



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTATILOR

SENAT

EXPUNERE DE MOTIVE

Conform statisticilor internaționale, **accidentele rutiere:**

- Reprezentau în anul 2004 a 9a cauza de mortalitate, în timp ce în anul 2030 se preconizează ca vor reprezenta a 5a cauza de deces în populație,
- Reprezintă a 9a sursă de impact economic, din punct de vedere medical, la nivel mondial;
- Reprezintă prima cauză de mortalitate în grupa de vârstă 15-24 de ani!
- Reprezintă a 2a cauză de morbiditate și mortalitate în rândul bărbaților din grupa de vârstă 15-44 de ani, după SIDA! (practic jumătate din decesele cauzate de accidente rutiere, provin din această grupă de vârstă);

Conform datelor statistice publicate de către Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), în colaborare cu Ministerul Sănătății și Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS), în studiul despre "Identificarea și actualizarea profilului stării de sănătate pe baza indicatorilor comunitari ECHI", publicat pe baza unei sinteze naționale la nivelul anului 2011, se arată (la pagina 23, figura 26a), ca:

- în anul 2009, România a avut cea mai înaltă rată standardizată de mortalitate prin accidente legate de transport, din Uniunea Europeană (UE), cu o valoare de 15 decese /100.000 de locuitori, comparativ cu o medie a UE de 7.5 decese /100,000 de locuitori;
- între anii 2000-2009 în România rata standardizată de mortalitate prin accidente legate de transport a scăzut de la 16 decese /100,000 de locuitori în anul 2000, la 15 decese / 100.000 de locuitori în anul 2009, în timp ce rata standardizată de mortalitate prin accidente legate de transport a scăzut în medie, în UE, în același interval de timp de la 12 la 7.5 decese / 100,000 de locuitori.

Conform statisticilor furnizate de către Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Poliției Rutiere, în anul 2003, din cele circa 2,300 de decese rezultate din accidente rutiere, circa 1,150 (50/c) au survenit în mediul rural, circa 700 (30%) în afara localităților, iar circa 450 (20%) în localități.

Este cunoscut faptul că în România accesul rapid la asistența medicală de urgență în caz de accident rutier, este mai facil în localitățile mari, unde există unități de intervenție rapidă, în timp ce în afara localităților și în mediul rural, accesul la serviciile medicale specializate de urgență este dramatic îngreunat, datorită accesului întârziat al ambulanțelor și lipsei unei rețele de elicoptere dotate corespunzător, acoperitoare pentru întreaga suprafață a României. Acest aspect, printre altele este cu mare probabilitate răspunzător de rata mare de mortalitate prin accidente rutiere în afara localității și în mediul rural, în România.

Conform statisticilor anului 2013 ale Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (http://www.igsu.ro/documente/analize_statistice/date-statistice-ian-iun-2003.pdf), timpul mediu de intervenție al SMURD, în cazul celor 127,614 intervenții înregistrate în cazuri de urgență, în perioada ianuarie-iunie 2013, a fost de: 42 de minute.

Practica și studiile medicale au dovedit că posibilitatea accesului victimei unei traume importante (ca cea generată de un accident rutier, spre exemplu) la servicii optime de prim-ajutor în primele 10 minute de la accident, constând în: realizarea evaluării și unui prim consult, resuscitarea și stabilizarea, imobilizarea și transportul la cel mai apropiat spital ale victimei, cresc în mod esențial șansele de supraviețuire ale oricărui accidentat, chiar și ale unuia cu traume majore.

În condițiile unui accident rutier cu victime (răniți grav), mai ales ale unui accident survenit în afara localității sau în mediul rural, posibilitatea acordării primului ajutor este cel mai probabil să provină din partea unui alt participant la trafic, în momentul accidentului. De aceea este esențial ca participanții la trafic să aibă cunoștințe de bază, dar solide și corecte, de acordarea primului ajutor în caz de accident.

Cunoașterea corectă a acestor măsuri de prim ajutor este esențială, cu atât mai mult cu cât există și situații în care manevre incorecte îi pot pune viața în pericol unei victime a unui accident rutier, în loc să i-o salveze (de exemplu mobilizarea incorectă a unui victime a unui accident rutier, care prezintă fracturi ale coloanei vertebrale).

Prin Directiva Consiliului European 2000/56EC din 14 Septembrie 2000 (ce amendează directiva 91/439/EEC, asupra permiselor de conducere) care trebuia implementată în țările membre până la data de 30 Septembrie 2003, se prevede în:

- Anexa II, Paragraful A (Testul Teoretic), articolul 2.1.5. "Reguli generale și reglementări și alte aspecte", educarea și testarea șoferilor asupra:
 - Regulilor generale care să specifice cum să se comporte șoferul în condițiile unui accident (semnalizarea pentru atenționarea și transmiterea alarmei) și măsurile pe care le poate lua în a acorda asistență victimelor accidentului, când e necesar.
- Anexa II, Paragraful A (Testul Teorie), la articolul 4.1.4, ca toți aplicanții pentru un permis de conducere din categoriile C, C+E, C1, C1+E, D, D+E, D1 și D1+E:
 - să știe cum să acționeze în cazul unui accident rutier;

- să fie capabili să evalueze victimele unui accident rutier și să aibă cunoștințe de a acorda asistență de urgență, cum ar fi evacuarea pasagerilor, precum și cunoștințe minime de prim-ajutor.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ajutorul în cazul unui accident rutier, începe cu cei care sunt prezenți sau ajung primii la locul accidentului. Aceștia pot juca un rol important în diferite moduri:

- prin contactarea serviciilor de urgență, sau prin solicitarea de ajutor;
- prin stingerea unui posibil incendiu;
- prin luarea măsurilor de securizare a locului accidentului (ex. prevenirea altor accidente; protejarea celor angajați în operațiunea de salvare sau a altor persoane prezente la locul accidentului; controlul mulțimii adunate la locul accidentului; etc .
- **prin acordarea primului ajutor:** Ex. Deblocarea căilor respiratorii. Conform Crucii Roșii din Marea Britanie, una dintre cele mai comune cauze ale morții în caz de accident rutier este anoxia – lipsa aportului de oxigen-cauzată de blocarea căilor respiratorii, care se soldează cu efecte fatale într-un timp mediu de 4 minute!

(http://ec.europa.eu/transport/road_safety)

Federația Internațională a Crucii Roșii și a Societăților Semilunei Roșii (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies -IFRC), arata în raportul d,n Septembrie 2009, ca:

- “inima încetează să bată la 4 minute după ce a încetat respirația;
- Afectarea permanentă a creierului survine la circa 4-6 minute după încetarea respirației;
- Peste 50% din decesele rezultate din accidente rutiere survin în primele minute după accident. Aceste statistici arată că, în mod clar, prezența cuiva instruit asupra metodelor de acordare de prim-ajutor, reprezintă o mare diferență și SALVEAZĂ VIETI”

În același raport IFRC, consideră cu tărie ca:

„Oricine are capacitatea de a salva vieți. Primul ajutor nu se referă doar la tehnici și metode. Este un ACT DE UMANITATE și de aceea reprezintă un aspect crucial al cetățeanului universal.”

La începutul lunii iulie 2013, reprezentanții Comisiei Europene reuniți la Brussels, au analizat planul strategic de utilizare a fondurilor europene între 2014-2020, înaintat Guvernului României și printre alte aspecte, au atras atenția și asupra faptului că:

„Trebuie incluse analize ale siguranței pe drumurile publice, (deoarece, spre exemplu, România are o rată ridicată a mortalității cauzate de accidente rutiere): (...)”

În Uniunea Europeană 16 din cele 28 de state membre, au implementat obligativitatea instruirii și testării asupra metodelor de prim-ajutor în caz de accident rutier (Anglia; Bulgaria; Croația; Danemarca; Elveția; Germania; Norvegia; Slovenia; etc.)

Toate cele menționate mai sus, susțin cu tărie necesitatea și beneficiile majore ale implementării obligativității instruirii și testării asupra metodelor de prim ajutor în caz de accident rutier, ale tuturor aplicanților pentru obținerea unui permis de conducere.

Prin prezenta propunere de modificare, susțin o măsură menită **să scadă rata mortalității și să amelioreze morbiditatea**, rezultate din accidente rutiere, precum și **să crească nivelul de cunoștințe generale medicale și de prim ajutor**, ale populației din România, cunoștințe ce pot fi folosite și aduce beneficii extinse (în sensul salvării de vieți și al ameliorării morbidității rezultate) și în cazul altor tipuri de accidente (de exemplu: accidente la locul de muncă; accidente casnice; etc).

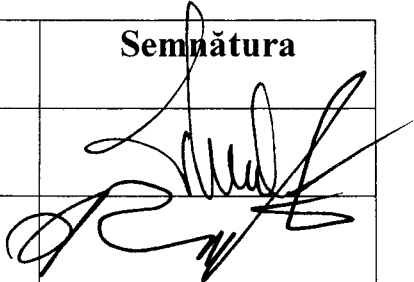

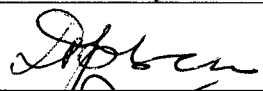
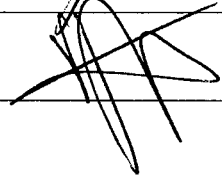
Propunerea este de a introduce obligativitatea educării și testării candidaților la examenul de obținere a permisului de conducere, asupra măsurilor de prim-ajutor.

Bugetul necesar implementării acestui proiect legislativ va include următoarele aspecte:

- **spațiile necesare** organizării centrelor permanente specializate în instruirea și testarea asupra metodelor de prim-ajutor – acestea pot fi puse la dispoziție de către Ministerul Afacerilor Interne sau de către Ministerul Sănătății, în spații existente, sau prin creerea unor spații noi, dedicate acestui scop (exemplu: container, etc), pe terenurile deținute de către MAI;
- **personal specializat și autorizat** să instruiască și testeze candidații, asupra măsurilor de prim-ajutor în caz de accident – cu cooperarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), respective Serviciul Mobil de Urgență, Reanimarea și Descarcerare (SMURD) din subordinea Ministerului Afacerilor Interne; Societății Naționale de Cruce Roșie din România (SNCRR); Ministerului Sănătății; Fundației pentru Ambulanță;
- **dotarea centrelor permanente specializate** în instruirea și testarea asupra metodelor de prim-ajutor.
- **pachetul de curs** (manual; material pe suport electronic; etc.) - costurile vor fi suportate de către candidat, prin achitarea taxei de curs și de examinare.

Față de cele prezentate mai sus, vă supunem spre dezbatere și aprobare prezenta propunere legislativă.

Autori:

Nr.crt.	Numele și prenumele	Apartenența politică	Semnătura
1.	Emacu Gheorghe	deputat UNPR	
2.	Răducanu Ion	deputat UNPR	
3.	Popescu Iulian	deputat UNPR	
4.	Steriu Valeriu	deputat UNPR	

TABEL INIȚIATORI

Nr.crt.	Nume și prenume	Apartenență politică	Semnătura
5.	Condrușoțescu Răzvan	UNPR	
6.	CODIRLA LIVIU	UNPR	
7.	Străgăra Ștefan	PSD	
8.	Moișii C ^{te}	U.N.P.R.	
9.	Tănase Răzvan Januț	— — —	
10.	CHEBAC EUGEN	U.H.P.R.	
11.	ADAM LUMIȚA	UNPR	
12.	SECARA FLORIN	UMPR	
13.	MURGU NEAGU	UNPR	
14.	TITI Holban	UNPR	
15.	SERGIU VEZIU	UNPR	
16.	FULEA IOAN	UNPR	
17.	PUSCAS Iacob	UNPR	
18.	FONȚA NOTU.	UNPR	
19.	CALOIANU MARIN-ERNEȘT	UMPR	
20.	CHIRVĂȘUȚĂ LAURENȚIU	UNPR	
21.	NICULAE AUREL	UNPR	
22.	FOREȘ DANIEL	PSD	
23.	GIMIONESCU AȘTEIAN	PSD	

24.	PETREA DORIN SILVIU	deputat UNPR	
25.	TIGĂERU ROSCA LAURENTIU	DEP. UNPR	
26.	TĂBUCAN IOAN	dep UNPR	
27.	DIACONU ADRIAN	UNPR	
28.	HISTOR MARIOARA	SEP UNPR	
29.	BOGDANICU CAMELIA	UNPR	
30.	VALESIAN UREHE	UNPR.	
31.	BURLEA MARIU	UNPR	
32.	JURBACA EUGEN	PC	
33.	ZIFOR (MIRIA VIOLIA)	PSD	
34.	MOHANU NICOLAE	PSD	
35.	DUMITRESCU FLORINEL	PSD	
36.	FIREA GABRIELA	Senato PSD	
37.	FIDORASCI ISINA	PSD senat	
38.	LAZAR IORIN OTIN	SEN PSD	
39.	COMNĂȚĂȚEȘCU FLORIN DENAȘ	Senato PSD	
40.	COEA LAURENTIU	SENATOR PSD	
41.	FLORIN IOERDACHE	dep PSD	
42.	CĂZAR CIOAM	dep. PC-PLR	
43.	IONESCU AURELIAN	Dep. PC.	
44.	COSVIN HECLA	dep PSD	
45.	Coștescu Aurelia	dep. PSD	
46.	NICHITA CRISTINA	dep PSD	

47.	Enoch cherice	U.N.P.R.	
48.	BURLEA MARIU	U.N.P.R.	
49.	Tea Năstase	P.C	
50.	SUCIU DANIEL	PSD	
51.	DOBRE MIRCEA	PSD	
52.	HEGUT CLEMENT	INDEPENDENT	
53.	IACOBAN FOROAN AVRAM	PSD	
54.	TIUCH CATALIN	PSA	
55.	BIRSĂȘTEANU FLORIN	PSD	
56.	Stragea Ion.	PSD	
57.	TATARU FLORIN	PSD	
58.	FOUTA MATEA	U.N.P.R.	
59.	Seia elina	PSD	
60.	Bumbu Octavian Andrei	U.N.P.R.	
61.	GHEORGHE FLORIN	U.N.P.R.	
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			