

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

București, Splaiul Independenței
nr.202 A, etaj 3, cam.36
Telefon: 0721246491
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



Nr. 204/25.03.2014

Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Ministru Nicolae Bănicioiu



Având în vedere proiectul de modificare a Legii nr. 95/2006, aflat în dezbatere publică, prin prezenta vă înaintăm propunerile și observațiile Federației "Solidaritatea Sanitară" din România pe marginea acestui proiect de lege.

Luând în considerare rezultatele mai multor cercetări pe care le-am desfășurat în ultimii 7 ani pe tema problemelor salariaților din sănătate, incluzând și aspectele ce țin de formare profesională continuă și funcționarea organismelor profesionale, considerăm că modificările la Legea nr. 95/2006 trebuie să includă și următoarele principii:

- Democratizarea funcționării organismelor profesionale, respectiv stipularea posibilității de a organiza mai multe organisme profesionale pentru aceeași categorie de profesioniști.
- Preluarea acordării creditelor pentru cursurile de formare profesională continuă de către Ministerul Sănătății, pentru toate categoriile de profesioniști, și introducerea concurenței între furnizorii de formare profesională continuă.
- Introducerea obligației pentru organismele profesionale de a asigura în mod gratuit cel puțin un curs de formare profesională continuă pe an.
- Autorizarea exercitării profesiei (medic, asistente) trebuie să fie făcută de Ministerul Sănătății, nu de organismele profesionale.
- Eliminarea „atribuțiilor sindicale” pentru organismele profesionale, având în vedere conflictul de interese.
- Introducerea obligației de transparență pentru toate contractele/convențiile/înțelegerile dintre medici și furnizorii de medicamente și materiale sanitare precum și în ceea ce privește studiile clinice farmacologice.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel



Federația "Solidaritatea Sanitară" din România

- propuneri asupra proiectului de lege privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății -

Forma actuală	Forma propusă de Federația "Solidaritatea Sanitară" din România	Observațiile Federației "Solidaritatea Sanitară" din România
<p>69. La articolul 441, alineatele (1), (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins: "Art. 441 - (1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București. </p>	<p>Art. 441 - (1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, al patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică.</p>	<p>Solicităm păstrarea actualei forme a art. 441 alin (1), care cuprinde incompatibilitatea funcției de conducere în cadrul Colegiului Medicilor din România inclusiv cu funcțiile de conducere din patronate și sindicate</p>
<p>Art. 369⁵⁷ - (4). Funcțiile de conducere din structurile Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România sunt incompatibile cu funcțiile de conducere în partidele politice, în sindicate, în alte organizații și asociații profesionale din România. (solicitare OAMGMAMR).</p>		<p>Considerăm perfect justificată solicitarea OAMGMAMR de introducere a acestor incompatibilități, organismul profesional al asistenților fiind singurul căruia nu i se aplica regimul incompatibilităților cu funcțiile de conducere din patronate și sindicate.</p>

Forma actuală	Forma propusă de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Observațiile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România
<p>Art. 642</p> <p>În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:</p> <p>a) personal medical - personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical, moașa și sora medicală care acordă servicii medicale.</p> <p>b) malpraxisul medical este un comportament profesional neglijent, inadecvat sau incompetent în exercitarea activității medicale, inferior unor standarde profesionale de pregătire și pricepere acceptate de comunitatea medicală națională și/sau internațională, ce cauzează prejudicii pentru pacient ce se materializează prin suferința ce putea fi evitată, vătămare a sănătății ori a integrității corporale sau deces, implicând răspunderea civilă a personalului medical.</p>	<p>Art. 642</p> <p>În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:</p> <p>a) personal medical - personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical, moașa și sora medicală care acordă servicii medicale.</p> <p>b) malpraxisul medical este un comportament profesional neglijent, inadecvat sau incompetent în exercitarea activității medicale, inferior unor standarde profesionale de pregătire și pricepere acceptate de comunitatea medicală națională și/sau internațională, care nu respectă ghidurile/procedurile de diagnostic și tratament, ce cauzează prejudicii pentru pacient ce se materializează prin suferința ce putea fi evitată, vătămare a sănătății ori a integrității corporale sau deces, implicând răspunderea civilă a personalului medical.</p>	<p>Art. 642,</p> <p>a) Lipsesc din definiție: chimistul, laborantul.</p> <p>lit. b) Considerăm definiția malpraxisului ca fiind inadecvată. Deoarece încă n-am ajuns la punctul în care putem propune o definiție proprie, propunem în mod provizoriu câteva completări la definiția existentă, indicând totodată dificultățile pe care acestea le ridică.</p> <p>Referința la standardele profesionale acceptate de comunitatea medicală internațională este problematică, deoarece ea incumbă obligații profesionale imposibile de cunoscut și, deci, de onorat cel puțin de anumite categorii profesionale. Suplimentar, este destul de puțin probabilă existența unor standarde profesionale internaționale de pregătire și pricepere. Dacă se dorește o raportare la anumite standarde internaționale acestea ar trebui să fie indicate în mod expres.</p> <p>În același timp însă, este certă existența unor obligații privind calitatea serviciilor medicale la nivelul U.E. mai ales din perspectiva Directivei nr. 24/2011, care au un efect și asupra comportamentului profesional.</p> <p>Referirea acestui aliniat care definește malpraxisul trebuie să se facă la două categorii de standarde/proceduri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardele profesionale - Ghidurile/procedurile de diagnostic și tratament.

		<p>Tinând cont de faptul că atât titlul legii cât și conținutul acesteia fac referire la răspunderea civilă a persoanelor fizice și juridice, definiția malpraxisului trebui să se refere de asemenea la cele două categorii de persoane. Dacă definiția malpraxisului indică doar culpa personalului medical, respectiv răspunderea civilă a acestuia, atunci ea induce o prezumție de culpă în detrimentul salariatului și care favorizează persoanele juridice implicate în actul medical. Pentru a clarifica situația am propus la art. 643, alin. 1, menționarea expresă a celor două categorii de persoane.</p> <p>Având în vedere faptul că obligația persoanelor implicate în actul medical este una de diligență (art. 643, cu completările noastre), este evident aici pericolul nașterii medicinii defensive, atât datorită stimulării limitării la proceduri (în dauna rezultatului) cât și a restricțiilor puse în calea salariaților de a se concentra pe rezultat. Spre exemplu, raportat la modalitatea de definire, dacă o <i>persoană implicată în actul medical</i> nu a respectat standardele, a produs pe această cale o suferință ce putea fi evitată dar rezultatul asupra sănătății pacientului este unul mult mai bun decât dacă ar fi acționat altfel, ea este considerată culpabilă. Altfel spus, singura soluție sigură pentru <i>persoanele implicate în actul medical</i> o constituie respectarea standardelor, fapt ce riscă să fie în dauna pacientului și chiar a <i>persoanelor</i> care asumă curaj și inițiativă în tratarea acestuia.</p> <p>Neîndeplinirea „standardelor de pregătire” în condițiile atestării acestora prin diplome ar trebui să ia în discuție culpa instituțiilor de formare....</p>
<p>Art. 643 (1) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăreia. (2) În raport cu pacientul, obligația</p>	<p>Art. 643 (1) Toate persoanele (fizice și juridice) implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu <i>atribuțiile</i> și gradul de vinovăție al fiecăreia.</p>	<p>1) Acest proiect de lege instituie, așa cum este și normal, obligațiile comune ale angajatului, angajatorului și furnizorului în situația unui caz de malpraxis. Motiv pentru care considerăm necesar ca referirea la <i>persoanele fizice și juridice</i> să fie explicită.</p>

<p>medicului este una de diligență de mijloace.</p>	<p>(2) În raport cu pacientul, obligația medicului <i>persoanelor implicate în actul medical</i> este una de diligență (de mijloace).</p>	<p>Răspunderea civilă trebuie să fie proporțională și cu atribuțiile fiecărei persoane</p> <p>2) Având în vedere că subiecții acestui articol sunt aceeași cu cei ai întregii legi, respectiv <i>persoanele implicate în actul medical</i>, este nefirească limitarea obligației de diligență doar la medic, fiind necesară extinderea ei la <i>toate persoanele (fizice și juridice) implicate în actul medical</i>.</p> <p>Obligația de diligență este obligația de mijloace (diferența specifică făcându-se cu obligația de rezultat). Pentru a evita tautologia, dacă se dorește introducerea unei precizări suplimentare ea poate fi făcută doar între paranteze.</p> <p>Pentru o mai mare claritate, ar trebui evidențiat faptul că este vorba de o obligație de diligență raportat la un set de standarde, acestea din urmă definind o bună parte din „conținutul” diligențelor, respectiv stabilind într-o măsură considerabilă comportamentul profesional dezirabil. Este drept, interpretarea sistematică a prevederilor proiectului de lege tinde să sugereze acest fapt.</p> <p>Dacă obligația de diligență se aplică doar medicului atunci, prin interpretarea <i>per a contrario</i>, pentru celelalte categorii de personal medical obligația este de rezultat (raportat la pacient), ceea ce induce o gravă diferență de tratament juridic. Ideea unei obligații de rezultat în cazul altor categorii de personal medical nu se susține.</p>
<p>Art. 644 (1) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/ moașa au obligația de a acorda asistență medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient. (2) Criteriile de acceptare a unui</p>		<p>Alin. 1 -3 din acest articol trebuie regândite integral cel puțin din următoarele motive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceptarea unui pacient presupune și posibilitatea respingerii acestuia. Însă nu se vorbește nimic despre criteriile de respingere a pacienților. - (3) stabilește criteriile în funcție de care personalul medical nu poate refuza un pacient. Prin interpretarea <i>per a contrario</i> (la care se adaugă faptul că vor fi

<p>pacient se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentului titlu aprobate prin HG.</p> <p>(3) Personalul medical nu poate refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.</p> <p>(4) Personalul medical are obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.</p> <p>(5) Personalul medical care activează în unitățile/compartimentele de primiri urgențe precum și în serviciile de urgență prespitalicești are obligația de a accepta pacientul și de a consulta/ investiga pacientul în vederea determinării dacă starea acestuia reprezintă o urgență, fiind obligat și să aplice tratamentul necesar sau să asigure transferul la o unitate sanitară care poate asigura tratamentul necesar dacă starea pacientului necesită acest lucru.</p>		<p>elaborate criterii de acceptare – alin. 2 -, și nu de respingere rezultă că poate respinge pentru orice alte motive.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respingerea pacienților de către personalul angajat într-o unitate publică este problematică. Spre exemplu, în situația existenței unui singur medic de-o anumite specialitate într-un singur spital public dintr-un județ nu se pune problema posibilității de respingere a pacientului. - Acceptarea pacientului de alte categorii de personal medical decât medicul este problematică, ea debutând de fapt: <ul style="list-style-type: none"> o în momentul în care pacientul este acceptat de medic - în sectorul privat o în momentul în care cetățeanul devine pacient conform reglementărilor aplicabile – pentru unitățile sanitare publice
	<p>(4) Personalul medical afiat în exercitare atribuțiilor de serviciu are obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.</p> <p>(5) Personalul medical care activează în unitățile/compartimentele de primiri urgențe precum și în serviciile de urgență prespitalicești are obligația de a accepta pacientul și de a consulta/ investiga pacientul în vederea determinării dacă starea acestuia reprezintă o urgență, fiind obligat și să aplice tratamentul necesar sau să asigure transferul la o unitate sanitară</p>	<p>(4) Obligația de prim ajutor rezultă din normele deontologice fiecărei profesii, nefiind sinonimă cu acceptarea ca pacient. Motiv pentru care acceptarea obligatorie a pacientului trebuie să se aplice doar în situațiile în care personalul medical se află în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu.</p> <p>(5) Obligația de-a asigura tratamentul sau transferul se aplică doar cazurilor ce reprezintă urgențe.</p>

<p>Art. 645</p> <p>(1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:</p> <p>a) odată cu vindecarea bolii;</p> <p>b) de către pacient;</p> <p>c) de către medic, în următoarele situații:</p> <p>i. când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite sau pentru asistență medicală într-o unitate sanitară cu nivel de competență corespunzător afecțiunii pacientului;</p> <p>ii. pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverentioasă față de medic, cu excepția cazurilor personalul medical, cu excepția cazurilor medicale care duc la astfel de reacții necontrolabile de către pacient.</p> <p>(2) Personalul medical va notifica în scris pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului. stabilită prin Norme</p>	<p>care poate asigura tratamentul necesar dacă starea pacientului necesită acest lucru pacientul prezintă o urgență.</p> <p>Art. 645</p> <p>(1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașă au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:</p> <p>a) odată cu vindecarea bolii;</p> <p>b) de către pacient;</p> <p>c) de către medic, în următoarele situații:</p> <p>i. când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite sau pentru asistență medicală într-o unitate sanitară cu nivel de competență corespunzător afecțiunii pacientului;</p> <p>ii. pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverentioasă față de medic personalul medical, cu excepția cazurilor medicale care duc la astfel de reacții necontrolabile de către pacient.</p> <p>(2) Personalul medical va notifica în scris pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului. stabilită prin Norme</p>	<p>(1) Prevede posibilitatea întreruperii relației cu pacientul doar pentru medic, ceea ce încalcă principiul simetriei: acceptarea trebuie să aibă drept corelativ posibilitatea întreruperii relației profesionale pentru toate categoriile de personal medical. Mai mult decât atât, în enumerarea cazurilor în care medicul poate întrerupe relația apare menționată la punctul II următoarele situație: „<i>pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverentioasă față de medic, cu excepția cazurilor medicale care duc la astfel de reacții necontrolabile de către pacient.</i>”, fapt evident aplicabil tuturor categoriilor de personal medical. În condițiile menținerii textului legal în această formă interpretarea <i>per a contrario</i> conduce la ideea obligativității altor categorii de personal medical de a trata pacienții în astfel de situații imposibile.</p> <p>De altfel, formularea alin. 2) trimite de fapt la posibilitatea ca personalul medical să întrerupă relația cu pacientul.</p> <p>Evident, într-o astfel de formulare se pune problema procedurii în care se face această renunțare pentru fiecare categorie de personal medical, procedură care ar putea fi menționată în conținutul legii sau prevăzută în Norme. Spre exemplu, în cazul renunțării de către asistenta medicală dar păstrării relației de către medic se poate recurge la o realocare a sarcinilor, aceasta fiind înlocuită de către o colegă.</p> <p>(2) Termenul de 5 zile este nefuncțional. Pentru un pacient internat, spre exemplu, termenul de 5 zile poate însemna terminarea tratamentului, vindecarea etc. Asta înseamnă 5 zile de relații de neîncredere, cu impact negativ atât asupra sănătății pacientului cât și a calității vieții profesionale a personalului.</p> <p>Nefuncțională este și condiția de a nu pune în pericol starea de sănătate a pacientului (mai ales în cazul pacienților</p>
--	---	--

<p>Art. 646</p> <p>(1) Personalul medical prevăzut la art. 644 alin. 1 angajat/subcontractat al unei instituții furnizoare de servicii medicale, are obligația, potrivit reglementărilor legale, să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate de urgență pacientului ori de câte ori sănătatea ori viața se află în pericol, precum și îngrijiri medicale adresate ameliorării stării de sănătate în cadrul instituției medicale, corespunzător tipului de unitate medicală, profilului și arondării profesional-ierarhice încât fiecărui pacient să ii fie acordată cea mai bună îngrijire medicală după nevoile sale.</p> <p>(2) Medicul poate refuza asigurarea asistenței medicale în situațiile menționate la art. 645 alin. (1) lit. c).</p>	<p>Art. 646</p> <p>(1) Personalul medical prevăzut la art. 644 alin. 1 angajat/subcontractat al unei instituții furnizoare de servicii medicale, are obligația, potrivit reglementărilor legale, să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate de urgență pacientului ori de câte ori sănătatea ori viața se află în pericol, precum și îngrijiri medicale adresate ameliorării stării de sănătate în cadrul instituției medicale, corespunzător tipului de unitate medicală, profilului și arondării profesional-ierarhice încât fiecărui pacient să ii fie acordată cea mai bună îngrijire medicală după nevoile sale.</p> <p>(2) Medicul Personalul medical poate refuza asigurarea asistenței medicale în situațiile menționate la art. 645 alin. (1) lit. c).</p>	<p>internați), relația existând tocmai în virtutea faptului că în lipsa ei sănătatea pacientului sau viața sa ar fi afectate. De altfel, formularea de la alin. 2 al art. 646 lasă să se înțeleagă posibilitatea de a fi înlăturat orice termen. O soluție ar fi stabilirea procedurii prin Norme, pentru a avea timp să identificăm cele mai bune soluții (chiar dacă asta înseamnă o discreție lipsă pentru proiectul de lege).</p>
<p>Art. 647</p> <p>(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, asistent medical/moașă, medic dentist, asistent medical/moașă, conform prevederilor alin. (2), (3), (4) și (5) ale prezentului articol, pacientului i se solicită consimțământul scris.</p>	<p>Art. 647</p> <p>(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașă, conform prevederilor alin. (2), (3), (4) și (5) ale prezentului articol, pacientului i se solicită consimțământul scris.</p>	<p>(1) Dacă rostul acestui alineat este cel de a prevedea obligațiile personalului medical aflat într-o relație contractuală cu un furnizor de servicii medicale, respectiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obligațiile în caz de urgență; - Obligațiile în alte cazuri decât cele de urgență; <p>Atunci trebuie renunțat la prima parte a lui deoarece obligațiile în cazurile ce reprezintă urgențe au fost menționate la art. anterior.</p> <p>(2) Argumentele pentru crearea posibilitatea de a întrerupe relația cu pacientul pentru toate categoriile de personal medical a fost furnizat la articolul anterior.</p>

<p>se solicită consimțământul scris.</p> <p>(2) Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.</p> <p>(3) Pacientului care nu poate citi, i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris;</p> <p>(4) În condițiile în care pacientul nu poate citi sau semna acordul scris medicul curant va solicita asistență în vederea confirmării acordului informat din partea unui alt cadru medical, a cărui identitate va fi consemnată;</p> <p>(5) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.</p> <p>(6) Informațiile trebuie să conțină: după caz: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului, propusul, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului. Consimțământul scris va trebui să facă dovada existenței discuției de informare medic – pacient și a exprimării de către pacient a consimțământului pentru actul medical sau, după caz, a refuzului pacientului cu privire la efectuarea actului</p>	<p>(2) Pacientului care nu poate semna din pricina unei infirmități i se va solicita exprimarea verbală a consimțământului pentru actul medical, medicul – personalul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris.</p> <p>(3) Pacientului care nu poate citi, i se va citi cu voce tare textul acordului, va fi întrebat dacă acesta reprezintă voința sa, medicul personalul medical urmând să facă o mențiune în acest sens pe acordul scris;</p> <p>(4) În condițiile în care pacientul nu poate citi sau semna acordul scris medicul curant va solicita asistență în vederea confirmării exprimării verbale a acordului informat din partea unui alt cadru medical, a cărui identitate va fi consemnată;</p> <p>(5) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.</p> <p>(6) Informațiile trebuie să conțină, după caz: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului, propusul, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului. Consimțământul scris va trebui să facă dovada existenței discuției de informare medic – pacient și a exprimării de către pacient a consimțământului pentru actul medical sau, după caz, a refuzului pacientului cu privire la efectuarea actului</p>	<p>(2-3) În condițiile în care obligația de informare aparține personalului medical, împuternicirea doar a medicului de a consemna anumite aspecte este asimetrică.</p> <p>(4) Confirmarea se face în scris, de către doi membri ai echipei medicale.</p>
		<p>(6) Formularea actuală lasă să se înțeleagă că personalul medical trebuie să prezinte de fiecare dată toate categoriile de informații. Or, este vorba de un principiu al specializării, fiecare categorie de personal prezentând informațiile pentru care este competent să le prezinte.</p> <p>Formularea finală a acestui alineat nu respectă principiul simetriei juridice în dovedirea consimțământului sau absenței acestuia.</p>

<p>actul medical sau, după caz, a refuzului pacientului cu privire la efectuarea actului medical. În ipoteza în care pacientul refuză actul medical și refuză să exprime acest refuz în scris, personalul medical va putea face dovada faptului că pacientul a refuzat actul medical, prin orice mijloc de probă.</p>	<p>medical. În ipoteza în care pacientul refuză actul medical și refuză să exprime acest refuz în scris, personalul medical va putea face dovada faptului că pacientul a refuzat actul medical, prin orice mijloc de probă. medical curant va consemna acest lucru în foaia de observație împreună cu un alt cadru medical, ambii semnând pentru conformitate.</p>	
<p>(7) În cazul pacientului lipsit de discernământ, consimțământul scris se va obține de la reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată a pacientului. În sensul prezentului capitol, pacientul lipsit de discernământ este inclusiv pacientul cu care personalul medical nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului. În aceste circumstanțe, lipsa discernământului pacientului se constată de către medicul care solicită acordul pacientului și se confirmă de către un alt cadru medical pentru momentul consultației. Prin ruda cea mai apropiată în sensul prezentului articol se înțelege, în ordine, soțul, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv. ??!</p>	<p>(7) În cazul pacientului lipsit de discernământ, consimțământul scris se va obține de la reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată a pacientului. În sensul prezentului capitol, pacientul lipsit de discernământ este inclusiv pacientul cu care personalul medical nu poate comunica în mod eficient, din pricina condiției medicale a pacientului la momentul la care este necesară exprimarea consimțământului. În aceste circumstanțe, lipsa discernământului pacientului se constată de către medicul care solicită acordul pacientului și se confirmă de către un alt cadru medical pentru momentul consultației. Prin ruda cea mai apropiată în sensul prezentului articol se înțelege, în ordine, soțul, părintele, descendentul, rudele în linie colaterală până la al patrulea grad inclusiv. ??!</p>	<p>(7) Situațiile de incapacitate a pacientului de a-și da acordul informat nu sunt reglementate corespunzător, fiind bazate pe „prezumția deciziei în interesul pacientului pe baza gradului de rudenie”. Această prezumție trebuie însă completată cu un instrument modern de intervenție, pe model occidental, respectiv Instrucțiunile de sănătate pe care orice cetățean le poate da, împuternicind o persoană să decidă în locul său în situațiile medicale în care va fi lipsit de capacitatea de decizie.</p> <p>Suplimentar, dovedirea gradului de rudenie poate fi deosebit de dificilă, mai ales în situații de urgență, proiectul de lege fiind insuficient și din acest punct de vedere, aplicarea ei având nevoie de un sistem informatic complex, care include accesul la informații privind gradele de rudenie.</p>
<p>(8) În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin ruda cea mai apropiată în sensul prezentului articol se înțelege, în ordine, ascendenții și rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv. ??!</p>	<p>(8) În cazul pacientului minor, acordul scris se va obține de la părinte ori de la reprezentantul legal sau, în lipsa acestora, de la ruda cea mai apropiată. Prin ruda cea mai apropiată în sensul prezentului articol se înțelege, în ordine, ascendenții și rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv. ??!</p>	<p>(8) Pentru problema discernământului pacientului minor trimitem la articolul Discernământului minorului în contextul „legii malpraxisului”, din draftul Studiului privind malpraxisul, atașat prezentului material.</p>

<p>ascendenții și rudele majore care însoțesc pacientul minor, până la al patrulea grad inclusiv.</p> <p>(9) Atunci când, datorită unei situații de urgență, nu se poate obține consimțământul adecvat, se va putea proceda imediat la orice intervenție indispensabilă din punct de vedere medical în folosul sănătății persoanei vizate.</p>	<p>(9) Atunci când, datorită unei situații de urgență, nu se poate obține consimțământul adecvat, se va putea proceda imediat la orice intervenție indispensabilă din punct de vedere medical în folosul sănătății persoanei vizate.</p>	
<p>Art. 648</p> <p>(1) Vârsta minimă legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal sau rudei celei mai apropiate, în următoarele cazuri:</p> <p>a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal sau rudele nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se află;</p> <p>b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul oricăror probleme/condiții din sfera sexuală și reproductivă, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani;</p> <p>(2) În cazul intervențiilor mutilante, personalul medical va prezenta minorului cu vârsta mai mare de 10 ani informațiile prevăzute la art 647 alin 6 și va consemna poziția minorului cu privire la efectuarea actului medical.</p> <p>Art. 649</p>		<p>(8) Pentru problema discernământului pacientului minor trimitem la articolul <i>Discernământului minorului în contextul „legii malpraxisului”</i>, din draftul Studiului privind malpraxisul, atașat prezentului material.</p>
<p>Art. 649</p>	<p>Art. 649</p>	<p>Mențiune generală: sunt aplicabile observațiile pe care le-am</p>

<p>(1) Personalul medical răspunde atunci când nu obține consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este minor sau lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.</p> <p>(2) În cazurile în care pacientul este lipsit de discernământ, iar medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot contacta reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată, datorită situației de urgență, și nu se poate solicita nici autorizarea autorității tutelare, deoarece intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului, persoana care a acordat îngrijirea va efectua un raport scris ce va fi păstrat la foaia de observație a pacientului.</p> <p>(3) Raportul prevăzut la alin. (2) va cuprinde descrierea împrejurării în care a fost acordată îngrijirea medicală, cu precizarea elementelor ce atestă situația de urgență, precum și a datelor din care să rezulte lipsa de discernământ a pacientului.</p> <p>(4) Raportul prevăzut la alin. (2) va cuprinde numele și prenumele persoanei care a acordat asistența medicală, data și ora la care a fost întocmit, actul medical efectuat în cauză, semnătura persoanei care a</p>	<p>(1) Personalul medical răspunde atunci când nu obține consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia ori a rudei cea mai apropiată, cu excepția cazurilor în care pacientul este minor sau lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.</p> <p>(4) Raportul prevăzut la alin. (2) va cuprinde numele și prenumele persoanei care a acordat asistența medicală, data și ora la care a fost întocmit, actul medical efectuat în cauză, semnătura persoanei care a efectuat actul medical, și va fi contrasemnat de un al doilea cadru medical.</p>	<p>făcut la art. 647, alin. 7</p> <p>(1) Răspunderea poate fi antrenată doar atunci când nu a fost obținut consimțământul în cele trei variante ale sale: pacient, reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată.</p> <p>4) Pentru a întări dovada situației recomandăm un spor de autenticitate a raportului. Suplimentar, prin norme procedura ar trebui completată cu <i>dată certă</i>, prin înregistrarea raportului. De altfel, în mod evident procedura trebuie completată. Spre exemplu, lipsesc prevederile necesare privind procedura aplicabilă în cazul pacienților străini (a se vedea efectele Directivei nr. 24/2011).</p>
---	---	---

<p>efectuat actul medical.</p> <p>(5) În situația în care actul medical a fost efectuat cu participarea mai multor persoane, se vor preciza în raport numele tuturor persoanelor care au efectuat actul în cauză și tipul de manevre medicale efectuate iar raportul va fi semnat de toate aceste persoane.</p>		
<p>Art. 650</p> <p>(1) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament;</p> <p>(2) Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu și ale Legii 46/2003 a drepturilor pacientului privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale;</p> <p>(3) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară;</p> <p>(4) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul a fost comisă cu</p>	<p>Art. 650</p> <p>(1) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale sau colective în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament;</p>	<p>Observație generală: considerăm că problema răspunderii personalului medical nu este rezolvată în mod satisfăcător în forma actuală a proiectului de lege. În acest sens, trimitem la cele menționate privitor la definiția malpraxisului și la draftul Studiului privind malpraxisul, atașat prezentului material.</p> <p>Deoarece nu avem încă, la acest moment, completate definițiile și prevederile alternative în mod integral (urmând ca acestea să fie finalizate și transmise Ministerului Sănătății în cel mai scurt timp, odată cu finalizarea Studiului), ne rezumăm la a propune unele modificări pe care le considerăm imperioase necesare la textul proiectului, rezervându-ne dreptul la a repune în discuție textul proiectului în funcție de rezultatele finale ale cercetărilor pe care le desfășurăm.</p> <p>(1) Cunoștințele medicale insuficiente exclud eroarea, dacă avem în vedere definiția malpraxisului, constituind o categorie aparte. Din această perspectivă, putem considera că ele sunt deja prevăzute la alin. 3 al acestui articol, respectiv <i>depășirea limitei competenței</i>. Evident, într-o astfel de variantă raportarea se face la competențele deținute efectiv și nu la cele certificate sau implicate unei anumite calificări. Doar această variantă creează o ipoteză legală coerentă, în cadrul căreia personalul medical are posibilitatea de a-și manifesta diligența. În caz contrar ar trebui să admitem o prezumție riscantă din punct de vedere juridic, respectiv faptul că <i>personalul medical știe ce nu știe dar acționează totuși ca și</i></p>

<p>intenție sau este rezultatul unei neglijențe criminale;</p>	<p>(5) În funcție de culpă, răspunderea poate fi individuală, comună sau în solidar cu alte persoane.</p>	<p><i>cum ar ști tot ceea ce trebuie să știe.</i> Nivelul cunoștințelor/competențelor medicale pe care le posedă un salariat nu este o problemă subiectivă, salariatul nefiind capabil să și-l ateste. Pentru atestarea cunoștințelor/competențelor medicale există instituții specializate, responsabile în acest sens.</p> <p>În ceea ce privește cea de-a doua modificare propusă, avem în vedere faptul că serviciile medicale suportă deseori acte medicale colective, uneori ele fiind chiar obligatorii (exemplul intervențiilor chirurgicale). Motiv pentru care răspunderea trebuie să intervină și în astfel de cazuri. Pentru a nu lăsa la îndemâna instanțelor stabilirea principiilor care acționează în cazul „actelor colective” (termenul „proceduri medicale” ar fi mai indicat) este necesar ca ele să fie stabilite în textul legii sau cel puțin în cadrul Normelor de aplicare.</p> <p>(3) Prevederile acestui alineat nu țin cont de realitățile sistemului, unde gesturile profesionale peste limita competențelor atestate constituie regula. În acest sens trimitem la draftul Studiului privind malpraxisul, atașat prezentului material, capitolul Estimarea impactului. Sugerția generală ar fi că alineatul este corect, însă el reclamă o modificare urgentă în modul de funcționare a sistemului, recomandarea noastră fiind cea de-a regândi atribuțiile și competențele diferitelor categorii de personal medical.</p> <p>Prin introducerea acestui alineat avem în vedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Răspunderea individuală, așa cu este definită în liniatele anterioare; - Răspunderea comună – care intervine în momentul în care culpa aparține mai multor persoane; - Răspunderea solidară – care intervine în momentul în care personalul medical răspunde în solidar cu
--	---	---

<p>ART. 652</p> <p>Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei:</p> <p>a) când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament,</p> <p>b) infecțiilor nosocomiale,</p> <p>c) efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament,</p> <p>d) viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanelor medicale și sanitare folosite;</p> <p>e) când acționează cu bună-credință în situații de urgență, cu respectarea competenței în condițiile legii.</p> <p>(f) când asistența medicală s-a făcut în interesul părții vătămate sau a decedatului, în lipsa unei investigații complete ori a necunoașterii datelor anamnezice ale acestuia, datorită situației de urgență, iar partea vătămată sau decedatul nu a fost capabil ori a neglijat, datorită circumstanțelor, să coopereze când i s-a acordat asistența;</p> <p>g) când prejudiciile survenite se circumscriu riscurilor general acceptate, explicate pacientului și pentru acesta si-a exprimat consimțământul prealabil cu privire la efectuarea sau neefectuarea actului medical.</p> <p>Cap. V. Răspunderea civilă a</p>		<p>angajatorul pentru situații specifice.</p> <p>a) Ar trebui făcută trimitere la standarde în domeniu, pentru a elimina subiectivismul care poate interveni de ambele părți.</p> <p>b) Poate fi introdusă o excepție pentru situațiile în care infecțiile nosocomiale sunt datorate neglijenței demonstrate în respectarea protocoalelor aplicabile.</p> <p>e) Bănuim că este vorba de reluarea prevederilor excepției de la alin. 3, art. 650, care trebuie redată întocmai. În caz contrar interpretarea este că personalul medical din urgențe este exonerat de răspundere.</p> <p>O altă interpretare ar putea să vizeze personalul medical aflat în afara serviciului (inclusiv în afara locului de muncă), care intervine în cazuri de urgență în baza obligațiilor deontologice.</p> <p>f) Necesită reformulare deoarece forma existentă ratează următoarele ipoteze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - reprezentantul legal/ruda cea mai apropiată ar putea oferi informațiile necesare; - introducerea sistemului informatic ar putea constitui și ea o sursă de informații privind anamneza (textul de lege nu se raportează la această variantă). <p>g) Prin prejudiciu se înțelege o daună ce-și are izvorul în neglijență. Riscurile general acceptate nu constituie prejudiciu. Dacă pacientul nu a fost informat privind riscurile sunt aplicabile prevederile privitoare la lipsa informării (semnificativ diferite de prejudiciu).</p> <p>Una din cele mai bune soluții o constituie eliminarea acestui alineat.</p> <p>Considerăm că răspunderea civilă a furnizorilor de servicii</p>
---	--	--

<p>furnizorilor de servicii medicale, materiale, sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente</p>	<p>Art. 653</p> <p>(1) Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:</p> <p>a) infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului când se dovedește o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție;</p> <p>b) defectelor necunoscute ale dispozitivelor și ale aparatului medicale folosite;</p> <p>c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea termenului de valabilitate a acestora sau expirarea perioadei de viață a dispozitivelor utilizate conform indicațiilor producătorilor, după caz;</p> <p>d) condițiilor probate ca necorespunzătoare de acordare a serviciilor medicale disponibile în unitatea sanitară.</p> <p>(2) Unitățile prevăzute la alin. (1) răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.</p>	<p>Art. 653</p> <p>(1) Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun prezentei legi, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecința:</p> <p>a) infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului când se dovedește o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție;</p> <p>când se dovedește că a fost culpa unității;</p> <p>b) defectelor necunoscute ale dispozitivelor și ale aparatului medicale folosite;</p> <p>c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea termenului de valabilitate a acestora sau expirarea perioadei de viață a dispozitivelor utilizate conform indicațiilor producătorilor, după caz;</p> <p>d) condițiilor probate ca necorespunzătoare de acordare a serviciilor medicale disponibile în unitatea sanitară.</p>	<p>medicale trebuie tratată într-un capitol diferit de răspunderea altor tipuri de furnizori, deoarece îi sunt aplicabile situații juridice diferite.</p> <p>(1) Tratamentul juridic diferit al personalului medical față de cel al furnizorilor nu poate fi luat în considerare. Așa cu am menționat și la articolele introductive, această lege trebuie să trateze răspunderea civilă a persoanelor fizice și juridice.</p> <p>a) Răspunderea civilă a unității nu poate fi antrenată decât în caz de culpă dovedită. În acest sens recomandăm a se vedea studiile occidentale în domeniu care indică un nivel ridicat al limitelor medicinii în cauzalitatea infecțiilor nosocomiale. Pentru a asigura necesarul grad de obiectivitate în textul legii sau în Norme poate fi făcută la procedurile aplicabile, a căror încălcare atrage culpa unității.</p> <p>b) Defectele necunoscute ... atrag responsabilitatea civilă a furnizorilor (care trec prin procedura de acreditare), și nu a unităților sanitare, care nu au cale de acțiune pentru a evita/elimina aceste defecte.</p> <p>c) Prevederea este firească, însă ea trebuie corelată cu măsurile de sprijin a unităților sanitare în vederea dotării. În caz contrar această prevedere va avea un impact negativ semnificativ asupra capacității unităților sanitare de a acorda îngrijiri de sănătate.</p> <p>d) Considerăm mult mai oportună trimiterea la standarde de îngrijiri în domeniu. În acest sens poate fi luată în considerare și acreditarea unităților sanitare de către CoNAS, cu verificarea anuală a îndeplinirii condițiilor.</p>
--	--	---	--

<p>(3) Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, răspund civil și pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienților, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.</p>	<p>(2) Unitățile prevăzute la alin. (1) răspund în condițiile legii-civile prezentei legi pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta. ??!!</p>	<p>(2) Unitățile sanitare nu pot răspunde în solidar cu personalul medical în toate cazurile. De altfel, în condițiile existentei asigurătorilor de malpraxis (mai ales când este vorba de asiguratori diferiți în cazul personalului medical față de unitate) răspunderea solidară complică foarte mult lucrurile, fiind recomandată limitarea ei și înlocuirea în majoritatea situațiilor cu forme cuantificabile de individualizare a răspunderii. Forma actuală a acestui aliniat conduce la ideea că unitățile sanitare cumulează răspunderea în cazurile răspunderii personalului medical (cu care răspunde în solidar) cu răspunderea proprie.</p>
<p>(4) Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substantelor</p>	<p>(4) Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substantelor</p>	<p>(3) Prevederea este problematică. Trebuie luată în considerare cel puțin răspunderea în solidar cu cei care au încălcat aceste prevederi.</p>
<p>(4) Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substantelor</p>	<p>(4) Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substantelor</p>	<p>Răspunderea trebuie să fie exclusivă a furnizorilor alții decât unitățile sanitare. Dacă se dorește o ușurare a căilor de acțiune pentru pacienți atunci trebuie prevăzută cel puțin o formă de răspundere în solidar, cu posibilitatea pentru unități de a recupera rapid sumele de la ceilalți furnizori.</p>

<p>medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.</p> <p>(5) Prevederile alin. (4) se aplică în mod corespunzător și furnizorilor de servicii medicale sau nemedicale, subcontractate de către unitățile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale, în cazul prejudiciilor aduse pacienților în mod direct sau indirect, ca urmare a serviciilor prestate.</p>	<p>medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.</p>	<p>Prevederile alin (4) sunt aplicabile doar cu introducerea modificărilor solicitate de noi.</p>
<p>Cap. VI Asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale, asigurarea obligatorie de răspundere civilă a furnizorilor de servicii medicale precum și asigurarea obligatorie de răspundere a producătorului pentru furnizorii de produse și dispozitive medicale</p> <p>Art. 655</p> <p>(1) Personalul medical definit la art. 642 alin. (1) lit. a) care acordă asistența medicală, în sistemul public și/sau în cel privat, într-o locație cu destinație specială pentru asistența medicală, precum și atunci când aceasta se acordă în afara acestei locații, ca urmare a unei cereri exprimate din partea persoanei sau</p>	<p>(2) Furnizorii de servicii medicale din sistemul public de sănătate vor suporta o cotă de până la 100% din costurile primelor de asigurare de malpraxis ale personalului medical conform contractului colectiv de muncă aplicabil. În acest sens, Ministerul Sănătății se va asigura de existența cel puțin a contractului colectiv de muncă la nivel</p>	<p>Titlul trebuie să se refere la obligația de asigurare civilă pentru toate categoriile de persoane amintite în cuprinsul legii.</p>
<p>Art. 655</p> <p>(1) Personalul medical definit la art. 642 alin. (1) lit. a) care acordă asistența medicală, în sistemul public și/sau în cel privat, într-o locație cu destinație specială pentru asistența medicală, precum și atunci când aceasta se acordă în afara acestei locații, ca urmare a unei cereri exprimate din partea persoanei sau</p>	<p>(2) Furnizorii de servicii medicale din sistemul public de sănătate vor suporta o cotă de până la 100% din costurile primelor de asigurare de malpraxis ale personalului medical conform contractului colectiv de muncă aplicabil. În acest sens, Ministerul Sănătății se va asigura de existența cel puțin a contractului colectiv de muncă la nivel</p>	<p>În sectorul sanitar există mai multe contracte colective de muncă aplicabile: la nivel de unitate, la nivel de grup de unități și la nivel de sector. Înșă, datorită modului în care este construită legea dialogului social, există posibilitatea ca la un moment dat unități publice din sectorul sanitar să nu aibă nici un contract colectiv de muncă aplicabil (exemplul anului 2012 este elocvent).</p>

<p>a persoanelor care necesită această asistență ori a unui terț care solicită aceasta asistență pentru o persoană sau mai multe persoane care, din motive independente de voința lor, nu pot apela ele însele la această asistență, este obligat să dețină o asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul medical.</p> <p>(2) Furnizorii de servicii medicale din sistemul public de sănătate vor suporta o cotă de până la 100% din costurile primelor de asigurare de malpraxis ale personalului medical conform contractului colectiv de muncă.</p>	<p><i>de sector, care să includă și prevederi specifice.</i></p>	
<p>Art. 656</p> <p>Furnizorii de servicii medicale vor încheia asigurări de răspundere civilă care acoperă situațiile în care este atrasă răspunderea civilă conform art 653, și 654 cu excepția faptelor săvârșite cu intenție și a art. 653 (2).</p>	<p>Art. 656</p> <p>Furnizorii de servicii medicale vor încheia asigurări de răspundere civilă care acoperă situațiile în care este atrasă răspunderea civilă conform art 653, și 654 cu excepția faptelor săvârșite cu intenție și a art. 653 (2).</p>	<p>Introducerea prevederilor art. 653, alin. 2 ca excepție nu se poate susține, nefiind coerentă cu sensul legii. Răspunderea solidară nu poate fi exceptată de la asigurare.</p>
<p>Art. 657</p> <p>(1) Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile de care asigurații răspund, în baza legii, fata de terțe persoane care se constată ca au fost supuse unui act de malpraxis medical.</p> <p>(2) Acoperirea în baza politei se acordă pentru acte de malpraxis medical săvârșite în legătură cu activitatea</p>	<p>Art. 657</p> <p>(1) Asigurătorul acordă despăgubiri despăgubirile pentru prejudiciile de care asigurații răspund, în baza legii, fata de terțe persoane care se constată ca au fost supuse victimele unui act de malpraxis medical.</p> <p>(2) Acoperirea în baza politei se acordă pentru acte actele de malpraxis medical</p>	<p>(1) Asigurătorul acordă despăgubirile și nu doar despăgubiri, acesta fiind și sensul legii. Cel mult poate fi prevăzută ideea existenței unor clase de asigurări, fiind menționat nivelul minim obligatoriu al despăgubirilor acordate, pentru fiecare categorie de personal medical și per specialitate.</p> <p>(2) Fac obiectul asigurării actele și nu acte de malpraxis.</p>

<p>profesională medicală desfășurată în unități sanitare, în condițiile legii, în situațiile de urgență sau în condițiile actului medical acordat la domiciliul pacientului</p> <p>(3) Asigurarea face parte din clasa de asigurări de răspundere civilă.</p>	<p>săvârșite în legătură cu activitatea profesională medicală desfășurată în unități sanitare, în condițiile legii, în situațiile de urgență sau în condițiile actului medical acordat la domiciliul pacientului</p> <p>(3) Asigurarea face parte din clasa de asigurări de răspundere civilă.</p>	
<p>Art. 658</p> <p>(1) Despăgubirile în baza poliței se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de expertiză, mediere și cheltuieli de judecată, persoanei sau persoanelor păgubite ca urmare a stabilirii unui caz de malpraxis, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul.</p> <p>(2) În caz de deces, despăgubirile se acordă succesorilor în drepturi ai pacientului care au solicitat acestea.</p> <p>(3) Despăgubirile se acordă și atunci când asistența medicală nu s-a acordat, deși starea persoanei, sau persoanelor care au solicitat, sau pentru care s-a solicitat asistența medicală, impunea aceasta intervenție.</p>	<p>Art. 658</p> <p>(1) Despăgubirile în baza poliței se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare precum și pentru expertiză, mediere și cheltuieli de judecată, persoanei sau persoanelor păgubite ca urmare a stabilirii unui caz de malpraxis, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul.</p> <p>Asiguratul are dreptul la rambursarea cheltuielilor de mediere și judecată.</p>	<p>Asiguratorul trebuie să asume și suportarea cheltuielilor de mediere și judecată ale asiguratului (eventual, sub anumite condiții în ceea ce privește cuantumul acestora, pentru a evita cheltuielile excesive). Avem în vedere faptul că apărarea asiguratului profită asiguratorului.</p>
<p>Art.659</p> <p>Societățile de asigurări încheie contracte de asigurare de răspundere civilă profesională pentru personalul</p>	<p>Art.659</p> <p>Societățile de asigurări încheie contracte de asigurare de răspundere civilă profesională pentru personalul medical,</p>	<p>Reformularea este necesară deoarece subiectul este ambiguu. Ea include posibilitatea unităților sanitare de a solicita personalului medical un nivel minim al asigurării (avem în vedere mai ales cazurile de răspundere solidară).</p>

<p>medical, asigurarea obligatorie de răspundere civilă a furnizorilor de servicii medicale precum și asigurarea obligatorie de răspundere a producătorului pentru furnizorii de produse și dispozitive medicale în ceea ce privește acoperirea, în limitele agreate și asigurat și precizate în polițele de asigurare, atât a prejudiciului patrimonial, cât și nepatrimonial.</p>	<p>asigurarea obligatorie de răspundere civilă a furnizorilor de servicii medicale precum și asigurarea obligatorie de răspundere a producătorului pentru furnizorii de produse și dispozitive medicale în ceea ce privește acoperirea, în limitele agreate de asigurat și de asigurat și precizate în polițele de asigurare, atât a prejudiciului patrimonial, cât și nepatrimonial.</p> <p>Nivelul de acoperire a prejudiciului va fi cel agreat de asigurat și asigurator, fiind prevăzut în polițele de asigurare. Unitățile sanitare pot solicita un nivel minim al asigurării pentru personalul medical, în funcție de riscul avut în vedere.</p>	
<p>Art. 660 Repararea prejudiciilor patrimoniale și nepatrimoniale se va efectua în condițiile descrise de art. 1385 – 1395 Cod Civil.</p>		<p>Având în vedere specificul despăgubirilor din acest domeniu, considerăm necesară crearea unor condiții speciale în cuprinsul aceste legi.</p> <p>Suplimentar, trimiterea la prevederile Codului Civil ridică numeroase probleme în ceea ce privește limitarea daunelor din cuprinsul prezentei legi.</p>
<p>Art. 661 (1) Pentru acoperirea prejudiciului nepatrimonial se va acorda o indemnizație care nu va putea de depăși în nici un caz nivelul stabilit conform art. 664, alin (1). (2) Despăgubirile vor include și eventualele cheltuieli ocazionate de un litigiu în care asiguratul este obligat la</p>	<p>(2) Despăgubirile vor include și eventualele cheltuieli ocazionate de un litigiu în care asiguratul este obligat la</p>	<p>1) Considerăm problematică limitarea despăgubirilor (a sevedea Studiul).</p> <p>2) Având în vedere teza a doua a alin. 1 din art. 661, a cărei introducere am propus-o, considerăm mult mai oportună menținerea ei și eliminarea acestui aliniat. Avem în vedere șifaptul că în acest caz nu este vorba de despăgubire în sensul prezentei legi.</p>

<p>plata acestora; precum și cheltuielile determinate de plata serviciilor experților medicali, conform prevederilor Cap 4 al prezentului titlu.</p>	<p>plata acestora; precum și cheltuielile determinate de plata serviciilor experților medicali, conform prevederilor Cap 4 al prezentului titlu.</p>	
<p>Art. 664 (1) Limitele maxime ale sumelor care pot fi solicitate de către pacienți cu titlul de prejudicii nepatrimoniale pentru malpraxis se stabilesc prin Hotărârea Guvernului României; (2) Organizațiile profesionale își vor informa periodic membrii cu privire la limitele maxime ale sumelor care pot fi solicitate de către pacienți cu titlul de prejudicii nepatrimoniale pentru malpraxis, recomandându-le acestora încheierea de asigurări de răspundere civilă profesională de natura să acopere aceste limite. (3) Nivelul primelor, termenele de plată și celelalte elemente privind acest tip de asigurări se stabilesc prin negocieri între asigurați și asigurați.</p>		<p>Formulara acestui articol nu ia în considerare prejudiciile patrimoniale (ex. beneficiul nerealizat), care pot reprezenta sume semnificative. Ele trebuie avute în vedere cel puțin în ceea ce privește limitele de asigurare recomandate, acolo unde unitatea sanitară nu solicită ea limite minime.</p>
<p>Art. 676 (1) Procedura de soluționare amiabilă obligatorie prevăzută de art. 669 –676 este obligatorie și nu va dura mai mult de 6 luni de la data înregistrării ori completării cererii menționate la art. 669. Părțile pot conveni în mod unanim extinderea termenului de 6 luni pentru o durată determinată, prin încheierea</p>	<p>(2) Întreaga procedură de soluționare amiabilă a cazurilor de malpraxis, până în momentul sesizării instanței, este confidențială, ea neputând fi folosită nici în instanță.</p>	<p>Avem în vedere faptul că partea acuzată, din dorința de a utiliza calea cea mai convenabilă, poate să-și dea acordul asupra unor despăgubiri, acesta riscând să fie interpretat în instanță ca recunoaștere a culpei.</p>

<p>unui acord scris ce va conține motivarea acestei decizii.</p> <p>(2) Întreaga procedură de soluționare amiabilă a cazurilor de malpraxis, până în momentul sesizării instanței, este confidențială.</p> <p>(3) Încălcarea confidențialității de către persoana care a făcut sesizarea sau de către un reprezentant al acesteia duce la pierderea dreptului de a beneficia de procedura de soluționare amiabilă, pacientul putând fi obligat să returneze suma primită în baza tranzacției.</p>		
<p>Art. 679</p> <p>(1) Omisiunea încheierii asigurării de malpraxis medical de către persoanele fizice și juridice prevăzute de prezenta lege constituie abatere disciplinară.</p> <p>(2) Această sancțiune nu se aplică dacă asiguratul se conformează în termen de 30 de zile obligației legale.</p>		<p>1) Considerăm că nu poate fi luată în considerare abaterea disciplinară a persoanei juridice.</p> <p>2) Menționarea unei sancțiuni este ilogică (abaterea disciplinară nu este o sancțiune).</p>
<p>Art. 680</p> <p>(1) Ministerul Sănătății va elabora în termen de 90 de zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României a prezentei legi, norme metodologice privind aplicarea prezentului titlu, care vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(2) La elaborarea normelor metodologice de aplicare ale acestui titlu Ministerul Sănătății se consultă cu</p>		<p>Având în vedere interesul pentru apărarea drepturilor salariaților, considerăm necesar ca la elaborarea Normelor să fie consultate și federațiile sindicale reprezentative.</p>

<p>Autoritatea de Supraveghere Financiară, asociații reprezentative ale pacienților, colegiile profesionale și Uniunea Națională a Societăților de Asigurare și Reasigurare, conform legii, cu privire la: limitele minime de acoperire; clauzele și condițiile minime de asigurare; modalitatea de încheiere a contractului de asigurare și achitare a primelor de asigurare; organizarea, derularea și măsurile tranzitorii privind activitățile incidente pentru soluționare pe cale amiabilă a cazurilor de malpraxis medical; criteriile și procedura de atestare a experților medicali; precum și alte informații referitoare la acest tip de asigurare.</p>		
--	--	--