ei de către statele membre și anterior intrării în vigoare a acesteia pe plan internațional și introduce dispoziții necesare privind inspecția și certificarea navelor.

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să avizeze favorabil proiectul de Lege pentru aderarea la Convenția Internațională din 2001 privind controlul sistemelor antivegetative dăunătoare utilizate la nave, adoptată la Conferința

Organizației Maritime Internaționale, la Londra la 5 octombrie 2001 (PLX 620/2004), în forma adoptată de către Senat.

La punctul al doilea al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat, în conformitate cu prevederile art.125 din Regulamentul Camerei Deputaților cu modificările și completările intervenite prin Hotărârea Camerei Deputaților nr.23/2003, la reexaminarea, la cererea Președintelui României, a Legii privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, la pct.1 din cererea de reexaminare se solicită reformularea textului de la art.8 alin.(3) din lege care prevede că “adolescentele și tinerele care au capacitate de consimțământ au dreptul la întrerupere voluntară de sarcină în condiții de siguranță fără consimțământul părinților sau al tutorilor legali.” Această condiționare de consimțământul părinților sau tutorilor legali nu trebuie să țină seama de starea de minoritate, care încalcă prevederile art.22 din Constituție privind dreptul de dispoziție asupra propriului corp.

Astfel, textul ar trebui să facă referire numai la situația în care mama este pusă sub interdicție judecătorească sau nu își poate exprima consimțământul.

După cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* aceste prevederi ar trebui extinse la toate gravidele, indiferent de vârstă, iar întreruperea voluntară a sarcinii să se efectueze după consilierea prealabilă. De asemenea, domnia sa propune introducerea unui nou text care să soluționeze pct.1 din cererea de reexaminare.

“(3) **Femeia gravidă, inclusiv** adolescentele și tinerele care au capacitate de consimțământ , au dreptul la întrerupere voluntară **a sarcinii** în condiții de siguranță, fără consimțământul părinților sau al tutorilor

legali, după prealabila consiliere. În situații speciale, precum interdicție judecătorească sau incapacitate de exprimare a gravidei din diverse motive, este necesar acordul părinților, al tutorilor legali sau , în lipsă, a unei comisii medicale .”

Această propunere este susținută și de către Ministerul Sănătății .

La art.21 se nominalizează actele autentificate necesare înainte de începerea procedurilor de reproducere umană asistată medical, încheiate, prin biroul notarului, între cuplul asistat reproductiv și mama purtătoare sau surogat.

La lit.d) a aceluiași articol se menționează consimțământul mamei purtătoare sau surogat, în caz de avort în primele trei luni de sarcină, la cererea cuplului asistat reproductiv și numai la indicație medicală.

La pct.2 al cererii de reexaminare se subliniază faptul că obligarea mamei purtătoare sau mamei surogat să-și dea consimțământul la avort în primele 3 luni de sarcină, la cererea cuplului reproductiv, duce la obligarea respectivei femei să avorteze ca urmare a hotărârii judecătorești. Aceste prevederi încalcă flagrant prevederile art.22 și 34 din Constituție.

După cum arată *doamna dep.dr.Ana Florea* observația Președinției este justă, textul lit.d) al art.21 necesitând o nouă formulare ca alineat distinct.

De asemenea, la pct.3 al cererii de reexaminare se menționează că obligația mamei surogat sau purtătoare să își asume obligația, prin contract încheiat în fața notarului, de a nu avorta decât în cazul unei indicații medicale și numai cu acordul cuplului reproductiv, reprezintă un abuz care încalcă prevederile art.22 și 34 din Constituție.

Această condiționare ar trebui să țină seama numai de voința femeii în cauză și avizul medical.

Interdicția mamei purtătoare sau surogat de a avorta sarcina în

lipsa unei indicații medicale reprezintă un abuz, fapt remarcat și în cererea de reexaminare, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*. Domnia sa se pronunță pentru reformularea art.21, după cum urmează:

“Art.21. – **(1)** Înainte de începerea procedurilor de reproducere umană asistată medical , între cuplul asistat reproductiv și mama purtătoare sau surogat, dacă aceasta este necăsătorită, se vor întocmi , prin biroul notarului public, următoarele acte autentificate:

- a) **Nemodificat.**
- b) **Nemodificat.**
- c) **Nemodificat.**

d) Se propune să se elimine.

lit. e) devine lit.d) nemodificat.

lit. f) devine lit. e) nemodificat.

f) contractul încheiat între mama purtătoare sau surogat și cuplul asistat reproductiv în care să se specifice drepturile și obligațiile părților; aceasta va cuprinde clauze referitoare la avortarea sarcinii în lipsa unei indicații medicale, supravegherea medicală a mamei purtătoare sau surogat pe toată perioada sarcinii, suportarea cheltuielilor legate de sarcină de către cuplul asistat reproductiv.

(2) În cazul unor boli sau situații care pot pune în pericol sănătatea mamei sau a produsului de concepție, mama purtătoare sau surogat trebuie consiliată cu privire la riscurile care decurg din păstrarea sarcinii, în vederea acceptării întreruperii terapeutice a sarcinii.”

Aceeași opinie este susținută și în proiectul de vedere al Ministerului Sănătății .

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, în

unanimitate, amendamentul prezentat.

Referitor la pct.4 din cererea de reexaminare, stabilirea filiației copilului conceput asistat medical prin hotărâre judecătorească acordată în urma unei cereri formulate înaintea nașterii copilului (așa cum se prevede la art.22 din lege) nu este în interesul acestuia, fiind încălcate dispozițiile art.49 din Constituție referitoare la protecția copiilor și tinerilor. Judecătorul poate constata inexactități în actele întocmite când copilul este deja conceput, așa încât statutul său familial poate fi periclitat.

Pentru eliminarea acestui impediment ar trebui ca filiația să fie soluționată înaintea concepției și nu a nașterii copilului.

Dl.dep.farm.Ion Burnei propune reformularea art.22 în forma înaintată de Ministerul Sănătății. Astfel:

“Art.22. – (1) Înainte de începerea procedurilor de reproducere umană asistată medical, cuplul asistat reproductiv va înainta o cerere, împreună cu actele prevăzute la art.21 alin.(1) , instanței de judecată, în vederea obținerii unei hotărâri judecătorești, prin care se constată îndeplinirea condițiilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Hotărârea instanței de judecată trebuie să devină definitivă și irevocabilă **din momentul confirmării sarcinii** și stă la baza întocmirii certificatului de naștere al copilului, conceput prin reproducerea umană asistată medical , **cu mamă** purtătoare sau surogat.”

Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, în unanimitate, acest amendament.

Dispozițiile art.3 lit.s) sunt neconstituționale se arată la pct.5 din cererea de reexaminare. Acestea stabilesc un regim diferit între bărbat și femeie, cu privire la donarea de gameți.

Ambele proceduri sunt de natură medicală și similare, astfel încât nu există nici un temei pentru un regim juridic diferențiat, mai ales că

donatorii pot fi din orice țară.

Referindu-se la textul lit.s) a art.3, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune reformularea, după cum urmează:

“s) prin donarea de gameți se înțelege **procedura prin care o persoană, de regulă anonimă, donează , liber consimțit, sperma sau ovocitele** unui centru de inseminare **în vederea reproducerii umane asistată medical; în cazul unui donator cunoscut se poate încheia un contract prealabil cu cuplul infertil.**”

Acest amendament, susținut și de către Ministerul Sănătății , a fost aprobat în unanimitate.

De asemenea, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să elimine teza “iar donatorul să provină dintr-un cuplu care are deja copii.”

La pct.6 din cererea de reexaminare, se arată că confidențialitatea identității donatorilor de gameți, inclusiv față de copil, creează posibilitatea unor incesturi viitoare. Posibilitatea nu poate fi neglijată pentru că art.19 alin.(1) din lege stabilește că donatorii trebuie în mod obligatoriu, să provină dintr-un cuplu ce are deja copii. În opinia Președinției o asemenea dispoziție ar încălca dreptul la integritate fizică și psihică, prevăzut de art.22 din Constituție și dreptul la ocrotirea sănătății prevăzut la art.34 din Constituție.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* în situația în care regulile pe plan internațional se respectă, riscul de cosanguinitate sau incest este foarte redus.

Cu privire la proveniența donatorilor din cupluri care au deja copii, domnia sa menționează că prevederea este discriminatorie și poate fi eliminată. Confidențialitatea este păstrată în multe țări.

La pct.7 din cererea de examinare se menționează că reproducerea asistată ar fi permisă, potrivit legii, numai din cauze medicale, pentru

cupluri. Această dispoziție este discriminatorie prin faptul că se constituie într-o interdicție ca un singur individ să recurgă la această facilitate științifică. Recurgerea la reproducerea asistată medical nu trebuie condiționată de starea de infertilitate, deoarece imposibilitatea de a avea copii poate avea o multitudine de cauze, precum cele culturale. Astfel, toate prevederile ce conțin această dublă îngrădire încalcă dispozițiile art.16 din Constituție, ce privește egalitatea în drepturi.

În opinia *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* condiționarea procedurii de reproducere umană asistată de infertilitatea cuplului, nu poate fi eliminată deoarece există cupluri care se încadrează în categoria infertilității de cauză inaparentă sau neprecizată, în care partenerii luați individual sunt apți de a procrea, dar sarcina nu apare. Aceste cupluri beneficiază de proceduri specifice de reproducere umană asistată.

În ceea ce privește cuprinsul art.27 din lege privind condiționarea aplicării fertilizării în vitro, printre altele, de “interesul copilului de a se naște”, observația de la pct.8 din cererea de reexaminare este pe deplin justificată. Acest principiu echivalează cu interzicerea avortului voluntar, arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* . Ministerul Sănătății susține propunerea prezentată. În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, în unanimitate, eliminarea textului.

În ceea ce privește consilierea înaintea avortului, se menționează la pct.9 din cererea de reexaminare, această lege apare ca deosebit de necesară, iar interzicerea avortului în cazul nedeșfășurării acestor proceduri este o soluție adoptată de toate țările în care avortul este legalizat.

Amenda aplicată medicului, în opinia Președinției, este una derizorie. Dacă se menține această sancțiune, medicul trebuie să fie obligat să consemneze în fișa medicală că nu a executat activitatea cerută

de lege, lipsa mențiunii urmând a fi pedepsită ca fals în acte publice. Dacă activitatea de consiliere nu este desfășurată , consimțământul femeii care avortează nu este dat în cunoștință de cauză, astfel că nu poate fi valid.

Comisia pentru sănătate și familie și-a însușit propunerea de reformulare a alin.(1) al art.32 din lege.

Astfel alin.(1) va avea următorul cuprins:

“Art.32. – (1) Întreruperea cursului sarcinii de către medicul **de specialitate**, fără dovada efectuării informării , **consilierii prealabile** și fără existența unui consimțământ informat, constituie contravenție și se sancționează cu amendă cuprinsă între 3.000.000 lei și 5.000.000 lei.”

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să înainteze Plenului Camerei Deputaților Legea privind sănătatea reproducerii și reproducerea umană asistată medical, trimisă spre promulgare, cu amendamentele prezentate care vor face obiectul raportului.

La punctul al treilea al ordinii de zi, membrii comisiei au procedat la studierea Legii bugetului de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate, în vederea elaborării de amendamente.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM