

## EXPUNERE DE MOTIVE

### Secțiunea 1:

#### Titlul proiectului de act normativ

LEGE pentru completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății

### Secțiunea a 2-a:

#### Motivul emiterii actului normativ

#### 1. Descrierea situației actuale

Nașterea unui copil este uneori asociată unor trăiri și dureri severe care pot conduce la predispoziția mamelor de a dezvolta tulburări de anxietate sau obsesiv-compulsive. Conform unui studiu condus de către mai mulți specialiști, depresia postpartum (PPD) reprezintă o problemă la nivel global. Aceasta este cea mai comună complicație asociată nașterii și are efecte negative inclusiv asupra copilului. Problemele de sănătate mintală în rândul mamelor, spre exemplu tulburarea de afectivitate ori cea cognitivă, adeseori asociate suicidului, sunt unele dintre cauzele cel mai des întâlnite printre cele ale decesului maternal în UK, cât și al omuciderii fătului de către mamă în India și China. Cea mai comună afecțiune psihiatrică în legătură cu nașterea este depresia postpartum (PPD), o boală mintală devastatoare care poate afecta comportamentul mamei și afecta dezvoltarea cognitivă, emoțională și comportamentală a copilului.<sup>1</sup>

În perioada imediat ulterioară nașterii, marea majoritate a femeilor se confruntă cu o anumită tristețe, "baby blues". Pentru multe dintre aceste femei, simptomele dispar în 3-5 zile. Dacă acestea durează mai mult de două săptămâni, este posibil ca femeia respectivă să sufere de depresia postpartum, care este o boală mintală ce afectează atât comportamentul, cât și sănătatea fizică a persoanei. Cauza depresiei postpartum poate fi una hormonală deoarece, în timpul sarcinii, nivelul hormonilor estrogen și progesteron sunt la cel mai înalt nivel pe care îl pot atinge. În primele 24 de ore ulterior nașterii, nivelul hormonal își revine într-un ritm alert la cel normal, la nivelul anterior sarcinii. De asemenea, nivelul hormonilor

<sup>1</sup> Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries, Department of Psychology, University of California, Merced, Merced, CA, U.S., Center for Excellence in Biopsychosocial Approaches to Health, Chapman University, Orange, CA, U.S., Department of Health Sciences, Chapman University, Orange, CA, U.S., Department of Psychology, Palo Alto University, Palo Alto, CA, U.S.

tiroidieni pot să scadă ulterior nașterii. Nivelul scăzut al hormonilor tiroidieni poate cauza, de asemenea, simptome ale depresiei. Pe lângă acestea, și alte sentimente pot contribui la depresia postpartum, printre care: copleșirea apariției unui copil, stresul ce survine în urma schimbărilor privind locul de muncă, dar și rutinele de acasă, conștientizarea pierderii persoanei care a fost anterior nașterii și altele. Aceste sentimente sunt comune în rândul noilor mame, dar PPD este o condiție mintală serioasă ce poate fi tratată. U.S. Preventive Services Task Force recomandă medicilor să urmărească simptomele depresiei în timpul sarcinii, dar și ulterior nașterii. Unele categorii de femei sunt predispuse depresiei postpartum, astfel: cele care au mai suferit de depresie ori de tulburări bipolare; nu au sprijin din partea familiei și a prietenilor; au suferit de depresie în timpul sarcinii; au întâmpinat probleme cu o sarcină anterioară ori cu o naștere; au probleme în relație ori probleme pecuniare; sunt mai tinere de 20 de ani; consumă alcool ori substanțe stupefiante în exces și altele. Psihoza postpartum este o altă condiție ce poate apărea în rândul noilor mame, însă aceasta este mult mai rar întâlnită. De obicei, apare în primele două săptămâni ulterior nașterii. Simptomele pot fi: confuzie, încercarea de a se răni pe sine ori copilul nou-născut, paranoia și altele. Una dintre cele mai comune forme de tratament pentru aceste afecțiuni este psihoterapia cu un terapeut, psiholog ori lucrător social. Aceasta poate fi administrată și împreună cu un tratament farmacologic sau în cazurile cel mai sensibile, se va aplica procedura terapiei electroconvulsivă (TEC). Cercetătorii consideră că depresia postpartum netratată poate afecta dezvoltarea copilului, cauzând: întâzieri ale aptitudinii lingvistice și probleme de învățare, probleme comportamentale, probleme în gestionarea stresului și adaptarea la diferite situații sociale și altele.<sup>2</sup>

În prezent, în România, centrele private abordează aceste afecțiuni, publicând, inclusiv, diferite articole realizate de către medicii specialiști din obstetrică ginecologie, cu ajutorul psihologilor clinicieni și a psihoterapeuților. Încă din anul 2011, un articol al Medicover consemna faptul că depresia postpartum afectează 1 din 9 femei sau 10% - 15% dintre femei. De asemenea, un articol menționează faptul că *un procent de 86% dintre româncele care suferă de depresie postpartum nu se tratează adecvat, iar 20% dintre mamele care mor în primul an după naștere s-au sinucis. Motivele pentru care româncele nu se tratează țin mai ales de mentalitate și situația financiară precară. Câteva dintre acestea se referă la: proaspetele mame nu vorbesc despre problemele lor emoționale și se consideră vinovate de starea pe care o au; au tendința de a solicita ajutor medical doar pentru probleme de natură fizică iar boala este percepută ca atare când are efecte evidente; concepția conform căreia doar nebunii merg la psihiatru; lipsa de reacție a familiei și a prietenilor.*<sup>3</sup>

Codul penal, printre infracțiunile contra persoanei, la infracțiunile săvârșite asupra unui membru de familie, amintește la art. 200 cu denumirea marginală „Uciderea ori vătămarea nou-născutului săvârșită de către mamă” două efecte ale situațiilor descrise anterior, anume acțiuni determinate de starea de tulburare psihică a mamei asupra nou-născutului. Astfel, *prin alin. (1) al art. 200 C. pen. se incriminează, sub o altă denumire marginală,*

<sup>2</sup> U.S. Department of Health & Human Services, Office on Women's Health.

<sup>3</sup> Articole disponibile <https://www.reginamaria.ro/articole-medicale/depresia-postnatala-0>, [https://adevarul.ro/sanatate/medicina/medicover-depresia-postpartum-afecteaza-1-9-femei-p-1\\_50ad3dcf7c42d5a663915f19/index.html](https://adevarul.ro/sanatate/medicina/medicover-depresia-postpartum-afecteaza-1-9-femei-p-1_50ad3dcf7c42d5a663915f19/index.html), <https://www.donna-medicalcenter.ro/blog/depresia-post-partum.html>

	<p><i>pruncuciderea, faptă prevăzută în Codul penal anterior la art. 177. Ca și în vechiul Cod, această incriminare reprezintă o variantă atenuată a omorului. Starea de tulburare pricinuită de naștere era valorificată, în vechiul Cod, doar în conținutul infracțiunii de pruncucidere, nu și în cazul altor infracțiuni de violență ce s-ar fi putut comite, de mama aflată într-o astfel de stare, asupra copilului. Pentru a remedia această lacună, în noul Cod, prin alin. (2) al art. 200, starea de tulburare avută în vedere ca un caz special de reducere a pedepsei și la alte infracțiuni de violență comise cu intenție sau cu intenție depășită (lovirea sau alte violențe, vătămarea corporală și lovirile sau vătămările cauzatoare de moarte. „Nu a fost prevăzută această atenuare în cazul faptelor comise din culpă, întrucât potrivit concepției tradiționale în dreptul nostru această stare este asociată cu intenția spontană. Dacă însă sub imperiul respectivei stări se comite o infracțiune de ucidere sau vătămare din culpă, ea va putea fi valorificată ca o circumstanță atenuantă judiciară, în condițiile art. 75 alin. (2) lit. b).”<sup>4</sup></i></p>
<p><b>2. Schimbări preconizate</b></p>	<p>Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la Capitolul II: Asigurații, Secțiunea 2: Drepturile și obligațiile asiguraților, la art. 230 alineatul (2) prevede drepturile persoanelor asigurate. După litera g), o nouă literă g<sup>1</sup>) va reglementa dreptul asiguratei de a beneficia de servicii de evaluare psihologică și consiliere psihologică, în vederea prevenirii și tratării tulburărilor psihice asociate sarcinii și nașterii.</p> <p>La Capitolul III: Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, în cadrul Secțiunii 6: Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, la art. 248 alineatul (1) vorbește despre serviciile care nu sunt decontate din fond, a căror contravaloare este suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, enumerându-le limitativ. O nouă literă va completa aceasta cu serviciile de evaluare și consiliere psihologică acordate în cadrul maternităților de către personalul superior prevăzut în structura de personal a spitalului.</p> <p>În prezent, maternitățile prevăd, în structura organizatorică a spitalului, la sectorul ambulatoriu, printre cabinetele de consultații și tratamente și cabinetul psihologic, cabinet ce poate asigura serviciul de consiliere psihologică a femeilor.</p> <p>Consilierea psihologică se va putea presta, la cerere, pe o parcursul unei perioade de 126 de zile după naștere. Acest interval reprezintă maximum la care se poate ajunge cumulând perioada de 63 de zile înainte de naștere, redând concediul de sarcină și perioada de 63 de zile după naștere, aceasta reprezentând concediul pentru lăuzie prevăzute în Ordonanța de urgență 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.</p>

<sup>4</sup> Codul penal. Comentariu pe articole, ediția 2

<b>3. Alte informații</b>	Nu este cazul.
<b>Secțiunea a 3-a:</b>  <b>Impactul socio-economic al proiectului de act normativ</b>	
	<p>Intervențiile propuse pentru a fi ulterior implementate de către Ministerul Sănătății nu presupun un pachet larg de resurse alocate și nu provoacă efecte masive asupra sistemului sanitar. Cu toate acestea, acțiunile și demersurile formulate vor juca un rol esențial în susținerea femeilor care se confruntă cu diferite schimbări atât pe plan personal, cât și profesional.</p> <p>Prevenția este cel mai bun instrument în reducerea efectelor acestor tulburări amintite anterior, iar aceasta se poate realiza încă din perioada anterioară nașterii, cât și imediat ulterioară acesteia.</p> <p>Tratamentul include terapie și medicație, însă cea mai eficientă metodă în tratarea depresiei postpartum este psihoterapia. Consilierea și terapia suportivă sunt considerate tratament de primă linie pentru depresia postpartum de intensitate mică și moderată. Sunt numeroase studii de eficiență care arată că simptomele depresiei postpartum se îmbunătățesc după prima ședință și prezintă o ameliorare semnificativă după primele șase ședințe.</p> <p>În prezent, maternitățile prevăd, în structura organizatorică a spitalului, la sectorul ambulatoriu, printre cabinetele de consultații și tratamente și cabinetul psihologic, cabinet ce poate asigura serviciul de consiliere psihologică a femeilor și ulterior nașterii, ținând cont de faptul că în perioada spitalizării femeile însărcinate pot beneficia de aceste servicii de consiliere.</p> <p>Astfel, proiectul de act normativ va avea un impact redus asupra administrației spitalicești, având în vedere faptul că în prezent aceste servicii de consiliere psihologică sunt oferite, însă limitat din punct de vedere temporal. Proiectul de act normativ creează cadrul necesar în vederea prestării consilierii psihologice și ulterior nașterii, pe o perioadă anume stabilită prin prezentul.</p>

**Secțiunea a 4-a:**

**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent,  
cât și pe termen lung (pe 5 ani)**

- mii lei -

Indicatori	Anul Curent	Următorii 4 ani				
1	2 2022	3 2023	4 2024	5 2025	6 2026	7
<p><b>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus din care:</b>                      a) <i>buget de stat</i>, din acesta:                      (i) impozit pe profit                      (ii) impozit pe venit                      b) <i>bugete locale</i>:                      (i) impozit pe profit                      c) <i>bugetul asigurărilor sociale de stat</i>:                      (i) contribuții de asigurări</p>						
<p><b>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</b>                      a) <i>buget de stat</i>, din acesta:                      (i) cheltuieli de personal                      (ii) bunuri și servicii                      b) <i>bugete locale</i>:                      (i) cheltuieli de personal                      (ii) bunuri și servicii</p>						

c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
<b>3. Impact financiar, plus/minus, din care:</b> a) buget de stat b) bugete locale						
<b>4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare</b>						
<b>5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare</b>						
<b>6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificării veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare</b>						
<b>7. Alte informații</b>	<p>Conform prevederilor art. 15 alin. (1) din Legea 500/2002 privind finanțele publice publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 597 din 13 august 2002, în cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative/măsuri/politici a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea cheltuielilor aprobate prin buget, se va întocmi o fișă financiară, care va respecta condițiile prevăzute de Legea 69/2010. În această fișă se înscriu efectele financiare asupra bugetului general consolidat, care trebuie să aibă în vedere (...). Alin. (2) al aceluiași art. prevede că în cazul propunerilor legislative, Guvernul va transmite Camerei Deputaților sau Senatului, după caz, fișa financiară prevăzută la alin. (1), în termen de 45 de zile de la data primirii solicitării. Regulamentul Senatului, în cadrul Secțiunii a 3-a Procedura legislativă, la art. 92 alin. (6) amintește faptul că propunerile legislative formulate de senatori și deputați, care implică modificarea bugetului de stat sau a bugetului asigurărilor sociale de stat, trebuie să fie însoțite de dovada solicitării informării Guvernului, înaintată prin președintele Senatului, în conformitate cu dispozițiile art. 111 din Constituția României, republicată.</p> <p>Astfel, în cadrul acestui punct vom prezenta o estimare a impactului financiar, fișa financiară fiind ulterior transmisă de către Guvernul României.</p>					

	<p>Anul de referință identificat este 2021, în care am avut în vedere un număr de 180.000 de nașteri<sup>5</sup>, o valoare a salariului brut de 11.000 de lei<sup>6</sup>, un număr mediu al orelor lucrătoare/lunar de 160. Prin efectele pe care propunerea noastră le va produce, fiecare femeie care a născut poate beneficia de un număr de 6 ore de consiliere psihologică. Ținând cont de faptul că prevederea dispune o opțiune pentru acestea, consilierea prestându-se la cerere, ținând cont și de alți factori sociali, educaționali, psihologici și culturali ce pot influența cererea, numărul beneficiarilor pe care l-am prevăzut în formula de calcul a fost de 90.000 de femei. Astfel, numărul total de ore identificat este de 540.000. Valoarea salariului orar, ținând cont de valoarea salariului de referință este de 68,75 de lei. În final, costul estimat pentru anul 2021 este de 37.125 mii lei.</p>
--	--

**În numele inițiatorilor:**

Filip Havârneanu - Deputat USRPLUS

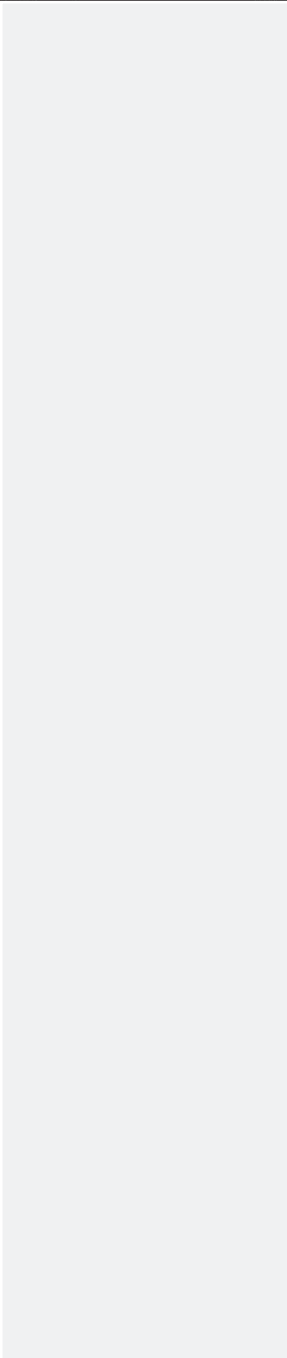
Intotero Natalia-Elena – Deputat PSD

<sup>5</sup> <https://insse.ro/cms/ro/content/mișcarea-naturală-populației-78>

<sup>6</sup> [https://spitaltulcea.ro/wp-content/uploads/2021/03/20210331-salarii\\_februarie\\_2021.pdf](https://spitaltulcea.ro/wp-content/uploads/2021/03/20210331-salarii_februarie_2021.pdf)

**LISTĂ SEMNĂTURI SUSȚINĂTORI PROPUNERE LEGISLATIVĂ**

**LEGE pentru modificarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul  
sănătății**

NR.	PARLAMENTAR	PARTID	SEMNĂTURĂ
1.	CRISTIAN BRIAN	USR	
2.	ORNA SILVIA TAN	USR	
3.	DIANA BUZOIANU	USR	
4.	MIFTODE MARIUS ANDREI	USR	
5.	GIURGIU ADRIAN	USR	
6.	ALIN APOSTOL	USR	
7.	Vodosiu Beomla mulu	USR	
8.	PRESURĂ ALEXANDRA	PSD	
9.	PARASCCHU BOYCA	PSD	
10.	ANU CRISTINA ELENA	PSD	



11.	HOLBAN GEORGETA	PSD	
12.	MARELA CATALIN DAMPAR	MIORITATI	
13.	BURDUZA SEBASTIAN	PNL	
14.	CHOPAN ANA	PNL	
15.	BARCAN RODICA LUMINITA	PNL	
16.	JANA VICEL-CINBA	PSD	
17.	MANABESCU ALINA ELENA	PSD	
18.	TEDESCU LAURENTIU CORNELIU	PSD	
19.	MUSOIU STEFAN	PSD	
20.	TATASA DAN	AUR	

21 SERBAN GIANINA AUR

## LISTĂ SEMNĂTURI SUSȚINĂTORI PROPUNERE LEGISLATIVĂ

**LEGE pentru modificarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul  
sănătății**

NR.	PARLAMENTAR	PARTID	SEMNĂTURĂ
1.	CRISTI BEBEA	USR	
2.	VICOL COSTEL	USR	
3.	RAOUL TRIFAN	USR	
4.	Optavian Hurd	USR	
5.	CRISTIAN GHICA	USR	
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			



*Parlamentul României*

*Senat*

***Către: Biroul Permanent al Senatului***

În conformitate cu prevederile art.92 alin (4) și ale art.95 din Regulamentul Senatului, republicat, prin prezenta, vă rog să luați act de faptul că subsemnatul, Dan IVAN, doresc să devin co-inițiator al intervenției legislative având număr de înregistrare la Senat - B469/2022 (Propunere legislativă pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății).

**Cu deosebită considerație,**

**Dan IVAN**

