

UNIUNEA NAȚIONALĂ A BAROURILOR DIN ROMÂNIA

CONSILIUL UNIUNII

HOTĂRÂREA nr. 263

16 iunie 2022

În conformitate cu dispozițiile art. 65 lit. a), b) și c) din Legea nr. 51/1995 privind organizarea și exercitarea profesiei de avocat, cu modificările și completările ulterioare;

Având în vedere Hotărârea nr. 11/11 iunie 2011, prin care Congresul Avocaților a decis constituirea Fondului de Solidaritate al Avocaților, Hotărârea nr. 216/03 decembrie 2011, prin care Consiliul Uniunii Naționale a Barourilor din România a hotărât aprobarea funcționării Fondului de Solidaritate al Avocaților, precum și Decizia Comisiei Permanente nr. 140/03.06.2016 pentru republicarea în formă consolidată a Regulamentului de Organizare și Funcționare a Fondului de Solidaritate a Avocaților și a Cererii tip de acordare a ajutorului din Fondul Fondului de Solidaritate a Avocaților;

Luând act de Avizul favorabil al Comisiei Permanente, întrunită în ședința din 06-07.05.2022, când s-a informat și Comisia Centrală de Cenzori a UNBR;

Ținând cont de experiența dobândită de la data începerii funcționării Fondului și de cutuma stabilită la nivelul Comisiei Permanente a UNBR, aprobată de Consiliul UNBR, în sensul că limita maximă a ajutorului pentru o cerere nu va depăși 5000 euro;

Constatând că sunt cazuri în care respectiva sumă nu este îndestulătoare în raport de gravitatea bolilor, de efectele pe care le-au avut asupra persoanelor și familiilor din care proveneau solicitanții, implicit asupra performanțelor profesionale și a consecințelor pentru viitorul societății, cât și prin prisma cheltuielilor suportate din venituri proprii, care nu sunt decontate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate;

*Având în vedere situația financiară a Fondului, care dispune de disponibilități bănești;
Consiliul Uniunii Naționale a Barourilor din România (în continuare U.N.B.R.), întrunit în ședința din **16.06.2022**,*

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1 – (1) Se aprobătrei categorii de afecțiuni pentru care poate fi depășit cuantumul maxim al ajutorului din Fondul de solidaritate a avocaților (echivalentul în lei a 5.000 de Euro) acordat până în prezent, până la un maxim de 10.000 euro echivalent lei, din considerente ce țin de:

- consecințele sociale negative pentru individ, familie și societate;
- cheltuieli suportate din venituri proprii care depășesc pragul normal de suportabilitate (cheltuiesc ceea ce câștig);

- perioade lungi de încetare a activității profesionale cu efecte directe în asigurarea veniturilor;
- stres, acumularea de tensiuni negative și contraperformanțe profesionale;
- pensionare anticipată și creșterea dependenței de ajutoare sociale sau financiare;
- număr limitat de oferte, soluții, programe finanțate de sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- deficitul cronic de personal specializat din instituțiile medicale publice ale statului, cauzată de plecarea lor în străinătate sau în instituții medicale private și refuzul de a accepta relații contractuale cu sistemul asigurărilor sociale de sănătate din cauza birocrăției excesive.

(2) Cele 3 categorii de afecțiuni sunt următoarele:

1. cazurile de copii diagnosticați cu tulburări psihice legate de dezvoltarea neuropsihică normală a copilului sau cu tulburări psihice specifice în perioada copilăriei, aflați în îngrijirea familiilor, din care exemplificăm:

- **tulburări de limbaj și comunicare** (ex.: întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv – copilul nu vorbește la vârsta de 2 ani, deși înțelege majoritatea comenzilor; bâlbâim);

- **retard mental** (întârziere în dezvoltarea psihomotorie, pe etape de vârstă);

- **tulburări de învățare** (discalculia = tulburare specifică de învățare a calculelor matematice, dislexia = tulburare specifică de învățare a cititului, disgrafia = tulburare specifică de învățare a scrisului);

- **tulburare de spectru autist** (contact vizual absent/intermitent, nu răspunde prin întoarcerea capului atunci când este strigat, deși aude, prezintă întârziere în dezvoltarea limbajului – fie nu vorbește, fie are o anumită particularitate de pronunție, fie prezintă ecolalie (repetă ceea ce a auzit, dar fără sens și cu aceeași intonație), are dificultăți de socializare cu copiii, prezintă interese particulare stereotipe pentru anumite jocuri, obiecte, culori, etc; prezintă stereotipii motorii – își flutură mâinile când se bucură, merge pe vârfuri, se învârtă în cerc, etc.);

- **tulburare hiperkinetică cu deficit de atenție sau ADHD** (cuprinde 3 categorii de simptome: hiperactivitate, impulsivitate și deficit de atenție, încadrate în 2 grupe: inatenție și hiperactivitate-impulsivitate. Există mai multe forme de ADHD : tipul combinat, tipul cu predominanța inatenției și tipul cu predominanța hiperactivității-impulsivității);

- **tulburări de alimentație (anorexie, bulimie) și de eliminare** (enurezis = micțiuni involuntare, absența controlului sfincterian la copii cu vârstă mentală mai mare de 5 ani, encoprezis = eliminarea materiilor fecale involuntar cu murdărirea lenjeriei, la copii cu vârstă mentală mai mare de 4 ani);

- **ticuri** (manifestări motorii sau/și vocale, repetitive, involuntare sau parțial controlate voluntar, accentuate de oboseală și factori psihoemoționali);

- **tulburări de opoziție** (copilul „încăpățânat”, care nu se supune regulilor și este agresiv) și **de conduită** (copilul care fură, pleacă de acasă fără să ceară voie înainte de 13 ani, de mai multe ori, este agresiv cu ceilalți, minte);

- **tulburări de dispoziție** (depresie – stare de tristețe nemotivată sau insuficient motivată, ce persistă minimum 2 săptămâni sau iritabilitate; Lipsa chefului de joacă sau de activități plăcute, oboseală, tulburări de somn, dificultăți de concentrare sau tulburări de memorie; Idei

de inutilitate, idei de suicid sau tentative de suicid; episod maniacal – dispoziție euforică persistentă mai mult de o săptămână; Logoree, fugă de idei, dificultăți de concentrare, incapacitatea de a finaliza activitățile începute, cheltuieli exagerate, tulburări de somn și de apetit alimentar; anxietate = teamă generalizată fără un anumit obiect, îngrijorări permanente, însoțite de tensiune psihică; Incapacitatea de a se relaxa, dificultăți de concentrare, insomnie; anxietatea de separare, anxietatea socială);

-**fobii specifice** (teamă irațională de diferite situații sau obiecte; de exemplu: fobia școlară, fobia de animale, de întuneric, etc.);

-**tulburări psihotice** (tulburări de gândire – incoerență, idei care nu corespund cu realitatea – de exemplu, de urmărire, de otrăvire; halucinații vizuale, auditive, „privire în gol”, ca și cum ar urmări ceva sau ar vorbi cu cineva, deși este singur, comportament bizar, modificat. față de comportamentul obișnuit al copilului sau adolescentului; este descrisă schizofrenia cu debut foarte precoce, înainte de vârsta de 13 ani și schizofrenia cu debut precoce, înainte de vârsta de 18 ani);

-**consum de droguri** (se poate manifesta prin: agitație psihomotorie, cheltuieli exagerate, chiar furt pentru a obține bani în vederea procurării drogului, comportament modificat, pupile mărite sau micșorate, congestie oculară, lăcrimare, tremor, frisoane, etc.).

2. cazurile de pacienți diagnosticați cu afecțiuni oncologice aflați în tratament chimio sau/și radioterapeutic sau în program postoperator de recuperare, având în vedere următoarele:

- Acești pacienți, chiar dacă sunt incluși în Programul național de oncologie, program prin care se asigură decontarea serviciilor medicale din FNUASS, sunt obligați să suporte costurile a tot ceea ce înseamnă terapii complementare specifice medicinei integrative. Aceste terapii reprezintă un grup de diverse sisteme medicale de îngrijire, practici și produse care nu fac parte din medicina convențională (cea practică de medici în cadrul sistemului oficial de sănătate, public sau privat).

- Terapiile complementare, specifice medicinei integrative, se deosebesc esențial de cele alternative având la bază, la fel ca și în cazul celor convenționale, evidențe științifice fiind practicate de specialiști cu instrucție medicală acreditată de instituții medicale oficiale. Câteva exemple de terapii complementare sunt: terapia durerii și paliatia simptomelor, dietele nutriționale, kinetoterapia și exercițiile fizice, meloterapia, terapia ocupațională, diversele abordări psihologice. Asocierea metodelor complementare de tratament pentru maximizarea beneficiului clinic adus pacientului de către tratamentele alocate, convenționale.

- Având în vedere avantajele, atât în privința menținerii unui status cât mai bun în timpul terapiilor oncologice, cât și în privința menținerii unui tonus psihic favorabil, conceptul de medicină integrativă (uneori denumită și holistică) se regăsește în modul de îngrijire a pacienților oncologici în majoritatea centrelor medicale de înaltă performanță atât din Europa cât și din SUA.

- Medicina integrativă însoțește pacienții din momentul identificării factorilor de risc și a primelor semne de boală, până în etapa îngrijirilor paliative, utilizând mijloacele de prevenție, tratament curativ sau tratament paliativ într-un proces continuu firesc, care are mereu ca deziderat starea de bine a pacientului.

- Pentru pacienții oncologici a căror boală a fost depistată în stadii avansate, când vindecarea nu mai este posibilă, dar cu noile terapii alocate se prelungește semnificativ

supraviețuirea, medicina integrativă înseamnă și inițierea măsurilor de paliativitate odată cu terapiile specifice.

3. cazurile de pacienți aflați în programe de recuperare psihoneuromotorie, în urma unor afecțiuni grave cum sunt AVC (accidentele vasculare cerebrale) sau IMA (infartul miocardic acut), ținând cont de următoarele:

- în legislația care reglementează decontarea serviciilor medicale din România, durata maximă a internării în instituții medicale de recuperare este de 21 de zile, perioadă considerată insuficientă pentru a obține acumulări consistente;

- numărul redus de specialiști implicați în derularea acestor programe face ca timpul alocat fiecărui pacient să fie redus și, în consecință, pacienții care vor să intensifice programele de recuperare și să obțină progrese trebuie să achiziționeze servicii medicale achitând contravaloarea lor din venituri proprii.

Art. 2. – Prezenta Hotărâre se comunică prin e-mail membrilor Consiliului UNBR și barourilor.

CONSILIUL U. N. B. R.