



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/ 323 / 2 septembrie 2004

PROCES VERBAL
al ședinței comisiei din ziua de 2.09.2004

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 în fond a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 63/2004 pentru modificarea art.2 din Legea nr.296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte (PLX 472/2004).

2. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (PLX 432/2004).

3. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 46/2004 pentru completarea art.22 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2003 privind creșterile salariale ce se vor acorda personalului din sectorul bugetar (PLX 442/2004).

4. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun (PLX 477/2004).

La primul punct al ordinii de zi comisia trece la examinarea în fond a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 63/2004 pentru modificarea art.2 din Legea nr.296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte (PLX 472/2004), Camera Deputaților fiind prima Cameră sesizată.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , Legea nr.296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte prevede acordarea asistenței medicale gratuite, pe bază de reciprocitate tuturor cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri.

În vederea punerii în aplicare a dispozițiilor acordurilor de securitate socială, era necesară introducerea expresă a unor prevederi care să se stipuleze că serviciile medicale acordate cetățenilor străini în baza acestei legi se decontează din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate la tarifele stabilite pentru cetățenii români asigurați, iar pentru cetățenii români aflați pe teritoriul altor state cu care România a încheiat aceste acorduri, asistența medicală se acordă în conformitate cu dispozițiile cuprinse în acestea.

În acest sens, se impunea modificarea corespunzătoare a art.2 din Legea nr.296/2002, în vederea asigurării asistenței medicale pentru

cetățenii străini în raport cu destinația Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate .

După cum arată *doamna dep.dr.Ana Florea* , deși acest act normativ prevede că asistența medicală se acordă în condițiile stabilite prin respectivele documente internaționale introducerea expresă a acestor prevederi este absolut necesară.

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, ca proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 63/2004 pentru modificarea art.2 din Legea nr.296/2002 privind acordarea asistenței medicale în România cetățenilor străini în baza acordurilor, înțelegerilor, convențiilor sau protocoalelor internaționale de reciprocitate în domeniul sănătății, la care România este parte să fie supus Plenului Camerei Deputaților spre dezbateră și adoptare în forma înaintată de Guvern.

La punctul doi al ordinii de zi, comisia trece la examinarea , în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (PLX 432/2004).

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap coordonează activitățile de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, asigură aplicarea reglementărilor din domeniul propriu, precum și controlul activităților de protecție specială a persoanelor cu handicap.

În structura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap funcționează Comisia Superioară de expertiză medicală a persoanelor cu handicap, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap. În

subordinea consiliilor județene și a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București funcționează Comisii de expertiză medicală a persoanelor cu handicap. Toate aceste comisii sunt conduse de câte un președinte , care în condițiile legale existente trebuie să fie medic de expertiză medicală și de recuperare a capacității de muncă.În condițiile în care de trei ani nu există nici un medic rezident în această specializare, se impune ca președintele să poată fi medic sau terapeut ocupațional, fără a fi funcționar public. Condiționarea președintelui de a fi funcționar public, contravine legislației privind exercitarea profesiei liberale de medic.

În componența Comisiilor de expertiză este necesar să existe câte un reprezentant al prefectului județului, respectiv al municipiului București, care să ocupe și funcția de vicepreședinte. Această completare a Comisiilor este în concordanță cu componența Comisiilor de protecție a copilului.

În subordinea Autorității funcționează 8 inspecții regionale.Aceste inspecții sunt conduse de un inspector regional. Inspectorii județeni, subordonați acestora, nu sunt incluși în corpul legii privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității pentru Persoanele cu Handicap. Aceștia funcționează în baza unui regulament al Autorității pentru Persoanele cu Handicap. În aceste condiții, inspectorii județeni nu beneficiază de aprecierea cuvenită din partea autorităților locale, neavând la dispoziție birou și birotică.

Autoritatea verifică realizarea accesibilităților de către autoritățile și instituțiile care au această obligație, iar potrivit art.54 alin.(3) din Legea nr.519/2002 constatarea contravențiilor privind realizarea accesibilităților prevăzute de lege și aplicarea amenzilor contravenționale se face de către organele specializate ale Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului.

Prevederea care permite Autorității să aplice sancțiuni trebuie imperios eliminată.

În continuare, *dl.dep.farm.Ion Burnei* și *dl.dep.Petre Naidin* subliniază faptul că, propunerea legislativă de modificare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr.14/2003, modificată și completată prin Legea nr.239/2003, adoptată de către Senat a ținut seama de observațiile care au reieșit din funcționarea Autorității pe parcursul a mai mult de un an de zile.

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să înainteze Plenului Camerei Deputaților spre dezbatere și adoptare proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, în forma prezentată de Senat.

La punctul al treilea al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie trece la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 46/2004 pentru completarea art.22 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2003 privind creșterile salariale ce se vor acorda personalului din sectorul bugetar (PLX 442/2004).

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , în aparatul propriu al Ministerul Sănătății și la nivelul direcțiilor de sănătate publică, în prezent, 50 % din funcțiile publice de conducere sunt vacante și ocupate temporar, iar începând cu data de 30 iunie 2004, numirile temporare ale persoanelor care ocupă aceste posturi nu mai pot fi prelungite. Acest fapt va determina deficiențe majore în exercitarea actului de conducere la nivelul întregii administrații sanitare. La concursul organizat pentru ocuparea funcțiilor publice de conducere își

pot depune dosarul de participare, conform legii, și candidați care nu au avut anterior calitatea de funcționari publici. Având în vedere că, în prezent, există un număr redus de medici care au calitatea de funcționari publici, lărgirea bazei de selecție a viitorilor manageri este extrem de utilă și favorizează posibilitatea de selecție a persoanelor cu cele mai bune aptitudini tehnice și conceptuale. Pentru a face posibil acest fapt, este necesar să fie reglementată modalitatea legală de stabilire a salariului de bază pentru funcția publică de execuție, pentru anul 2004, motiv pentru care, prin prezenta ordonanță de urgență se completează art.22 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.123/2003 privind creșterile salariale ce se vor acorda personalului din sectorul bugetar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.164/2004, cu un nou alineat, care să permită stabilirea salariilor de bază aferente funcțiilor publice de execuție, pentru persoanele care nu au avut anterior calitatea de funcționar public de execuție, dar au promovat concursul pentru ocuparea unei funcții publice de conducere, prin actul administrativ al ordonatorului principal de credite sau, după caz, al ordonatorului de credite, până la nivelul de finanțare prevăzut în statul de funcții, aprobat potrivit legii.

În continuare, solicită cuvântul *doamna dep.dr.Ana Florea* care arată că, la aceste argumente se adaugă și faptul că dreptul de participare la concursurile pentru ocuparea funcțiilor publice de conducere nu poate fi îngrădit, conform legii, iar încadrarea celor care promovează concursul, nu este posibilă decât prin stabilirea unui salariu de bază pentru funcția publică de execuție. Ca urmare, este necesară completarea în regim de urgență, până la data de 30 iunie 2004, când expiră numirile temporare ale celor care ocupă funcțiile publice de conducere, a art.22 din ordonanța de urgență sus menționată care reglementează modalitatea de stabilire a

salariului de bază numai pentru funcționarii publici care ocupă funcții publice de conducere.

În caz contrar, intervine *dl.dep.farm.Ion Burnei* administrația sanitară se poate confrunta cu o situație de criză din punct de vedere managerial, cu grave repercursiuni asupra funcționării coerente a sistemului de sănătate.

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să supună spre dezbateră și adoptare Plenului Camerei Deputaților proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 46/2004 pentru completarea art.22 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2003 privind creșterile salariale ce se vor acorda personalului din sectorul bugetar, în forma adoptată de Senat.

La punctul 4 al ordinii de zi, comisia procedează la dezbateră și avizarea proiectului de Lege privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun (PLX 477/2004).

După cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , obiectivul prezentului proiect de lege constituie parte integrantă a politicii de promovare a sănătății populației. Proiectul de lege propune protejarea sănătății publice prin reglementarea promovării tutunului, un produs cu potențial adictiv, precum și pentru prevenirea fumatului în rândul tinerilor, în special, întârzierea adoptării acestui comportament de la vârste timpurii și apariția dependenței, ca urmare a publicității produselor din tutun.

Astfel, mai arată domnia sa , prezentul proiect de lege interzice publicitatea produselor din tutun prin mijloacele media, precum și sponsorizarea în favoarea acestora, în cadrul evenimentelor culturale sportive sau sociale, precum și a programelor de televiziune și radiodifuziune având în vedere, de asemenea, protejarea sănătății

persoanelor fumătoare și nefumătoare de efectele dăunătoare ale fumatului, precum și sancțiunile corespunzătoare încălcării prevederilor acesteia. Tutunul reprezintă un factor important de risc atât pentru cancerul pulmonar și alte forme de cancer, cât și pentru accidentele ischemice coronariene, accidentele vasculare cerebrale, bronșite cronice sau alte afecțiuni respiratorii, boli pe care le favorizează.

Fumatul constituie un pericol atât pentru fumători cât și pentru nefumătorii care trăiesc în jurul lor. Riscul de cancer bronho-pulmonar la nefumătorii expuși involuntar la tutun, comparativ cu nefumătorii ne-expuși este mai mare cu 20 % până la 55 %.

România se numără printre țările cu cele mai ridicate valori ale consumului de tutun. Un studiu realizat în anul 1999 a condus la următoarele date statistice: 39 % din femei s-au declarat fumătoare; 72 % bărbați au declarat fumatul, dar numai 54 % dintre ei s-au apreciat ca fumători activi.

În 2000, Starea de Sănătate a Populației din România (Institutul Național de Statistică) a arătat că 21 % din populația cu vârstă de peste 15 ani fumează zilnic. În grupa de vârstă 15 – 24 ani, fumează 18,8 % dintre bărbați și 8,8 % dintre femei. Tot în această grupă, un procent de 10,4% au început să fumeze înainte de 15 ani, în timp ce 71,4 % au început să fumeze între 15 și 19 ani. Mai mult de jumătate dintre bărbați, 51,4% au început să fumeze la vârste cuprinse între 15 și 19 ani, procentul femeilor care fumează de la aceleași vârste fiind de 35,8%.

Până la atingerea obiectivului pe termen lung de educare a populației pentru adoptarea unui comportament favorabil sănătății, se impun măsuri legislative de prevenire și reducere a consumului produselor din tutun.

Doamna dep.dr.Ana Florea intervine și menționează că aplicarea acestei măsuri legislative va avea ca efect reducerea morbidității prin

bolile asociate consumului produselor din tutun, a costurilor sociale determinate de aceste afecțiuni și adoptarea unui comportament sănătos mai ales în rândul tinerilor privind consumul de tutun. De asemenea, România, ca stat candidat la integrarea în Uniunea Europeană , prin documentul de poziție complementar pentru Capitolul 13 “Politică socială și ocuparea forței de muncă”, Ministerul Sănătății și-a asumat adoptarea Legii privind publicitatea și sponsorizarea pentru produsele din tutun, această măsură legislativă făcând parte dintre actele ce privesc armonizarea cu legislația Uniunii Europene .

În urma dezbaterilor care au urmat au rezultat următoarele amendamente:

1. Art.2 lit.c)

“c) sponsorizare – orice formă de contribuție publică sau privată, pentru orice eveniment, activitate sau persoană, cu scopul sau având ca efect direct sau indirect promovarea **mărcilor** produselor din tutun.”

Pentru corelare cu Legea sponsorizării 32/1994, art.5, alineat (1), care distinge între denumirea sponsorului și mărcile comerciale folosite pentru produsele sale precum și în concordanță cu art.4 alin.(2) din prezentul proiect de lege, care interzice promovarea mărcilor produselor din tutun în cadrul sponsorizării, dar nu interzice sponsorizarea în sine , realizată de către entitățile juridice producătoare sau distribuitoare de țigarete. De altfel, Directiva 33/2003 interzice doar sponsorizarea cu efecte transfrontiere. Este bine știut că, în prezent, companiile de tutun sponsorizează programe umanitare adresate bătrânilor și categoriilor defavorizate, programe sociale destinate spitalelor și organizațiilor neguvernamentale, programe culturale – publicații, concerte, instituții de spectacole.

2. Art.3 alin.(1) lit.a)

“a) în presa scrisă și alte publicații tipărite, cu excepția anunțurilor prevăzute în mod expres de alte acte normative.”

Potrivit Codului Fiscal, prețurile maxime de vânzare cu amănuntul declarate pentru produsele din tutun trebuie să fie publicate în cel puțin două cotidiene naționale. Interzicerea totală a publicității în presa scrisă ne-ar pune în situația neîndeplinirii obligației legale de publicare a prețurilor maxime de vânzare cu amănuntul declarate, informație absolut obligatorie pentru calcularea accizelor care trebuie să fie virate la bugetul statului.

3. Art.3 alin.(1) lit.c)

“c) pe panouri, copertine sau structuri de afișaj pentru care se datorează taxa pentru afișaj în scop de reclamă și publicitate prevăzută de Codul fiscal.”

Pentru corelare cu dispozițiile Codului fiscal în ceea ce privește publicitatea în locurile publice.

4. Art.3 alin.(1) lit.e)

“e) prin folosirea mărcilor de tutun pe servicii care nu au legătură cu produsele din tutun.”

Textul reprezintă traducerea exactă a punctului 2 lit.a) din Recomandarea Consiliului nr.54/2003, care a stat la baza acestei prevederi. Totodată această formulare, referitoare strict la servicii, este acoperitoare în contextul în care, cu privire la produse, există deja reglementări mai clare și mai cuprinzătoare, în vigoare încă din anul 2002 – respectiv art.4, alin.(2) din Legea nr.349/2002 care dispune: “folosirea unei embleme sau a unei mărci de tutun pentru promovarea sau comercializarea altor produse este interzisă.”

5. Art.3 alin.(2)

“(2) Publicitatea pentru produsele din tutun este permisă numai în publicații destinate în mod exclusiv profesioniștilor din domeniul industriei tutunului **și în publicații care nu au fost editate ori tipărite în România sau într-un stat membru al Uniunii Europene și nici nu sunt destinate în principal pieței românești sau celei comunitare.**”

Trebuie menținută forma inițială a proiectului pentru concordanța cu prevederile exprese ale art.3 al Directivei.

6. Art.5

“Art.5.- Pentru publicitatea produselor din tutun prin intermediul **serviciilor de radiodifuziune** și sponsorizarea programelor de radiodifuziune se aplică prevederile Legii audiovizualului nr.504/2002, cu modificările și completările ulterioare.”

În concordanță cu prevederile art.3, în contextul în care din Directivă este exceptată televiziunea.

7. Art.6

“Art.6.- (1) Constituie contravenții, următoarele fapte și se sancționează astfel:

a) nerespectarea prevederilor art.3 alin.(1) și art.4 alin.(1) se sancționează cu amendă contravențională de la **25.000.000 la 50.000.000 lei.**”

Pentru respectarea principiului proporționalității sancțiunii cu gravitatea și efectele faptelor și pentru o eficientă aplicare a prevederilor acestui articol.

“b) nerespectarea prevederilor art.4 alin.(2) se sancționează cu amendă contravențională de la **5.000.000 la 10.000.000 lei**; în cazul în care **contravenientul** este elev sau student, fapta se sancționează cu amendă de la 5.000.000 lei la 10.000.000 lei sau cu prestarea unei activități în folosul unei comunități pe o durată de 50 ore, pentru

contravenienții majori, respectiv pe o durată de 25 de ore, pentru contravenienții minori, în condițiile legii.

(2) A doua abatere de la prevederile art.4 alin.(1) se sancționează cu amendă contravențională prevăzută la alin.(1) lit.a) și cu suspendarea temporară a activității, de către instituțiile competente.”

S-a propus menținerea textului inițial pentru a respecta definiția sponsorizării și prevederile art.4. În formularea Senatului s-ar permite sponsorizarea de către persoanele private (fizice), precum și pentru respectarea cuantumului amenzilor.

În finalul dezbaterilor asupra acestui punct al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, avizarea favorabilă a proiectului de lege cu amendamentele prezentate.

PREȘEDINTE,

DEP.ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM