



4c-5/476/8 noiembrie 2017

Conf. cu originalul

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

Comisia pentru drepturile omului, culte
și problemele minorităților naționale

București, 7 noiembrie 2017
PL-X 399/2017

Domnului deputat
Corneliu-Florin BUICU,
Președintele Comisiei pentru sănătate și familie

AVIZ

asupra proiectului de Lege privind vaccinarea persoanelor în România

În conformitate cu prevederile art.95 din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, Biroul Permanent a trimis Comisiei pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale, cu adresa nr. PL-X 399 din 30 octombrie 2017, spre dezbateri și avizare, proiectul de Lege privind vaccinarea persoanelor în România, înregistrat cu nr.4c-5/476 din 31 octombrie 2017.

Camera Deputaților este **Cameră decizională.**

În ședința din 7 noiembrie 2017, membrii comisiei au examinat proiectul de lege, în conformitate cu prevederile art.61 din Regulamentul Camerei Deputaților și, în urma dezbaterilor, au hotărât **cu majoritate de voturi să îi acorde aviz favorabil**, cu amendamentele admise, prezentate în anexă.

În raport de obiectul și conținutul său, proiectul de lege face parte din categoria legilor **ordinare.**

PREȘEDINTE,

Deputat
Iusein IBRAM

Amendamente admise

Nr. crt.	Textul inițial	Textul propus de comisie (Autorul amendamentului)	Motivare
0.	1.	2.	3.
1.	<p>“Art.1 (1) Obiectul prezentei legi îl constituie reglementarea activității de vaccinare a copiilor și adulților, pe durata vieții, în vederea prevenirii și limitării răspândirii bolilor transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinarea populației în România. (2) Prezenta lege garantează și promovează dreptul persoanelor, în particular dreptul copilului, de a se bucura de bună stare de sănătate prin implementarea măsurilor profilactice de vaccinare.”.</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.1, după cum urmează:</p> <p>“Art.1 (1) Obiectul prezentei legi îl constituie reglementarea activității de vaccinare a copiilor și adulților, pe durata vieții, în vederea prevenirii și limitării răspândirii bolilor transmisibile care pot fi prevenite și prin vaccinarea populației în România. (2) Prezenta lege garantează și promovează dreptul persoanelor, în particular dreptul copilului, de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate prin facilitarea unor servicii de sănătate optime, la standard internaționale, inclusiv prin implementarea măsurilor profilactice de vaccinare.”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Vaccinarea nu este singura modalitate de a preveni și limita răspândirea bolilor transmisibile. Respingere: Cu siguranța vaccinarea nu este singura metoda profilactică. Insa aceasta lege reglementează doar implementarea măsurilor profilactice de vaccinare și nu a altor servicii curative sau profilactice.</p>
2.	<p>“Art.2 Acronimele utilizate în prezenta lege au următoarea semnificație: j) GTCAV _ Grupul Tehnic de Coordonare a Activităților de Vaccinare;”.</p>	<p>Se propune eliminarea literei j) a articolului 2.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>GTCAV este o structură paralelă cu cele deja existente – DSP și nu este necesară, fiind și în conflict de interese în ceea ce privește atribuțiile prevăzute de proiectul de lege. Ar fi o cheltuială inutilă de la bugetul de stat. Numărul epidemiologilor și ingineriștilor este extrem de redus, iar un GTCAV care să nu aibă acești</p>

			<p>specialiști în componența sa nu își are rostul. România are din ce în ce mai puțini specialiști în profilaxie.</p> <p>Respingere amendament: GTCAV este un element cheie din lege care are atribuții care nu pot fi îndeplinite de DSP.</p> <p>În plus, este surprinzătoare preluarea de către o comisie din Parlamentul României a unor afirmații privind absența în țară a specialiștilor în epidemiologie sau alte specialități tangente cu activitatea profilactică. Este de asemenea de neînțeles ce rol ar trebui să joace absența „ingineristilor” în eliminarea acestui organism.</p> <p>GTCAV este construit pe structura și funcționarea a NITAG, organism a cărui necesitate este reglementată de OMS http://www.who.int/immunization/sage/national_advisory_committees/en/.</p> <p><i>A NITAG is a technical resource providing guidance to national policy-makers and programme managers to enable them to make evidence-based immunization-related policy and programme decisions. The Global Vaccine Action Plan (see link below) calls for all country to establish or have access to such a NITAG by 2020.</i></p>
--	--	--	--

3.	<p>“Art.3 În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite se definesc după cum urmează: i) reacție adversă postvaccinală indezirabilă – orice reacție nedorită apărută în urma vaccinării, care se poate datora vaccinului, actului medical sau particularităților răspunsului persoanei vaccinate; o reacție adversă nu este totdeauna un efect advers”.</p>	<p>Se propune modificarea art.3, lit.i), după cum urmează: “Art.3 În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite se definesc după cum urmează: i) reacție adversă postvaccinală indezirabilă – orice reacție nedorită apărută în urma vaccinării, care se poate datora vaccinului, actului medical sau particularităților răspunsului persoanei vaccinate”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Reacția adversă reprezintă, după Organizația Mondială a Sănătății, orice reacție dăunătoare ce apare întâmplător în cursul unui tratament cu medicamentul respectiv administrat în doza obișnuită folosită de om. O reacție adversă este “un răspuns dăunător și neintenționat, care apare la doze utilizate în mod normal la om, pentru profilaxia, diagnosticul sau tratamentul bolii sau pentru modificarea unor funcții fiziologie”. Un eveniment advers implică “orice incident medical care poate să apară în timpul unui tratament cu un produs medicamentos, dar care nu are neapărat o relație de cauzalitate cu acest tratament”. Termenul de eveniment advers este vast, cuprinzând orice reacție nefavorabilă și neașteptată, inclusiv date de laborator, simptome sau boli temporar asociate cu utilizarea unui medicament, fie că sunt sau nu sunt cauzate de acesta. Def</p>
4.	<p>“Art.3 În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite se definesc după cum urmează:</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.3, lit.n), după cum urmează: “Art.3 În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite se definesc după cum urmează:</p>	<p>Ingenieria genetică nu este menționată în definiția vaccinului dată de către Organizația Mondială a Sănătății.</p>

	<p>..... n) vaccin – medicament imunologic care conține microorganisme vii atenuate sau inactivate, fragmente antigenice purificate de bacterii sau virusuri, inclusiv obținute prin inginerie genetică, fără să producă îmbolnăvirea ”.</p>	<p>..... n) vaccinul este un medicament imunologic care conține virusuri sau bacterii vii atenuate sau inactivate, fragmente antigenice de bacterii, virusuri și unul sau mai mulți adjuvanți care sunt adăugați în compoziția serului cu intenția de a potența răspunsul imun în organismul vaccinat, fără să producă îmbolnăvirea ”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	
5.	<p>“Art.3 În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite se definesc după cum urmează: q) neglijarea medicală – refuzul repetat al părintelui de a face demersuri în vederea administrării vaccinurilor obligatorii stabilite prin Calendarul Național de Vaccinare pentru Copiii”.</p>	<p>Se propune eliminarea literei q) a articolului 3.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Vaccinarea are un rol preventiv. Refuzul unui tratament medical cu potențial benefic, fără a prezenta garanții, și care, ca orice medicament are și riscuri, nu poate fi încadrat la neglijarea medicală a copilului.</p> <p>Omiterea vaccinării este deja încadrată la neglijare medicală în HG 49/2011</p> <p>Expunerea unui copil la un risc pentru o boală infecto-contagioasă gravă care poate pune în pericol viața copilului sau a altei persoane constituie un element de gravitate. Riscurile pentru un copil nevaccinat sunt incomparabil mai mari decât riscul produs de administrarea unui vaccin. De exemplu, în cazul rujeolei, classic avem 1-2 deces la 1000 de cazuri și 1 caz de encefalită la 1000 de cazuri. Riscul de efect advers grav după vaccin este de 1 caz la 3 milioane doze administrate. Prin vaccinarea acestor 3 milioane de copii salvezi de la encefalită 3000 de copii și 6000 de la moarte!</p>

			Invocarea reacției adverse pune în pericol mii de copii cu consecințe fatale.
6.	<p>“Art.10 (1) Statul român, prin Ministerul Sănătății, asigură condițiile pentru diagnosticul și tratamentul optim al oricăror reacții adverse ale vaccinării, precum și compensarea oricăror efecte de durată, dacă sunt dovedite relațiile de cauzalitate.</p> <p>(2) Tipurile de reacții adverse postvaccinare și măsurile compensatorii se stabilesc prin</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.10, după cum urmează:</p> <p>“Art.10 (1) Statul român, prin Ministerul Sănătății, asigură condițiile pentru diagnosticul și tratamentul optim al oricăror reacții adverse ale vaccinării, precum și compensarea oricăror efecte de durată, dacă este dovedită probabilitatea preponderentă.</p> <p>(2) Reacțiile adverse postvaccinare sunt cele stabilite de către medicul care consultă pacientul afectat, pe</p>	<p>Această măsură este necesară în mod simetric cu afirmația că vaccinurile sunt “eficace și sigure”, “autorizate în mod corespunzător”, cetățenii având dreptul la “cea mai bună stare de sănătate”.</p> <p>În general, cele mai multe sisteme de compensare au o abordare mai liberală decât norma juridică. De exemplu, sistemul suedez de compensare a prejudiciilor produse de medicamente necesită o “probabilitate preponderentă”, ceea ce</p>

	<p>hotărâre a Guvernului.</p> <p>(3) Confirmarea reacțiilor adverse și a relației de cauzalitate se face de către GTCAV. ”.</p>	<p>baza declarațiilor acestuia și a controlului medical de specialitate, nefiind necesară nicio confirmare suplimentară”.</p> <p>Se elimină.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>este interpretat ca fiind ceva mai mult de 50%.</p> <p>Reacțiile adverse trebuie stabilite de medicul specialist în urma consultului de specialitate, iar nu de Guvern sau alt organism.</p> <p>Din considerente de predictibilitate bugetară, precum și în scopul întăririi încrederii populației și al limitării impedimentelor procedurale, este necesar ca măsurile compensatorii să fie, de asemenea, stabilite prin act normative.</p>
7.	<p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: b) anamnează în vederea stabilirii situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitive vaccinarea;”</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.12 lit.b), după cumurmează:</p> <p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: b) anamnează și investigații medicale în vederea stabilirii situațiilor medicale care contraindică temporar sau definitive vaccinarea;”</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Există părinți cu boli autoimune (scleroză multiplă, tiroidă autoimună, lupus etc.) ai căror copii pot moșteni fondul parental și, de aceea, sunt necesare investigații medicale.</p>
8.	<p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: d) informarea și consilierea părinților/reprezentantului legal cu privire la reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;”</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.12 lit.d), după cumurmează:</p> <p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: d) informarea și consilierea părinților/reprezentantului legal cu privire la compoziția completă și rolul vaccinului, reacțiile postvaccinale și atitudinea terapeutică în cazul apariției lor;”</p>	<p>Pacientul/reprezentantul legal trebuie informat corect și complet asupra compoziției oricărui medicament administrat.</p>

		Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale	
	<p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: f) urmărirea apariției RAPI;”</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.12 lit.f), după cum urmează:</p> <p>“Art.12 (1) Serviciul medical de vaccinare include: f) urmărirea apariției RAPI și raportarea obligatorie la DSP;”</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Pentru monitorizare în timp util (optim medical) a datelor legate de administrarea loturilor de vaccinuri și posibile efecte adverse.</p> <p>Punctul g impune obligativitatea înregistrării RAPI în RENV. Va fi o dubla reglementare</p>
9.	<p>“Art.12 (2) Toate consultațiile acordate pentru efectuarea serviciului medical de vaccinare prevăzut la alin.(1) nu fac obiectul contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate de furnizorii de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate”.</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.12 alin.(2), după cum urmează:</p> <p>“Art.12 (2) Toate consultațiile acordate pentru efectuarea serviciului medical de vaccinare prevăzut la alin.(1), inclusiv analizele și toate investigațiile recomandate de medic în scopul de a decide dacă un anumit pacient este sau nu apt pentru vaccinare, se suportă din bugetul de stat, urmând a face obiectul contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate de furnizorii de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>În condițiile în care statul afirmă că pune la dispoziția populației vaccinuri sigure și eficiente, autorizate în mod corespunzător, corelativ, trebuie să preia și costurile măsurilor necesare atingerii și garantării acestor obiective.</p>
10.		<p>Se propune introducerea, după art.12 alin.(2), a unui nou alineat, alin.(2¹), cu următorul text:</p>	<p>Pentru a evita exsangvinarea unui copil foarte mic și supunerea copilului sau adultului unor teste care nu au</p>

	<p>“Art.12 (2) Toate consultațiile acordate pentru efectuarea serviciului medical de vaccinare prevăzut la alin.(1) nu fac obiectul contractelor de furnizare de servicii medicale încheiate de furnizorii de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate”.</p>	<p>“Art.12 (2¹) Este la latitudinea medicului de familie de a recomanda doar teste imunologice, pentru a nu se supune copilul/adultul unor teste inutile, care nu au relevanță pentru suspiciunea de diagnostic de boală autoimună”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>relevanță pentru eventualele reacții adverse și efecte secundare ale vaccinării, precum și a eventualelor reacții locale sau complicații legate de tehnica administrării vaccinului. Art 12 nu dorește sa indrume procedural consultatia de vaccinare. Acest aspect este reglementat de ghidurile de practica si metodologiile emise de INSP. Art 12 stabileste faptul ca vaccinarea va fi platita de Ministerul Sanatatii si nu de casele de asigurari de sanatate. Programele de sanatate sunt responsabilitatea MS si nu a CNAS</p>
11.	<p>“Art.13 Categoriile de vaccinări obligatorii sunt următoarele: d) vaccinările pentru alt personal din unitățile publice și private care, prin natura atribuțiilor, sunt expuse suplimentar la boli infecțioase sau pot reprezenta surse de infecție care ar putea pune în pericol sănătatea public, stabilite prin hotărâre a Guvernului”.</p>	<p>Se propune eliminarea literei d) a articolului 13.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Vaccinurile sunt și trebuie să rămână o procedură medical opțională, pe care cetățeanul o accesează dacă dorește. Articolul respective nu se refera la “cetatean” ci la “personal”. Orice cetatean adult poate refuza vaccinul. Insa, in conditiile realizate de anumite epidemii, orice cetatean trebuie sa primeasca servicii publice in conditii de siguranta. De exemplu, intr-o epidemie de ebola trebuie sa fie obligatorie vaccinarea personalului medical sau a altor servicii publice pt a impiedica transmiterea bolii dar si contractarea acesteia. Acest articol doreste sa lase o portita guvernului ca in situatii bine justificate epidemiologic, care tin de siguranta nationala, sa poate impune masuri care sa protejeze sanatatea publica. Invocarea drepturilor individuale in conditii de catastrofa epidemiologica nu poate permite functionarea</p>

			persoanei respective in servicii publice.
12.	<p>“Art.21 (1) Răspunderea privind prezentarea copilului la vaccinare revine părinților, reprezentantului legal sau, după caz, a persoanei care se ocupă de creșterea și îngrijirea unui copil în baza unei măsuri de protecție special, stabilită în condițiile legii, cu acordul reprezentantului legal”.</p>	<p>Se propune modificarea art.21 alin.(1), după cum urmează:</p> <p>“Art.21 (1) Prezentarea copilului la vaccinare revine părinților, reprezentantului legal sau, după caz, a persoanei care se ocupă de creșterea și îngrijirea unui copil în baza unei măsuri de protecție special, stabilită în condițiile legii, cu acordul reprezentantului legal”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Răspunderea părintelui sau reprezentantului legal în context anulează dreptul acestuia de decizie cu privire la starea de sănătate a copilului, încălcând grav art.487 și 488 Cod civil, și permitând personalului medical realizarea cu forța a unui act medical.</p> <p><i>“Dreptul copilului la sănătate este mai mare decât drepturile părinților de decide (gresit) alegerea”</i> (Curtea constituțională a Croatiei – decizia privind vaccinarea obligatorie)</p> <p>România, prin legea 18/1990, ratifica Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. În acest document se specifică:</p> <p>“ART. 2</p> <p>1. Statele părți se angajează sa respecte și sa garanteze drepturile stabilite în prezenta convenție tuturor copiilor din jurisdicția lor, indiferent de rasa, culoare, sex, limba, religie, opinie politica sau alta opinie, de naționalitate, apartenența etnică sau originea socială, de situația materială, incapacitatea fizica, de statutul la naștere sau de statutul dobândit al</p>

			<p>copilului ori al părinților sau al reprezentanților legali ai acestuia.</p> <p>2. Statele părți vor lua toate măsurile de protejare a copilului împotriva oricărei forme de discriminare sau de sancționare pe considerente ținând de situația juridică, activitățile, opiniile declarate sau convingerile părinților, ale reprezentanților săi legali sau ale membrilor familiei sale.</p> <p>ART. 3</p> <p>În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala.”</p> <p>Tot in aceasta conventie, in acest sens, institutiile cu atributii in domeniul sanatatii sunt obligate sa adopte toate masurile necesare pentru: reducerea mortalitatii infantile, dezvoltarea de actiuni si programe pentru ocrotirea sanatatii si de prevenire a bolilor, de asistenta a parintilor si de educatie, precum si de servicii in materie de planificare familiala.</p> <p>Organismele internationale stabilesc vaccinarea ca fiind un drept al copilului la sanatate. Art 488 cod penal citat mai sus specifica:</p> <p>(1) Părinții au îndatorirea de a crește copilul în condiții care să asigure dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială în mod armonios. În acest scop, părinții sunt obligați:</p> <p>c) să ia toate măsurile necesare pentru</p>
--	--	--	--

			<p>protejarea și realizarea drepturilor copilului;</p> <p>d) să coopereze cu persoanele fizice și persoanele juridice cu atribuții în domeniul îngrijirii, educării și formării profesionale a copilului.</p> <p>Obligatia prezentarii cu copilul in vederea obtinerii de beneficii privind sanatatea rezulta nu doar din aceasta lege ci dimpotriva, din toata legislatia curenta. Conform art 1 alin 2 vaccinarea propusa in aceasta lege se circumscrie acestui scop, ca atare, principiul de baza al acestei lege este ca se administreaza proceduri vaccinale in interesul sanatatii copilului si nu in intresul atingerii unor drepturi civile! Acest fapt este intarit si de legea 273/2004.</p> <p>De asemenea, considerăm că atunci când interesul superior al copilului precum și sănătatea publică sunt afectate, statul este îndreptățit conform art. 34, art. 49, art. 53 din Constituția României să intervină</p>
--	--	--	---

13.	<p>“Art.21 (3) În cazul vaccinărilor obligatorii, consimțământul pentru vaccinare se prezumă ca fiind dat. La înregistrarea administrării vaccinului, medicul vaccinator menționează în fișa copilului prezența reprezentantului legal”.</p>	<p>Se propune modificarea art.21 alin.(3), după cum urmează:</p> <p>“Art.21 (3) Toate vaccinările efectuate adulților și copiilor se fac doar în baza acordului expres și prealabil al pacientului sau al reprezentantului legal”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Orice act medical necesită acordul pacientului sau al reprezentantului legal.</p>
14.	<p>“Art.23 La data înscrierii copiilor într-o colectivitate, așa cum este definită de prezenta lege, instituția are obligația de a solicita prezentarea unei adeverințe, emise de către medicul de familie care are în evidența sa persoana respectivă, care să ateste efectuarea, respectiv neefectuarea vaccinărilor obligatorii. În cazul în care antecedentele vaccinale sunt incomplete, instituția are obligația de a solicita și documentele prevăzute la art.24 alin.(1)”.</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.23, după cum urmează:</p> <p>“Art.23 La data înscrierii copiilor într-o colectivitate, așa cum este definită de prezenta lege, instituția are obligația de a solicita prezentarea unei adeverințe, emise de către medicul de familie care are în evidența sa persoana respectivă, care să ateste starea de sănătate a copilului, inclusiv situația vaccinărilor sau motivația neefectuării acestora, semnată și asumată de medicul de familie”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Prin modificarea articolului se asigură respectarea dreptului constituțional la educație și eliminarea oricărui risc de discriminare a vreunui copil pe motive legate de vaccinarea sa.</p> <p>Pentru copiii nevaccinați, pentru protejarea lor, atunci când intră într-o comunitate de copii vaccinați trebuie să se știe riscul la care se expun atunci când există suspiciunile unei epidemii în colectivitate.</p>
15.	<p>“Art.28 Ministerul Sănătății, prin fonduri de la bugetul de stat și/sau veniturile proprii alocate PNV, asigură: a) sumele pentru achiziționarea vaccinurilor din Calendarul Național de Vaccinare a copiilor și din alte programe naționale de sănătate ale Ministerului Sănătății ori a celor necesare în cazul unor situații epidemiologice speciale;</p>	<p>Se propune introducerea, după art.28 litera g), a unei noi litere, litera h), cu următorul text:</p> <p>“Art.28 h) sumele necesare realizării investigațiilor și analizelor obligatoriu de efectuat în prealabil față de actul vaccinării, în baza recomandării medicului pediatru sau de familie, asiguratului sau neasiguratului”.</p>	<p>Există riscul pentru persoanele neasigurate care doresc să fie vaccinate și care sunt informate asupra posibilelor reacții secundare ale vaccinării, dar dacă situația o impune (epidemii de gripă sau alte boli infecto-contagioase), să se efectueze teste imunologice înaintea vaccinării și, eventual, să se asigure spitalizare dacă apar efecte</p>

	<p>b) sumele necesare asigurării continuității lanțului de frig de la preluarea vaccinurilor de la producător, stocarea acestora, transportul până la furnizorul de servicii medicale de vaccinare;</p> <p>c) sumele aferente vaccinurilor la furnizorii de servicii medicale de vaccinare, care au în structură personal nominalizat, și a serviciilor de administrare a vaccinurilor pentru persoanele cu boli cornice aflate la risc, cu excepția celor menționate la art.30 alin.(1);</p> <p>d)sumele necesare funcționării GTCAV și a comisiilor județene de vaccinare, precum și a comisiei de vaccinare a municipiului București;</p> <p>e) sumele necesare pregătirii și desfășurării cursurilor pentru personalul furnizorilor de servicii medicale de vaccinare cu atribuții în activitatea de vaccinare;</p> <p>f) sumele necesare desfășurării studiilor de seroprevalență, sociologice și campaniilor de informare;</p> <p>g) sumele necesare dezvoltării, întreținerii și îmbunătățirii RENV”</p>	<p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>adverse datorate vaccinului în sine sau tehnicii de administrare a vaccinului.</p>
16.	<p>„Art.37 (1) Se înființează, se organizează și funcționează GTCAV, comisie consultativă a Ministerului Sănătății, cu următoarea componență: a) câte un medic din specialitățile epidemiologie, microbiologie, pediatrie, boli infecțioase, medicină de familie, neonatologie, desemnați de comisiile de specialitate ale CMR, cu o vechime profesională efectivă și neîntreruptă de cel puțin 7 ani înaintea desemnării; b) un membru desemnat de către OAMGMAMR;</p>	<p>Se propune eliminarea articolului 37.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Se propune eliminarea GTCAV – Grupul Tehnic de Coordonare a Activităților de Vaccinare, deoarece este un organism paralel.</p>

	<p>c) un membru desemnat de către Ministerul Sănătății;</p> <p>d) un membru desemnat al CNSCBT, din cadrul INSP;</p> <p>e) un membru desemnat de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție;</p> <p>f) un membru desemnat de Ministerul Educației Naționale;</p> <p>g) un membru desemnat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;</p> <p>h) un membru desemnat de INSP, care asigură secretariatul GTCAV;</p> <p>i) câte un membru desemnat de ministerele cu rețea sanitară proprie.</p> <p>(2) Activitatea GTCAV este finanțată din fondurile alocate PNV.</p> <p>(3) Desemnarea membrilor titulari, precum și a câte unui membru supleant în GTCAV se face de către autoritățile și instituțiile prevăzute la alin.(1) în termen de maximum 3 luni de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p> <p>(4) Regulamentul de organizare și funcționare a GTCAV, precum și a comisiilor prevăzute la art. 39, se aprobă prin Ordin al ministrului sănătății”.</p>		
17.	<p>„Art.38</p> <p>- GTCAV are următoarele atribuții:</p> <p>a) elaborează și participă la implementarea strategiilor de vaccinare;</p> <p>b) furnizează detaliile tehnice necesare coordonatorilor naționali și județeni ai PNV pentru activitatea de vaccinare;</p> <p>c) oferă consultanță Ministerului Sănătății cu</p>	<p>Se propune eliminarea articolului 38.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Se propune eliminarea ca o consecință logică a eliminării art.37.</p>

privire la CNV, precum și vaccinurile recomandate pentru grupele populaționale la risc;

d) oferă consultanță Ministerului Sănătății pentru revizuirea Calendarului Național de Vaccinare pentru copii și a Calendarului Național de Vaccinare pentru adulți, ținând cont de contextul epidemiologic și de recomandările naționale și internaționale;

e) oferă consultanță Ministerului Sănătății cu privire la vaccinurile opționale și schemele de vaccinare pentru copii și adulți, ținând cont de contextul epidemiologic și de recomandările naționale și internaționale;

f) analizează politicile de sănătate naționale și internaționale și recomandă politici naționale de imunizare optime;

g) recomandă Ministerului Sănătății metode de monitorizare a activității de vaccinare astfel încât impactul să poată fi măsurat și cuantificat;

h) asigură suport Ministerului Sănătății și altor instituții implicate în gestionarea situațiilor de urgență, în cazul apariției unei situații epidemiologice speciale;

i) identifică necesitatea obținerii de date suplimentare pentru elaborarea de politici de vaccinare;

j) colaborează cu organismele similare din alte țări pentru a elabora cele mai bune decizii adaptate contextului epidemiologic regional;

k) acordă sprijin profesional științific și colaborează cu comisiile județene de vaccinare și cea a municipiului București;

l) avizează componența comisiilor județene de vaccinare, precum și a Comisiei de Vaccinare a Municipiului București, la propunerea DSP;

	<p>m) propune soluții pentru buna funcționare a comisiilor județene de vaccinare și a celei a municipiului București, adresate atât Ministerului Sănătății, cât și Comisiilor, după caz;</p> <p>n) propune Ministerului Sănătății soluții pentru buna funcționare a activității de vaccinare;</p> <p>o) contribuie la informarea populației privind informațiile de interes public legate de activitatea de vaccinare la nivel național și măsurile de prevenire prin vaccinare;</p> <p>p) întocmește rapoarte trimestriale și anuale, cu privire la activitatea depusă și le transmite Ministerului Sănătății;</p> <p>q) evaluează informațiile apărute în spațiul public legate de activitatea de vaccinare și colaborează cu mass-media pentru o corectă informare a opiniei publice;</p> <p>r) propune Ministerului Sănătății campanii de informare, educare, comunicare referitoare la vaccinare, precum și un pachet informațional standardizat în vederea consilierii părinților de către furnizorii de servicii medicale;</p> <p>s) analizează datele oficiale puse la dispoziție de către instituțiile statului român care sunt implicate în procesul de vaccinare;</p> <p>ș) sesizează organele competente în legătură cu nerespectarea atribuțiilor și obligațiilor prevăzute la art. 42- 49;</p> <p>ț) sesizează alte instituții abilitate cu privire la alte încălcări ale cadrului legislativ în vigoare”.</p>		
18.	<p>„Art. 39 (1) Pe lângă fiecare direcție de sănătate publică județeană, respectiv pe lângă Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București se</p>	Se propune eliminarea articolului 38.	Nu este necesar acest organism.

înființează, se organizează și funcționează, în coordonarea GTCAV, comisia județeană de vaccinare, respectiv Comisia de Vaccinare a Municipiului București, fără personalitate juridică, cu următoarea componență:

- a) câte un medic din specialitățile epidemiologie, microbiologie, pediatrie, boli infecțioase, medicină de familie, neonatologie, desemnați de Colegiul Medicilor Județean;
- b) un epidemiolog desemnat de DSP;
- c) un psiholog desemnat de Colegiul Psihologilor din România;
- d) un reprezentant desemnat de OAMGMAMR;
- e) un reprezentant al direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului de la nivelul județului, respectiv, un reprezentant de la nivelul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului de la nivelul sectoarelor municipiului București;
- f) un secretar, desemnat de către direcția de sănătate publică respectivă;
- g) un reprezentant al inspectoratului județean școlar, respectiv al Inspectoratului General al Municipiului București.

(2) Componența comisiei se aprobă prin decizia conducerii direcției de sănătate publică județene, respectiv a Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București, pe baza propunerilor scrise făcute de instituțiile prevăzute la alin. (1).

(3) Prin excepție de la structura prevăzută la alin.(1), în județele în care nu pot fi desemnați medici din specialitățile menționate sau psihologi, GTCAV va permite funcționarea într-o altă formulă funcțională cu cel puțin 7 membri.

Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale

	<p>(4) Activitatea comisiilor de vaccinare județene/a municipiului București este finanțată din fondurile alocate PNV”.</p>		
19.	<p>„Art.40 Comisiile județene de vaccinare, precum și Comisia de Vaccinare a Municipiului București, au următoarele atribuții:</p> <p>a) analizează la nivel județean activitatea de vaccinare, identifică disfuncționalitățile întâlnite și propune măsuri de remediere;</p> <p>b) contribuie la informarea populației cu privire la activitatea de vaccinare la nivel județean și de măsurile de prevenire prin vaccinare a răspândirii unor boli astfel prevenibile;</p> <p>c) analizează cauzele de nevaccinare și elaborează recomandări către furnizorii de servicii de vaccinare și DSP;</p> <p>d) convoacă persoanele care răspund de vaccinarea copilului și care nu se prezintă cu copilul la vaccinare sau care refuză vaccinarea copilului, în vederea consilierii. Convocarea se face în baza sesizării formulate de furnizorii de servicii medicale de vaccinare, de către DSP sau colectivitățile de învățământ, ori din sistemul de protecție a drepturilor copilului;</p> <p>e) înregistrează în evidența proprie copilul nevaccinat, consiliază cel puțin o dată la 3 luni persoanele care răspund de vaccinarea copiilor care trebuie vaccinați, până la acceptarea planului de recuperare;</p> <p>f) stabilesc un plan de recuperare pentru antigenele obligatorii posibil a fi administrate în conformitate cu vârsta și monitorizează cazul până la administrarea tuturor vaccinurilor</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.40, după cum urmează:</p> <p>„Art.40 Comisiile județene de vaccinare, precum și Comisia de Vaccinare a Municipiului București, au atribuția de a înregistra în evidența proprie copilul nevaccinat, consiliază o dată la 3 luni persoanele care răspund de vaccinarea copiilor care trebuie vaccinați, timp de 12 luni”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Definiția neglijării medicale ca refuzul vaccinării și sesizarea DGASPC în cazul copiilor nevaccinați, conduc la o măsură abuzivă, de decădere din drepturi a tutorelui legal..</p> <p>De asemenea, aticolul încalcă dreptul cadrelor medicale de a decide liber asupra procedurilor medicale, inclusiv a celor referitoare la vaccinare.</p>

corespunzătoare vârstei;

g) informează furnizorii de servicii medicale de vaccinare privind acțiunile întreprinse pentru persoanele de pe lista acestora;

h) analizează, investighează și certifică contraindicațiile medicale definitive prin eliberarea unei adeverințe al cărei model va fi stabilit prin Ordin al Ministrului Sănătății;

i) analizează și certifică cazurile de reacții adverse postvaccinale și le înaintează Ministerului Sănătății pentru dispunerea măsurilor compensatorii;

j) sesizează Inspekția de Stat din cadrul direcțiilor de sănătate publică privind nerespectarea de către părinți, sau de către reprezentanții legali, a obligațiilor prevăzute la art. 68 și 69;

k) sesizează asistentul medical comunitar și/sau mediatorul sanitar, sau în lipsa acestuia Serviciul Public de Asistență Socială sau, după caz, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului pentru a identifica piedicile întâmpinate în calea vaccinării și a oferi consiliere în cazul minorului care împlinește vârsta de 3 ani și nu a început sau a întrerupt schema privind vaccinurile obligatorii, precum și în cazul copilului înscris într-o colectivitate de învățământ care nu a încheiat schema de recuperare propusă în termen de un an;

l) sesizează Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului cu privire la existența unei suspiciuni de neglijare medicală sau încălcare a dreptului copilului la sănătate de către părinți sau reprezentanții legali, în cazul minorului care împlinește 18 luni de la înscrierea într-o colectivitate și nu a început sau a întrerupt

	<p>schema privind vaccinurile obligatorii în conformitate cu prevederile literei f);</p> <p>m) eliberează adeverința necesară înscrierii în colectivitate conform art. 24 alin. (1) lit. b);</p> <p>n) se autosesizează, răspunde la sesizări, analizează și, atunci când este cazul, sesizează CMR, CMDR, OAMGMAMR, CFR, precum și alte organisme abilitate, dacă se constată fapte săvârșite de către membri cu drept de liberă practică, precum participarea la acțiuni antivaccinare, transmiterea de informații incorecte sau nedovedite științifice, acțiuni sau manifestări care pun în pericol sănătatea publică;</p> <p>o) analizează situația furnizorilor de servicii medicale înregistrați în RENV, monitorizează respectarea de către aceștia a condițiilor necesare desfășurării activității ca furnizor de servicii medicale de vaccinare, îi informează privind expirarea documentelor necesare înregistrării;</p> <p>p) consultă și colaborează cu organizațiile non-guvernamentale, în scopul informării corecte a populației cu privire la beneficiile vaccinării;</p> <p>q) elaborează trimestrial, respectiv anual rapoarte de activitate pe care le înaintează către GTCAV;</p> <p>r) sesizează GTCAV cu privire la nerespectarea atribuțiilor prevăzute la art. 48”.</p>		
20.	<p>“Art.42 Ministerul Sănătății are următoarele atribuții: l) ia măsuri de evitare a schimbărilor frecvente a producătorilor de vaccinuri, în scopul facilitării monitorizării imunogenității și reactogenității fiecărui produs;”</p>	<p>Se propune eliminarea literei l) a art.42.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Achiziția de vaccinuri trebuie făcută strict conform criteriilor prescrise de legislația achizițiilor publice, în condiții de transparență și control.</p> <p>Legea stabilește prioritatea în achiziții publice pt a evita situații precum cea din acest an când, în plină epidemie au trebuit respectate procedurile impuse de legea achizițiilor publice iar în teritoriu au</p>

			<p>existat judete care au asteptat chiar si 4 luni vaccinul.</p> <p>Articolul propus a fi eliminat nu este deloc cu caracter imperativ ci urmareste sa impuna o urmarire foarte atenta a sigurantei si eficacitatii unui vaccin precum si cuantificarea unui impact asupra bolilor prevenite prin vaccinare. Acest articol este propus deoarece vaccinarea prezinta un impact aproape de 100% in anumite situatii, daca se respecta o succesiune de reguli, una dintre ele fiind folosirea unui produs cu anumite caracteristici care permit masurarea. Acest aspect este valabil doar in anumite situatii si de aceea se foloseste cuvantul “evitarea” si nu “impunerea”.</p> <p>Pastrarea stricta in interiorul legii achizitiilor publice in care criterial major este pretul, in vaccinare, in anumite situatii poate insemna impiedicarea salvarii unor vietii.</p>
--	--	--	--

21.	<p>“Art.59 Personalul medico-sanitar și farmaceutic cu drept de liberă practică, indiferent de specialitate, are următoarele obligații: a) să nu furnizeze informații eronate, nedovedite științific, părtinitoare, legate de vaccinuri și activitatea de vaccinare;”.</p>	<p>Se propune modificarea și completarea art.59 lit.a), după cum urmează:</p> <p>“Art.59 Personalul medico-sanitar și farmaceutic cu drept de liberă practică, indiferent de specialitate, are următoarele obligații: a) să furnizeze informații corecte, dovedite științific, legate de vaccinuri și activitatea de vaccinare, precum și să furnizeze informații corecte asupra bolilor prevenite prin actul vaccinării. Părinții și aparținătorii legali să semneze că au luat la cunoștință, fără să fie afectate de viciu de consimțământ, asupra recomandărilor legate de informațiile primite”.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Medicii trebuie să respecte etica și deontologia profesională.</p> <p>Intocmai. Sustinem principiile enunțate nu și forma propusă.</p> <p>Principial, medicul trebuie să respecte etica și deontologia medicală iar formularea inițială chiar asta impune: <i>să nu furnizeze informații eronate, nedovedite și științific, părtinitoare, legate de vaccinuri și activitatea de vaccinare;</i></p> <p>Legat de completare, acest articol se referă la obligațiile personalului medico-sanitar în general, inclusiv cei neimplicați în procesul de vaccinare. Obligațiile personalului medical vaccinator sunt specificate la art 50-58 și includ informarea gravidei (art 55 lit.f.) precum și a părinților la externarea din maternitate și la vizita de o lună (art. 56).</p> <p>Art 50 lit a stabilește exact ceea ce se propune în completare: <i>Furnizorii de servicii medicale de vaccinare au următoarele obligații: a) să transmită, în procesul de comunicare cu populația privind activitatea de vaccinare, informații corecte și complete, dovedite științific;</i></p> <p>Dacă se dorește să fim un pic mai specifici legat de bolile prevenite prin vaccinare, art 50 este locul cel mai potrivit.</p> <p>Semnarea unui document de către părinte nu poate fi impusă prin lege. Va fi specificat prin norme. Dacă se găsește formula de a impune semnătura, locul cel mai potrivit de a o specifica este art 56 atunci când medicul de familie livrează pachetul informational complet</p>
-----	---	--	---

22.		<p>Se propune introducerea, după articolului 72, a unui nou articol, art.72¹, cu următorul cuprins:</p> <p>“Art.72¹ (1) Neasigurarea la timp, în cantitate suficientă și de calitate corespunzătoare a vaccinurilor obligatorii, nerespectarea procedurilor stabilite pentru efectuarea serviciului medical de vaccinare, precum și refuzul vaccinării obligatorii, fără certificarea contraindicației de vaccinare prevăzută în art.22, dacă fapta a avut ca urmare punerea în primejdie gravă a dezvoltării fizice, intelectuale sau morale ori vătămarea corporală a copilului sau răspândirea unei boli infecto-contagioase, se pedepsește cu închisoarea de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.</p>	<p>Textul noii infracțiuni propuse este corelat cu pedepsele prevăzute în Codul penal pentru infracțiuni similar.</p> <p>Din acest motiv, în caz de deces al copilului, pedeapsa ar trebui să ajungă până la 25 de ani, de exemplu.</p> <p>De asemenea, precizăm că pedepse mai mici nu ar putea fi prevăzute, deoarece s-ar încălca regula din art.199 Cod penal, care mărește cu 1/4 pedepsdele obișnuite în cazul în care victima e un membru al familiei.</p>
-----	--	--	---

		<p>(2) Dacă fapta prevăzută la alin.1 a avut ca urmare moartea copilului, pedeapsa este închisoarea de la 12 la 25 de ani și interzicerea exercitării unor drepturi.</p> <p>(3) Fapta prevăzută la alin.1 săvârșită din culpă se pedepsește cu închisoarea de la 2 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi.</p> <p>(4) Fapta prevăzută la alin.2 săvârșită din culpă se pedepsește cu închisoarea de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi”.</p> <p>Autor: deputat PNL Adriana Săftoiu</p>	
23.	<p>“Art.73 Nerespectarea prevederilor prezentei legi care au drept consecință punerea în primejdie a sănătății, vătămarea corporală sau decesul copilului, precum și favorizarea răspândirii unor boli infectocontagioase prevenibile prin vaccinare, se pedepsește conform legii”.</p>	<p>Se propune eliminarea articolului 38.</p> <p>Autor: Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale</p>	<p>Refuzul de a vaccina, un act medical cu potențial preventiv, nu poate și nu trebuie să fie pedepsit, vaccinarea trebuind să rămână un act opțional.</p> <p>Refuzul de a vaccina care are ca și consecința decesul copilului constituie un element care nu poate fi exceptat de la responsabilitate. Nimeni nu are dreptul de a-si ucide propriul copil sau mai ales o alta persoana.</p> <p>Toate convențiile internaționale protejează copilul în fața abuzului părintelui.</p>