

Expunere de motive

În ceea ce privește răspunderea civilă pentru acte de malpraxis medical, legislația noastră necesită o reformă substanțială, care să reflecte în același timp atât necesitatea de contracarare a **fenomenului medicinei defensive** (timorarea medicilor din pricina potențialelor acuze de malpraxis medical în cazul procedurilor mai complexe, cu riscuri mai ridicate, motiv pentru care pur și simplu nu își mai asumă *de plano* efectuarea unor intervenții medicale), cât și asigurarea reală a dreptului persoanei care se consideră vătămată printr-un act de malpraxis medical de a utiliza eficient un mijloc de aflare a adevărului și de recuperare a daunei, în măsura în care plângerea sa se dovedește a fi întemeiată.

În acest sens, prin prezenta inițiativă legislativă propunem modificarea regulilor de procedură în ceea ce privește acțiunile în răspundere civilă delictuală în sensul chemării în judecată a furnizorului de servicii medicale și a asigurătorului său, prin acțiune directă, iar nu a personalului medical vizat, care poate interveni în procedură și să furnizeze toate elementele necesare în apărare, dacă dorește, nefiind, însă, obligat să o facă și care rămâne răspunzător dacă se dovedește actul de malpraxis medical imputat, însă în raport juridic direct cu furnizorul de servicii medicale, iar nu cu pacientul.

Modificarea regulilor de atragere a răspunderii civile pentru acte de malpraxis medical:

Legislația atragerii răspunderii pentru actele de malpraxis medical ar trebui să fie concepută de așa natură încât să asigure atingerea scopului său în mod echitabil față de persoana prejudiciată (pacientul sau aparținătorii acestuia), însă pe de altă parte să nu bulverseze sistemul medical, în sensul alimentării constante a conceptului de medicină defensivă. Aceasta deoarece manifestarea medicinei defensive are efecte negative în final tot asupra populației, asupra pacienților, care ar fi lipsiți de anumite tratamente, intervenții, proceduri din lipsa de asumare a medicilor, afectați de timorarea specifică răspunderii pentru acte de malpraxis medical. Asistăm la înmulțirea considerabilă a numărului de procese privind acuzații de malpraxis medical în ultimii ani, jurisprudența dezvoltându-se corespunzător și apărând volume de culegeri de spețe din practica judiciară. De regulă, pacienții sau aparținătorii au chemat în judecată direct medicul pentru a fi solicita daune. În majoritatea cazurilor s-a constatat că nu au fost săvârșite acte de malpraxis medical. Neajunsul acestui sistem îl reprezintă, fără îndoială, stresul cauzat personalului medical la parcurgerea acestei proceduri judiciare, ridicând întrebarea dacă ar putea fi identificat un sistem mai bun de atragere a răspunderii, care să nu diminueze din garanțiile reclamantilor.

Procedura din prezent:

Conform legislației în vigoare, persoana care se consideră prejudiciată poate chema în judecată personalul medical al cărui act de malpraxis medical îl reclamă ori furnizorul de servicii medicale, care răspunde în solidar cu acesta ori, desigur, pe amândoi. Le revine părților dreptul de a chema în garanție societatea de asigurări la care au încheiată polița de asigurare în situația în care doresc ca la finalul procesului, în măsura în care se va constata că într-adevăr s-a săvârșit un act de malpraxis medical, să existe un titlu executoriu și împotriva asigurătorului. Reclamantul nu poate chema direct în judecată societatea de asigurări cu care a încheiat personalul medical reclamat,

neexistând o acțiune directă în acest sens. Dacă pacientul a chemat în judecată medicul, iar acesta nu a formulat cerere de chemare în garanție a asigurătorului său, în măsura în care acțiunea va fi admisă definitiv, iar asigurătorul va refuza o plată voluntară, pacientul trebuie să execute silit medicul pentru recuperarea prejudiciului său (dacă medicul nu plătește voluntar), iar medicul va trebui să cheme în judecată societatea de asigurări pentru a o obliga să onoreze contractul.

Există, însă, și scenariul în care pacientul cheamă în judecată furnizorul de servicii medicale, care răspunde în solidar cu personalul medical pentru fapta acestuia din urmă. În măsura în care acțiunea este admisă definitiv, revine furnizorului de servicii medicale obligația de a își recupera prejudiciul de la personalul medical în culpă, respectiv de la asigurătorul acestuia, pentru partea acoperită de contract. Această ultimă ipoteză, posibilă potrivit legislației în vigoare, însă extrem de rar utilizată în practică, propunem să devină regula în materie. În primul rând are avantajul diminuării considerabile a elementelor subiective legate de persoana medicului din moment ce raportul juridic procesual ar fi între pacient și furnizorul de servicii medicale, persoană juridică. Impulsul de chemare în judecată a medicului X pentru că, pe fondul unei nemulțumiri legate de conduita sa, se poate extrapola o suspiciune de malpraxis, ar fi mult diminuat dacă cel chemat în judecată ar fi spitalul, iar nu medicul *in personam propriam*. Pe de altă parte, se poate trasa o paralelă cu un funcționar care lucrează într-o instituție publică și e responsabil pentru emiterea unui act nelegal. Chemată în judecată pentru anularea actelor este în principal instituția publică, nu funcționarul responsabil. Desigur, nu are semnificația degrevării de răspunderea sa, ci doar că aceasta va fi analizată ulterior.

În al 2-lea rând, are avantajul existenței unei proceduri în raport direct cu personalul medical doar într-o eventuală a 2-a etapă, doar în cazul în care se constată că într-adevăr s-a săvârșit un act de malpraxis medical. Astfel, pentru toate acele cazuri în care se constată că nu există un act de malpraxis medical, personalul medical, nefiind împrorocuat de la început, evită doza de stres inerentă unor proceduri judiciare și este vizat direct doar în situația în care într-adevăr s-a constatat a exista o culpă medicală.

Procedura propusă:

Procedura vizează 2 posibile etape:

- etapa 1 - raport juridic pacient/aparținător (reclamant, în general) și furnizorul de servicii medicale cu personalitate juridică, respectiv asigurătorul său
- etapa 2 - doar în cazul admiterii definitive a acțiunii de malpraxis medical din etapa 1, raport juridic subsecvent între furnizorul de servicii medicale și personalul medical, respectiv între asigurătorii acestora.

Acest mecanism are înrâurire și asupra etapelor prelitigioase, de negociere, motiv pentru care a fost modificat și art. 673 în mod corespunzător. De asemenea, procedura fiind de o complexitate mai ridicată, se impune ca prima instanță să fie tribunalul, iar nu judecătoria, precum în prezent, cu cale de atac la curtea de apel. Nu în ultimul rând, personalul medical angajat și cel colaborator are tratament identic în lumina prevederilor propuse, tranșându-se disputele jurisprudențiale în acest sens, pe de-o parte, iar pe de altă parte, din punct de vedere al reclamantului importă raportul juridic pe care el l-a încheiat cu furnizorul de servicii medicale, fără

să existe pentru acesta o diferență între situația în care a fost tratat de personal medical angajat sau colaborator și fiind absurd să i se solicite investigații în acest sens astfel încât să cunoască cum să își prefigureze acțiunea în instanță.

Etapa 1: Persoana interesată poate chema în judecată doar furnizorul de servicii medicale cu personalitate juridică pentru actul de malpraxis medical reclamat față de personalul angajat sau colaborator al furnizorului cu care persoana a intrat în raporturi juridice. Doar în cazul în care furnizorul de servicii medicale nu are personalitate juridică (ex: un cabinet de medicină de familie) ori personalul medical nu a acționat în numele unui furnizor de servicii medicale (ex: un medic consultă voluntar un pacient în afara programului său de lucru, în nume propriu), acesta poate sta în proces în calitate de pârât.

În măsura în care a fost chemat în judecată personalul medical direct, instanța va împrorcesua din oficiu în calitate de pârât furnizorul de servicii medicale și asigurătorul acestuia, admitând excepția calității procesuale pasive a personalului medical. Desigur, unele persoane vor cunoaște cu minime diligențe cine este asigurătorul, nominalizându-l din cuprinsul cererii de chemare în judecată, iar alte persoane nu. Însă, existând obligația depunerii poliței de asigurare odată cu întâmpinarea, există toate premisele împrorcesuării societății de asigurări la un moment procesual imediat ulterior. Rolul implicării directe a asigurătorului în proces vizează evitarea prelungirii procedurii în cazul omisiunii chemării sale în garanție și obligarea din prima etapă a procedurii a asigurătorului la plata prejudiciului direct față de reclamant. În realitate reprezintă legiferarea unei acțiuni directe, cu scopul de protejare a reclamantului-pacient, asigurătorii fiind, de regulă, solvabili.

Personalul medical al cărui act de malpraxis medical este reclamat poate interveni în proces, formulând o cerere de intervenție accesorie, de sprijinire a poziției furnizorului de servicii medicale, caz în care i se oferă toate garanțiile astfel încât să își poată apăra conduita dacă dorește: poate formula cale de atac dacă furnizorul de servicii medicale nu dorește să o facă, iar interogatoriul furnizorului de servicii medicale se administrează prin intermediul personalului medical al cărui act de malpraxis medical a fost reclamat. Pentru a se asigura efectivitatea acestor garanții, în măsura în care furnizorul de servicii medicale nu își aduce la îndeplinire obligația de informare asupra existenței litigiului, acesta pierde dreptul de regres împotriva personalului medical, în măsura în care se constată prin hotărâre definitivă că a avut loc un act de malpraxis medical. În situația în care personalul medical nu dorește implicare procesuală, singura sa implicare obligatorie în etapa 1 reprezintă administrarea interogatoriului în modalitatea mai sus menționată.

Etapa 1 se finalizează cu o hotărâre definitivă în raportul juridic reclamant - furnizor de servicii medicale și asigurătorul său. Dacă în mod definitiv s-a constatat că nu există un act de malpraxis medical, procedura se oprește aici și nu urmează vreo altă etapă. Dacă prin hotărâre definitivă se constată că există un act de malpraxis medical și reclamantul primește daune materiale și/sau morale, obligat direct prin intermediul hotărârii judecătorești este asigurătorul și doar în subsidiar, în măsura în care asigurarea nu prevede sau nu este suficient de acoperitoare față de cuantumul prejudiciului decis de instanță, și furnizorul de servicii medicale va fi obligat direct la plata daunelor față de reclamant și doar pentru partea care excede asigurării. În etapa 1 reclamantul

(de regulă pacientul sau aparținătorii săi) își atinge scopul în cazul admiterii acțiunii - obținând un titlu executoriu raportat la prejudiciul său. Reclamantul nu mai are vreun rol în etapa a 2-a.

Etapa 2: Asigurătorul furnizorului de servicii medicale va intra în discuții directe cu asigurătorul personalului medical identificat a fi în culpă, potrivit hotărârii judecătorești definitive, pentru recuperarea prejudiciului său. Identic, furnizorul de servicii medicale, dacă a fost obligat la plata unei părți din prejudiciu, intră în discuții cu asigurătorul personalului medical responsabil. Dacă polița de asigurare de malpraxis nu acoperă întreg prejudiciul, discuțiile se poartă și cu personalul medical răspunzător. Dacă situația nu este soluționată amiabil, prin plată voluntară, etapa a 2-a implică o acțiune în regres între persoanele obligate în etapa 1 la plata daunelor către reclamant (pacient/aparținători, etc.) și asigurătorul personalului medical răspunzător și, ultima ratio, exclusiv dacă polița de asigurare nu acoperă sau nu acoperă complet prejudiciul, chemat în judecată este și personalul medical *in personam propriam*. Acesta poate fi obligat prin hotărâre judecătorească exclusiv la plata sumelor care exced asigurării.

Și de această dată discutăm de o acțiune directă în raport cu asigurătorul personalului medical, scopul fiind de a simplifica etapele și de a avea titlu executoriu direct împotriva persoanelor cu probabilitate de solvabilitate mai ridicată, adică societățile de asigurări. De altfel, rolul lor este tocmai să acopere prejudiciul în cazul manifestării unei erori. Personalul medical va putea fi obligat, prin hotărâre judecătorească definitivă, doar la plata sumelor care exced asigurării contractate de acesta.

În concluzie, modificările propuse propun o nouă viziune în abordarea răspunderii civile pentru actele de malpraxis medical, cu beneficii atât pentru persoanele prejudiciate, care și-ar vedea satisfăcut interesul - acela de își recupera prejudiciul cât mai rapid, cât și întregului sistem medical, prin combaterea conceptului de medicină defensivă.

Impactul bugetar direct nu poate fi estimat, existând o creștere a costurilor furnizorilor de servicii medicale - unități de stat, cu asigurările. Pe de altă parte, există și posibilitatea reducerii numărului de cazuri de malpraxis medical deduse judecății (prin eliminarea chemării în judecată direct a personalului medical, componenta exclusiv emoțională fiind, cel puțin parțial, diminuată), ceea ce ar duce la degrevarea instanțelor de judecată, cu reducerea, automat a costurilor în acest sens. În marile centre universitare este posibil să fie nevoie de suplimentarea personalului TESA în unitățile sanitare - consilieri juridici pentru a face față numărului de cereri de chemare în judecată ori spitalul poate externaliza serviciile juridice pentru cazurile mai complexe.

inițiatori:

deputat Murariu Oana - USR

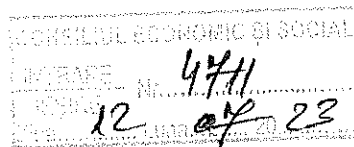
deputat Adrian Wiener - USR

**Propunere legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind
reforma în domeniul sănătății**

Nr. crt.	Deputat/Senator	Grup Parlamentar	Semnătura
1	BRIAN CRISTIAN	USR	
2	IVAN DAN	USR	
3	VLAD SERGIU COSMIN	USR	
4	Doina Bănuș	USR	
5	BERESCU MONICA	USR	
6	HAVARNEANU FILIP	USR	
7	VIENER ARIAN	USR	
8	MOLNAR RADU-IULIAN	USR	
9	ALIU APOSTOL	USR	
10	DENISA-ELENA NEAGU	USR	
11	FANAIT RADU	USR	
12	ILIE VICTOR	USR	
13	Rodanu Bogdan	USR	
14	DIANA BUCSIANU	USR	
15	DAVID BLASA	USR	
16	Vodosiu Benjamin	USR	
17	Lazar Ion Marian.	USR.	
18	ANDREI MARIUS MIFTODE	USR	
19	SILVIU DEBELIAN	USR	
20	Radu claudio	USR	
21	Diana Stoica	USR	
22	Amosul Ungureanu	USR	



Parlamentul României



Camera Deputaților

Senatul

Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Art. I - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Alineatul (4) al articolului 255 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat.”

2. Alineatul (2) al articolului 655 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Unitățile prevăzute la alin. (1) răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat și colaborator, în solidar cu acesta.”

3. După articolul 659 se introduce un nou articol, art. 659¹, cu următorul cuprins:

„Art. 659¹

(1) Furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente cu personalitate juridică sunt obligați să încheie anual asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, fiind obligatoriu a acoperi atât daune materiale, cât și daune morale, cel puțin în parte, inclusiv în ceea ce privește răspunderea pentru actele personalului medical.

(2) Nivelul limitelor minime de asigurare pe categorii de furnizori și pe categorii de personal medical, inclusiv cel al daunelor materiale și daunelor morale, se stabilește prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul președintelui CNAS, CMR, CFR, CMSR, OAMMR, OBBC și al Colegiului Fizioterapeuților din România și prin consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor. Societățile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Autoritatea de Supraveghere Financiară.”

4. Alineatul (2) al articolului 667 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) O copie de pe asigurare va fi prezentată înainte de încheierea contractului de muncă ori de colaborare, fiind o condiție obligatorie pentru angajare sau colaborare.”

5. Alineatul (1) al articolului 673 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Concilierea prin despăgubire pe cale amiabilă poate avea loc cu participarea obligatorie a asiguratului, asigurătorului acestuia, furnizorului de servicii medicale care răspunde în solidar cu asiguratul, asigurătorului acestuia și persoanei prejudiciate.”

6. La articolul 673, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) Concilierea prin despăgubire pe cale amiabilă se finalizează dacă cel puțin asiguratul, asigurătorul acestuia și persoana prejudiciată recunosc angajarea răspunderii civile a asiguratului și convin asupra cuantumului despăgubirilor.”

7. Alineatul (2) al articolului 673 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În cazurile în care cel puțin o parte dintre cele menționate la alin. (1¹) nu recunoaște angajarea răspunderii civile a asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii definitive a instanței judecătorești competente.”

8. Articolul 678 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Furnizorul de servicii medicale este obligat să înștiințeze în scris asigurătorul sau, după caz, asigurătorii săi, respectiv personalul medical și asigurătorul său, după caz, asigurătorii acestuia, despre existența unei acțiuni în despăgubire, în termen de 5 zile lucrătoare de la data la care au luat cunoștință despre aceasta.”

9. După articolul 687 se introduc 5 noi articole, art. 687¹, art. 687², art. 687³, art. 687⁴ și art. 687⁵, cu următorul cuprins:

„Art. 687¹

(1) Acțiunile de malpraxis medical, indiferent de natura concretă a cererilor, se judecă în contradictoriu cu furnizorul de servicii medicale cu personalitate juridică în cadrul căruia a activat profesional personalul medical în legătură cu actul de malpraxis medical reclamat și asiguratorul sau, după caz, asigurătorii furnizorului de servicii medicale.

- (2) *Furnizorul de servicii medicale este obligat să atașeze întâmpinării o copie conform cu originalul a asigurării sale de răspundere civilă. Dacă reclamantul nu formulează sau extinde cererea de chemare în judecată și în contra asigurătorului, instanța de judecată extinde din oficiu acțiunea și împotriva asigurătorului furnizorului de servicii medicale.*
- (3) *Dacă reclamantul a chemat în judecată personalul medical acuzat de săvârșirea unui act de malpraxis medical, instanța din oficiu va introduce în cauză, în calitate de pârât, furnizorul de servicii medicale cu personalitate juridică, potrivit alin. (1) și asigurătorul sau, după caz, asigurătorii furnizorului de servicii medicale, admitând excepția lipsei calității procesuale pasive a personalului medical.*
- (4) *Personalul medical poate formula cerere de intervenție accesorie în sprijinirea apărării furnizorului de servicii medicale cu personalitate juridică.*
- (5) *Prin excepție de la alin. (3), personalul medical acuzat de săvârșirea unui act de malpraxis medical care nu a acționat în calitate de angajat sau colaborator al unui furnizor de servicii medicale cu personalitate juridică poate sta în proces în calitate de pârât. În această situație, instanța va introduce în cauză, în calitate de pârât, asigurătorul sau, după caz, asigurătorii personalului medical.*

Art. 687²

Prin excepție de la prevederile Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, publicată în Monitorul oficial al României, partea I, nr. 247 din 10 aprilie 2015, interogatoriul furnizorului de servicii medicale va fi administrat prin citarea, personal, la interogatoriu a personalului medical al cărui act de malpraxis medical a fost reclamat.

Art. 687³

- (1) *În cazul admiterii acțiunii, instanța va obliga asigurătorul sau, după caz, asigurătorii furnizorului de servicii medicale la plata despăgubirilor în limita asigurării încheiate și furnizorul de servicii medicale exclusiv pentru sumele care depășesc această limită ori nu sunt acoperite de asigurare.*
- (2) *În situația prevăzută de art. 687¹ alin. (4), în cazul admiterii acțiunii, instanța va obliga asigurătorul sau, după caz, asigurătorii personalului medical la plata despăgubirilor în limita asigurării încheiate și personalul medical exclusiv pentru sumele care depășesc această limită ori nu sunt acoperite de asigurare.*

Art. 687⁴

- (1) *Hotărârea tribunalului este supusă numai apelului, în 30 de zile de la comunicarea sa.*

(2) Prin excepție de la prevederile Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, publicată în Monitorul oficial al României, partea I, nr. 247 din 10 aprilie 2015, personalul medical care a formulat cerere de intervenție accesorie poate formula cale de atac chiar dacă partea pentru care a intervenit nu a exercitat-o.

Art. 687⁶

- (1) După ce hotărârea rămâne definitivă, asigurătorul furnizorului de servicii medicale își va recupera prejudiciul direct de la asigurătorul personalului medical al cărui act de malpraxis medical a fost constatat.
- (2) După ce hotărârea rămâne definitivă, furnizorul de servicii medicale obligat la plata despăgubirilor, își va recupera prejudiciul direct de la asigurătorul personalului medical al cărui act de malpraxis medical a fost constatat.
- (3) În situația în care există mai mulți asigurători, prevederile alin. (1) și (2) se vor aplica față de toți aceștia.
- (4) Prejudiciul va fi recuperat de la personalul medical al cărui act de malpraxis medical a fost constatat exclusiv dacă prejudiciul depășește limita asigurării și doar pentru suma care depășește această limită ori pentru prejudiciul care nu este acoperit de asigurare, după ce a fost contactat asigurătorul sau, după caz, asigurătorii.
- (5) Prevederile art. 687 și art. 687⁴ alin. (1) sunt aplicabile în mod corespunzător.
- (6) În cazul admiterii acțiunii, instanța va obliga asigurătorul sau, după caz, asigurătorii personalului medical la plata despăgubirilor în limita asigurării încheiate și personalul medical exclusiv pentru sumele care depășesc această limită ori nu sunt acoperite de asigurare.
- (7) În situația în care furnizorul de servicii medicale nu a informat personalul medical și asigurătorul său în termen cu privire la cererea de chemare în judecată care i-a fost adresată vizând, atât acesta, cât și asigurătorul furnizorului de servicii medicale pierd dreptul de regres împotriva personalului medical și asigurătorul său.”

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

Președintele Camerei Deputaților,
Marcel-Ioan Ciolacu

p. Președintele Senatului,
Alina-Ștefania Gorghiu