

**AVIZ**  
**referitor la propunerea legislativă privind organizarea și  
funcționarea activităților și practicilor de medicină  
complementară/alternativă**

Analizând propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea activităților și practicilor de medicină complementară/alternativă, transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.BP 211 din 04.05.2005,

**CONSILIUL LEGISLATIV**

În temeiul art.2 alin.1 lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.48(2) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

**Avizează favorabil propunerea legislativă**, cu următoarele observații și propuneri:

1. Prezenta propunere legislativă are ca obiect reglementarea cadrului legal pentru organizarea și exercitarea activităților și practicilor de medicină complementară/alternativă, constând în activități de prevenire, îngrijire și vindecare a pacienților, ce nu fac parte din sistemul standard principal, de asigurare a stării de sănătate a țării respective, reprezentând o inițiativă pentru armonizarea cu normele Uniunii Europene și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății în materia medicinei tradiționale și a medicinei complementare/alternative.

În motivarea propunerii legislative, inițiatorii arată că legalizarea acestor activități este necesară și binevenită, în condițiile în care în România, îmbunătățirea stării de sănătate a populației este o preocupare majoră, a factorilor și a instituțiilor implicate în sistemul de sănătate.

Propunerea legislativă face parte din categoria legilor ordinare, iar prima Cameră sesizată este Senatul.

2. Inițiativa legislativă are ca obiect reglementarea cadrului legal pentru organizarea și funcționarea activităților și practicilor de medicină complementară/alternativă constând în activități de prevenire și de vindecare a pacienților prin metode și terapii adjuvante în vederea optimizării stării de sănătate a populației țării noastre.

În legislația europeană, atât la nivelul dreptului comunitar derivat cât și la nivelul dreptului comunitar primar nu există nici o reglementare distinctă și unitară a profesiei de practician din medicina complementară sau asupra organizării și funcționării activităților și practicilor de medicină complementară/alternativă.

Atât asigurarea cadrului legal a practicilor din domeniul medicinei complementare, cât și necesitatea reglementării uniforme la nivel european a acestor profesii este motivată în principal prin argumentul consacării juridice a unei situații de facto, prin argumente cum ar fi protejarea pacienților în fața unei persoane care practică o profesie fără a deține calificarea necesară, sau asigurarea libertăților pieței unice. În timp ce libertatea de circulație aplicată profesiilor medicale este reglementată prin directive sectoriale (**Directiva nr.93/16/CEE**), în privința posibilității practicării medicinei neconvenționale pe teritoriul altui stat membru ne raportăm încă la normele dreptului comunitar originar - **Titlul III al Tratatului de la Maastricht, art.52-65 - libera circulație a persoanelor și libertatea de stabilire.**

În sensul elaborării la nivelul Uniunii Europene a unei reglementări uniforme, în cadrul Parlamentului European își desfășoară activitatea “Grupul de lucru pentru Medicina Complementară și Naturală”. Printre studiile efectuate de acesta, un interes aparte pentru prezenta inițiativă legislativă îl reprezintă cele privind posibilitățile de integrare a medicinei complementare în structurile de bază ale sistemelor actuale de ocrotire a sănătății, principiu pe care îl regăsim și în planul dreptului internațional printre preocupările actuale ale Organizației Mondiale a Sănătății.

La nivelul dreptului comunitar derivat există un act fără caracter obligatoriu, care însă prin conținutul său poate orienta pe fond liniile directoare ale unei reglementări naționale în domeniu și anume **Rezoluția Parlamentului European privind statutul medicinei**

**neconvenționale, adoptată la 29 mai 1997.** Prin această rezoluție Parlamentul European recomandă Comisiei să elaboreze un studiu privind siguranța, eficiența, aria de aplicare și natura complementară sau alternativă a tuturor practicilor medicinei neconvenționale și “să efectueze un studiu comparativ al tuturor modelelor legale ce încadrează practicarea profesiei de practicant al medicinei neconvenționale”, lansând astfel procesul de consacrare legislativă a medicinei neconvenționale. De asemenea rezoluția recomandă delimitarea între medicina neconvențională complementară medicinei alopate și medicina neconvențională alternativă acesteia. De asemenea în textul actului comunitar este preferată utilizarea termenului de medicină neconvențională.

Mai semnalăm că rezoluția include în noțiunea de medicină complementară, cu titlul exemplificativ, și bioterapia, acupunctura, radiestezia, ayurveda, presopunctura, fitoterapia, homeopatia, reflexologia, medicina tradițională chineză. Anexa inițiativei legislative enumeră domeniile de practică în medicina complementară și alternativă, înțelegând aici și profesiile asimilate acestor domenii: bioterapeut, homeopat, radiestezist, terapeuți în terapii complementare, reușind astfel să acopere aria extinsă a posibilităților acestui domeniu.

De asemenea există în reglementările comunitare subsumabile liberei circulații a mărfurilor și anumite puncte de interferență cu domeniul analizat. Astfel, **Directiva cu nr.2001/83/CE a Parlamentului și Consiliului Uniunii Europene din 6 noiembrie 2001** instituie codul comunitar privind produsele medicinale pentru uz uman. Ea modifică **Directiva Consiliului cu nr.92/73/CEE din 22 septembrie 1992** care lărgea la rândul ei aria de aplicare a **Directivelor nr.65/65/CEE și 75/319/CEE** privind armonizarea normelor produselor medicinale și stabilea prevederi adiționale privind produsele medicinale homeopatice. Acest act comunitar de drept derivat ar putea fi avut în vedere la momentul elaborării normelor metodologice de aplicare a proiectului de lege propus prin prisma ideii că practicienii din medicina complementară vor avea sau nu dreptul de a recomanda aceste tipuri de medicamente pacienților. De asemenea, precizăm că în Programul legislativ al Guvernului pentru susținerea procesului de aderare a României la Uniunea Europeană în perioada decembrie 2003 - decembrie 2004,

definitivarea nomenclatorului specialităților medicale și farmaceutice apare reprezentat ca o prioritate.

Statele membre ale Uniunii Europene, cu excepția Luxemburgului, au reglementat aceste practici sub diferite denumiri, ele putând fi desfășurate atât de medici alopați cât și de practicieni care au urmat studiile și au obținut licențele cerute de lege, instituindu-se un regim sancționator adecvat. Cu toate că practicarea și modul de aplicare a medicinei complementare în statele membre creează rezultate pozitive, regimul juridic este diferențiat: ca exemplu, practicarea presopuncturii este sancționată în Spania, dar legală în Marea Britanie. Aceste diferențe de reglementare împovărează realizarea celor două obiective comunitare majore: libera circulație a persoanelor și a serviciilor, în prezent existând la nivelul Uniunii Europene dezbateri privind armonizarea profesiilor din medicina alternativă/complementară. În consecință, majoritatea statelor membre au adoptat reglementări privind cerințele formării profesionale a acestor practicieni, iar unele state membre, cum ar fi Finlanda, merg până la a include practici precum acupunctura în aria de acoperire a asigurărilor de sănătate, în condițiile în care această activitate este practică de către un medic alopăt.

Inițiativa legislativă supusă analizei răspunde pe deplin exigențelor **art.11 (dreptul la protecția sănătății) din Carta Socială Europeană revizuită adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr.74/1999**, ratificare ce facilitează, *eo ipso*, armonizarea legislației interne cu reglementările dreptului social comunitar. Uniunea Europeană consideră că statele europene trebuie să se raporteze la Carta Socială, document de referință al Consiliului Europei.

Dreptul la protecția sănătății cuprins în Carta Socială este un drept consacrat și în alte instrumente internaționale, cum ar fi “Declarația Asociației Medicale Mondiale asupra drepturile pacienților - Lisabona, septembrie 1981” revizuită în septembrie 1995. Facem precizarea că România este membru al acestei asociații, iar principiile acestei declarații, deja transpuse în legislația națională prin Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, sunt valorificate și în cazul propunerii de față, astfel: dreptul pacientului de a alege, dreptul pacientului la confidențialitate și informare.

Ca o observație pe fond ce se impune a fi efectuată din analiza inițiativei legislative în raport cu reglementările Consiliului European, sugerăm inițiatorului să reexamineze **obligativitatea** aderării practicienilor din domeniul medicinei complementare **la o organizație profesională cu profil general** (prin norma definită la art.6(1)), cu implicațiile decurgând din aceasta din art.5 și 21, deoarece, această normă prin caracterul său obligatoriu ar putea îngrădi libertatea practicienilor de exprimare sau de a se asocia în mod independent la orice asociație specifică domeniului ales de aceștia.

În consecință, examinând comparativ prevederile propunerii legislative cu dispozițiile dreptului comunitar, legislația națională a statelor membre în materie, Carta Socială Europeană a Consiliului European, precum și cu “Declarația Asociației Medicale Mondiale asupra drepturile pacienților - Lisabona, septembrie 1981”, se constată că între aceste texte există o influență mutuală, iar principiile promovate prin aceste categorii de instrumente juridice sunt convergente pe fond și confirmă tendința europeană și mondială de recunoaștere pe cale juridică a existenței medicinei neconvenționale, moderne, complementare sau alternative.

**3. La art.2 teza întâi**, pentru unitate terminologică în materie, propunem înlocuirea expresiei „serviciilor de sănătate” prin „serviciilor medicale”.

**4. La art.3 alin.(2) teza întâi**, având în vedere existența unei singure anexe la lege, sintagma „sunt prezentate în anexa nr.1” urmează a se înlocui prin sintagma „sunt prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta lege”.

**5. La art.4 alin.(2)**, sugerăm reformularea sintagmei „autorizația de practică” sub forma „autorizația de **liberă** practică”, potrivit exprimării consacrate în domeniu, folosită de altfel în art.7. De asemenea, pentru realizarea unei legături mai directe între subiect și predicat, sugerăm ca sintagma „persoanele prevăzute la alin.(1)” să fie trecută în rândul 2 înaintea sintagmei „sunt obligate ...”.

**6. În cadrul dispozițiilor stabilite prin art.4 se prevede cerința obligatorie ca practicianul să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior, ceea ce poate apărea discutabil în cazul practicienilor unor terapii manuale ca „presopunctură”, „terapie prin masaj”, poate și altele, cu atât mai mult cu cât acreditarea tuturor practicienilor în intervale de 3 ani, se face de către Ministerul**

Sănătății. În acest fel, eventuala descalificare poate fi descoperită destul de rapid, dar în cazul practicienilor care nu au la bază studii de învățământ superior, reacreditarea poate fi diferențiată, cu termene mai reduse decât cel precizat.

De altfel, neexclusivitatea acreditării de practician în domeniu, privind pregătirea prin învățământ superior ar rezulta și din coroborarea cu dispoziția art.8 alin.(1), unde se vorbește de calificarea de „asistent medical”, ceea ce evident are în vedere o altă pregătire școlară. Propunem revederea dispozițiilor.

7. La **art.5**, enumerările subsecvente trebuie identificate prin lit.a) - e), care vor înlocui liniuțele folosite în proiect, pentru a respecta prevederile art.47 alin.(1) din Legea nr.24/2000, republicată.

Dispoziția **art.5** stabilește că autorizarea practicilor de medicină complementară se face de către Ministerul Sănătății, pentru ca art.7 să se refere la „autorizațiile de liberă practică eliberate de Colegiul Medicilor, dispoziție reluată în art.8 alin.(1) și (2), ceea ce creează o ambiguitate care trebuie înlăturată”.

La a doua enumerare, ce va fi identificată prin **lit.b)**, pentru o terminologie consacrată în materie, expresia „cazier juridic” trebuie înlocuită prin „cazier judiciar”.

Pentru exprimare adecvată, propunem ca sintagma „la care participantul este aderent” din cuprinsul ultimei enumerări să fie reformulată sub forma „din care face parte solicitantul autorizației”.

8. La **art.6 alin.(1)**, pentru simplificare, sugerăm reformularea sintagmei „Practicianul din domeniul medicinei complementare/alternative” sub forma „Practicianul de medicină complementară/alternativă”.

Cu privire la **alin.(2)**, apreciem că sintagma „prin forurile sale competente” este superfluă, motiv pentru care propunem a fi eliminată. Din același considerent, propunem a se renunța la exprimarea asemănătoare din cuprinsul **art.7**.

La **alin.(3)**, semnalăm faptul că specialitățile „apifitoterapie” și „chiropraxie” nu figurează în anexa care stabilește domeniile de practică în medicina complementară și alternativă.

9. La **art.7**, este necesară folosirea denumirii actuale a ministerului și anume Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Reiterăm propunerea pentru **art.28**.

10. La **art.10 alin.(1)**, pentru conciziune juridică, propunem înlocuirea sintagmei „cu obiect unic de activitate” prin formularea „cu acest obiect de activitate”.

11. Dispoziția **art.17** este declarativă, fără a avea o dezvoltare corespunzătoare a modului de garantare a accesului populației la acest gen de tratamente și practici de medicină.

12. Întrucât în cuprinsul **Capitolului V** sunt și dispoziții tranzitorii, în care sens ne referim la **art.29**, denumirea acestui capitol urmează să fie redactată sub forma „Dispoziții tranzitorii și finale”.

13. La **art.27**, pentru rigoarea normativă a exprimării și pentru extinderea aplicării normei la toți factorii implicați, propunem următoarea reformulare:

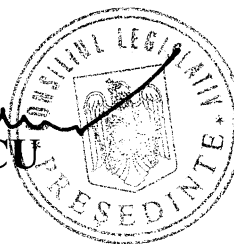
„**Art.27.** - Încălcarea prevederilor prezentei legi, inclusiv culpa profesională, atrage răspunderea patrimonială, disciplinară, civilă, contravențională sau penală, după caz”.

14. La **art.28**, pentru un plus de precizie, propunem introducerea adjectivului „comune” după expresia „norme metodologice” din rândul 3, iar după cuvântul „publicarea”, a substantivului „legii”.

15. La **art.30**, propunem eliminarea mențiunii „Partea I”, ca superflută, având în vedere faptul că „Partea” din publicația oficială în care se publică legile este prevăzută deja la **art.5 pct.A lit.a)** din **Legea nr.202/1998** privind organizarea Monitorului Oficial al României și, deci, nu mai necesită a fi precizată în prezenta lege.

16. Propunem eliminarea din finalul propunerii legislative, a formulelor de atestare a legalității adoptării actului normativ, întrucât prin legea de revizuire a Constituției s-au adus modificări de substanță, în plan decizional, în ceea ce privește modul de adoptare a legilor, în care sens ne referim la dispozițiile **art.75** din Constituție, în forma republicată.

PREȘEDINTE  
dr. Dragoș ILIESCU



București

Nr. 535/13.05.2005.