

EXPUNERE DE MOTIVE

Românii sunt din ce în ce mai predispuși la sinucideri, cifrele statistice demonstrând că rata acestora depășește cu mult media raportată de către alte state ale Uniunii Europene, în special pe segmentul adolescenților și al adulților cu vârste între 50 și 54 de ani. Conform informațiilor prezentate de către Eurostat, 6 români cu vârsta între 15 și 19 ani la sută de mii de locuitori aleg să se sinucidă, comparativ cu media europeană de 4,6. De asemenea, numărul bărbaților care aleg să își pun capăt zilelor este mai mare decât cel al femeilor: 9 bărbați la sută de mii de locuitori, comparativ cu 6,9, media UE, în timp ce rata suicidului în rândul femeilor este de 3,2, comparativ cu 2,2, media UE.

În ceea ce privește categoria cea mai predispusă la suicid, adulți cu vârsta între 50 și 54 de ani, putem constata cu ușurință că și aici România conduce: o rată de 40,6, comparativ cu 28,7 la sută de mii de locuitori - media UE. Directorul general al Organizației Mondiale de Sănătate (OMS), dr. Margaret Chan, explică faptul că în fiecare an, mai mult de 800.000 persoane mor punându-și capăt zilelor și pentru fiecare deces sunt numeroase tentative de suicid. Impactul asupra familiei și comunității este devastator la pierderea ființei dragi. Reprezentantul celui mai înalt for din domeniu susține că, "din păcate, suicidul figurează rar ca prioritate în materie de sănătate publică și persoanele cer arareori ajutorul serviciilor de sănătate care sunt incapabile să propună o asistență eficientă și oportună. Totuși, suicidul este evitabil". Cu toate că suicidul este evitabil, la fiecare 40 secunde, o persoană se sinucide sau este tentată să-și ia viața. Datele OMS arată și că suicidul este a doua cauză a mortalității pe scară mondială și afectează populațiile cele mai vulnerabile ale planetei și, mai mult, grupurile sociale care suferă deja de marginalizare și discriminare.

A 66-a Adunare Mondială a Sănătății a adoptat în mai 2013, în premieră, planul de acțiune al OMS pentru sănătate mentală. Prevenirea suicidului face parte integrantă din acest plan, obiectivul fiind reducerea cu 10% a ratei suicidului până în anul 2020.

De cele mai multe ori suicidul este un act impulsiv, accesul facil la pesticide sau arme de foc determină fatalitatea gestului iar comportamentul suicidar poate fi influențat de

factori sociali, psihologici, culturali sau interdependenți, iar stigmatizarea și tulburările mentale îi împiedică pe sinucigași să ceară ajutor.

În România, în anul 2012, s-au înregistrat, conform raportului OMS, 2.782 cazuri de suicid din care 418 femei și 2364 bărbați.

Pe grupe de vârstă, situația arată în felul următor:

RATA DE SINUCIDERI

VÂRSTĂ	F	B	MEDIE
5-14 ani	0,7	1,3	1
15-29 ani	2,2	13	7,8
30-49 ani	3,7	26,7	15,4
50-69 ani	5,7	37,6	20,6
70 ani și peste	6,3	29,3	15,3

Anul 2000		Anul 2012		% evoluției ratei suicidului după vârstă 2000-2012
Rata suicidară la 100.000		Rata suicidară la 100.000		
F	3,6	F	2,9	-19,5%
B	19,4	B	18,4	-5,2%
Media	11,3	Media	10,5	-7,3%

Aceleași cifre arată că cele mai utilizate metode pentru suicid sunt consumul de pesticide și folosirea armelor de foc. De aceea, prezentul proiect de lege își propune, pe lângă măsurile necesare pentru prevenirea acestor tragedii, limitarea accesului la mijloacele suicidare.

În prezent, 28 de țări sunt dotate cu o strategie de prevenire a suicidului iar Ziua mondială de prevenire a suicidului este marcată în fiecare an pe 10 septembrie.

Prevenirea suicidului necesită orientări, un plan și un întreg evantai de strategii. Aceste eforturi trebuie să se bazeze pe date concrete, bazate pe studii și cercetări. De aceea, consider că trebuie creat un cadru conceptual de orientare culturală adaptat României.

Studiile arată că există două tipuri de factori de risc suicidar: cei legați de comunitate (războiul și catastrofele naturale, stresul provocat de incultură, discriminare, sentimentul de izolare, violență și relațiile conflictuale) și cei de la nivel individual (tulburări mentale, consumul masiv de alcool, șomajul, pierderile financiare, durerile fizice cronice, și antecedentele de suicid în familie).

Direct proporțional cu acești factori, există trei tipuri de strategii care trebuie implementate de Ministerul Sănătății în România, într-o strategie unitară de prevenire a suicidului la nivel național, și care să aibă ca principal scop contracararea tuturor factorilor prezentați mai sus, după cum urmează:

I.Strategii universale:

- 1.Facilitarea accesului la îngrijirea sănătății
- 2.Ocrotirea sănătății mentale
- 3.Reducerea consumului de alcool
- 4.Limitarea accesului la mijloace de sinucidere
- 5.Încurajarea mass-media de a aplica practici responsabile de acoperire a suicidului.

II.Strategii de prevenție selectivă

Organizarea de grupe țintă considerate vulnerabile, formate din:

- 1.Persoane care au fost victime ale traumatismelor sau abuzate
- 2.Persoane care sunt confruntate cu conflicte sau catastrofe naturale
3. Refugiați sau emigranți

4. Persoane care și-ar distruge viitorul prin sinucidere.

Aceste strategii selective formează „santinele” care întovărășesc persoanele vulnerabile și propun servicii de ajutorare, cum ar fi linii telefonice și internet pentru asistență.

III. Strategii indicate care sunt reprezentate din susținerea comunitară ca urmare a unei spitalizări, sensibilizarea și formarea „profesioniștilor de sănătate”.

Strategia națională de prevenire a suicidului trebuie să conțină un cadru conceptual, un proces de monitorizare și evaluare continuă, obiective măsurabile și relevante, în concordanță cu realitatea. Toate acestea trebuie implementate în strânsă legătură cu organizațiile capabile să pună în aplicare obiectivele stabilite.

Un alt punct de maxim interes este interzicerea difuzării în presă (TV, radio, presa scrisă, presa online) a imaginilor cu metodele alese de sinucigași pentru a-și curma viața. Alianța Română de Prevenție a Suicidului a încercat în repetate rânduri să atragă atenția asupra acestui fenomen și a consecințelor ce decurg din prezentarea detaliată a cazurilor de sinucidere, prin simplul fapt că prezentarea metodelor duce la contagiune.

Totodată, maniera de raportare a sinuciderilor în mass-media are cel mai mare impact la adolescenți și tineri, dat fiind faptul că adolescenții conduc în topul tentativelor de sinucidere și a sinucidelor, așa cum am arăta și cifrele Eurostat.

Prezentul proiect de lege își propune și armonizarea legislației românești cu cea europeană în condițiile în care la nivelul UE există un Pact pentru sănătate mintală care are ca primă componentă prevenirea sinuciderii. În ultimii ani, țări europene precum Belgia, Suedia, Finlanda, Danemarca și Regatul Unit au elaborat programe naționale și regionale de prevenire a sinuciderilor. Compararea dintre cifrele ante și post implementare au arătat clar o scădere a numărului de sinucideri.

Prin prisma tuturor acestor argumente, consider că modificarea și completarea Legii 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice cu o serie de

articole privind prevenirea sinuciderilor este pasul necesar ca România să se înscrie în rândul țărilor care beneficiază de protecție sporită prin intermediul unei legi care protejează și apără pe cei ajunși la gesturi extreme.

Inițiator,

Deputat	Oana MANOLESCU	PSD	
Deputat	Pofoș DOVICĂ	PSD	
Deputat	Dragos ZIȘCĂ	PSD	
Dep.	HORACI ZATEA	PSD	
Dep. PNL	BOBÎL VĂRÎNĂ	PNL	
Dep.	SILVIU GROZDENOVICI	PSD	
Dep.	GHERA GURĂȚĂ-SICRĂ	PSD	
Dep.	LONGHUR GHEORGHE	PSD	
Dep.	FIRCZAK GHEORGHE	PSD	
DEP	NASSAR RODICA	PSD	
	CIOHODARU TUDOR	PSD	
Dep.	STEFAN VIDREL	PSD	
Dep.	ROȘCA LUCREȚIA	PSD	
Dep.	FLORIN BOBUC	PSD	
Dep.	TUTOLERO METALIA	PSD	
Dep.	NISTOR SCERCIU	PSD	
Dep.	ZALCARU NELSON	PSD	
Dep.	KHRAISANI CAMELIA	PSD	
Dep.	TUDORU VIALITA	PSD	
Dep.	STEFAN MILAN	PSD	
Dep.	FRĂȚIȘ GHEORGHE	PSD	
Dep.	AXENȚE IOAN	PSD	
Dep.	ONRISTE GHEORGHIE	PNL	

Dep. Dobos Anbu

~~Dobos~~

Dep. POORA CRISTINA

CPA

TOBIAS, cel UNERIL

SENAT INDEPENDENT

Country

AP. NICOLAE FLORIAN

Y

Dep STANCU IONEL

MINORITATI

Stancu

Dep

Coșta

Marian

AMP

Am