

## EXPUNERE DE MOTIVE

**Prin prezenta propunere legislativă, avem în vedere includerea îngrijirilor paliative în sistemul de sănătate publică, definirea acestei componente a asistenței de sănătate și stabilirea coordonatelor generale de dezvoltare a serviciilor de îngrijiri paliative. Argumentele care trebuie luate în considerare sunt următoarele:**

### **1. Bolile incurabile (patologie în creștere) impun servicii adecvate:**

Pe fondul tendinței generale de scădere a natalității și implicit de îmbătrânire a populației, a creșterii incidentei cancerului, afecțiunilor neurologice și cardiologice invalidante pentru pacienți, România se confruntă în ultimele decenii cu o creștere a numărului de bolnavi incurabili pentru a căror asistență specializată sistemul de sănătate nu este pregătit. Creșterea considerabilă a nevoii populației de acces la servicii de îngrijiri paliative a fost evidențiată în cadrul unei cercetări sociologice la nivel național privind percepția populației asupra îngrijirilor paliative. Studiul a arătat că 20,7% din populație (aprox. 4,3 milioane persoane) s-a confruntat sau se confruntă cu problema îngrijirii unui bolnav incurabil în stadii avansate sau terminale; dintre aceștia, 76% cazuri au fost îngrijite doar de familie, 11,8% de medicii de familie, 1,2% în servicii specializate pentru acești bolnavi. Coroborând datele studiului cu estimarea nevoii de îngrijiri paliative (calculată în baza recomandărilor internaționale), rezultă că în România sub 5% din persoanele care ar trebui să beneficieze de servicii specializate pentru îmbunătățirea calității vieții în stadiile avansate de boală incurabilă au acces la servicii specializate. **Îngrijirea paliativă** oferă pacientului și familiei acestuia o asistență multidisciplinară specializată, în scopul îmbunătățirii calității vieții și alinării suferinței.

### **2. Necesitatea actualizării Legii, ca reflectare a evoluției serviciilor:**

În ultimii ani, după publicarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, îngrijirile paliative s-au dezvoltat în România ca răspuns la o nevoie imediată de îngrijire de specialitate, prin servicii inițial acordate în organizații neguvernamentale și ulterior extinse în sistemul public de sănătate. Dezvoltarea acestor servicii a avut loc în mod aleator, în lipsa unui cadru legislativ general care să permită integrarea îngrijirii paliative în sistemul național de sănătate. Un sondaj efectuat în rândul managerilor de spitale și direcțiilor de sănătate publică a evidențiat interesul în creștere al acestora către dezvoltarea de servicii specializate de îngrijiri paliative. Legea nr.95/2006 reglementează cadrul general al asistenței de sănătate în România, menționând doar sporadic (Art.71 lit.e și Art.165 pct. 4) îngrijirile paliative, fără a preciza beneficiarii și tipurile de unități medicale și de servicii acordate.

### **3. Precizarea terminologiei: “îngrijire terminală” și “îngrijire paliativă”**

Se impune diferențierea între termenii de “îngrijire terminală” și “îngrijire paliativă”, și folosirea unitară a terminologiei pe parcursul Legii. Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății:

- **Îngrijirea paliativă** este îngrijirea menită să amelioreze calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, care se confruntă cu probleme asociate unei boli avansate și

progresive, prin înlăturarea suferinței, tratamentul durerii și al altor simptome, suport psiho-social și spiritual (2002)

- **Îngrijirea terminală** este reprezentată de asistența medicală oferită pacienților în ultimele zile sau ore de viață

#### **4. Asigurarea dreptului pacientului la îngrijire la sfârșitul vieții**

Conform Legii nr.46/3003 a drepturilor pacientului, acesta are dreptul la îngrijiri terminale (Art.31) pentru a putea muri în demnitate respectiv la îngrijiri atunci când nu mai este posibilă îmbunătățirea prognozei fatale a stării de boală, precum și îngrijirile acordate în apropierea decesului (Art. 1e). Acest drept se poate asigura numai prin dezvoltarea unor servicii integrate între spital și comunitate, iar dezvoltarea acestora este stimulată de existența cadrului legislativ adecvat.

#### **Documente relevante în sprijinul propunerii:**

Propunerea are la bază tratate ratificate de România, precum și recomandări și rezoluții ale unor organisme internaționale, relevante pentru România, după cum urmează:

1. **Convenția internațională privind drepturile economice sociale și culturale ICESCR**, Art. 12, completată cu Rezoluția CESCR a ONU - Comentariul General No. 14, adoptat la sesiunea a 22-a din 25 Aprilie-12 Mai 2000, unde la Cap.25 se stipulează “îngrijirea persoanelor suferind de boli cronice și terminale, pentru a înlătura durerea și a permite moartea în demnitate”, iar la Cap.34 sunt prevăzute Obligațiile Legale Specifice ale statelor membre: “*Statele au obligația de a respecta dreptul la sănătate prin, între altele, neîngradirea sau limitarea accesului tuturor persoanelor [...] la servicii de sănătate preventive, curative și paliative*”;
2. **Convenția internațională privind drepturile politice și civile ICCPR** 7-interpretată de Carta Europeană a Drepturilor Pacientului ca “11. Dreptul la înlăturarea suferinței și durerii în toate fazele bolii” și “*obligația sistemelor de sănătate să se angajeze la asigurarea serviciilor de îngrijiri paliative și simplificarea procedurilor de acces a pacienților la medicație antalgică*”;
3. **Recomandarea (2003)24** a Comitetului de Miniștri ai statelor membre ale Consiliului European privind îngrijirea paliativă, document care a fost lăsat oficial (cu traducere în 17 limbi) în peste 40 de țări în octombrie 2004, în care se recomandă ca “*Guvernele statelor membre: 1. să adopte politici, măsuri legislative și de altă natură necesare pentru crearea unei strategii naționale coerente și comprehensive în îngrijiri paliative*”;
4. **Decizia Organizației Mondiale a Sănătății WHA 58.22/2005** vizând profilaxia, tratamentul și îngrijirile paliative în cancer, care: “Cere Statelor Membre: (1) să colaboreze cu Organizația Mondială a Sănătății pentru dezvoltarea și întărirea unor programe comprehensive de control al cancerului, în concordanță cu contextul socio-economic, în scopul reducerii incidenței mortalității prin cancer și îmbunătățirii calității vieții pacienților și familiilor acestora, prin implementarea sistematică, graduală și echitabilă a unor strategii bazate pe evidente, pentru prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul, tratamentul, recuperarea și îngrijirea paliativă, precum și prin evaluarea impactului implementării acestor programe”;

5. **Declaratia Raportorului Special Paul Hunt** al Comisiei ONU pentru Drepturile Omului din martie 2008, in care se spune: "Soliciti Consiliului sa ia toate masurile pentru a incuraja includerea drepturilor omului intre preocuparile esentiale pentru sanatate ale ONU. Statele membre [n.t. ale ONU] care fac parte si din Consiliul Executiv al OMS au responsabilitati speciale in aceasta directie. Sunt foarte interesat sa cunosc preocuparile unor tari ca Azerbaidjan, Bahrain, Brazilia, China, Japonia, Mali, Mexic, Romania si Sri Lanka, in calitate de membre ale Consiliului Executiv al OMS, pentru a asigura includerea drepturilor omului in domeniul sanatatii"

Față de cele prezentate vă înaintăm **propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății** spre dezbateră și adoptare.

**Inițiatori:**

Deputat Călin Potor Grupul Parlamentar al PDL  
 Dep. Popa Mircea PDL  
 Onia Cristian dep PNL  
 DRĂGHICI SONIA dep PSD+PC  
 MĂGURESCU I.S. PDL  
 Vlăduț Samoil PDL  
 Zamfirescu Sorin  
 SOANĂ TEODORA MIHAELA PSD  
 Albu - Oțelul Stelian  
 BURNEȘ ION PSD  
 Postolachi Florin PDL  
 IAN-RAȘU ZĂTREANU dep PDL  
 PETRESCU CRISTIAN PDL  
 Stăneș Mihail - dep. PSD  
 POPESCU ADRIAN PDL  
 OLAR CORNELIU PDL  
 Geacăță Dumitru PDL  
 SAURU NIHAELA IOANA PDL  
 NASSAR RODICA PSD  
 POPA FLORIAN PSD

