



GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU

nr. 620 /DPSS  
DATA 31.03.2016

PARLAMENTUL ROMÂNIEI  
SENAT  
25.12.04. 2016

**Domnule președinte,**

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

## **PUNCT DE VEDERE**

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002*, inițiată de doamna deputat ALAR (minorități) Manolescu Oana împreună cu un grup de parlamentari PSD, UNPR, PNL, minorități și neafiliați (Bp. 624/2015).

### **I. Principalele reglementări**

Inițiativa legislativă reglementează modificarea și completarea *Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată*, în sensul introducerii unor prevederi privind prevenirea sinuciderilor. În acest sens, se propun următoarele măsuri:

- instituirea ca atribuție în sarcina Ministerului Sănătății a elaborării Programului național de prevenire a sinuciderilor;
- definirea unor termeni;

- precizarea activităților și abordărilor pentru sprijinirea strategiei naționale pentru prevenirea sinuciderilor.

## II. Observații

1. Semnalăm faptul că datele epidemiologice prezentate în *Expunerea de motive* reflectă numărul sinuciderilor care au avut loc în România în anul 2010.

O analiză a acestui fenomen în România în perioada 1999-2014 arată că s-au înregistrat valori mai crescute în anii imediat după Revoluție, pentru ca acesta să indice o scădere, ajungând la 9,9/100.000 locuitori în 2014, media europeană având o valoare peste 10/100.000 locuitori. Din datele puse la dispoziție de Institutul Național de Sănătate Publică pentru perioada 1999-2014, remarcăm o rată mai mare a suicidului finalizat în rândul persoanelor de vârstă a treia, în special în perioada imediat următoare Revoluției, cu o medie de 20/100.000 locuitori în anul 2002. De asemenea, în anii de după Revoluție (marcați de schimbări politico-socio-economice), se înregistrează în rândul populației active, în special în rândul persoanelor de sex masculin, o creștere a suicidului finalizat, ajungând la un vârf de 22,7% în anul 2002.

Datele epidemiologice prezentate în propunerea legislativă nu fac diferența între suicidul ca fenomen comportamental și suicidul consecutiv unei tulburări psihiatrice încadrabile nosografic.

Considerăm esențială această diferențiere, întrucât legea sănătății mintale nu poate face referire la comportamentul suicidar (autolitic), tentator sau finalizat, decât în contextul existenței unei tulburări psihiatrice sau al unei tulburări somatice cu sau fără componentă cerebrală ce asociază tulburări psihiatrice secundare.

Având în vedere aceste considerente, dar și datele din literatura de specialitate care consideră fenomenul suicidar ca fiind direct și strâns corelat cu tulburările psihiatrice și consumul abuziv sau adicția la substanțe psihoactive (Pompili et al, 2010), considerăm că această inițiativă privind prevenirea fenomenului suicidar se suprapune cu direcțiile din Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și cu obiectivele Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății, obiective care respectă politicile de

bună practică în acest domeniu bazate pe experiența vastă a țărilor dezvoltate (SUA, Marea Britanie) și care, prin practicile bazate pe evidențe, au subliniat importanța unor noi oportunități în acțiunile de prevenție a suicidului (Office of the Surgeon General (US); National Action Alliance for Suicide Prevention (US), 2012; While, et al. 2012), precum:

a) Identificarea categoriilor de populație cu risc înalt de apariție a comportamentului suicidar (în special cel asociat tulburării depresive), obiectiv major al Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății și care urmărește factori de risc general și factori de risc specifici fiecărei tulburări psihiatrice:

- Ideea/comportament suicidar;
- Apartenența la un grup social de risc (abandon familial, șomaj, pierderea statutului social, privațiunea de libertate, condiții socio-economice precare, grupări sectante care admit și promovează atitudinea autolitică, etc.);
- Diagnosticul psihiatric existent sau persoana aflată în condiția de stare prodromală a unui posibil diagnostic psihiatric;
- Comorbiditate somatică sau boală somatică de sine stătătoare cu risc vital, invalidant și pronostic rezervat (boli croniceacompaniate de durere persistentă sau care impun restricții funcționale – insuficiență cardiacă sau respiratorie cronică, boli neurodegenerative, cancer, SIDA, hepatită cronică, traumatisme cerebrale sau ale coloanei cu invaliditate și deficit motor, senzitiv și cognitiv);
- Tulburare psihică precipitată de consumul de alcool sau droguri (patologie duală) sau tulburare psihică aflată în evidență cu patologie duală asociată;
- Istoric familial pozitiv pentru comportament suicidar și tulburări psihice cu potențial suicidar, inclusiv a consumului de alcool/drog, comportament antisocial heteroagresiv.
- Factori socio-demografici (sexul masculin; pierderea partenerului de viață (văduvie, divorț, celibat) cu risc mai mare pentru sexul masculin în ceea ce privește suicidul finalizat și risc mai mare pentru sexul feminin în ceea ce privește comportamentul autolitic tentator; vârsta înaintată, cu pierderea statutului social și persistența unor afecțiuni de tip comorbid somatic; adolescenți cu familii dezorganizate sau cu abandon familial;

apartenența la minorități sexuale sau religioase vulnerabilizate sau inacceptate de macro-grupul social).

b) O mai bună înțelegere a conexiunii între comportamentul suicidar și tulburările psihiatrice (tulburarea depresivă, schizofrenie, boala bipolară, tulburări neurocognitive de tip deteriorativ, tulburări de personalitate, consumul de alcool sau substanțe psihoactive cu sindrom de dependență, tulburarea acută de stres sau sindromul de stres post-traumatic), de către furnizorii de servicii de sănătate de la toate nivelurile, în special cel primar (medicină de familie), obiectiv inclus în activitatea de instruire a medicilor de familie în depistarea precoce a depresiei și care implică și identificarea, pe lângă factorii de risc menționați anterior, a factorilor specifici fiecărei tulburări psihiatrice care poate asocia comportament autolitic (calitatea remisiunii acestora și prezența sau absența comorbidităților sau efectelor adverse induse de medicație, aderența la tratament și continuitatea acestuia, funcționalitatea socială și calitatea vieții pacienților; factori farmacologici ce pot anticipa comportamentul suicidar; simptome extrapiramidale induse de medicația antipsihotică sau antidepresivă, sindromul akathisic, depresia post-neuroleptică; instalarea deficitului cognitiv, efecte adverse ale medicației care scad complianța la tratament și influențează semnificativ funcționalitatea socială și calitatea vieții, remisiuni de slabă calitate cu multiple recăderi, efecte adverse medicamentoase ce pot determina disfuncționalități majore (ex. *sindromul distonic, diskinezia tardivă, obezitatea, sindromul cardio-metabolic, diabetul zaharat*); internări multiple, inclusiv internările involuntare repetate; accesibilitatea la terapia ambulatorie cu substanțe psihotrope cu prag toxic scăzut (ex. *antidepresivele triciclice*); factori terapeutici alternativi cu potențial stigmatizant: terapie electroconvulsivantă, intervenții de tip psiho-chirurgical, stimularea magnetică transcraniană).

c) Creșterea nivelului de cunoaștere a tipurilor de intervenție eficiente pentru prevenirea comportamentului suicidar, obiectiv urmărit, de asemenea, în acțiunile prevăzute de Programul Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății (instruirea medicilor de familie în depistarea precoce a depresiei, instruirea în psihiatria comunitară a personalului din centrele de sănătate mintală).

d) Recunoașterea importanței implementării politicilor de prevenție a acestui fenomen într-o manieră comprehensivă și coordonată, care se suprapune cu obiectivele activității de instruire în psihiatria comunitară a personalului din centrele de sănătate mintală.

Apreciem, astfel, că una dintre direcțiile Strategiei Naționale de Sănătate 2020, precum și Programul Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății privind amplificarea rolului pe care trebuie să îl aibă nivelul de asistență medicală primară și comunitară devin extrem de importante în combaterea acestui fenomen, în condițiile în care identificarea persoanelor vulnerabile pentru comportamentul suicidar se poate realiza cel mai ușor și cel mai eficient pe acest palier.

Totodată, în documentele programatice care susțin activitatea Ministerului Sănătății de până în prezent, precum și pe viitor sunt menționate drept obiective de atins o serie de intervenții cu efect pozitiv în prevenirea suicidului și a comportamentului suicidar dovedite a fi eficiente în țările mai sus menționate (While, et al. 2012), precum:

- monitorizarea în comunitate a pacienților cu tentative suicidare;
- furnizarea de suport psiho-social persoanelor cu tulburări psihiatrice severe;
- training al furnizorilor de servicii de sănătate, în special din eşaloanele primare (medicină de familie, servicii de urgență) în identificarea și monitorizarea factorilor favorizanți pentru apariția comportamentului suicidar;
- managementul terapeutic de bună calitate al tuburărilor psihiatrice care asociază sau generează comportament suicidar;
- colaborarea interdisciplinară și inter-departamentală cu structurile Ministerului Afacerilor de Interne, Ministerului Justiției, Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice.

În conformitate cu prevederile art. 4 din Legea nr. 487/2002, republicată, Ministerul Sănătății elaborează *Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică*, corespunzător cerințelor de sănătate ale populației, cu următoarele obiective:

- prevenirea depresiei și a suicidului;
- promovarea sănătății mintale la locurile de muncă;
- asigurarea accesului la programe de sănătate mintală specifice pentru copii și adolescenți;

➤ creșterea sistemului de a aborda problematica consumului de alcool prin elaborarea și implementarea de intervenții specifice, corespund măsurilor și acțiunilor destinate realizării *subprogramului 1.3.3 îmbunătățirea stării de sănătate mintală a populației* din cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020.

Evidențiem faptul că, în perioada 2013-2015, în cadrul Programului Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății au fost instruiți 1100 medici de familie cu privire la importanța depistării precoce a depresiei și a utilizării instrumentelor de depistare, urmând ca, în anul 2016, un număr de 1200 de medici de familie să beneficieze de formare. De asemenea, în anul 2015, 300 de cadre medicale (medici, psihologi, asistenți sociali și asistenți medicali) din cadrul centrelor de sănătate mintală au fost formați în domeniul psihiatriei comunitare, urmând ca, în anul 2016, un număr de 600 de cadre medicale să fie instruite în cadrul aceluiași program.

Față de cele de mai sus, apreciem că Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și Programul Național de Sănătate Mintală și Profilaxie în Patologia Psihiatrică al Ministerului Sănătății acoperă într-un mod comprehensiv problematica prevenției suicidului și a comportamentului suicidar, încadrându-se în cadrul strategiilor europene din domeniu, precum și în prevederile bugetare privind sănătatea populației în general și sănătatea mintală în special.

2. Menționăm că propunerea de la art. I pct. 3 privind înființarea, prin hotărâre de Guvern, a Consiliului Național pentru Prevenirea Suicidului, instituție publică în subordinea Ministerului Afacerilor Interne, determină influențe financiare suplimentare asupra bugetului general consolidat, a căror valoare nu este prezentată în *Expunerea de motive*.

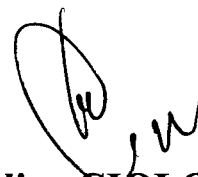
În acest sens, precizăm că trebuie avute în vedere prevederile art. 15 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare, nr. 69/2010, republicată*, conform căreia în cazul propunerilor de introducere a unor măsuri/politici/inițiative legislative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația să prezinte propuneri realiste în vederea acoperirii majorării cheltuielilor bugetare pentru a nu influența deficitul bugetar.

3. Înființarea unui organism în subordinea Ministerului Afacerilor Interne care să coordoneze la nivel național formarea și furnizarea serviciilor de profilaxie a suicidului, nu este eficientă prin raportare la finalitatea unui asemenea demers în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor propuse (suicidul fiind o problemă semnificativă de sănătate publică), întrucât strategia de sănătate publică și programele naționale de sănătate mintală și profilaxie aparțin Ministerului Sănătății, iar gestionarea uneia din componentele acesteia ar urma să revină altei instituții.

### **III. Punctul de vedere al Guvernului**

**Având în vedere considerentele de la pct. II, Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



**Dacian Julien CIOLOȘ**

**Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu**  
**Președintele Senatului**