CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, Bucureşti, cod poştal: 020027
Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34 Fax: 021.316.31.31
021.310.23.57, 021.316.31.33
Cod fiscal: 10464660 E-mail: ces@ces.ro www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)
Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare." *(Art. 141 din Constituția României revizuită)*

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
INTRARE/IEȘIRE Nr. 866
Ziua 15 Luna 02 20 22

PUNCTE DE VEDERE

referitoare la propunerea legislativă privind decontarea de către stat a unor tehnici de reproducere umană asistată medical (b34/03.02.2022)

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative privind decontarea de către stat a unor tehnici de reproducere umană asistată medical (b34/03.02.2022).*

În temeiul art. 6 alin. (7) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 22 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare, în ședința din data de 15.02.2022, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.25/04.03.2021, părțile reprezentate în Plenul Consiliului Economic și Social și-au exprimat următoarele **puncte de vedere**:

- reprezentanții părții patronale și reprezentanții părții sindicale au votat pentru avizarea **FAVORABILĂ** a proiectului de act normativ, cu următoarele **observații:**
  - este imperios necesară definirea expresă în cuprinsul inițiativei legislative a cuplului, ca fiind format dintr-un bărbat și o femeie;
  - se impune ca decontarea serviciilor medicale să se facă după o anchetă socială prealabilă plății, pe de o parte pentru stabilirea nevoii reale de decontare a fondurilor aferente procedurii, și, pe de altă parte, pentru aprecierea privind mediul de trai al viitorului copil, pentru a preveni apariția unor cazuri care să necesite asistență socială.

- susținerea statutului, prin investiții în decontări de la bugetul de asigurări, a exercitării drepturilor reproductive - mai precis a dreptului de a alege dacă faci un copil, când faci un copil și câți copii faci dacă îți dorești asta - prin tehnologii de reproducere asistată, este importantă;
- investiția în tehnologii de reproducere asistată ar profita de un studiu care să analizeze situația reproducerii umane asistată medical și nevoile femeilor și bărbaților din țara noastră;
- femeile și cuplurile trebuie să fie consiliate pentru a accesa serviciile către acele cabinete care au rate mari de succes. Indicatorul măsurat de 30% rată de succes este poate prea mic și nu este corelat cu vârsta cuplurilor/femeilor. De exemplu, rata de succes al IVF (fertilizare în vitro) la nivel național pentru femeile sub 35 de ani a fost în SUA de 47,1%, la femeile între 34-37 de ani de 34,4%, la femeile între 38-40 ani 22,4% și la femeile peste 40 de ani de 7,5%.
- propunerea legislativă deschide discuția și pentru donarea de ovule contra cost. Pentru a evita abuzurile față de femeile vulnerabile, e nevoie de un preț unic național pentru donare ovule;
- propunerea ca femeia sigură infertilă, după caz, să aibă o indicație terapeutică pentru efectuarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical poate fi o bază de discriminare. Eligibile ar trebui să fie și femeile singure sănătoase;
- propunerea ca doar persoanele asigurate să beneficieze de aceste servicii poate fi, de asemenea, o bază de discriminare;
- diversele inițiative de finanțare ar trebui coordonate, fiind de menționat astfel programul Ministerului Familiei, , care include posibilitatea decontării până la vârsta de 45 de ani, și nu 40;
- separat, menționăm câteva îngrijorări care au reieșit din consultarea cu organizațiile nonguvernamentale de specialitate, având în vedere că intervenția preconizată este susținută și de Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse și Ministerul Sănătății:
- la nivel național, nivelul de cunoaștere printre personalul medical pentru aceste proceduri este inegal. Este necesară elaborarea de ghiduri cu privire la proceduri de către Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România, pentru a avea standarde clare și pentru a evita potențialele abuzuri, ca de exemplu, riscul ca responsabilii din punct de vedere medical să facă procedurile voit incorect, pentru a deconta procedura de mai multe ori;

- în România, cauzele infertilității sunt deseori afecțiunile ginecologice și urologice netratate, atât la femei, cât și la bărbați, astfel că intervenția preconizată nu poate fi izolată de prevenția cu privire la cancerul de col uterin / vaccinarea HPV inclusiv, măsurile de urmărire a sarcinii. În plus, nașterile în România au loc în cuantum de 65% prin operații de cezariană, lăsând femeile cu riscuri la următoarele nașteri. Această practică este o piedică în libera planificare a familiei, întrucât pune în pericol și chiar oprește femei altfel sănătoase, care și-ar fi dorit mai mulți copii, să poarte o nouă sarcină.

➢ reprezentanții asociațiilor și fundațiilor neguvernamentale ale societății civile au votat pentru avizarea **NEFAVORABILĂ** a proiectului de act normativ, cu următoarea **motivare:**

- susținerea statutului, prin investiții în decontări de la bugetul de asigurări, a exercitării drepturilor reproductive - mai precis a dreptului de a alege dacă faci un copil, când faci un copil și câți copii faci, dacă îți dorești acest lucru - prin tehnologii de reproducere asistată, este importantă;
- investiția în tehnologii de reproducere asistată ar profita de un studiu care să analizeze situația reproducerii umane asistată medical și nevoile femeilor și bărbaților din țara noastră;
- femeile și cuplurile trebuie să fie consiliate pentru a accesa serviciile către acele cabinete care au rate mari de succes. Indicatorul măsurat de 30% rată de succes este poate prea mic și nu este corelat cu vârsta cuplurilor/ femeilor. De exemplu, rata de succes al IVF (fertilizare în vitro) la nivel național pentru femeile sub 35 de ani a fost în SUA de 47,1%, la femeile între 34-37 de ani de 34,4%, la femeile între 38-40 ani 22,4% și la femeile peste 40 de ani de 7,5%.
- propunerea legislativă deschide discuția și pentru donarea de ovule contra cost. Pentru a evita abuzurile față de femeile vulnerabile, e nevoie de un preț unic național pentru donarea de ovule;
- propunerea ca femeia sigură infertilă, după caz, să aibă o indicație terapeutică pentru efectuarea unei proceduri de reproducere umană asistată medical, poate fi o bază de discriminare. Eligibile ar trebui să fie și femeile singure sănătoase;
- propunerea ca doar persoanele asigurate să beneficieze de aceste servicii, de asemenea, poate fi o bază de discriminare;
- diversele inițiative de finanțare ar trebui coordonate, fiind de menționat astfel programul Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, care include posibilitatea decontări până la vârsta de 45 de ani, și nu 40;

- separat, menționăm câteva îngrijorări care au reieșit din consultarea cu organizațiile nonguvernamentale de specialitate, având în vedere că intervenția preconizată este susținută și de Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse și Ministerul Sănătății:
- la nivel național, nivelul de cunoaștere printre personalul medical pentru aceste proceduri este inegal. Este necesară elaborarea de ghiduri cu privire la proceduri de către Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România pentru a avea standarde clare și pentru a evita potențialele abuzuri, ca de exemplu, riscul ca responsabilii din punct de vedere medical să facă procedurile voit incorect, pentru a deconta procedura de mai multe ori;
- în România, cauzele infertilității sunt deseori afecțiunile ginecologice și urologice netratate, atât la femei, cât și la bărbați, astfel că intervenția preconizată nu poate fi izolată de prevenția cu privire la cancerul de col uterin/ vaccinarea HPV inclusiv, măsurile de urmărire a sarcinii. În plus, nașterile în România au loc în cuantum de 65% prin operații de cezariană, lăsând femeile cu riscuri la următoarele nașteri. Această practică este o piedică în libera planificare a familiei, întrucât pune în pericol și chiar oprește femei altfel sănătoase, care și-ar fi dorit mai mulți copii, să poarte o nouă sarcină.

Președinte,

Bogdan SIMION