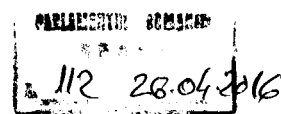




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



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 și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul senator independent Valeriu Todirașcu împreună cu un grup de parlamentari PNL, PSD, UNPR și independenți (**Bp. 656/2015**).

I. Principalele reglementări

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, în forma anterioară republicării, vizând, în esență, astfel cum rezultă din textul *Expunerii de motive*, instituirea de măsuri în vederea rezolvării cu „*celeritate a plângerilor pacienților legate de malpraxisul medical și a problemelor de inechitate din acest domeniu*”.

II. Observații

1. Referitor la **pct. 1 al art. I** din propunerea legislativă, în vederea păstrării unității în exprimare, considerăm că se impunea utilizarea sintagmei „*asistent medical generalist, moașă și asistent medical*”, așa cum prevede

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, subliniem și faptul că, potrivit art. 1 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, cu modificările și completările ulterioare*, profesiile enumerate sunt servicii conexe actului medical, fizioterapeul nefiind medic. În acest sens, apreciem că se impunea armonizarea propunerii legislative cu dispozițiile legale în vigoare.

2. Referitor la **pct. 2 al art. I**, alin. (2) încalcă reglementările legale în vigoare, respectiv norma stabilită prin *Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003*, unde se statuează faptul că toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia.

Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres, sens în care *Legea nr. 95/2006* a stabilit organismele competente în analiza documentelor mai sus menționate.

3. Având în vedere propunerea de completare prevăzută la **pct. 4 al art. I**, considerăm că se impunea clarificarea intenției de reglementare asupra acestui articol, precum și respectarea Legii nr. 24/2000¹. De asemenea, apreciem că enumerarea persoanelor care își exprimă consimțământul nu este conformă cu normele legale în vigoare. Consimțământul pacientului privind intervenția medicală este reglementat de *Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003*.

Totodată, apreciem că reglementările alin. (4), nou introdus la art. 649 (în prezent, art. 660), trebuiau coroborate și cu prevederile *Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată*.

4. La **pct. 5 al art. I**, referitor la art. 655 din *Legea nr. 95/2006* [în prezent, art. 666], precizăm că alineatul (2) al acestui articol era abrogat, ca urmare, nu poate fi modificat. În ceea ce privește reglementările propuse,

¹ *privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*

menționăm că, articolul 12 din *Normele metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, aprobate prin *Ordinul ministrului sănătății publice nr. 482/2007*, prevede că:

"(1) În situația în care nu există ghiduri de practică aprobate la nivel național, în specialitatea respectivă, în acordarea asistenței medicale europene, personalul medical are obligația aplicării standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

(2) În aplicarea prevederilor alin. (1), fiecare furnizor de servicii medicale va respecta standarde europene recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective, standarde ce vor putea fi actualizate periodic, în funcție de dezvoltarea științifică medicală."

5. Referitor la **pct. 6 al art. I**, menționăm că dispoziția legală a cărei reglementare se dorește a fi introdusă există deja la art. 657 din Legea nr. 95/2006, republicată.

6. Față de **pct. 7 al art. I**, menționăm că, prin completarea cu alin. (6), se prevede stabilirea unui maxim de despăgubire de malpraxis după cum urmează:

„(6) Suma totală a despăgubirilor solicitată ca despăgubire de malpraxis, inclusiv daunele morale, nu poate depăși valoarea a 60 de câștiguri salariale medii brute pe economie, la valoarea din anul în care s-a produs prejudiciul”. Față de această propunere, apreciem că stabilirea unui maxim de despăgubire care să includă și prejudicii nepatrimoniale, în mod arbitrar, fără a avea un studiu privind identificarea unor criterii obiective care să permită evaluarea unor despăgubiri echitabile, poate să nu acopere întregul prejudiciu, încălcându-se, astfel, dispozițiile Codului civil referitoare la repararea prejudiciului, prevăzute la art. 1385 și următoarele. De asemenea, apreciem că alin. (7), nou introdus la pct. 7, nu respectă prevederile Codului civil, conform cărora cererea de acoperire a prejudiciului poate fi făcută până la 3 ani de la descoperirea prejudiciului și nu cum prevede inițiativa legislativă, *„în decurs de cel mult 12 luni de la producerea prejudiciului sau de la data la care s-a constatat apariția acestuia.”*

Tot referitor la acest punct 7, menționăm că, în vederea elaborării unui act normativ de modificare și/sau completare a unei norme deja existente, este necesar ca intenția de reglementare să fie una clară și care să nu conțină prevederi contradictorii sau care să fie deja cuprinse în textul de bază. În acest context, arătăm că intenția de reglementare de la alin. (7) (**pct. 7 al art. I**) nu se corelează cu intenția de modificare de la **pct. 16 al art. I**, iar

alin. (7) al articolului modificat la **punctul 10 al art. I** face trimitere, în mod eronat, la alin. (5).

7. Față de propunerea de la **pct. 8 al art. I**, conform căreia „*despăgubirile de malpraxis se pot stabili pe cale amiabilă, ca urmare a unei hotărâri a Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis sau ca urmare a hotărârii definitive a unei instanțe de judecată*”, apreciem că această prevedere este confuză în ceea ce privește utilizarea termenilor, respectiv stabilirea despăgubirilor de malpraxis pe cale amiabilă ca urmare a unei hotărâri definitive a unei instanțe de judecată, acțiunea de despăgubire pe cale amiabilă trebuie înțeleasă în sens extraprocesual.

De asemenea, nu se poate susține modificarea în sensul propus de inițiatori la pct. 8, având în vedere că atribuțiile comisiei (așa cum sunt prevăzute la art. 682, 683, 686 din Legea nr. 95/2006, republicată, și în *Ordinul nr. 1343/2006 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis*) sunt cu totul altele, comisia stabilind, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis, iar decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asigurătorului.

Despăgubirile, conform reglementărilor în vigoare, se stabilesc pe cale amiabilă sau în baza hotărârii definitive a instanței judecătorești competente.

8. La **pct. 12 al art. I**, conform căruia *în cazul în care prejudiciul a fost produs accidental fără a se putea constata un caz de malpraxis, despăgubirea solicitată va putea fi suportată din Fondul Național de Despăgubire pentru Daune Medicale Accidentale, fond alimentat de către asigurători din sumele anuale rămase necheltuite aferente acestui produs de asigurare*, considerăm că, atâta timp cât nu ne aflăm într-o situație de malpraxis, asigurătorii nu pot fi obligați să contribuie la acest fond din sume destinate contractelor de răspundere civilă.

Față de competențele stabilite acestui fond, considerăm oportun a se lua în calcul și o eventuală situație în care cererea de acoperire a prejudiciilor este mai mare decât fondul constituit anual.

Precizăm că la elaborarea acestei propuneri legislative trebuia realizată o evaluare preliminară a impactului acesteia, cu scopul de a asigura o fundamentare adecvată a inițiativei legislative. Evaluarea preliminară a impactului presupune identificarea și analizarea efectelor economice, sociale, bugetare pe care le produc reglementările propuse. În acest sens, era necesar a

se lua în calcul și modalitatea de distribuire și, totodată, echitatea față de persoanele îndreptățite să primească aceste sume.

Totodată, semnalăm faptul că inițiatorii fac referire la Comisia de Acordare a Daunelor Medicale Accidentale, entitate care nu este reglementată în forma actuală a legii, fără a se specifica în mod clar dacă aceasta se înființează în baza prevederilor prezentei inițiative.

9. La **pct. 17 al art. I**, unde se stabilește că „*Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară vor elabora și aproba prin ordin comun: modelul de contract de asigurare de malpraxis*”, facem următoarea precizare: contractul de asigurare de răspundere civilă este un contract facultativ, iar raporturile dintre asigurat și asigurător, precum și drepturile și obligațiile fiecărei părți se stabilesc prin contractul de asigurare.

10. Menționăm că prezenta inițiativă legislativă are același obiect de reglementare și formă aproape identică cu o altă propunere legislativă a aceluiași inițiator, respectiv *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Bp. 411/2014, Plx. 314/2015)* care a fost dezbătută și respinsă de Camera Deputaților, în calitate de Cameră decizională în data de 09.12.2015.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate 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