



CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

Str. Dimitrie D. Gerota nr. 7-9, sector 2, București, cod poștal: 020027

Telefoane: 021.310.23.56, 021.316.31.34

Fax: 021.316.31.31

021.310.23.57, 021.316.31.33

Cod fiscal: 10464660

E-mail: ces@ces.ro

www.ces.ro

Membru fondator al Asociației Internaționale a Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare (AICESIS)
Membru al Uniunii Consiliilor Economice și Sociale și Instituțiilor Similare Francofone (UCESIF)

„Consiliul Economic și Social este organ consultativ al Parlamentului și al Guvernului în domeniile de specialitate stabilite prin legea sa organică de înființare, organizare și funcționare.” (Art. 141 din Constituția României revizuită)

Președinte permanent al Consiliului

Nr. 190/09.01.2026

720/2025 / 15 ianuarie 2026

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru modificarea
și completarea Legii nr.46/2003 privind drepturile pacientului,
publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.51 din
29 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare

Președinte permanent al Consiliului

(b720/17.12.2025)

66. 3.02.2026

În temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea

Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și art. 11 lit. a) din Regulamentul de organizare și funcționare, Consiliul Economic și Social a fost sesizat cu privire la avizarea *propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.51 din 29 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare (b720/17.12.2025).*

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL

În temeiul art. 5 lit. a) din Legea nr. 248/2013 privind organizarea și funcționarea Consiliului Economic și Social, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ședința din data de 9.01.2026, desfășurată online, conform prevederilor Hotărârii Plenului nr.86/17.05.2022, avizează **NEFAVORABIL** prezentul proiect de act normativ, cu următoarea **motivare**:

- propunerea legislativă ridică probleme serioase de aplicabilitate și risc în practică. În zona urgențelor, excepțiile de la consimțământul prezumat sunt formulate prea larg și pot crea blocaje: posibilitatea ca un „membru al familiei apropiate” să

- împiedice o intervenție salvatoare doar printr-o declarație, fără criterii clare de verificare și fără un mecanism procedural rapid, poate genera întârzieri, conflicte între cadrele medicale și aparținători și expunere juridică pentru personalul sanitar;
- în privința accesului la datele medicale după deces, proiectul extinde semnificativ sfera persoanelor și situațiilor, lăsând noțiuni esențiale (precum „*interes public major*” și criteriile concrete de acces) la nivelul normelor metodologice, ceea ce poate conduce la practici neunitare între spitale și la litigii, inclusiv pe fondul obligațiilor de confidențialitate și protecție a datelor;
 - în plus, impunerea unor mecanisme digitale într-un termen scurt, fără o evaluare bugetară și tehnică (interoperabilitate, securitate, responsabilități, arhivare și audit), riscă să creeze obligații formale greu de implementat, cu vulnerabilități operaționale;
 - referitor la art. 14 alin. (2) lit.b), se enumeră care sunt persoanele care pot declara că pacientul s-a opus intervenției respective, deși acestea sunt incluse în definiția reprezentantului legal prevăzută la art. 1 lit. (f) din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 prevede în terminis „*prin reprezentant legal se înțelege soțul/soția, copiii, părinții sau celelalte rude până la gradul al IV-lea ale pacientului, tutorele, precum și orice persoană cu vârsta de minimum 18 ani împliniți pe care pacientul o desemnează în acest scop prin declarație încheiată în formă autentică, care se înregistrează în Registrul național notarial de evidență a procurilor și revocărilor acestora și care va cuprinde drepturile prevăzute de lege ce pot fi exercitate de reprezentant*”;
 - cu privire la art. 14 alin. (3), folosirea termenului generic „*cadrele medicale*” creează confuzii, în sensul că din această categorie fac parte: medicii, asistenții medicali, farmaciștii, personal medical auxiliar, paramedic, etc. Trebuie stabilită persoana care consemnează în fișa medicală;
 - în ceea ce privește la art. 14 alin. (4), propunerea legislativă introduce noțiunea de „*testament vital*”. Aceasta este o noutate majoră pentru legislația românească. Pentru a fi aplicabil, acesta ar trebui corelat cu Codul Civil și cu Legea notarilor publici și a activității notariale nr. 36/1995, cu modificările și completările ulterioare (pentru autentificare și înregistrare într-un registru național accesibil medicilor). În plus, nu se menționează ce reprezintă „*testamentul vital*”;
 - referitor la art. 21 alin. (2) lit. a), termenul de „*moștenitori legali*” este restrictiv. Ar trebui incluși și moștenitorii testamentari (cei care moștenesc prin testament, nu doar prin lege). Mulți pacienți lasă moștenirea prin testament unor persoane care nu le sunt rude de sânge. În textul inițial, aceștia ar fi fost excluși de la accesul la

- dosarul medical, deși ei au obligația de a gestiona succesiunea. Condiționarea accesului de „*scopuri justificate*” (alin. 2 lit. a) teza a doua) poate lăsa loc de interpretări arbitrare din partea spitalelor. Dreptul moștenitorului de a cunoaște istoricul medical al defunctului ar trebui să fie mai facil, având în vedere jurisprudența CEDO privind dreptul la viață privată și de familie;
- cu privire la art. 22 alin. (2), se permite consimțământul verbal, or, acesta este greu de probat în instanță în caz de litigiu. Este esențial ca medicul să noteze imediat acest acord în foaia de observație, sub semnătură (a sa și, dacă se poate, a unui martor/asistent), transformând o simplă afirmație într-un act cu valoare juridică ce protejează și medicul, și pacientul;

Președinte,
Sterică FUDULEA

