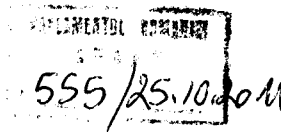




GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU

2367  
13/10/2011



**Domnule președinte,**

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

## **PUNCT DE VEDERE**

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată de 20 deputați – Grupurile parlamentare ale PSD, PNL, PD-L (Bp. 274/2011).

### **I. Principalele reglementări**

Această propunere legislativă are ca obiect de reglementare completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se următoarele:

- introducerea definiției termenilor „*unitate medicală*” și „*prejudiciu*”;

- introducerea unor dispoziții referitoare la răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorilor de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

Potrivit *Expunerii de motive*, „Soluționarea cazurilor de malpraxis poate fi îmbunătățită prin adoptarea recomandărilor Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind managementul siguranței pacientului și prevenirea efectelor adverse în sistemul sanitar”, iar propunerea legislativă „vizează soluționarea promptă a cazurilor de malpraxis prin posibilitatea rezolvării amiabile între pacient, unitatea medicală și societatea de asigurare a prejudiciului cauzat de acte medicale”.

## II. Observații și propuneri

1. Referitor la **art. 642 alin. (1) lit. c) și lit. d)**, propunem ca acestea să aibă următorul cuprins:

*„c) unitatea medicală este furnizorul de servicii medicale, public sau privat, cu sau fără personalitate juridică, precum și cabinetul medical specializat înființat potrivit legii ca formă liberală de exercitare a profesiei de medic;*

*d) prejudiciul este rezultatul negativ cauzat de malpraxis, care putea fi evitat și care rezultă exclusiv din vătămarea stării de sănătate sau a integrității corporale a pacientului ca urmare a unui act medical sau medico-farmaceutic la care acesta a fost sau nu a fost supus, dar de care pacientul ar fi fost necesar să beneficieze. Prejudiciul trebuie să fie cert și evaluabil la data solicitării acoperirii sale”.*

2. Ca urmare a introducerii **art. 648<sup>1</sup>**, prin **pct. 2** al inițiativei legislative, este necesară și introducerea unei sancțiuni pentru încălcarea acestei noi prevederi.

3. Inițiativa legislativă trebuie completată cu un nou punct care să cuprindă dispoziții referitoare la abrogarea prevederilor **art. 662 alin. (2)** din lege, deoarece acestea, contrar soluțiilor legislative preconizate, prevăd plata despăgubirilor numai în baza unei hotărâri definitive a instanței judecătorești competente.

4. La **art. 667<sup>1</sup> alin. (3)**, propus spre a fi introdus prin **pct. 3** al inițiativei legislative, apreciem că **lit. g)** și **lit. j)** trebuie modificate astfel:

„g) prezentarea prejudiciului pe care solicitantul consideră că l-a suferit;

...

j) data și semnătura”.

5. La **art. 667<sup>3</sup>**, nou introdus, propunem eliminarea sintagmei „angajat de direcțiile de sănătate publică județene sau a municipiului București”, având în vedere faptul că, potrivit art. 5 alin. (2) din *Legea nr. 192/2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator, cu modificările și completările ulterioare*, „Părțile au dreptul să își aleagă în mod liber mediatorul”, iar în conformitate cu art. 43 alin. (1) din același act normativ, „Părțile aflate în conflict se pot prezenta împreună la mediator. În cazul în care se prezintă numai una dintre părți, mediatorul, la cererea acesteia, va adresa celeilalte părți invitația scrisă, în vederea informării și acceptării medierii, stabilind un termen de cel mult 15 zile. Invitația se transmite prin orice mijloace care asigură confirmarea primirii textului. Partea solicitantă va furniza mediatorului datele necesare contactării celeilalte părți”.

6. De asemenea, considerăm necesară eliminarea **art. 667<sup>4</sup>**, nou introdus, întrucât componența, criteriile de accedere în corpul mediatorilor, precum și procedurile de mediere nu pot fi stabilite prin normele de mediere elaborate de Ministerul Sănătății, având în vedere că medierea este deja reglementată printr-o lege specială, respectiv *Legea nr. 192/2006*, prevederile acestei legi fiind aplicabile și conflictelor dintre pacient și personalul medical sau furnizorul de produse și servicii medicale, sanitare ori farmaceutice.

7. În vederea asigurării unui cadru de reglementare coerent, comprehensiv și echitabil în domeniul siguranței pacientului, astfel încât contractele de asigurare pentru răspundere civilă în domeniul medical să acopere o gamă largă din serviciile medicale furnizate în sistemul de îngrijiri de sănătate din România, precum și condiții clare, reciproc avantajoase pentru părțile contractante, propunem reformularea **art. 667<sup>5</sup>**, propus spre a fi introdus, astfel:

*„Art. 667<sup>5</sup> – Modul de încheiere a contractelor de asigurare pentru răspunderea civilă în domeniul medical, drepturile beneficiarilor contractelor și obligațiile societăților de asigurare se stabilesc într-un contract-cadru elaborat și aprobat de Comisia Națională de Supraveghere a Asigurărilor și Ministerul Sănătății, după consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor și Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor din România”.*

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

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul susține adoptarea acestei propuneri legislative sub rezerva însușirii observațiilor și propunerilor de la pct. II.**

Cu stimă,



**Emil BOC**

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**

Președintele Senatului