



**AVIZ**  
**referitor la proiectul de Lege privind reforma  
în domeniul sănătății**

Analizând proiectul de Lege privind reforma în domeniul sănătății, transmis de Secretariatul General al Guvernului cu adresa nr.22 din 25.01.2006,

**CONSILIUL LEGISLATIV**

În temeiul art.2 alin.1 lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46(2) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,  
**Avizează favorabil proiectul de lege, cu următoarele observații și propuneri:**

**I. Observații generale**

1. Prezentul proiect de lege are ca obiect de reglementare reforma în domeniul sănătății, în conformitate cu Programul de guvernare, urmărind realizarea unui sistem de sănătate modern din punct de vedere al practicii medicale, și eficient din punct de vedere economic, compatibil cu sistemele de sănătate din Uniunea Europeană, pus permanent în slujba cetățeanului.

Proiectul este de mare întindere, fiind alcătuit din 17 Titluri cuprinzând 863 de articole și este structurat pe domeniile majore de asistență medicală, putând fi considerat, prin amploarea sa, „Legea sănătății în România” sau „Codul sănătății”.

Astfel, **Titlul I - Sănătatea publică** determină cadrul normativ pentru aplicarea strategiilor și programelor de sănătate, în scopul apropierii de indicatorii de sănătate ai țărilor Uniunii Europene, concomitent cu scăderea patologiei specifice țărilor subdezvoltate, **Titlul II - Programele naționale de sănătate** reglementează aceste programe ca intervenții majore ale statului în promovarea și aplicarea

politicilor de sănătate, în scopul îmbunătățirii stării de sănătate a populației, **Titlul III - Asistența medicală primară**, definește domeniul acesteia, asigurată prin serviciile de medicină a familiei, **Titlul IV - Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat** definește și reglementează asistența medicală de urgență și de prim ajutor calificat, modul de acordare și finanțare a asistenței medicale de urgență publică și privată, la nivel spitalicesc și prespitalicesc; **Titlul V - Asistența medicală comunitară**, definește serviciile și intervențiile medico-sociale ca activități integrate în domeniul asistenței comunitare, desfășurate în folosul cetățeanului; **Titlul VI - Efectuarea prelevării și transplantului de organe, de țesuturi și de celule de origine umană, în scop terapeutic**, armonizează legislația din România cu cea a Comunității Europene, introducând în legislația românească noi concepte privind donatorul cadavru; **Titlul VII - Spitalele** reglementează organizarea și funcționarea asistenței medicale spitalicești, spitalele reprezentând cele mai complexe instituții sanitare; **Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate** - reglementează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, stabilește liniile strategice pentru aplicarea coerentă și unitară a principiilor acestui sistem, stabilește locul și rolul asigurărilor voluntare de sănătate în sistemul de sănătate, în raport cu asigurările sociale de sănătate, declară și stabilește conflictele de interese pentru toate persoanele angajate în cadrul sistemului, stabilește mecanismele de colectare, evidență și urmărire a sumelor datorate Fondului național de asigurări sociale de sănătate; **Titlul IX - Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate**, transpune prevederile Uniunii Europene în materie și introduce conceptul de card național, ca un document individual modern, de informatizare a stării de sănătate a persoanei și a asistenței medicale acordate acesteia; **Titlul X - Asigurările voluntare de sănătate** stabilește cadrul normativ pentru organizarea și funcționarea acestui tip de asigurări de sănătate, ca sistem complementar și suplimentar la asigurările sociale de sănătate și determină manifestarea reală a competiției între furnizorii de servicii medicale; **Titlul XI - Fondul național de sănătate** stabilește modul de constituire a acestui fond și destinația acestuia; **Titlul XII - Exercițarea profesiei de medic, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România**, **Titlul XIII - Exercițarea profesiei de medic dentist, organizarea și**

**funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România și Titlul XIV - Exercițarea profesiei de farmacist, organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România** definesc aceste profesii independente și stabilesc principiile de exercitare a acestora, reglementează condițiile de exercitare a acestor profesii pe teritoriul Românie de către cetățenii unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European ori ai Confederației Elvețiene și stabilesc nedemnitățile și incompatibilitățile exercitării profesiilor respective; **Titlul XV - Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice** - reglementează în spiritul practicii în domeniu din țările Uniunii Europene, această răspundere pentru activitatea desfășurată; **Titlul XVI - Înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de sănătate publică și management sanitar**, prin care să fie rezolvată necesitatea obiectivă a acoperirii deficitului de manageri și administratori din domeniul medical, capabili să gestioneze proiectele din sistemul sănătății publice și **Titlul XVII - Medicamentul**, care reglementează domeniul de referință armonizând legislația națională cu legislația actualizată a Uniunii Europene în domeniu.

Proiectul de lege face parte din categoria legilor organice, întrucât conține prevederi privind reglementarea unor infracțiuni (art.154 - 159, art.303 și 304, art.355 etc.), precum și prevederi referitoare la abrogarea unor legi organice (art.360 - Legea asigurărilor private de sănătate nr.212/2004) sau a unor legi adoptate în regim de lege organică (art.467 - Legea nr.306/2004 privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România; art.552 - Legea nr.308/2004 privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România).

Prima Cameră ce urmează a fi sesizată este Senatul, întrucât proiectul nu se încadrează în categoriile de proiecte de legi în mod expres atribuite de art.75 alin.(1) din Constituție spre dezbateră și adoptare Camerei Deputaților, ca primă Cameră sesizată.

2. Întrucât în proiect nu este reglementată și exercitarea profesiei de asistent medical și a profesiei de moașă, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, care reprezintă, de asemenea, un domeniu important în asigurarea asistenței medicale, care face în prezent obiectul Legii

nr.307/2004, cu modificările ulterioare, sugerăm inițiatorului să analizeze dacă nu este necesară introducerea în cuprinsul proiectului, după Titlul XIV, a unui nou Titlu, cu acest obiect de reglementare.

3. Din punct de vedere al armonizării proiectului cu reglementările comunitare în domeniu, se rețin următoarele:

Domeniul **sănătății publice**, introdus prin **Titlul XIII** din Tratatul de la Amsterdam (intrat în vigoare în anul 1997), reflectă faptul că, la nivelul Uniunii Europene, acesta a început să reprezinte o prioritate pentru activitatea instituțiilor comunitare, care se regăsește în mod corespunzător și în **legislația secundară** precum și în **strategiile, acțiunile și programele comune** și care au în vedere atât perspectiva extinderii Uniunii Europene, cât și contextul mondial.

Respectând **principiul subsidiarității**, acquisul comunitar în domeniul sănătății publice are menirea să completeze politicile naționale și nu intervine decât în cazul în care asigurarea unui nivel ridicat de protecție poate fi administrată mai bine la nivel comunitar decât la nivelul statelor membre.

În conformitate cu pct.1 din articolul 152 : « **Acțiunea comunitară, care completează politicile naționale, vizează ameliorarea sănătății publice și prevenirea bolilor și a afecțiunilor umane și a surselor de pericol pentru sănătatea umană. Această acțiune cuprinde, de asemenea, lupta împotriva marilor epidemii, favorizând cercetarea asupra cauzelor transmițeri și prevenirii lor ca și informarea și educarea în domeniul sănătății** ».

În cadrul analizei privind evoluția politicii în materie de sănătate publică, Comisia Europeană a prezentat în mai 2000, **strategia comunitară**, iar în septembrie 2002, Parlamentul european și Consiliul au adoptat programul de acțiune comunitară pentru perioada 2003-2008, care se axează pe trei obiective principale :

**-ameliorarea informației privind sănătatea tuturor categoriilor sociale ;**

**-stabilirea unui sistem de reacție rapidă, menit să răspundă marilor amenințări aduse sănătății ;**

**-intervenția asupra factorilor nocivi sănătății, în mod special asupra celor ce privesc stilul de viață.**

Un alt aspect, care reflectă importanța atribuită politicii comunitare în domeniul sănătății publice și care are menirea să asigure coerența strategiei generale a UE, este impus de necesitatea **integrării**

**considerentelor de sănătate și/sau conexiunii cu celelalte domenii comunitare, aflate în strânsă legătură cu sănătatea publică: piața internă, protecția consumatorului, protecția socială, încadrarea în muncă și protecția mediului.**

Dacă programele și strategiile sunt generoase și cuprind o sferă mai largă de activități, derulate pe arii extinse, la nivelul **dreptului derivat** reglementările elaborate vizează numai anumite segmente care, în majoritatea cazurilor, se intersectează și fac aplicare unor principii ce guvernează și alte domenii cum ar fi: **libera circulație a persoanelor, și serviciilor** în ceea ce privește *exercitarea meseriilor* din domeniul sanitar, **libera circulație a produselor**, ce vizează regimul juridic al *medicamentelor*, **dreptul la informare**, din sfera protecției consumatorului, în ceea ce privește *dreptul pacienților*.

Pe de altă parte, conform ultimelor analize, aceste acțiuni se derulează într-o perioadă în care, din punct de vedere financiar, **la nivelul statelor membre**, administrarea sistemului de sănătate este supusă mai multor presiuni antagoniste. Astfel, **bugetul consacrat cheltuielilor în domeniul sănătății s-a dublat** în ultimele trei decenii datorită factorilor demografici, noilor tehnologii medicale, precum și cererii publice, iar pe de altă parte, constrângerile generale care apasă asupra finanțelor publice **obligă reformarea sistemului prin controlul** asupra cheltuielilor în vederea optimizării rentabilității sectorului sanitar în contextul unei concurențe accentuate.

**Uniunea Europeană recunoaște că sistemul de sănătate din țările Europei centrale și orientale** sunt în mod categoric mai puțin performante decât cele din Europa occidentală, în primul rând din cauza resurselor insuficiente cât și a faptului că problemele cu care se confruntă sunt diferite.

În contextul succint prezentat, proiectul de **Lege privind reforma în domeniul sănătății**, se prezintă ca o lege fundamentală integrată în sistemul economic și social național. Prin complexitatea și multitudinea aspectelor reglementate, inițiatorul a dorit crearea unui adevărat «cod al sănătății publice», - așa cum se regăsește în legislația franceză -, și care să constituie cadrul general pentru celelalte norme ce urmează a fi adoptate în domeniu.

Din analiza, prin raportare la acquisul comunitar, se poate concluziona că **inițiatorul a transpus, preluat și adaptat în cea mai mare parte, principiile fundamentale și normele juridice comunitare de bază.**

În primul rând, punând în aplicare *principiul subsidiarității* care operează în cadrul acquisului în domeniu, proiectul creează structurile și organizează funcționarea sistemului național de sănătate publică în cadrul: Titlului II, Titlul III, Titlul V, Titlul VII, Titlul VIII, Titlul XI, Titlul XV și Titlul XVI, în care nu există o transpunere concretă a acquisului comunitar, dar textele acestora se supun principiilor generale comunitare statuate în cuprinsul Titlului I - Sănătate publică - Dispoziții generale.

Astfel, în cuprinsul art.5 și următoarele se regăsesc transpuse *obiectivele definite de Tratatul de la Amsterdam*, principiul care vizează *inclusiunea considerentelor de sănătate publică în politicile și strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă*, precum și *principiul transparenței, dreptul la informație*, ș.a.

În cadrul Titlului IV - Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat - se creează cadrul general juridic și administrativ necesar punerii în aplicare a strategiei comunitare enunțată de Comisia Europeană în luna noiembrie 2005 în cuprinsul «Comunicării referitoare la amplificarea coordonării planificării generale a pregătirii urgențelor sanitare la scara Uniunii Europene».

Sugerăm inițiatorului ca în vederea facilitării transpunerii obiectivelor acesteia, să se pună accent pe elementele legate de: *gestiunea informației, comunicarea ei, avizul științific, structurile de legătură, coordonare și control al operațiunilor, pregătirea și altor sectoare tangente precum și a celor intersectoriale*, așa cum sunt analizate și prezentate în documentul comunitar. Reglementarea detaliată a acestor aspecte va permite conexarea sistemului național la sistemul comunitar și cooperarea cu structurile europene în domeniu (Centrul European de prevenire și control al maladiilor, Agenția Europeană pentru evaluarea medicamentelor, ș.a.).

Titlul VI - Efectuarea prelevării și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic - reprezintă o preluare parțială a dispozițiilor din **Directiva 2004/23/CE a Parlamentului European privind stabilirea de norme de calitate și de securitate pentru donarea, obținerea, controlul, transformarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și celulelor de proveniență umană**. Așa cum rezultă și din titlu, proiectul are o arie mai restrânsă de aplicare decât norma comunitară, cuprinde un număr mai limitat de definiții ceea ce restrânge și aria de aplicare (*ex. nedefinirea carantinei duce la*

*nereglementarea ei, iar protecția și confidențialitatea datelor în textul comunitar prezintă un regim juridic mai dezvoltat).*

Pe de altă parte precizăm că reglementările din acest titlu, se aliniază și la principiile generale statuate prin **Convenția Consiliului Europei nr.164/1997 privind protecția drepturilor omului și a demnității umane față de aplicațiile biologiei și medicinei.**

Instituirea Cardului european și a Cardului național de asigurări sociale și de sănătate reglementat în cuprinsul **Titlului IX** - reprezintă o adaptare a reglementărilor europene și creează cadrul legal general pentru transpunerea dispozițiilor comunitare adoptate în baza **Regulamentului nr.1408/1971 privind aplicarea regimului de securitate socială muncitorilor și familiilor ce se deplasează în interiorul comunității.** Precizăm că regulamentul invocat pune în aplicare principiul non discriminării și al liberei circulații a persoanelor în spațiul comunitar asigurând o coordonare pe plan european a serviciilor de asistență socială și a serviciilor medicale. Prin comparație cu textul proiectului, regulamentul comunitar conține reglementări mai detaliate și definește concret cazurile în care intervine securitatea socială (boală, șomaj, maternitate, accidente de muncă, deces, etc.) .

**În cadrul Titlurilor XIII, XIV, XV,** se creează structurile și cadrul general național pentru organizarea și exercitarea meseriilor de medic, medic dentist și farmacist. Din punct de vedere comunitar, dispozițiile acestora respectă principiile privind **libera circulație a persoanelor și serviciilor, reglementate în Tratatul de la Amsterdam și în Regulamentul 1612/68/CE vizând libera circulație a lucrătorilor, libera circulație a serviciilor precum și al recunoașterii calificărilor profesionale, în Spațiul Economic European, inclusiv Confederația Elveției.** În conformitate cu dispozițiile regulamentului invocat, proiectul recunoaște dreptul de exercitare a activităților profesionale și dreptul de stabilire, în mod nediscriminatoriu pentru cetățenii SEE și Elveția. Precizăm că în septembrie 2005, punând în aplicare politica de asigurare a flexibilității pieței de muncă și a simplificării procedurilor administrative, prin **Directiva 2005/36/CE** s-a consolidat într-un singur act normativ toate dispozițiile cuprinse în 15 alte directive (inclusiv așa numitele directive sectoriale pe profesii). Aceasta va intra în aplicare în 2007, dată până la care statele membre trebuie să-și alinieze și armonizeze legislația, în conformitate cu reglementările acesteia.

Semnalăm că Directiva menționată mai sus, a abrogat unele

directive invocate în proiect și anume : Directiva 93/1993/CE privind regimul medicilor, Directiva 78/686/CEE privind regimul medicilor dentiști, Directiva 85/433/CEE și Directiva 85/432/CEE privind domeniul farmaceutic.

În cuprinsul **Titlului XVII** se reglementează regimul juridic al medicamentului și constituie partea cea mai armonizată cu reglementările comunitare din proiect, obiectul de reglementare fiind foarte bine definit juridic pe piața comunitară. Astfel, principiile stabilite prin acquisul comunitar impun în sectorul produselor medicamentoase crearea unei piețe unice, care să asigure **protecția sănătății cetățenilor**, să garanteze **accesul rapid la medicamente**, dar să încurajeze totodată **invențiile în domeniul terapiei**.

Din aceste motive, integrarea piețelor de produse farmaceutice este dificilă nu numai datorită diversității intereselor aflate în joc, dar, de asemenea, datorită particularității sectorului fondat pe o **industrie în domeniul cercetării și pe cererea exercitată în egală măsură de pacienți, de medici, precum și de diversele organisme de securitate socială**.

Strict juridic, reglementările din acest sector trebuie să fie elaborate în concordanță cu regulile care guvernează buna funcționare a pieței, ceea ce presupune asigurarea **liberei circulații a produselor farmaceutice și a serviciilor, respectarea regulilor concurenței și în același timp să se asigure și protecția titularilor de brevete de invenții eliberate în domeniu**.

În vederea creării unei piețe reale unice a produselor medicamentoase se dorește o conciliere între **principiul promovării sănătății publice și cerințele eliminării barierelor existente** în acest context și abandonarea regulii rigide « *one man, one pharmacy* ». Astfel, Comisia Europeană și statele membre acordă de mai mult timp un rol important sectorului farmaceutic, iar Consiliul European din luna mai 1998, care a examinat Piața Internă a recomandat ca politicile comunitare să consolideze **concurența în sectorul farmaceutic**, în special pentru a încuraja cercetarea și dezvoltarea proprie acestui domeniu.

Analizat din **prisma compatibilității cu regulile acquisului comunitar** și în special cu dispozițiile **Directivei 2001/83/CE ce instituie un cod comunitar privind medicamentele de utilizare umană**, modificată prin Directiva 2004/24CE și prin Directiva 2004/27CE, se constată că proiectul respectă reglementarea comunitară și transpune în cadrul unei structuri similare dispozițiile acesteia



4. Precizăm că prezentul aviz este raportat la varianta îmbunătățită, potrivit observațiilor și propunerilor formulate în avizul Consiliului Legislativ nr.68/18.01.2006, a proiectului de Lege privind reforma în domeniul sănătății, transmis de Secretariatul General al Guvernului cu adresa nr.9 din 11.01.2006.

Întrucât ne menținem unele observații și propuneri referitoare la redactarea și respectarea normelor de tehnică legislativă din avizul susmenționat, care nu au fost reținute sau au fost însușite parțial de către inițiatorul proiectului, le reiterăm în cele ce urmează:

## **II. Observații de redactare și de tehnică legislativă**

1. Potrivit exigențelor de tehnică legislativă, sub titlul proiectului trebuie introdusă **formula introductivă** prevăzută la art.40 alin.(2) din Legea nr.24/2000, republicată, și anume:

„Parlamentul României adoptă prezenta lege.”

2. Referitor la denumirea autorității centrale în domeniul sănătății publice menționată la **alin.(5) al art.2** și în celelalte norme din proiect unde se întâlnește o situație similară, respectiv „Ministerul Sănătății Publice”, precizăm că denumirea actuală a ministerului respectiv este „Ministerul Sănătății”, astfel cum este prevăzută în actele normative în vigoare.

3. La **Titlul I, art.6 lit.h)**, sugerăm a se reflecta dacă nu este necesară introducerea și a unui serviciu de sănătate publică specific, privind „bolile psihice”, corelat și cu faptul că la art.136 alin.(1) lit.d) este identificat și un „asistent medical comunitar de psihiatrie”.

4. La **Titlul IV, art.87 alin.(1)** se vorbește despre „dispecerate” și „servicii de urgență”, noțiuni care nu au fost introduse, dar ar trebui prevăzute la art.86 care se referă la „definiții”.

Totodată, semnalăm că este necesar ca acest alineat să fie marcat prin cifra „(1)”, plasată după abrevierea „Art.87”, celelalte alineate urmând a fi renumerotate.

5. Referitor la **art.101**, având în vedere caracterul de normă tranzitorie, aceasta s-ar integra mai bine în cuprinsul dispozițiilor de la Capitolul VII al Titlului IV, capitol care ar trebuie să fie denumit „Dispoziții tranzitorii și finale”.

6. La **alin.(9) al art.112**, pentru conformitate cu exprimarea normativă uzuală, expresia „Hotărâre de Guvern” se va înlocui prin expresia „hotărâre a Guvernului”.

7. La **art.144 lit.f)**, pentru rigoarea exprimării, trebuie folosită formularea „anexa nr.1”.

O exprimare asemănătoare trebuie folosită și la **art.145 alin.(2) lit.b)**, **art.146 alin.(1)**, **art.147 alin.(1), (2), (4) și (5)**, **art.148 alin.(3), (8), (9) și (12)**, **art.150**, **art.151 alin.(1) și (3)** și **art.152**.

8. La **Titlul VII, art.180 alin.(5)**, referitor la dispoziția privind „**descalificarea** persoanei de a participa la concurs sau licitație pentru selecția managerului de spital”, întrucât incompatibilitatea și conflictul de interese sunt reale numai după ce persoana în cauză a obținut postul respectiv. Sugerăm păstrarea doar a tezei a 2-a a alineatului.

9. La **art.207** trebuie precizate după titlul Legii nr.270/2003, datele privind publicarea acestui act normativ, prin sintagma „publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.438 din 20 iunie 2003”.

10. La **art.209 alin.(3)**, propunem eliminarea sintagmei „Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare”, aceasta, completată prin abrevierea „CNAS” urmând a fi folosită, potrivit practicii normative, în norma unde este menționată pentru prima dată în textul legii, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv la **art.16 lit.h)**.

11. **Partea introductivă de la alin.(1) al art.210** trebuie reformulată conform exprimării uzitate în situația când se prezintă semnificația termenilor și noțiunilor folosite, astfel:

„Art.210. - (1) În înțelesul prezentei legi, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:”

12. La **art.213 alin.(1) lit.c)**, precizăm că menționarea titlului Legii nr.341/2004 este greșită, aceasta urmând a fi înlocuită prin „Legea recunoștinței față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989 nr.341/2004, cu modificările și completările ulterioare”.

13. La **art.233 alin.(2)**, propunem eliminarea, ca fiind de prisos, a expresiei „în actele normative de”.

14. La **partea introductivă de la art.256 alin.(1)**, pentru unitate terminologică, după cuvântul „Fondul” trebuie introdusă sintagma „național unic de asigurări sociale de sănătate”, propunere valabilă și pentru **alin.(3) și (4)** ale aceluiași articol și pentru celelalte situații similare din proiect.

15. Pentru o exprimare consacrată în practica legislativă, a normei de complinire de la **art.309 alin.(1)**, propunem ca aceasta să facă obiectul unui articol distinct și să debuteze prin sintagma „Prevederile art.305 se completează cu dispozițiile ...”.

Totodată, potrivit conținutului tematic, **alin.(2) și (3)** de la același **art.309** trebuie să facă obiectul unor articole distincte, propunere ce impune renumerotarea articolelor următoare.

16. La **art.317 alin.(4)**, pentru redarea exactă a intervențiilor legislative ce privesc Ordonanța Guvernului nr.94/2004, sintagma „cu modificările și completările ulterioare” trebuie înlocuită prin sintagma „cu modificările ulterioare”.

17. La **art.321 alin.(4)**, pentru un plus de precizie, trebuie menționat mai întâi, care este perioada de valabilitate a cardului european inițial.

18. La **art.358**, trebuie eliminată ca fiind de prisos, sintagma „în Monitorul Oficial al României, Partea I.”

19. La **art.446 alin.(2)**, apreciem că în locul cifrei 10 trebuie stabilit un număr impar, adecvat pentru adoptarea deciziilor de către membrii comisiei de disciplină.

20. Întrucât Legea nr.677/2001 a suferit intervenții legislative, după menționarea acesteia trebuie inserată sintagma „cu modificările și completările ulterioare”, la **art.499 alin.(2) și art.574 alin.(2)**.

21. La **Titlul XIV, art.620 alin.(4) și (5)**, în locul cuvântului „prescrierea” trebuie folosit termenul „radierea”, potrivit terminologiei propuse și însușite pentru alin.(2).

22. La **Titlul XV, art.653 alin.(1) lit.c) (i)**, în legătură cu relațiile privind trimiterea unui pacient către alt medic, propunem îmbunătățirea dispoziției prin folosirea în mod adecvat în contextul dat, a sintagmei „este trimis altui medic furnizând toate datele medicale obținute care justifică asistența altui medic cu competențe sporite”.

23. La **art.670 lit.b)**, sugerăm eliminarea expresiei „în drepturi ai”, având în vedere că, potrivit reglementărilor în materie, succesorii preiau atât drepturile cât și obligațiile defunctului pe care-l moștenesc.



24. La **art.681**, semnalăm că, în concordanță cu cerințele normelor de tehnică legislativă, este necesar ca expresia “orice dispoziție contrară se abrogă” să fie înlocuită cu precizarea expresă, cu toate datele de identificare, a dispozițiilor avute în vedere a fi abrogate. Reiterăm observația pentru **art.694** și acolo unde mai este cazul.

25. La **art.693**, propunem eliminarea, ca superfluă, a substantivului „României”.

26. La **Titlul XVII, art.699 alin.(3)**, deficitar sub aspectul clarității și conciziei exprimării, trebuie revăzut integral pentru a putea face înțeleasă semnificația juridică dorită.

27. La **art.805 alin.(4)**, propunem reformularea sintagmei „nu sunt afectate de prevederile”, deficitară sub aspectul exprimării adecvate stilului normativ.

28. Referitor la mențiunile din finalul Titlurilor, redactate distinct de partea dispozitivă a acestora, privind transpunerea în dreptul intern a unor Directive ale Uniunii Europene în materia reglementată, precizăm că acestea nu trebuie să fie identificate prin cuvântul „NOTĂ”, motiv pentru care, propunem eliminarea acestuia.

PREȘEDINTE  
  
dr. Dragoș ILIÈSCU  


București  
Nr.135/26.01.2006