

CONSILIUL ECONOMIC SI SOCIAL
Inregistrat nr. 1262
Data 29-10-2013

Biroul
Bp 215 / 16.04.2013.

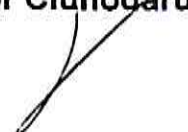
194 10.09.2013

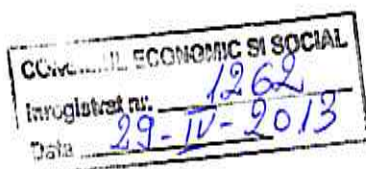
Catre
PARLAMENTUL ROMANIEI
CAMERA DEPUTATILOR

Catre Biroul Permanent al Camerei Deputatilor:

In temeiul art.92 din Regulamentul Camerei Deputatilor si in baza art.75 in Constitutia Romaniei, va inaintez propunerea legislativa **pentru completarea Legii nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, insotita de expunerea de motive, in vederea dezbaterii si adoptarii.

Initiator,
Deputat Tudor Ciuhodaru





EXPUNERE DE MOTIVE

Scopul acestui act normativ este solutionarea prompta a tuturor cazurilor de malpraxis , pacientul fiind despagubit in maxim 60 de zile de la depunerea plangerii.

Solutionarea cazurilor de malpraxis este greoaie in Romania iar pentru obtinerea de compensatii financiare pacientul prejudiciat este nevoit sa ajunga in instanta ceea ce duce la numeroase nemulțumiri legate de durata si rezultatele procesului.

In Romania legea malpraxisului e mai mult de forma si facuta parca sa apere pe societatile de asigurare. Cazurile in care pacientii au fost despagubiti sunt rarissime putandu-se numara pe degetele de la o mana desi vorbim de o piata a asigurarilor de 3 milioane de euro anual la care numarul garantat al clientilor este de circa 200.000 din care o treime medici si de sute reclamatii inregistrate la Colegiul medicilor. In România, Sumele asigurate sunt impuse de CNAS si merg de la 5.000 de euro în cazul asistențelor pana la 62.000 de euro pentru chirurghi.

In cei 10 ani firmele de asigurari au castigat zeci de milioane de euro si au despagubit doar cinci pacienti desi potrivit unor date făcute publice de către Colegiul Medicilor din România, în intervalul 2006-2011, comisia de disciplină din cadrul acestei institutii a analizat 725 de dosare în care au fost reclamați 916 medici, dintre care 198 medici au fost sancționați. Cei mai mulți dintre aceștia au primit mustrare, 13 au fost amendați, 11 au primit interdicția de a mai profesa, iar într-un singur caz s-a decis retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.

Prima de asigurare e cuprinsa intre 5 si 37 de euro anual insa in cazul unei greseli compania plateste asigurare doar daca se pronunta instanta in acest sens. Pentru a obtine despagubiri tot victima trebuie sa se adreseze instantei unde e obligata sa duca certificat medico-legal pe care il obtin uneori dupa ani de zile. Instanta cere si expertiza a unei comisii de specialisti, platita cu bani grei de pacient. Procesul dureaza între doi si cinci ani, timp in care pacientul, uneori mutilat pe viata, nu primeste niciun ajutor iar adesea rezultatul este sub asteptarile pacientului.

Acest act normativ da posibilitatea despagubirilor pe cale amiabila , în cazurile de răspunderea civilă a asiguratului, între pacient, societatea de asigurare si unitatea sanitara si stabileste termene clare pentru acordarea unor despagubiri adecvate.

Concret plangerea primita de unitatea sanitara este transmisa in maxim 10 zile societatii de asigurare ce o analizeaza si da un raspuns pacientului in maxim 30 de zile iar despagubirile ajung la pacient dupa maxim alte 20 de zile. Se ajunge astfel ca in maxim 60 de zile pacientul sa fie despagubit pentru prejudiciul cauzat de malpraxis

În funcție de modul de evaluare și rezolvare a cazurilor de malpraxis se pot identifica două grupe de sisteme la nivel european cele bazate pe ideea de greșală (fault systems) și cele care nu acorda greselii locul principal ci despăgubirea pacientului (no-fault systems). Acestea din urmă acorda compensații economice pacienților pentru orice prejudiciu produs în cadrul sistemului sanitar, indiferent dacă acel prejudiciu putea fi evitat sau nu, dacă s-a produs o greșală/eroare sau nu..

La nivel european se considera **dezavantajoasă rezolvarea cazurilor de malpraxis pe cale strict judiciară, în care medicul este acționat direct în instanță**, întrucât obliga;

- a) pacienții la demonstrarea cauzalității act medical-prejudiciu, lucru dificil și chiar imposibil în multe din situații precum și la costuri și timp important pentru rezolvarea în justiție.
- b) medicii la plata unor sume importante pentru asigurări în anumite specialități și la practicarea medicinei defensive;
- c) sistemul medical adopte medicina defensivă, în care accentul se pune pe evitarea eșecului medical fără a identifica și corecta deficiențele, ceea ce duce la majorarea costurilor și menținerea cauzelor generatoare de malpraxis.

Soluționarea cazurilor de malpraxis poate fi îmbunătățită prin adoptarea recomandărilor Comitetului de Miniștri al Consiliului European privind managementul siguranței pacientului și prevenirea efectelor adverse în sistemul sanitar ce prevăd elaborarea unui cadru politic coerent și comprehensiv în domeniul siguranței pacientului, în care să existe și **posibilitatea rezolvării administrative (extrajudiciare, amiabile) ce conferă multiple avantaje:**

- a) pacienților prin procedura clară rapidă, ce presupune stabilirea de experți a posibilității evitării prejudiciului, costuri reduse și compensații adecvate;
- b) medicilor prin introducerea-responsabilității instituționale, asigurarea fiind plătită de unitatea sanitară și raportarea corespunzătoare a desfășurării actului medical ;
- c) firmelelor de asigurări prin obligativitatea întregului personal de a avea asigurare și evaluarea cazurilor se face pe criterii obiective bazate pe principiul posibilitatea evitării prejudiciului de către un specialist cu experiență în aceleași condiții de muncă.
- d) sistemului de sănătate prin promovarea raportării și analizării cazurilor și identificarea cauzelor administrative care au generat eroarea/greșala

Modalitatea de rezolvare a malpraxisului prevăzută de proiectul meu legislativ este utilizată pe scară largă în țările europene:

Austria are pancurile de conciliere organizate la nivelul Colegiilor teritoriale ale medicilor din regiunea unde s-a produs cazul, în care pot fi rezolvate conflictele dintre pacienți și doctori apărute în cursul tratamentului acestea suportând și costurile legate de consultarea unui expert independent.

Germania are comisii de mediere/arbitraj sau comisii de experți sau ambele care se ocupă de cazurile de malpraxis. Este o procedură rapidă și ieftină prin care comisiile de mediere dau o decizie cu privire la fundamentarea reclamației, dar nu fac referiri la nivelul despăgubirii. Comisia de experți oferă o opinie cu privire la conformitatea unui anumit tratament medical cu standardele în vigoare. Procedurile, în ambele comisii, sînt voluntare și gratuite; nici medicul și nici pacientul nu pot fi forțați să recurgă la această soluție. Concluziile acestor comisii nu sînt definitive, pacientul poate merge mai departe să reclame cazul în justiție, dar, de regulă, aceste decizii au o oarecare importanță în deciziile curților de justiție. Germania este singura țară europeană în care curtea de justiție poate propune aranjamente extrajudiciare cu ajutorului unui mediator specializat.

Olanda are în spitale există comisii de arbitraj care analizează plîngerile în care se acordă despăgubiri de pînă la 4500 euro printr-o procedura rapidă pentru rezolvarea disputelor de mică anvergură.

Spania, în virtutea unei legi din 1988, are instituții de arbitraj pentru medici, psihologi, dentiști și alți profesioniști din domeniul sanitar. astfel încat doar un numar mic de plîngeri (15%) ajung în fața tribunalului

Anglia a introdus inca din 2005 prin Departamentul de Sănătate în Parlament un proiect de lege ce permite solutii alternative de despăgubire în litigiile care implică o sumă mică de bani. În prezent funcționează Litigation Authority care are rolul de a rezolva pe calea medierii cazurile de malpraxis. și doar 4% dintre plîngeri ajung în justiție.

Franța este singura țară europeană care are un veritabil sistem care nu este bazat pe greșeală, dar aceasta numai pentru anumite prejudicii, care nu produc dizabilități mai mari de 24%. Astfel, unele leziuni sînt despăgubite indiferent de greșeală. Există posibilitatea de a oferi compensații pentru accidente terapeutice și infecții produse în timpul spitalizării, cazuri în care nu este necesară stabilirea existenței unei greșeli. Această abordare are la bază principiul solidarității. În faza inițială a procedurii, pacientul se adresează unei comisii regionale de conciliere și compensare care evaluează prejudiciul cu ajutorul unor experți, verifică dacă leziunea reclamată de pacient se încadrează pentru despăgubire sub principiul solidarității, unde nu este necesară stabilirea existenței vreunei greșeli. Dacă leziunea intră în această categorie, biroul național pentru compensarea accidentelor terapeutice (ONIAM) oferă pacientului o înțelegere pentru compensarea integrală a leziunii. Dacă pacientul nu este de acord cu termenii înțelegerii, poate apela la curtea de justiție. S-a ajuns ca din 2006,98% dintre plîngerile adresate la ONIAM să fie soluționate favorabil.

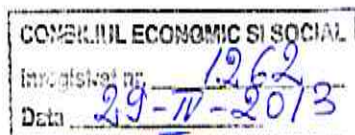
Suedia, Finlanda și Danemarca pleacă de la premiza că soluția pentru rezolvarea cazurilor de malpraxis și creșterea calității sistemului este de a nu blama medicinei iar regula este de a acorda despăgubiri numai pentru acele leziuni care ar fi putut fi evitate de un specialist experimentat. În acest mod mai puțin de 1% dintre plîngeri sînt rezolvate în curțile de justiție iar peste 99% din plangeri ajung și sunt rezolvate pe cale administrativă fie de o comisie destinată analizării și soluționării acestor cazuri, ceeanalizează plîngerea,

apreciază dacă prejudiciul ar fi putut fi evitat de un specialist experimentat și stabilește o compensație sau, în eventualitatea unei nemulțumiri, de către o instanță superioară (Patients Injury Board of Appeal), a cărei accesare de către pacient este gratuită. Din aceste motive, circa 99% dintre plîngerile de malpraxis în Suedia, Finlanda și Danemarca sînt rezolvate prin proceduri administrative.

Deputat

Tudor Ciuhodaru

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop that starts from the left, goes up and over, then down and back to the left, ending with a small hook.



LEGE
pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La articolul 642 alineatul (1), după litera b) se introduce două noi litere, literele c) și d), cu următorul cuprins:

„c) prin unitate sanitară se înțelege furnizorul de servicii medicale, public sau privat, cu sau fără personalitate juridică, precum și cabinetul înființat potrivit legii ca formă liberală de exercitare a profesiei de medic;

d) prejudiciul este rezultatul negativ de ordin fizic și/sau moral generat de malpraxis care, în mod obiectiv, 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 supus, respectiv nu a fost supus deși ar fi fost posibil și ar fi fost necesar ca, în mod obiectiv, să beneficieze de acel serviciu medical. Prejudiciul trebuie să fie cert sau evaluabil la data solicitării acoperirii sale.”

3. După articolul 648, se introduce un nou articol, articolul 648.1, cu următorul cuprins:

„Art.648.1 Unitățile sanitare sunt obligate să încheie contracte anuale de asigurare pentru răspunderea civilă în domeniul medical.”

4. Alineatul (1) al articolului 662 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ Despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă, în cazurile de răspunderea civilă a asiguratului, între pacient, societatea de asigurare și unitatea sanitară.

4. După articolul 667, se introduc patri noi articole, 667.1, 667.2, 667.3, 667.4, cu următorul cuprins:

Art.667.1

(1) Pacientul care a fost prejudiciat poate adresa o cerere de acoperire a prejudiciului către unitatea sanitară unde a fost furnizat serviciul medical. Pentru minori cererea se face de către reprezentantul legal.

(2) Cererea va cuprinde cel puțin următoarele elemente:

- numele și prenumele solicitantului;
- calitatea acestuia;
- domiciliul sau adresa de corespondență;
- unitatea sanitară unde a fost furnizat serviciul medical;
- serviciul respectiv serviciile medicale de care a beneficiat;
- data la care au fost furnizate serviciile medicale;
- indicarea prejudiciului pe care solicitantul consideră că l-a suferit;
- cuantumul prejudiciului, atât sub aspect patrimonial cât și moral;
- acordul pacientului sau a reprezentantului cu privire la accesul la datele personale cu caracter medical pe tot parcursul procedurii de soluționare a cererii;
- semnătura.

(3) La cerere se vor anexa copiile înscrisurilor doveditoare.

(4) Unitatea sanitară poate solicita precizări suplimentare.

Art. 667.2

(1) Unitatea sanitară este obligată ca în maximum 10 zile de la primirea solicitării sau după caz, completarea acesteia să comunice solicitarea primită societății de asigurări cu care are încheiat contractul de asigurare de răspundere civilă pentru malpraxis sau societății de asigurare cu care personalul medical implicat are încheiat contractul de asigurare de răspundere civilă pentru malpraxis și, la cererea acesteia, orice date și informații pe care le deține legate de furnizarea serviciului medical sau starea de sănătate a pacientului respectiv.

(2) În maximum 30 zile de la primirea informării, societatea de asigurări, împreună cu unitatea sanitară sunt obligate să evalueze solicitarea pacientului sau a reprezentantului legal al acestuia și, după caz, să decidă acoperirea prejudiciului solicitat, să facă o contraofertă solicitantului sau să respingă motivat cererea de acoperire a prejudiciului.

(3) Decizia societății de asigurare se comunică solicitantului care va fi invitat, după caz, pentru încasarea valorii prejudiciului și stingerea litigiului sau pentru negocierea cuantumulului acestuia și încheierea unei tranzacții.

(4) După comunicarea deciziei de acoperire a prejudiciului solicitat, litigiul între unitatea medicală, personalul medical implicat și pacient se consideră stins iar societatea de asigurări este obligată să plătească valoarea prejudiciului în maximum 20 de zile data comunicării deciziei.

(5) După comunicarea deciziei de acoperire a prejudiciului sau după încheierea tranzacției prevăzute la alineatul (3) sau a ori cărei alte înțelegeri cu privire la acoperirea prejudiciului, persoana prejudiciată nu mai poate solicita alte despăgubiri pe cale civilă.

(6) Pe parcursul negocierii cuantumulului prejudiciului, părțile pot apela și la servicii de mediere.

Art. 667.3

(1) Dacă cererea este respinsă de către societatea de asigurări pe motiv ca nu există vreun prejudiciu sau dacă negocierea cuantumului prejudiciului nu se finalizează în termen de cel mult 45 de zile de la data emiterii deciziei, pacientul sau reprezentantul legal al acestuia se poate adresa instanțelor de judecată în vederea constării existenței unui prejudiciu, stabilirii cuantumului acestuia și obligarea societății de asigurări la acoperirea acestuia.

(2) Unitatea sanitară poate interveni în litigiul dintre pacient și societatea de asigurări în condițiile Codului de Procedură Civilă.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituția României, republicată.