EXPUNERE DE MOTIVE

„Durerea este un stăpân mai groaznic al omenirii decât chiar moartea însăşi" şi *„cine este scutit de durerea personală trebuie să se simtă chemat să ajute la diminuarea durerii altora."*[1]

Cu atât mai mult, considerăm că cine nu a fost scutit de durerea personală trebuie să se simtă chemat să ajute la diminuarea durerii altora!

Dincolo de aceste idei filozofice, în ultimii zeci de ani au apărut nenumărate studii în domeniul algeziologiei[2]. *„Creşterea explozivă a cunoştinţelor noastre despre fiecare aspect al durerii a produs progrese majore în clasificarea şi managementul varietăţilor de durere. Un indiciu al progresului nostru este creşterea constantă a dimensiunii ediţiilor succesive de manuale şi cărţi. De exemplu, ediţia a patra a Manualului durerii depăşeşte 1500 de pagini."*[3]

Asociaţia Internaţională pentru Studiul Durerii (AISD), care promovează cercetarea, educaţia şi politicile pentru înţelegerea, prevenirea şi tratarea durerii, a actualizat definiţia durerii în anul 2020 pentru a transmite mai bine nuanţele şi complexitatea acesteia şi pentru a conduce la un management mai bun al pacienţilor afectaţi de dureri şi o evaluare mai bună a durerii.

Durerea este astfel definită ca *„o experienţă senzorială şi emoţională neplăcută asociată cu o leziune tisulară reală sau potenţială sau asemănătoare cu cea cu care este asociată"*[4].

De asemenea, AISD prezintă notele cheie ale definiţiei şi anume:
„- Durerea este întotdeauna o experienţă personală care este influenţată în diferite grade de factori biologici, psihologici şi sociali.
- Durerea şi nocicepţia sunt fenomene diferite. Durerea nu poate fi dedusă numai din activitatea neuronilor senzoriali.
- Prin experienţele lor de viaţă, indivizii învaţă conceptul de durere.
- Prezentarea de către o persoană a unei experienţe ca durere trebuie respectată.
- Deşi durerea are de obicei un rol adaptativ, ea poate avea efecte adverse asupra funcţiei şi bunăstării sociale şi psihologice.
- Descrierea verbală este doar unul dintre cele câteva comportamente de exprimare a durerii; incapacitatea de a comunica nu anulează posibilitatea ca un om sau un animal non-uman să experimenteze durere."[5]

---

[1] Albert Schweitzer, laureat al Premiului Nobel pentru Pace acordat în anul 1952 *„pentru altruismul său, reverenţa faţă de viaţă şi munca umanitară neobosită, care a contribuit la transformarea ideii de fraternitate între oameni şi naţiuni într-una vie"*, https://www.nobelprize.org/prizes/peace/1952/summary/.
[2] Algeziologie - subdomeniu al medicinei si inrudit cu farmacologia care studiaza mecanismele durerii si mijloacele de preventie si tratarea acestora, https://dictionar.romedic.ro/algeziologie.
[3] Ronald Melzack and Patrick D. Wall, Handbook of Pain Management. A Clinical Companion to Wall and Melzack's textbook of pain, 2003.
[4] În original *„an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage"*, https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/.
[5] https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/.

Mai mult, la propunerea AISD, **Organizația Mondială a Sănătății** (OMS) a actualizat în anul 2018 ***Clasificarea statistică internațională a bolilor și a problemelor de sănătate asociate*** (ICD-11)[6]. Pentru prima dată a inclus durerea cronică ca boală și a oferit diagnostice specifice de durere, în noul sistem durerea cronică fiind clasificată fie ca durere cronică primară, fie ca durere cronică secundară.

Totodată, OMS a dezvoltat recomandări, precum ***Ghidul pentru managementul durerii cronice la copii***[7], care se concentrează pe intervențiile fizice, psihologice și farmacologice pentru managementul durerii cronice primare și secundare la copii.

Datorită acestei dimensiuni a durerii au apărut de mai mulți ani centre de terapie a durerii în state precum Statele Unite ale Americii, Italia, Germania.

Durerea alterează calitatea vieții, îl trimite pe om la medic și trebuie să facă obiectul tratamentului. În acest scop, este necesară aplicarea bunei practici internaționale cu privire la terapia durerii în legislația românească.

În prezent, legislația primară prevede că *„asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați"*; *„asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz"*[8].

Cu toate acestea, durerea este abordată explicit numai pe două paliere la nivelul legislației secundare – anestezie și terapie intensivă, precum și îngrijiri paliative.

Astfel, anestezia și terapia intensivă reprezintă *„specialitatea medicală care asigură: condițiile necesare pentru desfășurarea actului chirurgical, îngrijirea perioperatorie și terapia durerii, alte proceduri diagnostice și/sau terapeutice, prin mijloace farmacologice și tehnice specifice; suportul indispensabil pacientului critic pentru evaluarea și tratamentul disfuncțiilor și/sau leziunilor acute de organ care amenință viața"*[9].

Totodată, îngrijirea paliativă reprezintă *„un tip de îngrijire care combină intervenții și tratamente având ca scop îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora, pentru a face față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale"*[10].

---

[6] journals.lww.com/pain/Fulltext/2019/01000/Chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease__the_IASP.3.aspx.
[7] https://www.who.int/publications/i/item/9789240017870.
[8] Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (art. 219 alin. (1); art. 236 alin. (1)).
[9] Ordinul nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare (art. 1).
[10] Ordinul nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului de organizare, funcționare și autorizare a serviciilor de îngrijiri paliative (art. 2 lit. a)).

De asemenea, importanța terapiei durerii este recunoscută și la nivelul unei legi speciale, conform căreia *„este cunoscut și demonstrat științific faptul că un mod de viață sănătos, cu evitarea factorilor de risc (obezitatea, lipsa activității fizice, fumatul, consumul de alcool și unii factori alimentari), poate preveni cel puțin o treime din cancere, depistarea precoce și tratamentul curativ pot evita decesul prin cancer la încă o treime din bolnavi, iar tratamentul durerii și cel paliativ corect pot crește durata supraviețuirilor și calitatea vieții pentru o altă treime de bolnavi de cancer incurabili"*[11].

Dincolo de aceste situații, terapia durerii este practic inexistentă pentru pacienții ale căror dureri, deși acute sau cronice, nu le amenință viața.

„În România este multă durere insuficient sau prost tratată. 70% din populația României a avut cel puțin un episod de durere cronică sau de durere acută. Atunci ar trebui să le ceară politicienilor să se facă o strategie în domeniul durerii. Nu sunt două persoane care să sufere durerea în același fel. Pur și simplu, fiecare simte durerea în felul său și medicul trebuie să privească bolnavul cu atenție, cu empatie, cu bună-credință."[12]

Și, din această perspectivă, durerea trebuie să fie abordată în mod personalizat deoarece *„întotdeauna, în fața suferinței, dreptate au pacienții, nu noi. Întotdeauna, în fața suferinței, dreptate au aparținătorii, nu noi"* [13] (nu noi - medicii n.n.).

Așadar, *„terapia durerii în România"* este *„un domeniu în suferință"*[14].

Acest domeniu trebuie abordat pe mai multe paliere. *„Formarea specialiștilor în domeniul terapiei durerii este esențială. Un specialist bine pregătit poate identifica rapid cauza durerii, poate recomanda tratamentul adecvat și poate preveni complicațiile. Educația continuă și actualizarea cunoștințelor sunt cruciale într-un domeniu în continuă evoluție. Asigurarea resurselor necesare - de la medicamente la echipamente și spații adecvate - este o altă componentă vitală. Fără resursele adecvate, chiar și cel mai bine pregătit specialist va întâmpina dificultăți în a oferi îngrijirea optimă. În același timp, nu putem ignora costurile sociale asociate durerii. Absenteismul, schimbarea locului de muncă sau incapacitatea de a munci pot avea un impact semnificativ asupra individului și societății. Abordarea eficientă a durerii poate reduce aceste costuri și poate îmbunătăți calitatea vieții pacienților. În concluzie, terapia durerii este o componentă esențială a îngrijirii medicale și are implicații profunde nu numai pentru pacient, ci și pentru societate în ansamblu."*[15]

---

[11] Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România, Legea nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului.

[12] Prof. univ. dr. Ostin Mungiu, https://adevarul.ro/stiri-locale/iasi/profesorul-ostin-mungiu-tatal-regizorului-ajuns-1748915.html.

[13] Prof. univ. dr. Șerban Bubenek, https://www.gandul.ro/sanatate/presedintele-societatii-romane-de-ati-intotdeauna-in-fata-suferintei-dreptate-au-pacientii-nu-noi-19604227.

[14] Prof. univ. dr. Dorel Săndesc, https://www.viata-medicala.ro/dosar/terapia-durerii-in-romania-un-domeniu-in-suferinta-14153.

[15] Dr. Vasile Cepoi, Terapia durerii – Masă rotundă dedicată terapiei durerii și modului în care este abordată această problemă la nivelul sistemului sanitar românesc, București, 9 octombrie 2023.

În consecință, **propunerea legislativă** pune în prim-plan siguranța pacientului și:

- preia definiția durerii de la AISD și definește serviciile medicale pentru terapia durerii ca ansamblul de servicii medicale de diagnosticare, tratament și monitorizare a pacienților de toate vârstele, copii sau adulți, cu dureri acute sau cronice, având ca scop îmbunătățirea calității vieții acestora prin controlul sau înlăturarea durerii;
- include dreptul la servicii medicale pentru terapia durerii în ansamblul drepturilor asiguraților în cadrul asigurărilor sociale de sănătate, alături de dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei și pentru recuperare;
- prevede că, în cazul asiguraților care beneficiază de serviciile medicale pentru terapia durerii, managementul durerii se realizează în cadrul medicinei bazate pe dovezi, în mod integrat și interdisciplinar, pe baza ghidurilor de practică medicală, protocoalelor naționale de practică medicală, protocoalelor operaționale de practică medicală sau a protocoalelor terapeutice, respectiv în cadrul medicinei personalizate;
- prevede că, în urma consultării cu organismele profesionale, Ministerul Sănătății, celelalte ministere și instituțiile cu rețea sanitară proprie și Ministerul Educației elaborează strategia privind formarea profesională în managementul durerii a profesioniștilor din domeniul sănătății, precum și strategia privind educarea pacienților pentru prevenirea și terapia durerii;
- enumeră serviciile medicale pentru terapia durerii în cadrul serviciilor medicale curative ale căror costuri sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Menționăm că serviciile medicale curative, conform legii, se desfășoară în cadrul asistenței medicale primare, asistenței medicale ambulatorii de specialitate și în spitale.

Luând în considerare efortul suplimentar pentru pregătirea îndeosebi a ghidurilor și protocoalelor necesare noilor servicii medicale, precum și efortul financiar, legea urmează să intre în vigoare etapizat[16].

În vederea elaborării propunerii legislative au fost derulate consultări[17] la care au participat, *inter alia*, reprezentanți ai:

- autorităților și instituțiilor publice: Administrația Prezidențială (conf. univ. dr. Diana Loreta Păun, consilier prezidențial Departamentul Sănătate Publică);
- organizațiilor profesionale și neguvernamentale: Colegiul Medicilor din România (prof. univ. dr. Daniel Coriu, președinte); Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România (Cezar Irimia, președinte, dr. Flavius Pavelescu, coordonator medical); Asociația P.A.V.E.L. (Patricia Costea, manager de proiecte); Coaliția Europeană a Pacienților cu Cancer (Marian Alin Bujan, membru în Comitetul director); Centrul pentru Inovație în Medicină (dr. Marius Geantă, președinte); Fundația Renașterea (Cătălina Negara, director executiv); Asociația Dăruiește Aripi (Alina Pătrăhău, președinte, Raluca Brăgărea, consultant Public Affairs& Comunicare); Asociația R.O.Z. (Delia Grigoroiu, președinte); Societatea Română de Sindrom Lynch (asist. univ. MD-PhD Oana Cristina Voinea, președinte); Asociația Pacienților cu Tumori Neuroendocrine (Virgil Goran, președinte); Asociația Împreună pentru Viață (Cătălina Dinu, președinte); Asociația Oameni Buni (Isabela Stoicescu, director comunicare, Daniela Petric,

[16] Menționăm că au fost puse în aplicare prevederile art. 138 alin. (5) din Constituția României, republicată, ale art. 15 alin. (2) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 15 alin. (1) lit. a) din Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

[17] Consultările au fost derulate în cadrul evenimentului *„Legi pentru viață – medicină personalizată II"* din data de 26 aprilie 2023, https://www.facebook.com/SenatulRomaniei/videos/959258251761910?locale=ro_RO.

manager de sustenabilitate); Fundația Youth Cancer Europe (Victor Gîrbu, ambasador); Platforma 360medical.ro (dr. Fotin Nicolae);
- unităților sanitare: Centrul Medical Neolife România (dr. Cristina Berteanu, director medical); Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu" București (conf. univ. dr. Raluca Ioana Teleanu, șef secție Secția neurologie pediatrică); Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila" (col. dr. Remus Iulian Nica, medic primar chirurgie generală Secția clinică chirurgie generală II); Institutul Oncologic „Prof. Dr. Alexandru Trestioreanu" București (dr. Aurelia Alexandru, medic primar oncologie medicală Secția oncologie medicală II); Spitalul Zetta (Andreea Constantin Vîlcioiu, director general); Clinica Neuropain (Mihai Lucian Băcanu, manager general); Institutul Clinic Fundeni (Ștefania Bunduc, medic rezident Secția clinică gastroenterologie I Centrul pentru Boli Digestive și Transplant Hepatic); Regina Maria (Andreea Cătălina Iancu, Personal Healthcare Advisor).

În final, observăm că, în anul 2022 s-a desfășurat în Toronto, Canada, cel de-al 19-lea ***Congres mondial despre durere*** al **AISD** care a marcat sărbătorirea a 50 de ani de la înființarea Asociației. Congresul este cea mai mare adunare globală de profesioniști ai durerii. Acest eveniment a reunit aproximativ 4000 de oameni de știință, clinicieni și furnizori de asistență medicală din 87 de țări.

Așadar, luând în considerare argumentele anterioare și susținerea națională și internațională pentru legiferarea dreptului asiguratului la servicii medicale pentru terapia durerii, în scopul promovării de *„Legi pentru viață"*, depunem, spre dezbatere și adoptare, propunerea legislativă *– LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.*

În numele inițiatorilor,

Senator Adrian STREINU CERCEL	Senator Nicoleta PAULIUC	Deputat Nelu TĂTĂRU
Senator Florian-Dorel BODOG	Senator Stela FĂRU	Deputat Patriciu-Andrei ACHIMAS-CADARIU
Senator Leonard AZAMFIREI	Deputat Crisuna-Agnes VECERDI	Deputat Cornelin-Florin BUICU
Senator Attila LÁSZLÓ		

Tabel cu coinițiatorii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	VARUJAN PAMBUCCIAN	MIH	
2	OVIDIU GANT	MIN	
3	STROE FELIX	PSD	
4	MINDRUȚĂ GHEORGHIȚĂ	PSD	
5	CIONOIU NICUȘOR	PSD	
6	Ivtoltoro Natalia Elena	PSD	
7	Solomon Adrian	PSD	
8	BALINT LIVIU-IOAN	PNL	
9	FĂDUCANU SEBASTIAN	PSD	
10	Neagu Marian	PSD	
11	SBÎRNEA LILIANA	PSD	
12	TOROK LORAND	UDMR	
13	ZAKARIÁS ZOLTÁN	UDMR	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
14	VEXLER SILVIU	MIN.	
15	DANIEL ZAMFIR	PSD	
16	ROBERTA ANASTASE	PNL	
17	RĂZVAN PRIȘCU	PNL (DEP)	
18	PÂRVULESCU EUGEN	PNL	
19	STOIAN MARIA	PNL	
20	SCARLAT GEORGE	PNL	
21	BÎCA Iulian Mihai	—	
22	FAGARASIAN VALENTIN	PNL	
23	ȘIȘCU GEORGE	PNL	
24	BARBU COSTEL	PNL	
25	FECHET MIRCEA	PNC	
26	GUIDU MICHAEL	PNL	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
27	Pandea Cyprian	PNL	
28	Boaru Claudia Mihaela	PNL	
29	MOȘ ARINA	PNL	
30	Munteanu Lucica Dinu	PNL	
31	Achitei Vasile Cristian	PNL	
32	Bica Dănuț	PNL	
33	Ioan Cristina	PNL	
34	CRISTIAN CHIRTEȘ	PNL.	
35	ION IORDACHE	PNL	
36	NEAGU MIOARA	PNL	
37	DOHOTAR MIHĂIȚĂ	PNL	
38	Brătescu Liviu	PNL	
39	IOAN RAZVAN-GABRIEL	PNL	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
40	Ivărgar COZMÂNCIUC	PNL	
41	MARA CALISTA	PNL	
42	Ozun Oana-Gabriela	PNL	
43	Thellmann Christine	PNL	
44	Ciolu Cătălina	PNL	
45	Hărătău Elena	PNL	
46	SIGHIARTĂU ROBERT	PNL	
47	Adrian Hatos	PNL	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
48	STOCHEȚĂ ADRIANA	PSD	
49	MIREA SIMINICA	PSD	
50	TORMA ADRIAN	PSD	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
51	Atanasiu Ovidiu Vicențiu	PNL	
52	Paladi George	PNL	
53	Popa Alexandru	P.N.L	

Tabel cu semnatarii propunerii legislative – LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
54	GEORGE TUTA	PNL	
55	Roberta Anamaria	PNL	