



R O M Â N I A
CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
CABINETUL PREȘEDINTELUI

Palatul Parlamentului

Calea 13 Septembrie nr. 2, Intrarea B1, Sectorul 5, 76112 București 40, România

Telefon: (+40-21) 313-2531 Fax: (+40-21) 312-5480

Internet : <http://www.ccr.ro> E-mail: pres@ccr.ro

Dosar nr.216A/2005

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRATURA GENERALĂ
Nr. **1614** / **23-02-2006**

Domnului NICOLAE VĂCĂROIU
PREȘEDINTELE SENATULUI

În conformitate cu dispozițiile art.16 alin.(2) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, vă înaintăm, alăturat, în copie, sesizarea cu privire la neconstituționalitatea Legii privind reforma în domeniul sănătății, formulată de un număr de 37 senatori.

Vă adresăm rugămintea de a comunica punctul dumneavoastră de vedere până la data de 8 martie 2006, ținând seama de faptul că dezbaterile Curții Constituționale vor avea loc la data de 15 martie 2006.

Primiți, vă rog, Domnule Președinte, asigurarea deplinei noastre considerații.

PREȘEDINTE

Ioan Vida

Prof. univ. dr. IOAN VIDA





Parlamentul României
Senat

Secretar General

București 23.02.2006 Nr. XXXV/448

Domnului

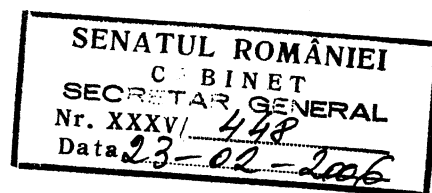
IOAN VIDA
PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

În temeiul dispozițiilor art.15 alin.(4) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, vă trimitem, alăturat, sesizarea cu privire la neconstituționalitatea *Legii privind reforma în domeniul sănătății*, formulată de un număr de 37 senatori și depusă la Senat în ziua de 23 februarie 2006.



SECRETAR GENERAL

Constantin Dan Vasiliu
Constantin Dan Vasiliu



Parlamentul României
Senat

CABINET SECRETAR
Senator Antonie IORGOVAN

Nr. VI/18

DATA: 23.02.2006

Către,

SECRETARIATUL GENERAL

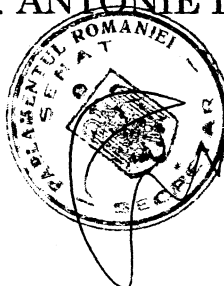
Domnule Secretar General,

În baza art. 27 alin. (2) din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, vă înaintăm **sesizarea** cu privire la „*Legea privind reforma în domeniul sănătății*”, semnată de următorii senatori, potrivit tabelului anexat.

Vă rugăm, ca în baza textului legal invocat, să înaintați, de îndată, această sesizare, Curții Constituționale.

Vă rog să primiți, Domnule Secretar General, expresia sentimentelor mele de aleasă stimă și considerație.

SENATOR,
Prof.univ.dr. ANTONIE IORGOVAN



PARLAMENTUL ROMÂNIEI
SENAT
23 februarie 2006

Către,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În atenția,

DOMNULUI PREȘEDINTE
Prof. univ. dr. IOAN VIDA

Subsemnații senatori, semnatori potrivit tabelului anexat, în baza art. 146 lit. a) din Constituție, formulăm prezenta

SESIZARE

cu privire la neconstituționalitatea
Legii privind reforma în domeniul sănătății

I. Obiecții care vizează legea în ansamblu.

1. Încălcarea principiului separației puterilor (art. 1 alin. (4) din Constituție), implicit, a principiului după care Parlamentul este organ reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare, prevăzut de art. 61 alin. (1) din Constituție, cu trimitere la art. 114 alin. (1) și prin observarea art. 115 alin. (1) și alin. (6) din Constituție.

Motivare.

Începând cu Legea nr. 99/1999, privind unele măsuri pentru accelerarea reformei economice (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 236 din 27.05.1999), în România a început să se utilizeze formula legiferării atipice, prin angajarea răspunderii Guvernului în funcțiune, asupra unui proiect de lege complex, mai precis, asupra unui pachet legislativ. Acest procedeu l-a utilizat și Guvernul Năstase, în cazul Legii nr. 161/2003, precum și Guvernul Tăriceanu, în cazul Legii nr. 247/2005.

De fiecare dată, opoziția parlamentară a momentului a sesizat Curtea Constituțională, iar Curtea, prin deciziile pronunțate, a respins obiecțiile de neconstituționalitate, pe ideea că Guvernul își poate angaja răspunderea pe un proiect complex.

Această practică a Curții Constituționale, probabil, că i-a încurajat pe membrii Guvernului Tăriceanu, ca să apeleze la instituția angajării răspunderii, din nou, la mai puțin de un an de la precedentă.

Dacă așa stau lucrurile, atunci trebuie spus că au intrat într-o capcană, juriștii care au avizat demersul Guvernului, sub aspectul constituționalității n-au sesizat nici nuanțele din motivările deciziilor Curții Constituționale și nici implicațiile asupra angajării răspunderii, ale revizuirii Constituției. Tocmai de aceea, argumentele din Decizia Curții Constituționale nr. 147/2003, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 279 din 21.04.2003, cu privire la neconstituționalitatea acelei legi, devenită Legea nr. 161/2003, nu mai sunt de actualitate. Este vorba de o decizie pronunțată în baza versiunii din 1991 a Constituției, cum se cunoaște, Legea nr. 429/2003 de revizuire a Constituției a intrat în vigoare la 29.10.2003, deci, la mai bine de 6 luni de la angajarea răspunderii, de către Guvernul Năstase.

Sunt, însă, de reținut și de reflectat considerentele din Decizia nr. 375/2005, publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 591 din 08.07.2005, referitoare la sesizările de neconstituționalitate a Legii privind reforma în domeniile proprietății și justiției, precum și unele măsuri adiacente.

Se cunoaște, încă din Antichitate, că știința dreptului presupune nuanțare la caz, la împrejurări, la persoane și, evident, la norme, iar justiția constituțională nu face abstracție de la această lege a civilizației.

Acum, la concret, în motivarea Deciziei nr. 375/2005 a Curții Constituționale găsim următorul raționament al Curții:

„Examinând criticile formulate, în raport cu prevederile constituționale invocate, Curtea Constituțională își însușește punctul de vedere comunicat de Guvernul României și constată că nu se poate reține încălcarea normelor de legiferare în modalitatea angajării răspunderii Guvernului. (...) Curtea constată că, prin proiectul de lege supus controlului s-a urmărit realizarea unui scop unic, acela de reglementare unitară a mai multor domenii care privesc monitorizarea României în cadrul procesului de

aderare la Uniunea Europeană, ceea ce conferă ansamblului de reglementări unitate.”

Prin urmare, Curtea a considerat că este vorba de un scop unic, fiind o problemă vitală, care ține de procesul de integrare și obligațiile asumate prin Tratatul de aderare, adică a preluat argumentarea Guvernului, pe care o găsim în prima parte a Deciziei nr. 375/2005, la care ne referim, argumentare din care reținem:

„În vederea respectării angajamentelor asumate de România pentru aderarea la Uniunea Europeană în materia proprietății este deosebit de importantă finalizarea procesului de restituire a imobilelor preluate în mod abuziv de către regimul comunist. (...) Realizarea unui sistem judiciar independent, imparțial, credibil și eficient, reprezintă un deziderat principal, fiind de notorietate faptul că îndeplinirea acestuia constituie o condiție *sine qua non* a aderării. (...) Este evident că, față de contextul actual pe plan european, orice deficiență constatată în această direcție poate conduce la activarea clauzei de salvagardare și la amânarea datei aderării, cu consecințe extrem de negative asupra dezvoltării societății românești pe termen mediu și, mai ales, lung.”

Curtea Constituțională a apreciat, așadar, că situația obiectivă în care se găsea țara justifica acțiunea Guvernului, de angajare a răspunderii pe un „pachet legislativ”.

În felul acesta, Curtea Constituțională a interpretat principiul separației puterilor, prin raportare la art. 114 alin. (1), cu observarea Titlului VI din Constituție, introdus prin Legea de revizuire.

După cum rezultă din art. 148 alin. (1) din acest titlu, ca urmare a aderării, prevederile Tratatelor constitutive ale Uniunii Europene, precum și celelalte dispoziții comunitare, au caracter obligatoriu și au prioritate față de dispozițiile interne, cu respectarea Actului de aderare. Rezultă, așadar, că Tratatul de aderare, aprobat prin Legea nr. 157 din 24.05.2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 465 din 01.06.2005, a început să producă efecte, în litera și spiritul acestui text constituțional, din chiar momentul adoptării acestuia prin lege.

Clauzele de salvagardare sunt cuprinse în Protocolul - Anexa 9, sub denumirea **„Angajamente speciale asumate și cerințe acceptate de România la încheierea negocierilor de aderare la 14 decembrie 2004”**.

În concret, sunt avute în vedere aspectele care vizează art. 39 alin. (2) din Protocol (pct. 1-7), respectiv, aspectele care vizează art. 39 alin. (3) din Protocol (pct. 8-11).

Nici unul din aceste puncte nu vizează o așa-zisă reformă în domeniul sănătății, ceea ce face ca motivația Guvernului Tăriceanu, de angajare a răspunderii pe acest pachet legislativ, forțându-se Constituția, să nu rezide într-o situație obiectivă, anume, existența clauzei de salvagardare și necesitatea adoptării măsurilor ca această să nu se activeze. La baza angajării acestei răspunderi se află exclusiv un joc de imagine al Ministrului Sănătății, care este membru marcant, inclusiv purtător de cuvânt, la unul din partidele Coaliției de guvernare, partid al cărui Șef este chiar Primul-ministru.

Prin urmare, motivația angajării răspunderii pe acest pachet legislativ nu este dictată de necesități obiective, ci de interese politicianiste subiective.

Că lucrurile stau așa este dovedit și de numărul foarte mare, comparativ cu situația din 2005, a celor care au votat pentru moțiunea de cenzură - 214 voturi pentru, acum, comparativ cu 186 voturi pentru, în 2005 - rezultă că au votat pentru moțiunea de cenzură și parlamentari ai partidelor ce formează arcul guvernamental, care, în felul acesta, au dorit să-și manifeste dezaprobarea pentru faptul că Guvernul Tăriceanu a ales formula angajării răspunderii, când situația obiectivă n-o impunea. De altfel, chiar Primul-ministru Călin Popescu Tăriceanu, în cuvântul pe care l-a rostit în ședința din data de 21.02.2006 a Camerelor reunite, a făcut și precizarea că a recurs la angajarea răspunderii pentru că a apreciat că parlamentarii nu sunt capabili să adopte un asemenea proiect legislativ, fapt ce l-a determinat pe Președintele de ședință, Dl. Nicolae Văcăroiu, să-l cheme la ordine și să-i rețină atenția asupra faptului că afirmațiile sale reprezintă o ofensă adusă Parlamentului, nemaîntâlnită în practica parlamentară post-revoluționară.

Din cele de mai sus rezultă că, în urma revizuirii Constituției, prin Legea nr. 429/2003 și a introducerii precizărilor cu privire la ordonanțele de urgență în art. 115 alin. (4) și (6), aceste precizări urmează să fie avute în vedere ca o bază constituțională (spiritul reglementării) și atunci când este vorba de instituția angajării răspunderii.

De vreme ce, prin revizuirea Constituției, s-a introdus expres principiul separației puterilor, în redactarea alin. (4) al art. 1, este de la sine înțeles că s-a întărit rolul Parlamentului, de unică autoritate

legiuitoare a țării și, pe cale de consecință, s-a diminuat rolul legislativ al Guvernului, atât în modalitatea angajării răspunderii, cât și în modalitatea emiterii ordonanțelor de urgență.

În noile condiții constituționale, nu se poate susține cu temei că art. 114 alin.(1) îngăduie Guvernului să stabilească structura unei legi pe care își angajează răspunderea, aceasta putând conține și zeci și zeci de proiecte de legi, cu sute și sute de articole, cum este cazul de față, fără nici un fel de restricție constituțională.

Urmare a revizuirii Constituției și, implicit, urmare a Tratatului de aderare a României la Uniunea Europeană, aceste restricții există. Ele sunt date, pe de o parte, de monopolul legislativ al Parlamentului, iar, pe de altă parte, de necesitatea înlăturării acelor situații care pot bloca procesul de aderare și care intră în categoria situațiilor extraordinare, prevăzute de alin. (4) al art. 115, care se aplică, prin analogie (analogia legii), în mod corespunzător.

În lumina celor de mai sus, trebuie admis că asumarea răspunderii pe legi complexe, cum este și cazul în speță, nu poate fi justificată decât atunci când procedura obișnuită de legiferare nu este de natură a înlătura starea de pericol, care se află în fața echipei guvernamentale.

Așa după cum s-a subliniat în cele ce preced, o asemenea situație nu a existat în cazul angajării răspunderii, ceea ce afectează nu numai filozofia reglementării, dar și substanța acesteia, caracterul legii, punând-o în conflict cu Legea fundamentală.

2. Încălcarea principiului obligativității respectării legii, prevăzut de art. 1 alin. (5) din Constituție, prin raportare la art. 34 alin. (3) din Constituție.

Motivare.

De la primul articol până la articolul 863 din finalul pachetului legislativ la care ne referim, întâlnim aproape o sută de texte de trimitere la norme, la instrucțiuni care urmează a fi adoptate de către Ministerul Sănătății Publice, în unele cazuri împreună cu alte ministere, respectiv de către Guvern.

După cum se observă din cele ce urmează, elementele de substanță ale armăturii juridice la care se referă alin. (3) al art. 34 din Constituție sunt stabilite, în final, nu prin lege, **cum cere textul constituțional**, ci prin norme de sorginte ministerială sau

guvernamentală, deci, prin acte administrative normative, fapt ce face legea neconstituțională în ansamblul său.

Această afirmație se întemeiază pe realitatea că nu există titlu din cuprinsul legii, care să nu conțină, în chestiuni cardinale ale regimului juridic aplicabil materiei respective, trimitere la norme ministeriale. Ne raportăm, pentru a justifica această afirmație, la cele mai semnificative norme de trimitere:

1. **Cu privire la Titlul I „Sănătatea publică.”**

- stabilirea, prin ordin al ministrului sănătății, a instituțiilor care se află în coordonarea sau în subordonarea sa, pentru a desfășura activități de sănătate publică la nivel regional și local (art. 15 alin. (1);

- stabilirea, prin hotărâre de Guvern, și a altor instituții care desfășoară alte activități de sănătate publică la nivel național (art. 15 alin. (2);

Scurt comentariu.

Textele de mai sus, pe lângă faptul că afectează principiul consacrat de art. 1 alin. (5), prin raportare al alin. (3) al art. 34, ne apar ca fiind contrare și art. 117 alin. (2) din Constituție, prin aceea că textul constituțional cere, în mod imperativ, avizul Curții de Conturi, atât pentru Guvern, cât și pentru ministere, de a înființa organe de specialitate în subordinea lor.

Neconstituționalitatea, prin raportare la acest text, este dublă, pentru că, pe de o parte, nu este prevăzut avizul Curții de Conturi, iar, pe de altă parte, nu se recunoaște dreptul de înființare, cum cere textul constituțional, a unor structuri care există deja și care pot să fie înființate în subordinea altor organe centrale de specialitate sau în subordinea unor autorități locale.

Se observă că, prin textul legii, care dă dreptul ministrului sănătății să adopte ordine, respectiv Guvernului să adopte hotărâri de Guvern, practic, se investesc aceste structuri cu depline puteri, putându-se ajunge ca, prin acte administrative normative de sorginte ministerială și guvernamentală, să se modifice chiar și legi organice, ceea ce, evident, nu poate fi acceptat.

- elaborarea de norme, de către Ministerul Sănătății, de organizare și funcționare a unităților care asigură asistența de sănătate publică (art. 16 alin. (1) lit. i);

Scurt comentariu.

Cum să fie constituțional, dreptul ministrului sănătății de a elabora Norme de organizare și funcționare a unităților de asistență publică, când acestea sunt instituții publice, în marea lor majoritate spitale, care se organizează și funcționează potrivit legii?

În prezent, există Legea nr. 270 din 18.06.2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 438 din 20.06.2003, cu modificări și completări, care cuprinde 52 articole și arată condițiile în care trebuie să funcționeze spitalele, activitățile care se pot desfășura în spitale, structurile organizatorice ale acestora, organele de conducere a spitalelor, modalitățile de finanțare etc.

- adoptarea Regulamentului, precum și stabilirea organizării, funcționării și a structurilor organizatorice de sănătate publică, județene și a Municipiului București (tot un ordin al ministrului sănătății, art. 22);

- stabilirea măsurilor privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile, pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii (art. 24 alin. (2), cu precizarea că, în prezent, asemenea măsuri sunt de domeniul legii (ex.: Legea nr. 3/1978, privind asigurarea sănătății populației, cu modificări și completări; Legea nr. 100/1998, privind asistența de sănătate publică, cu modificări și completări), care conține inclusiv fapte de natură penală (ex.: art. 187 din Legea nr. 3/1978; art. 31 din Legea nr. 100/1998);

- stabilirea normelor de realizare a inspecției sanitare (art. 26 alin.(1), cu precizarea că, și în această materie, există o reglementare la nivel de lege (Legea nr. 100/1998, Capitolul IV), care, de asemenea, cuprinde norme cu caracter penal;

- stabilirea medicamentelor și a produselor menite a asigura asistența farmaceutică în cadrul sistemului de sănătate publică (art. 35);

- adoptarea normelor metodologice de constituire, păstrare și utilizare a rezervelor Ministerul Sănătății Publice și a rezervei antiepidemice (art. 40 alin. (2);

- restructurarea, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a legii, a actualelor direcții de sănătate publică județene și a Municipiului București și aprobarea Normelor de organizare și funcționare a inspecției sanitare de stat (art. 43 alin. (1), cu precizarea

că aceste ordine ministeriale urmează să modifice și să abroge reglementări care au o forță juridică superioară;

- elaborarea reglementărilor privind organizarea și funcționarea institutelor sau centrelor de sănătate publică, prevăzute de art. 13 din lege (art. 43 alin. (2));

- elaborarea reglementărilor privind organizarea și funcționarea Centrului Național pentru organizarea și asigurarea sistemului informațional și informatic în domeniul sănătății (art. 43 alin. (2)).

Scurt comentariu.

Atât institutele, cât și centrele sunt înființate prin art. 13 și art. 14, ca instituții publice, în subordonarea Ministerului Sănătății, fără, însă, să se prevadă avizul Curții de Conturi, cum cere art. 117 alin. (2) din Constituție, aviz calificat ca fiind *conform*, în literatura de specialitate.

2. Cu privire la Titlul II „Programele naționale de sănătate”.

- se înființează Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, care funcționează în structura Ministerului Sănătății, cu rang de direcție (art. 47 alin. 1).

- se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății unitățile de specialitate care derulează programele naționale de sănătate (art. 49)

Scurt comentariu.

Menționez că Legea nr. 100/1998, legea privind asistența de sănătate publică, în art. 14 prevede că „direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București organizează și controlează punerea în aplicare a programelor naționale de sănătate publică”, deci nu se impune înființarea unui nou organism care să preia atribuțiile direcțiilor de sănătate publică, prevăzute în Legea nr. 100/1998.

3. Cu privire la Titlul III „Asistența medicală primară”

- autorizarea înființării unui nou cabinet de medicină de familie se va face numai pentru medicii specialiști de medicină de familie, potrivit metodologiei stabilite prin Norme aprobate prin hotărâre a Guvernului. (art. 69 alin. 1).

Scurt comentariu.

În Legea nr. 629/2001, de aprobare a O.U.G. nr. 124/1998, există prevederi referitoare la înființarea cabinetelor medicale. Potrivit art. 6 alin. (3) : „Controlul privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, indiferent de forma de organizare, se exercită

de Ministerul Sănătății și Familiei și de Colegiul Medicilor din România", iar la Capitolul IV sunt prevăzute și sancțiuni contravenționale.

- prin hotărâre a Guvernului se stabilește metodologia de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor comunicabile (art. 78 alin. (1)).

Scurt comentariu.

Potrivit art. 30 din Legea nr. 100/1998 : „Informațiile privind sănătatea persoanelor se păstrează la direcțiile de sănătate publică teritoriale, precum și la Centrul de Calcul și Statistică Sanitară și, după caz, la institutele de sănătate publică și pot fi folosite în scopul întocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, în vederea evaluării stării de sănătate a populației. Folosirea în alte scopuri a informațiilor înregistrate se poate admite numai dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiții:

- a) există o dispoziție legală în acest sens;
- b) acordul persoanei în cauză;
- c) datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunității, după caz;
- d) stabilirea vinovăției în cadrul unei infracțiuni prevăzute de lege.”

Din dispozițiile acestui articol observăm că există o autoritate în materie, în speță Centrul de Calcul și Statistică Sanitară, care se ocupă cu colectarea și raportarea datelor privind supravegherea bolilor comunicabile.

4. Cu privire la Titlul IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat”

- prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor se stabilesc competențele și atribuțiile echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească (art. 98 alin. (3));

- prin normele de aplicare ale prezentului titlu se va stabili modul de organizare și funcționare a unităților proprii de transport sanitar medicalizat (art. 98 alin. (6));

- prin ordin al ministrului sănătății se aprobă criteriile de clasificare ale spitalelor de urgență locale și județene (art. 100 alin. 2);

- conducerea și organizarea unităților de primire a urgențelor se va face conform normelor de aplicare a prezentului titlu (art. 101 alin. 4);

- prin ordin al ministrului sănătății publice se efectuează

arondarea județelor la centrele regionale (art. 101 alin. (10);

- prin ordin al ministrului sănătății publice se stabilesc modalitățile de îndrumare, monitorizare și colectare a datelor (art. 101 alin. 13);

- prin ordin al ministrului se aprobă protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic (art. 102 alin. (3);

- prin normele de aplicare ale prezentului titlu vor fi stabilite criteriile de internare de urgență a pacienților care sunt consultați și asistați în compartimentele de primire a urgențelor, precum și criteriile de transfer de urgență către alte spitale (art. 102 alin. (4);

Scurt comentariu.

Dispoziții referitoare la asistența medicală de urgență se regăsesc în Legea nr. 3/1978, privind asigurarea sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în Capitolul 5, Secțiunea 1, „Asistența generală și de urgență”, precum și în Legea nr. 270/2003, a spitalelor.

În ceea ce privește transportul pacienților aflați în stare critică sunt edificatoare dispozițiile art. 119 (în vigoare) din Legea nr. 3/1978, potrivit căruia:

„Internarea bolnavului se efectuează, în principal, în cazul bolilor transmisibile, al urgențelor sau al unor boli cronice care impun aplicarea unui tratament sau efectuarea unor investigații în condiții de spitalizare.

Internarea în spital se face, de regulă, la indicația medicului specialist sau, în situații deosebite, a medicului din dispensar. Aceștia sunt obligați, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale, să asigure efectuarea analizelor necesare pentru stabilirea diagnosticului în condiții de ambulator și scurtarea perioadei de internare.

Dacă spitalul de care aparține bolnavul nu poate asigura îngrijirile medicale necesare este obligat să asigure internarea bolnavului într-un alt spital sau într-o unitate de specialitate.”

Art. 126 (în vigoare) al Legii nr. 3/1978 prevede că „Transportul de urgență al accidentaților, bolnavilor și femeilor gravide, cu mijloace sanitare de transport rutiere, navale, și aeriene, se asigură prin grija unității sanitare teritoriale”.

- prin ordin al ministrului vor fi stabilite conținutul contractului de management, remunerarea și indemnizațiile aferente managerului general și membrilor comitetului director (art. 111 alin. 9);

- prin ordin al ministrului se aprobă modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități (art. 111 alin. 12);

Scurt comentariu.

Art. 111 alin. (12) din lege este contrar art. 71 din Constituția României, potrivit căruia „alte incompatibilități se stabilesc prin lege organică”. Este de neconceput ca un deputat sau un senator să nu poată îndeplini funcția de manager într-un spital. Alte incompatibilități în ceea ce privește senatorii și deputații pot fi stabilite numai prin lege organică, și nu prin ordine ale ministrului.

5. Cu privire la Titlul V „Asistența medicală comunitară”

- se înființează Comisia Interdepartamentală pentru Asistență Medicală Comunitară, aflată în subordinea Primului Ministru (art. 128 alin. (1));

- se stabilesc prin hotărâre a Guvernului atribuțiile, regulamentul de organizare și funcționare (art. 128 alin. 3)

- se înființează Școala de Management a Programelor de Asistență Medicală Comunitară, în cadrul Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar, pentru realizarea programelor de asistență medicală comunitară (art. 132 alin. (1))

Scurt comentariu.

Se creează instituții contrar principiilor constituționale, prevăzute de art. 32, art. 73 alin. 3 și art. 116 alin. 2.

6. Cu privire la Titlul VI „Efectuarea prelevării și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic”

- prin ordin al ministrului sănătății publice va fi aprobat regulamentul Comisiei de Avizare a Donării de la Donatorul Viu (art. 146);

- prin Normele metodologice de aplicare a prezentului titlu vor fi stabilite condițiile de acreditare a unităților sanitare ce vor preleva și transplanta organe (art. 160 alin. (2))

Scurt comentariu.

Menționăm faptul că Legea nr. 2/1998, privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, precum și Legea nr. 104/2003, privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, conțin

dispoziții referitoare la transplant. Nu se impunea abrogarea unor legi pentru a fi înlocuite cu dispoziții asemănătoare, care nu schimbă fondul problemei.

7. Cu privire la Titlul VII „Spitalele”

- prin ordin al ministrului sănătății publice se stabilesc și se aprobă competențele pe tipuri de spitale (art. 165) ;
- contractul de colaborare dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical va fi încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului educației și cercetării (art. 167 alin. 2) ;
- prin ordin al ministrului sănătății publice se aprobă reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitale publice (art. 174 alin. (3));
- se aprobă, prin hotărâre a Guvernului, componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare a Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor (art. 175 alin. (4));

Scurt comentariu.

Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor a fost înființată prin Legea 270/2003, legea spitalelor, acum, însă, prin acest pachet legislativ, se dorește modificarea regulamentului de funcționare și organizare, pentru a fi subordonată complet Ministerului Sănătății, în speță, ministrului sănătății. În plus, din această Comisie sunt prevăzuți a face parte și reprezentanți ai Președinției, organism care nu este prevăzut în Constituție, dacă s-a avut în vedere Președintele României, atunci soluția este neconstituțională în raport cu art.102 alin. (1) și art. 116 alin. (2) din Constituție.

- se aprobă, prin ordin al ministrului sănătății publice, procedurile, standardele și metodologia de acreditare a spitalelor (art. 176 alin. (1));
- se aprobă, prin ordin al ministrului sănătății publice, modelul contractului de management (art. 178 alin. (4) ;
- potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice, managerul persoană fizică va fi selectat prin concurs (art. 179 alin. (2));
- se stabilesc, prin ordin al ministrului sănătății publice, atribuțiile comitetului director (art. 183 alin. (3) ;
- pentru secțiile clinice, precum și pentru cele neclinice,

condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice (art. 184 alin. (8) ;

- componența și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice (art. 185 alin. (2);
- se aprobă, prin ordin al ministrului sănătății publice, modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități (art. 187 alin. (4);
- se aprobă, prin ordin al ministrului sănătății publice, modelul declarației de avere (art. 187 alin. (5);
- spitalul are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze informații legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice (art. 198 alin. (1).

Scurt comentariu.

Dispozițiile referitoare la organizarea și funcționarea spitalelor se regăsesc în Legea nr. 270/2003, legea spitalelor, precum și în Legea nr. 3/1978, privind asigurarea sănătății populației. Acestea au fost preluate, cu modificări, stabilindu-i-se ministrului sănătății atribuții discreționare.

8. Cu privire la Titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate”

- contractul-cadru de asigurare se aprobă prin hotărâre a Guvernului (art. 217 alin. (2);
- lista cu medicamente se aprobă prin hotărâre a Guvernului (art. 232 alin. (1);
- prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS se aprobă regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale (art. 244 alin. (5);
- metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS (art. 244 alin. (6);
- modelul declarației de interese va se aprobă prin ordin al președintelui CNAS (art. 272 alin. (3);

Scurt comentariu.

În cadrul acestui titlu sunt reluate dispozițiile O.U.G. nr.150/2002 și ale O.G nr. 94/2004, numai că, în acest pachet legislativ, CNAS este transformat dintr-o instituție publică autonomă, cu personalitate juridică, de interes național, într-o instituție subordonată politic, problemă la care vom reveni.

9. Cu privire la Titlul IX „Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate”

- modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (art. 321 alin. (6));

- caracteristicile tehnice ale cardului european și ale cardului național, precum și modalitățile de elaborare și implementare se aprobă prin ordin al Președintelui CNAS (art. 329 și art. 337);

Scurt comentariu.

Dispozițiile acestui titlu sunt în contradicție cu Tratatul de aderare a României la Uniunea Europeană, prin care se stabilește clar implementarea legislației europene, precum și Constituției (art. 20)

10. Cu privire la Titlul X „Asigurările voluntare de sănătate”

- Ministerul Sănătății Publice autorizează toți furnizorii care prestează servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate (art. 348 alin. 1)

11. Cu privire la Titlul XI „Finanțarea unor cheltuieli de sănătate”

- Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora Normele de aplicare ale acestui titlu (art. 368)

12. Cu privire la Titlul XII „Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România”

- Ministerul Sănătății numește un reprezentant, ca autoritate de stat, în Consiliul Național al Medicilor (art. 429 alin. 1)

- prin ordin al ministrului sănătății se aprobă nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare, și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală (art. 462 alin. (2));

- se aprobă, prin hotărâre a Guvernului, normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a medicilor (art. 462 alin. (3));

Scurt comentariu.

Acest titlu reia dispozițiile Legii nr. 306/2004, privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România.

13. Cu privire la Titlul XIII „Exercitarea profesiei de medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România”

- Ministerul Sănătății numește un reprezentant, ca autoritate de stat, în Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști (art. 523 alin. 1)

- prin ordin al ministrului sănătății se aprobă nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare, și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală (art. 551 alin. (2));

- se aprobă, prin hotărâre a Guvernului, normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a medicilor (art. 551 alin. (3)).

Scurt comentariu.

Titlul reia dispozițiile Legii nr. 308/2004, privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România.

14. Cu privire la Titlul XIV „Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România”

- Ministerul Sănătății numește un reprezentant, ca autoritate de stat, în Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor (art. 601 alin. 1)

- nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin ordin de către ministrul sănătății (art. 636 alin. 2)

- se aprobă prin hotărâre a Guvernului normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a farmaciștilor (art. 636 alin. 3)

Titlul reia dispozițiile Legii nr. 305/2004 privind exercitarea profesiei de farmacist, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România.

Scurt comentariu referitor la Titlurile XII, XIII și XIV

Articolele referitoare la numirea reprezentanților Ministerului Sănătății, în cadrul Consiliilor naționale ale Colegiului Medicilor, Colegiului Medicilor Dentiști și Colegiului Farmaciștilor din România încalcă flagrant dispozițiile art. 40 din Constituție referitor la dreptul de asociere. Avându-se în vedere textul alin. 1 al art. 40 din

Constituție, observăm că dreptul ministrului sănătății de a numi prin ordin reprezentanți în organele de conducere ale acestor asociații profesionale, este fără îndoială neconstituțional.

15. Cu privire la Titlul XV „Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”

- Ministerul Sănătății Publice aprobă standardele terapeutice stabilite prin ghiduri de practică (art. 655 alin. (2))

- regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis se elaborează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice (art. 668 alin. 3)

- în termen de 60 de zile, Ministerul Sănătății Publice și Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună prin ordin comun sau separat normele metodologice de aplicare

16. Cu privire la Titlul XVI „Înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar”

- Regulamentul de Organizare și Funcționare, statutul, organigrama, statul de funcții și structura de personal a Școlii Naționale vor fi aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice, ministrului educației și cercetării și al președintelui CNAS (art. 686)

Scurt comentariu.

Școala Națională de Sănătate Publică nu se poate înființa printr-un pachet legislativ pe care Guvernul își angajează răspunderea, deoarece, potrivit art. 73 alin. (3) lit. n din Constituție, „organizarea generală a învățământului” se reglementează prin lege organică, aspect la care vom reveni.

17. Cu privire la Titlul XVII „Medicamentul”

- Agenția Națională a Medicamentului elaborează o procedură de autorizare simplificată pentru medicamentele prevăzute la art. 711, care să fie aprobată prin ordin al ministrului sănătății (art. 710);

- Ministerul Sănătății stabilește și avizează prețurile medicamentelor din import și din țară, cu excepția medicamentelor care se eliberează fără prescripție medicală. (art. 851);

- tarifele propuse de către Agenția Națională a Medicamentului

pentru activitățile desfășurate de aceasta se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Scurt comentariu.

Prin stabilirea prețurilor medicamentelor din import și din țară, precum și a tarifelor pentru activitățile desfășurate de către Agenția Națională a Medicamentului, se încalcă în mod flagrant dispozițiile art. 34 din Constituție.

Din ansamblul acestor reglementări rezultă că pachetul legislativ la care ne referim, nu apare decât ca un cadru general, pentru că, în final, esența reglementărilor va fi stabilită prin ordine și instrucțiuni ale ministrului sănătății, inclusiv în acele materii pentru care în Constituție este prevăzută necesitatea adoptării unei legi organice.

Potrivit **art.34 alin. (3)** din Constituție, **„organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale de boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanelor, se stabilesc potrivit legii”**, Sintagma **„potrivit legii”** din textul constituțional la care ne referim, prin logica ei internă ne conduce în mod clar la ideea, după care, aspectele de esență referitoare la organizarea asistenței medicale, la controlul exercitării profesiei medicale și la oricare măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale ale cetățenilor români, trebuie stabilite prin **norme cu forță juridică a legii** și nu prin norme cu **forță juridică a ordinelor și instrucțiunilor ministeriale**, adică prin acte administrative .

De altfel, această dispoziție din Constituție, ne apare și ca o garanție a dreptului la ocrotirea sănătății, fiind reglementată obligația statului de a legifera, adopta, o lege în regimul **art.74** și următoarele din Constituție sau chiar o lege în regimul **art. 114**, dar nu norme ministeriale.

De altfel, pe această linie de idei, s-a pronunțat Curtea Constituțională și prin Decizia nr. 95 din 08.02.2006, în Dosarul nr. 1030/A/2005, din considerentele căreia reținem: **„Luând în considerare aceste prevederi constituționale, rezultă că organizarea și funcționarea spitalelor, inclusiv numirea și revocarea organelor de conducere ale acestora nu pot fi**

reglementate decât prin lege, în sensul restrâns al acestei noțiuni, iar nu și prin ordonanțe de urgență”.

De vreme ce, interpretându-se alin. (3) al art. 34 din Constituție, Curtea Constituțională a statuat că problemele respective nu pot fi reglementate prin ordonanță de urgență, care produce efecte ca și legea, cu atât mai mult, rezultă că respectivele materii nu pot fi reglementate prin norme de sorginte ministerială.

3. Încălcarea principiului statului de drept, prevăzut de art. 1 alin. (3) din Constituție, a principiilor obligativității legii, prin raportare la principiul drepturilor și garanțiilor câștigate, implicit al stabilității în raporturile juridice civile.

Motivare.

Normele la care ne referim, după cum rezultă și din cele ce preced, în termene foarte scurte, de câteva zile sau medii, de câteva luni, au ca efect, urmare și a ordinelor ministeriale precizate mai sus, schimbarea situațiilor juridice existente din sistemul sanitar, întreruperea efectelor unor contracte de administrare, a unor contracte civile, a unor contracte de prestări servicii.

În felul acesta, directorii, membrii consiliilor de administrație, membrii comitetelor directoare din sistemul sanitar, care au fost investiți în urma criteriilor din Legea spitalelor, Legea nr. 270/2003, de către autorități publice diferite, sunt aruncați în stradă, urmând ca *atotputernicul Ministru al Sănătății* să numească conduceri provizorii și, apoi, să se deruleze procedurile de investiție, prin implicarea esențială a ministrului sănătății, potrivit noilor reglementări.

Apreciem că această situație este incompatibilă cu principiul consacrat de art. 1 alin. (5) din Constituție, cu referire la art. 53 și prin raportare la spiritul prevederilor cuprinse în art. 115 alin. (6) (regimul drepturilor, libertăților și îndatoririlor stabilite de Constituție), respectiv, de art. 152 alin. (2) din Constituție (suprimarea garanțiilor drepturilor fundamentale).

Caracterul neconstituțional al reglementării rezultă și prin raportare la art. 73 alin. (3) lit. j) și lit. p), la art. 34 și la art. 41 din Constituție.

Se poate spune că această metodă, de forțare într-o lege mamut a reglementărilor care vizează asigurările sociale, pe de o parte și

funcționarea spitalelor, pe de altă parte, ori statutul celor care desfășoară activități în domeniul sănătății publice, conduce, nu la o reglementare coerentă, ci la veritabile **antinomii intra-legislative**.

Dacă ar fi să facem o comparație cu domeniul justiției sau cu domeniul învățământului, vom constata cu ușurință că problema organizării învățământului face obiectul unui act organic, unei legi (în speță Legea nr. 84/1995), iar Statutul cadrelor didactice face obiectul unei alte reglementări legale (în speță Legea nr. 128/1997), cum, la fel, Legea pentru organizarea judecătorească (în speță Legea nr. 304/2004) sau Legea de organizare și funcționare a Consiliului Superior al Magistraturii (în speță Legea nr. 317/2004) sunt legi distincte de Legea privind Statutul magistraților (Legea nr. 303/2004).

Această reglementare n-a fost întâmplătoare și ea ar fi trebuit să se regăsească și în domeniul sănătății, deoarece Constituția reglementează drepturi fundamentale distincte (accesul liber la justiție, dreptul la învățătură, dreptul la ocrotirea sănătății etc.), la care drepturi apare obligația statului de a organiza serviciul public respectiv, iar problema funcției publice, de asemenea, potrivit Constituției, presupune o reglementare separată.

Astfel, în cuprinsul **art. 73**, consacrat categoriilor de legi, la **alin. (3) lit. j)** este menționată și **Legea cu privire la Statutul funcționarilor publici**, iar la **lit. p)**, a aceluiași articol, este menționată, în mod special, **Legea cu privire la regimul general privind raporturile de muncă, sindicatele, patronatele și protecția socială**.

Ca atare, problemele speciale ale celor care, în calitate de medici, farmaciști etc., desfășoară activități în spitalele publice, pentru a se presta serviciul public, care-l reprezintă asigurarea sănătății publice, apar ca fiind, fie nuanțări ale regimului funcției publice, fie nuanțări ale regimului contractual, ambele, însă, presupun legi speciale și încă legi speciale organice.

De asemenea, apare ca fiind contrară **art. 41** din Constituție includerea, în conținutul uneia și aceleiași forțate legi, a aspectelor care țin de protecția socială a muncii, sub forma asigurărilor de sănătate, alături de aspecte care vizează organizarea spitalelor, exercitarea profesiei de medic, de farmacist etc.

Dreptul la muncă și la protecția socială a muncii este un drept fundamental distinct (**art. 41** din Constituție) și el nu se

confundă cu **dreptul la ocrotirea sănătății**, reglementat de **art. 34** din Constituție.

De vreme ce, legiuitorul constituant a înțeles să consacre articole distincte pentru dreptul la ocrotirea sănătății, față de dreptul la muncă și la protecția socială a muncii, este de la sine înțeles că această opțiune a legiuitorului constituant trebuie să guverneze și opțiunea legiuitorului ordinar, atunci când conturează cadrul juridic și garanțiile realizării acestor drepturi fundamentale, altfel, reglementările nu apar ca fiind o dezvoltare și o garantare a drepturilor prevăzute de Constituție, ci ca o estompere a acestor drepturi, intrând, astfel, în conflict cu litera și spiritul Constituției.

Caracterul neconstituțional al așa-zisei *Legi privind reforma în domeniul sănătății*, la care ne referim, rezultă, cu atât mai mult, dacă avem în vedere și faptul că, în această lege, cum s-a arătat mai sus, sunt forțate și aspecte care țin de regimul juridic al funcției publice sau al contractului de muncă, materii pentru care, în Constituție, sunt prevăzute legi organice speciale.

Așa după cum am subliniat și în cele ce preced, dacă raportăm instituția angajării răspunderii la spiritul interdicțiilor constituționale prevăzute pentru ordonanțe de urgență (alin. (6) al art. 115 din Constituție) este clar că, prin Legea de organizare a răspunderii nu pot să fie stabilite reguli care să nu țină seamă de faptul că există organe de conducere ale unităților sanitare, ce sunt în exercitarea unui mandat, că au dobândit în acest fel un drept, iar legea în baza căruia au dobândit dreptul respectiv ne apare tocmai ca o garanție, în sensul art. 152 din Constituție.

De vreme ce, garanțiile drepturilor fundamentale nu pot forma obiectul unei revizuiri este de la sine înțeles că și garanțiile legale câștigate nu pot forma obiectul unei modificări legislative, în sensul diminuării acestora, decât cu riscul unui conflict de constituționalitate.

Este în afară de orice îndoială că statul nu poate fi nerezonabil în raporturile cu cetățenii săi, iar dacă normele pe care le atacăm, prin prezenta sesizare, vor intra în vigoare și se va ajunge la restructurări ale conducerii aflate în exercițiul mandatului, este de la sine înțeles că cei în cauză se vor adresa instanțelor, iar, în final, dacă va fi nevoie, Curții de la Strasbourg privind Drepturile Omului.

Este previzibilă o condamnare a statului, practica Curții de la Strasbourg fiind cunoscută în această materie. De altfel, regula *rezonabilității reglementării* este un principiu pentru care se de

declară legile neconstituționale și de către instanțele din SUA, după cum putem afla din monumentală monografie în materie (Mircea Lepădătescu, *Teoria generală a controlului constituționalității legilor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1974).

Principiul rezonabilității, în sensul la care ne-am referit, rezultă și din spiritul art. 1 alin. (3), art. 4 alin. (1), art. 16, art. 53, art. 57, art. 135 alin. (2) și, respectiv, art. 152 alin. (2) din Constituție.

II. Obiecții de neconstituționalitate pe titluri.

1. Cu privire la Titlul I.

- încălcarea principiului statului de drept, cu corolarul său, redactarea normelor juridice în mod logic și coerent, astfel încât normele juridice să fie utile societății și să nu reprezinte un blestem pentru cetățenii României, adică a principiilor care rezultă din art. 1 alin. (3) și (5), art. (4), art. 16, art. (21), art. 57 și art. 137 alin. (1) din Constituție.

Concret, acest titlu cuprinde un fel de „declarații de principii”, care nu au substanță juridică, nefiind norme juridice în sensul regulilor de tehnică juridică, consacrate prin Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată.

Într-o riguroasă construcție juridică ar fi trebuit ca în acest titlu să fie clarificate noțiunile de bază și principiile cu care se operează în cuprinsul legii. Se constată cu ușurință, că fiecare titlu are definite noțiunile și principiile sale, care n-au legătură, pe fondul soluției, cu noțiunile și principiile din Titlul I, efect firesc al lipirii mecanice a 17 proiecte de lege distincte, într-o lege mamut, fără să se realizeze și o consonanță între texte, sub aspectul fondului reglementării, ceea ce face Titlul I, nu numai inutil, dar de-a dreptul periculos pentru procesul de punere în aplicare.

Această din urmă concluzie se impune, cu atât mai mult, dacă avem în vedere antinomiile care există între soluțiile cuprinse în acest titlu.

Sub acest aspect reținem că **noțiunea cheie de „sănătate publică”** este nejuridică, se definește o stare de fapt, cum ar fi definiția ploii, a zăpezii, a dimineții etc. și nu un concept juridic, de care sunt legate efecte juridice, adică nașterea, modificarea și stingerea de drepturi și obligații.

Legiuitorul trebuie să clarifice, totodată, natura juridică a noțiunii de **sănătate publică**, aspect care atrage regimul juridic

aplicabil, de Drept public, de Drept civil,, de Drept fiscal, de Drept comercial, de Dreptul muncii etc., după caz.

Astfel, prin **sănătate publică** se înțelege tot „sănătate”, mai precis **„starea de sănătate”**, fiind de neconceput, sub aspect logic, ca un termen să fie definit prin el însuși, mai ales că termenul de **sănătate** apare în continuare, pentru a-l lămurii pe primul, în formularea: **„starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate”**.

În art. 5 se face vorbire despre „funcțiile principale” ale „asistenței de sănătate publică”, fără ca, în prealabil, să fie definită noțiunea de **asistență de sănătate publică**. Apoi, nu se înțelege logic cum poate fi vorba despre funcții în cazul „unei activități”, noțiunea de funcții, prin spațiul său semantic, vizează structuri, fiind o constantă a teoriei generale a dreptului noțiunea, de exemplu, de „funcțiile statului”. **Funcția desemnează acele necesități sociale, consacrate legislativ**, care conturează rațiunea de a fi, logic, nu a unei activități, ci a unei **structuri**, care derivă de la latinescul **struere** (a construi).

Sub alt aspect, formularea **„funcțiile principale”** este nejuridică, lăsând să se înțeleagă că există și **„funcții secundare”**, care nu sunt prevăzute de lege, aspect ce contravine art. 16 din Constituție. În aceeași ordine de idei, se pune în discuție și formularea de la art. 6, **„principalele domenii de intervenție”**, sau formularea din art. 10 alin. (2), **„principalele domenii”**, ca să nu mai vorbim despre formulările nejuridice din restul articolelor. Spre pildă, la art. 7 apar drept „principii de bază”: „responsabilitatea societății ...”, respectiv, „preocuparea pentru determinanții ...”, fără a se arăta în ce constă „responsabilitatea societății” și prin ce se concretizează respectiva „preocupare”.

Apoi, din modul în care este redactat art. 10, rezultă că „autoritatea centrală din domeniul sănătății publice” are și inițiativă legislativă, ceea ce contravine art. 74 din Constituție.

Remarcăm, totodată, contradicția care există între art. 12 și art. 17. De vreme ce, în art. 12 se menționează că „autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București” sunt servicii publice „deconcentrate ale Ministerului Sănătății Publice”, ceea ce scoate în evidență că sunt structuri în teritoriu ale ministerului și că nu au competență proprie, realizând competența ministerului, în art. 17, în legătură cu aceeași problemă, se menționează clar, că suntem în

prezența unor autorități care au personalitate juridică, fiind subordonate Ministerului Sănătății Publice.

Sintagma „servicii publice deconcentrate ale Ministerului Sănătății Publice” nu se conciliază, sub aspectul logicii juridice, cu Sintagma „servicii publice deconcentrate cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice”.

Este, aici, un viciu fundamental de concepție a întregii legi, reieșind că ea nu este finalizată, reglementările nu sunt coerente, nu sunt duse până la capăt, fiind inaplicabile, iar Curtea Constituțională nu poate să facă abstracție de această situație.

Revenim la exemplul de mai sus. Formularea de la art. 12 dorește să scoată în evidență că este vorba de principiul centralizării și, atunci, expresia corectă vrea să fie „delocalizate” și nu „deconcentrate” ș.a.m.d.

Strălucește, prin neclaritate, definiția dată în art. 25 inspecției sanitare de stat. Dacă urmărim structura clasică a normei juridice (ipoteză, dispoziție, sancțiune) constatăm că s-a dorit a se reglementa ideea de organizare, ceea ce, logic, în ipoteza normei trebuia să apară, fără echivoc, structurile prin care se prestează inspecția de stat și, apoi, structurile care coordonează.

Legea a ales formula inversă, ceea ce într-o exprimare laică înseamnă „a pune carul înaintea boilor”.

Dincolo de aceste aspecte de tehnică juridică, raportându-ne la fondul reglementării, observăm că sunt ridicate la rang de subiecte de drept, care desfășoară activități de coordonare, direcțiile de specialitate „**din cadrul Ministerului Sănătății Publice**”, formulare care contravine art. 116 alin. (2) din Constituție, care îngăduie constituirea de organe de specialitate, fie în subordinea Guvernului, fie în subordinea ministerelor (și nu în cadrul ministerelor), fie ca autorități administrative autonome.

Remarcăm, de asemenea, că în mai multe texte din acest titlu, ca de exemplu art. 35, apare conceptul „**sistem de sănătate publică**”, care se dorește a fi o noțiune fundamentală a legii, dar, paradoxal, nu este definită această noțiune în Titlul introductiv la care ne referim, ceea ce face, de asemenea, legea inaplicabilă, aspect ce ridică și problema de neconstituționalitate prevăzută de art. 74 din Constituție care, odată ce operează cu noțiunea de „inițiativă legislativă”, lasă să se înțeleagă că suntem în prezența unei veritabile inițiative legislative, numai atunci când propunerea sau proiectul în

cauză, indiferent de inițiator, întrunește condițiile cerute de lege pentru o inițiativă legislativă.

Așa după cum am mai remarcat, Guvernul s-a prevalat de dreptul prevăzut de art. 114 din Constituție, dar a exercitat acest drept cu rea-credință și cu gravă neglijență, ceea ce apare ca un veritabil atentat la principiile statului de drept și ale democrației constituționale, prefigurate de mai multe texte ale Constituției, în primul rând art. 1 alin. (4), fiind aspecte care nu pot scăpa controlului de constituționalitate al Curții Constituționale.

2. Cu privire la Titlul II.

Acest titlu este complet inutil și, în orice caz, nu are o bază constituțională, trecând peste aspectele de tehnică juridică și de logică a redactării (ex.: „**programele** (...) reprezintă **ansamblu de acțiuni** (...)\”). Din întreaga reglementare nu rezultă care este haina juridică pe care „o îmbracă” programele naționale de sănătate, dar rezultă că aceste programe sunt obligatorii, fiind implementate, la nivel național, de către Agenția Națională pentru Programe de Sănătate. Se pare că aceste programe au caracterul unor norme juridice primare, iar adoptarea acestor norme este un atribut exclusiv al Parlamentului, potrivit art. 61 din Constituție sau un atribut al Guvernului, când emite ordonanțe, potrivit art. 108, coroborat cu art. 115 din Constituție.

Pe de altă parte, este de observat că prin art. 47 alin. (1) se înființează „Agenția pentru Programe de Sănătate” în structura Ministerului Sănătății Publice, cu rang de direcție, ceea ce contravine art. 116 alin. (2) din Constituție, după care „**alte organe de specialitate**” (altele decât ministerele) se pot organiza „**în subordinea ministerelor**” și nu „**în structura ministerelor**”, chiar dacă este vorba de Ministerul Sănătății Publice, condus de un amic politic al Primului-ministru în funcțiune.

3. Cu privire la Titlul III.

Acest titlu „strălucește” prin caracterul confuz și contradictoriu al reglementărilor, ceea ce, în opinia noastră, contravine principiilor constituționale referitoare la inițiativa legislativă.

Spre pildă, formularea din art. 59 alin. (2) are caracter antologic: „Termenul (...) definește”, iar pe fond este diferit de art. 60 lit. a), care se pretinde că vine în completare; formularea de la lit. b) a art. 60 are o problemă de gramatică, dacă este vorba de

„specialitatea” atunci trebuie scris „**autorizată**” și nu „autorizat”; definiția de la lit. d) este discriminatorie, fiind contrară art. 16 și art. 41 din Constituție (de ce pot fi medici de familie numai cei care au terminat medicina anterior promoției 2005?); definiția de la lit. j) este discutabilă nu numai sub aspectul regulilor de tehnică juridică, fiind de neconceput ca noțiunea de „patrimoniu” să nu fie raportată la „Cabinetul de medicină de familie”; apoi lucrurile se complică enorm, dacă ne raportăm și la lit. i) unde apare, din nou, noțiunea de patrimoniu: „**praxisul de medicină de familie** – reunește patrimoniul de afecțiune profesională (...)”.

Se observă că sunt utilizați termeni fără a avea semnificația juridică a acestora, probabil așa a rezultat din traducerea unor texte din limba engleză sau franceză.

În orice caz, în art. 85 trebuia să se prevadă în mod expres abrogarea normelor în vigoare în această materie, altfel se creează o reglementare paralelă.

4. Cu privire la Titlul IV.

Definițiile sunt fie fără logică internă, sub aspectul tehnicii juridice, fie ancorate în expresii tehnice din medicină, care nu pot fi înțelese de cetățeni, făcând legea inaplicabilă, ceea ce contravine principiilor constituționale cu privire la rațiunea de a fi a legii. Spre exemplu, prima noțiune, **Sistemul Național de Servicii Medicale de Urgență**, evocă „un ghiveci”, punând la un loc „structuri, forțe, mecanisme și relații (...)”. Ce fel de forțe (evident altele decât structurile), ce fel de mecanisme (evident, altele decât structurile și forțele) și, desigur, ne întrebăm „Ce fel de relații?”. **Să înțelegem că legiferăm nepotismul și favoritismul?** Dacă da, atunci soluția este contrară principiului egalității în drepturi, prevăzut de art. 16 din Constituție.

Se ridică, însă, foarte serioase probleme de neconstituționalitate în legătură cu soluția din art. 124, unde, practic, se reglementează suspendarea prevederilor legale prin „normele de aplicare”, ceea ce contravine principiului consacrat de art. 108 alin. (2) din Constituție.

5. Cu privire la Titlul V.

Apare aceeași problemă a nedefinirii noțiunilor de bază. Art. 126 menționează că dispozițiile Titlului V se referă la serviciile și activitățile din domeniul asistenței medicale comunitare, dar noțiunile de „**serviciu de asistență medicală comunitară**” și,

respectiv, de „**activitate din domeniul asistenței medicale comunitare**” nu apar definite în cuprinsul acestui titlu și nici la titlurile anterioare. Alin. (2) al art. 126 reia problema fără ca să lămurească aceste noțiuni, precizându-se, invers de data aceasta, „asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de activități și servicii”. În felul acesta se ajunge la un cerc vicios, care face legea inaplicabilă, ceea ce contravine principiilor constituționale cu privire la legiferare. Potrivit art. 78, legile trebuie să intre în vigoare, ceea ce presupune că ele trebuie adoptate de „legiuitor” (în speță de Guvern), în forma și conținutul care sunt de natură a permite legii să producă efecte juridice. O lege care este concepută pentru a nu produce efecte juridice este, evident, contrară Constituției. Este, aici, o dovadă semnificativă a faptului că „pachetul legislativ” al Guvernului Tăriceanu nu „a fost copt” pentru adoptare. Dacă s-ar fi procedat după principiile legiferării obișnuite, sesizându-se comisiile de specialitate, desigur că asemenea aspecte ar fi fost înlăturate.

Guvernul, din motive politicianiste, „a forțat nota” și, aparent, a câștigat, dar și-a sumat și riscul declarării întregului „pachet legislativ” ca fiind neconstituțional.

Este de reținut că prin art. 128 din acest titlu se reglementează înființarea unei **Comisii**, ca organ central de specialitate al administrației de stat, „în subordinea Primului-ministru”, ceea ce contravine art. 116 alin. (2) din Constituție, problemă la care vom reveni.

6. Cu privire la Titlul VI.

În substanța reglementării nu s-a făcut altceva decât să se copieze prevederile legale în vigoare, unele foarte recente, din 2003.

Titlul a fost inclus probabil din considerente de „marketing politic” ale întregului pachet, dar reglementarea este complet inutilă, nu suntem în situația unui gol legislativ. Prin urmare, inițierea unui proiect de lege care nu aduce nimic nou, ci pur și simplu preia dispoziții, fără modificări, din legislația existentă este neconstituțională față de principiile Constituției care guvernează legiferarea.

Este, aici, un principiu vechi al dreptului public, care cere ca actele unilaterale de autoritate să fie serioase, fără echivoc, deci să nu fie **jocandi cauza**. Guvernul în general și ministrul sănătății în special, referitor la acest titlu, cel puțin, s-au jucat de-a legiferarea, ceea ce Constituția nu permite.

7. Cu privire la Titlul VII.

În mare parte, observațiile precizate la titlul anterior sunt valabile și aici, cu precizarea că, de data aceasta, nu sunt preluate **talae qualae** dispozițiile Legii spitalelor, în vigoare, Legea nr. 270/2003, ci sunt operate unele modificări mediatizate propagandistic, ca fiind elemente ale reformei, dar scopul principal îl reprezintă *vendeta politică*, mai precis epurarea directorilor de spitale, care sunt membri în partidele politice din opoziție. Este, desigur, o opțiune a legiuitorului să adopte o soluție sau alta, de organizare a unei anumite materii, în cazul nostru a organizării spitalelor, dar nu mai puțin adevărat, legiuitorul este ținut de principiile Constituției.

În Constituția României nu este prevăzut expres un drept fundamental al cetățeanului la o bună administrare, dar este prevăzut dreptul cetățeanului la ocrotirea sănătății (art. 34), dreptul la un mediu sănătos (art. 35), dreptul la protecția socială a muncii (art. 47) și este prevăzut un drept special pentru protecția copiilor (art. 49), ca și a persoanelor cu handicap (art. 50) și, totodată, este reglementată obligația statului de a crea „condițiile necesare pentru creșterea calității vieții” (art. 135 alin. (2) lit. f), cum există și dreptul la un nivel de trai decent (art. 47 din Constituție).

Așa cum s-a arătat și în primul capitol al prezentei sesizări, soluțiile legislative, preconizate în acest titlu, reprezintă nu o reformă a sănătății, ci o contrareformă.

Acestea nu sunt soluții prin care se fortifică garanțiile drepturilor fundamentale menționate mai sus, dimpotrivă, se diminuează aceste garanții, ceea ce este contrar principiului consacrat de art. 135 alin. 2 lit. f) din Constituție.

Cum să se realizeze prestarea serviciului public, prin intermediul spitalelor, de asigurare a stării de sănătate a populației, mai bine, în condițiile în care se preconizează ca spitalele să fie conduse de un manager (persoană fizică sau juridică), care nu are habar de medicină ?

Cum să se realizeze un serviciu public de calitate în domeniul asigurării sănătății cetățenilor și, deci, statul să-și îndeplinească obligația prevăzută de art. 135 alin. (2) lit. f), în condițiile în care profesorii universitari din sfera medicinei, care sunt șefi de școală, le este interzis, în mod expres, să fie directori de spitale ?

Astfel, în art. 180 alin. (1) lit. a), funcția de manager apare ca fiind incompatibilă inclusiv cu exercitarea unei activități în sfera legislativului, aspect care contravine, în primul rând, art. 2 alin. (1) din Constituție, art. 16, art. 37, consacrat dreptului de a fi ales, art. 69, precum și art. 71 alin. (3), care, așa cum s-a arătat, admite stabilirea de incompatibilități pentru parlamentari, numai prin legea organică consacrată Statutului parlamentarilor.

Nu este de conceput stabilirea de incompatibilități pentru parlamentari, prin legea referitoare la reforma în sănătate, adică prin modalitatea angajării răspunderii.

Este de observat că structurile de conducere colectivă din legea spitalelor, în vigoare, anume consiliul de administrație și colegiul director, care sunt stabilite pe criteriul reprezentării autorităților centrale și locale implicate, sunt înlocuite cu cele numite de ministrul sănătății, ceea ce încalcă principiul democrației, consacrat de art. 1 alin. (3) din Constituție: „ **România este stat de drept, democratic și social, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradițiilor democratice ale poporului român și idealurilor Revoluției din decembrie 1989, și sunt garantate.**”

Această obiecție de neconstituționalitate iese cu atât mai mult în evidență prin faptul că pe lângă managerul unic, în spitale se preconizează constituirea unui **consiliu consultativ**, format din reprezentanți de la ministere, de la autoritățile locale, de la universități, din mediul de afaceri, dar, culmea ironiei, **numiți prin ordin al ministrului sănătății.** (art. 186 alin. (4))

Este de observat că, inclusiv reprezentanții Consiliului județean, ori ai Consiliului local, precum și reprezentanții universităților, sunt numiți de către ministrul sănătății, ceea ce contravine principiului autonomiei locale, consacrat de art. 120 alin. (1) și, respectiv, principiul autonomiei universitare, consacrat de art. 32 alin. (6) din Constituție.

De vreme ce, în art. 32 alin. (6), se menționează expres că autonomia universitară este garantată, în virtutea acestui principiu constituțional, prin lege nu se poate stabili dreptul unui ministru de a numi într-un organism, și încă consultativ, persoane care au fost desemnate de conducerea universităților. Textul din lege, ca să fie în consonanță cu principiul constituțional, ar fi trebuit să prevadă pur și

simplu că, din consiliul respectiv, fac parte doi reprezentanți ai universității sau facultății de medicină, desemnați de conducerea acestora, așa cum este prevăzut în Legea spitalelor, în vigoare.

Dispozițiile capitolului IV din acest titlu consacrat finanțării spitalelor, apar, de asemenea, ca fiind contrare prevederilor art. 34 din Constituție, coroborat cu art. 47 și prin raportare la art. 135 alin. (2) lit. f).

De asemenea, aceste dispoziții sunt contrare și Tratatului de aderare a României la Uniunea Europeană. Astfel, în capitolul V din Tratatul de aderare, ratificat prin Legea nr. 157/2005 (Publicat în M. Of. Partea I, nr. 465 din 01.06.2005), la art. III- 278 alin. (7) se consacră expres responsabilitatea României de a include „administrarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală” în sistemul de protecție și de acțiune statală.

Contrar celor asumate prin Tratatul de aderare, art. 188 din Titlul III, la care ne referim, consacră principiul autofinanțării spitalelor „veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii”, iar, în continuare, în art. 194, consacrat fondurilor de dezvoltare a spitalelor, sunt incluse sumele cotă-parte rezultate din amortizarea calculată lunar și sumele rezultate din **valorificarea bunurilor disponibile**, respectiv din sponsorizări.

Este de-a dreptul cinică prevederea după care spitalele se dezvoltă, urmare a **valorificării bunurilor disponibile**, când este de notorietate faptul că în spitale nu există seringi, fașă pentru bandaje, detergenți, nu există elemente medicale esențiale, iar legiuitorul, în *paranoia* Guvernului care și-a angajat răspunderea, vorbește despre „valorificarea bunurilor disponibile”. Aici se potrivește expresia lui Ludovic al XIV-lea, care aflând că oamenii plângeau de foame, pentru că nu aveau pâine, a spus „Dați-le cozonac!”.

Această concepție a titlului la care ne referim, ca de altfel a întregului pachet legislativ, de sustragere a statului de la obligația asigurării fondurilor financiare necesare funcționării sistemului de sănătate publică, apare ca fiind neconstituțională față de modul în care sunt reglementate drepturile sociale enunțate: dreptul la ocrotirea sănătății, dreptul la un mediu sănătos, dreptul la protecția socială a muncii, prin raportare la principiul consacrat de art. 135

alin. (2) lit. f). De asemenea, această concepție este contrară și principiului statului social, prevăzut de art. 1 alin. (3) din Constituție.

De altfel, România, la ora actuală, după datele statistice existente, se plasează pe ultimul loc în Europa, în ceea ce privește banii cheltuiți anual pentru sănătatea fiecărui locuitor.

Mai grav este faptul că dispozițiile titlului, la care ne referim, conduc la o subordonare politică a conducerii tuturor spitalelor, asupra cărora ministrul sănătății și-a creat drept discreționar, de a le numi și destitui, ceea ce contravine atât principiului consacrat de art. 8 din Constituție, respectiv, regulilor de asociere prevăzute de art. 40, cât și art. 102, consacrat rolului Guvernului.

Rațiunea partidelor politice, după cum rezultă din textele constituționale evocate, o reprezintă sprijinirea cetățenilor pentru a-și defini și exprima voința politică, și nu subordonarea serviciilor publice naționale intereselor de partid, cum este cazul în speță. Apoi, rațiunea de a fi a Guvernului o reprezintă asigurarea realizării politicii interne și externe a țării, ceea ce înseamnă asigurarea realizării interesului general și nu intereselor partidelor care formează arcul guvernamental. Cei care sunt la guvernare trebuie să acționeze pentru interesul național, chiar cu riscul plecării de la guvernare și nu pentru interesul partidelor care formează Cabinetul, fiind principiul reglementat de art. 102 alin. (1) din Constituție, citat.

8. Cu privire la Titlul VIII.

Acest titlu, la fel ca și titlul anterior, reiterează reglementările în vigoare (O.G. nr. 119/1999, O.U.G. nr. 150/2002, O.G. nr.94/2004, privind reglementarea unor măsuri financiare, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 570/2004, cu modificările ulterioare), cu anumite modificări care urmăresc subordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, față de puterea politică, aspecte care contravin principiului statului social, prevăzut de art. 1 alin. 3, drepturilor sociale enunțate mai sus, ca și principiului prevăzut de art. 135 alin. 2 lit. f) din Constituție.

În plus, dispozițiile care urmăresc subordonarea politică a C.N.A.S. ne apar ca fiind contrare și art. 116 alin. (2) din Constituție, coroborat cu art. 117 alin. 3.

Formal-juridic, prin alin. (1) al art. 266, C.N.A.S. apare ca fiind o instituție publică autonomă, cu personalitate juridică, de interes național, dar prin substanța reglementării este golită de conținut autonomia C.N.A.S.

Astfel, chiar în alin. (3) al art. 266, se reglementează dreptul Guvernului de a aproba prin hotărâre de Guvern statutul propriu de funcționare a C.N.A.S.

Este de la sine înțeles că, odată ce Guvernul, ca organism politic, are dreptul să aprobe regulamentul de funcționare, acesta va fi redactat după dorințele și interesele politice ale ministrului sănătății și celorlalți membri ai Guvernului.

De asemenea, proiectul contractului-cadru, potrivit art. 270 lit. g), este întocmit de ministrul sănătății și aprobat de Guvern. Atunci, cum poate fi vorba de o instituție publică autonomă ? Corect ar fi fost ca în lege să se prevadă un proiect de contract-cadru, pentru că suntem în prezența unui contract administrativ, cu toate efectele care decurg de aici.

De asemenea, datele din sistemul asigurărilor de sănătate se stabilesc de către Ministerul Sănătății (art. 270 lit. k), licitațiile naționale, la care participă C.N.A.S., sunt organizate de Ministerul Sănătății (lit. n), prezintă anual rapoarte Guvernului (lit. t)

Mai grav este faptul că, printr-o serie de dispoziții (art. 262-265) se creează posibilitatea legală ca, fondurile din sistemul unic al asigurărilor sociale de sănătate, să fie preluate la bugetul de stat, ceea ce contravine principiilor și textelor evocate mai sus.

Așa cum s-a arătat și în partea introductivă a sesizării, la dreptul fundamental al cetățenilor, prevăzut de art. 34, există obligația corelativă a statului de a organiza sistemul de asigurări sociale, iar în art. 138 alin. (1) din Constituție, se menționează, în mod distinct, bugetul asigurărilor de stat, ca fiind o dimensiune a bugetului public național, alături de bugetul de stat.

Prin urmare, concepția care stă la baza acestui titlu, ce permite preluarea la bugetul de stat a sumelor din bugetul asigurărilor sociale de stat, este contrară și art. 138 din Constituție.

În felul acesta, sistemul asigurărilor sociale de sănătate, contrar Constituției, este subordonat regimului finanțelor publice, prevăzute în bugetul de stat, iar directorii de spitale sunt obligați să se încadreze în prevederile bugetare, sub sancțiune penală, în condițiile în care textele Constituției îngăduie să încheie contracte cu casele de asigurări, să stabilească regimul folosirii sumelor, statul putându-și rezerva dreptul de control, prin intermediul Curții de Conturi, care, oricum, este prevăzut de art. 140 din Constituție.

Modul în care este concepută reglementarea, contrar principiilor și textelor constituționale menționate mai sus, conduce,

practic, la existența doar pe hârtie a banilor specifici C.N.A.S., pentru că, în realitate, Ministerul Finanțelor decide ce sume se pot elibera pentru sectorul sanitar.

În aceste condiții, este încălcat principiul constituțional al **dreptății**, prevăzut de art. 1 alin. 3, precum și principiul egalității în drepturi, fără privilegii și fără discriminări, prevăzut de art. 16 din Constituție, pentru că medicii nu mai pot să prescrie rețete compensate și, pe cale de consecință, la materialele sanitare și la medicamente, ca și la serviciile de sănătate, vor avea acces numai cetățenii care au venituri substanțiale.

Dreptul fundamental la ocrotirea sănătății este garantat de Constituție, prin art. 34 alin. (1), ceea ce înseamnă că este un drept gratuit, nu oneros.

Titlul la care ne referim, ca și pachetul, în ansamblul său, a răstălmăcit textul Constituției, obligându-l pe cetățean să plătească pentru a-și realiza dreptul la ocrotirea sănătății.

Desigur, alta ar fi fost interpretarea, dacă, în redactarea alin. 1 al art. 34 din Constituție, după cuvântul „garantat”, s-ar fi înscris și precizarea „**în limitele și condițiile prevăzute de lege**”, numai că o asemenea precizare, care apare la alin. (2) al art. 52, nu există în cazul dreptului de ocrotire a sănătății.

Este aici obiecția de neconstituționalitate care străbate, ca un *fir roșu*, întregul pachet legislativ, întemeind, o dată în plus, soluția Curții Constituționale de declarare ca neconstituțională a legii, în ansamblul său.

9. Cu privire la Titlul IX.

Este o reglementare inutilă și inaplicabilă, cadrul european nu se reglementează de către Guvernul României prin formula angajării răspunderii, este reglementat de către structurile de la nivelul Uniunii Europene, prin actele juridice cunoscute, iar România, fie aderă la aceste documente, fie le absoarbe în dreptul intern. Oricum, potrivit art. 20 din Constituție, aceste reglementări din dreptul comunitar au prioritate față de dreptul intern, stabilirea, încă, printr-o lege internă a României a regulilor, care se aplică la nivelul întregii Uniuni Europene, contravine dispozițiilor Titlului VI din Constituție, consacrat integrării euroatlantice, titlu introdus prin Legea de revizuire a Constituției, în 2003, după cum se cunoaște.

10. Cu privire la Titlurile X și XI.

Reglementările respective sunt de mare impact și de o sensibilitate extremă pentru populație, motiv pentru care, nu numai că era de neconceput adoptarea lor prin evitarea dezbaterii parlamentare, dar chiar și o procedură legislativă obișnuită trebuia să fi fost precedată sau măcar însoțită de ample dezbateri în opinia publică, ca să nu spunem că, în țările din Uniunea Europeană, pe asemenea aspecte (ex.: taxa pe vicii) se organizează referendum.

Punând societatea românească și cetățenii țării în fața faptului împlinit, Guvernul a acționat nu numai incorect, sub aspectul comportamentului politic, dar și contrar principiului democrației și demnității omului, consacrat de art. 1 alin. 3 din Constituție, respectiv principiul suveranității naționale, consacrat de art. 2 alin. 1 din Constituție.

De altfel, soluțiile preconizate, mai ales cele din Titlul XI, apar ca fiind neconstituționale și prin raportare la art. 26 din Constituție.

Pe de altă parte, se ridică și aspecte de neconstituționalitate, contrare art. 137, 138 și 139, prin raportare la art. 56 din Constituție.

De vreme ce, în Legea finanțelor publice, Legea 500/2002, în consonanță cu art. 137 alin. 1 și art. 139 alin. 1 din Constituție, se interzice introducerea unor taxe, în afara bugetului de stat, este de la sine înțeles că taxele introduse prin această lege (aceste titluri) nu au o bază constituțională.

Acest sistem de impunere, care se preconizează, apare ca fiind contrar și alin. 2 al art. 56 din Constituție, care consacră principiul după care „sistemul legal de impuneri trebuie să asigure așezarea justă a sarcinilor fiscale”.

Este evident că, prin acest pachet legislativ, se urmărește un scop politic, strict de partid, prin înființarea unor noi instituții și reorganizarea instituțiilor existente, pentru ca, la conducerea acestora, să fie alese persoane din cercul de interese al Guvernului.

Edificatoare în acest sens sunt:

Titlul I

- art. 16 lit. c), lit. f), lit. g), lit. i), lit. l); art. 22 ; art. 43

Titlul II

- art. 47; art. 58

Titlul IV

- art. 101 alin. 4; art. 111 alin. 9

Titlu I V

- art. 128

Titlul VI

- art. 146 alin. 1, 3; art. 160 alin. 2

Titlul VII

- art. 165 alin. 6; art. 167 alin. 2; art. 173 alin. 1; art. 174 alin. 3, 4; art. 175 alin. 4; art. 178 alin. 4; art. 179 alin. 2; art. 183 alin. 3; art. 184 alin. 1

Titlul VIII

- art. 244 alin. 5, 6; art. 317

Titlul IX

- art. 358

Titlul XI

- art. 368

Titlul XII

- art. 402 alin. 2; art. 429 alin. 1; art. 458

Titlul XIII

- art. 523 alin. 1; art. 541

Titlul XIV

- art. 601 alin. 1; art. 631

Titlul XIV

- art. 682; art. 684 alin. 1, 3; art. 686

Anumite articole din lege încalcă flagrant dispozițiile art. 40 din Constituție referitor la dreptul de asociere. Avându-se în vedere textul alin. 1 al art. 40 din Constituție, observăm că dreptul ministrului sănătății de a numi prin ordin reprezentanți în organele de conducere ale Colegiului Medicilor, Colegiului Medicilor Dentiști și Colegiului Farmaciștilor din România, este, fără îndoială, neconstituțional, cum s-a menționat deja.

11. Cu privire la Titlurile XII, XIII, XIV.

Acestea, la fel ca și alte titluri analizate în precedent, preiau dispoziții în vigoare, cu unele modificări, dispoziții care, de altfel, au fost foarte recent adoptate, tocmai pentru a se îndeplini, de către statul român, condițiile care au fost cerute la închiderea capitolului consacrat sănătății publice în negocierile cu Uniunea Europeană.

Concret, este vorba de: Legea nr. 306/2004 privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 578 din 30.06.2004); Legea nr. 308/2004 privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 582 din 30.06.2004); Legea nr. 305/2004 privind exercitarea profesiei de farmacist, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 578 din 30.06.2004).

Modificările care au intervenit sunt de natură, ca și în cazul spitalelor, a subordona politic aceste structuri profesionale, aspecte care contravin rațiunii de a fi a partidelor politice, a Guvernului și, desigur, încalcă art. 40 din Constituție, consacrat dreptului de asociere.

12. Cu privire la Titlul XV.

Se ridică unele aspecte de neconstituționalitate punctuale, care vor fi prezentate în capitolul următor al sesizării, legate de înființarea, contrar art. 21 alin. (4) din Constituție, a unor jurisdicții administrative obligatorii și oneroase.

În ipoteza în care tot pachetul va fi declarat neconstituțional nu se poate spune că ne plasăm într-un vid legislativ, pentru că se vor aplica dispozițiile dreptului comun, așa cum s-a întâmplat și până în prezent.

13. Cu privire la Titlul XVI.

Este o reglementare nu numai complet inutilă, dar și de natură a crea un precedent legislativ foarte periculos.

Constituția nu întâmplător a stabilit o ordonare a legilor, în legi constituționale, legi organice și legi ordinare, în art. 73.

Este o adevărată constantă a doctrinei juridice actuale faptul că legile organice dezvoltă principii ale Constituției și garantează

realizarea drepturilor fundamentale. În sfera legilor organice întâlnim și legea care are ca obiect organizarea generală a învățământului (**art. 73 alin. (3) lit. n**).

Astfel, prin Legea învățământului și celelalte acte normative conexe, dar cu privire la învățământ, s-a reglementat un sistem unitar, introducându-se regimul autorizării provizorii, al acreditării, al verificării periodice, prin implicarea unor autorități speciale și specializate, puse sub control parlamentar.

Titlul la care ne referim încalcă principii care stau la baza sistemului de învățământ din România, înființând o structură de învățământ care este în afara sistemului de învățământ, ceea ce, în opinia noastră, aduce o atingere atât garanțiilor realizării dreptului la învățatură, prevăzut de art. 32 din Constituție, cât și principiului consacrat de art. 73 alin. (3) lit. n) din Constituție, potrivit căruia problemele care țin de organizarea generală a învățământului trebuie să fie rezolvate prin Legea învățământului și nu printr-un pachet legislativ, cum este cazul în speță, referitor la reforma în domeniul sănătății.

Dacă s-ar promova această soluție și Curtea Constituțională ar considera acest titlu, ca fiind constituțional, atunci s-ar crea un precedent legislativ foarte periculos, practic, în fiecare domeniu, prin fiecare lege specială s-ar organiza școli naționale în domenii (în silvicultură, în ape, în creșterea viermilor de mătase etc.), ceea ce ar fi de natură a goli de conținut principiul constituțional consacrat de art. 73 din Constituție, menționat mai sus.

Dacă se compară prevederile art. 683 lit. d) și e) cu prevederile art. 32 alin. (1) din Constituție se constată că această Școală Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, care se preconizează, prin obiectivele sale, **adaugă la Constituție**. Textul constituțional este foarte clar, el enumără forme prin care se realizează învățământul și, deci, formele prin care se asigură de către stat condițiile pentru exercitarea dreptului la învățatură, și anume: învățământul general obligatoriu, învățământul liceal, învățământul profesional, învățământul superior, forme de instrucție și de perfecționare.

Prin urmare, nu intră în sfera învățământului acordarea de asistență tehnică, de management sanitar, pentru asemenea activități se pot înființa instituții, societăți, asociații, fundații etc., dar nu unități de învățământ, oprește textul constituțional.

În altă ordine de idei, titlul la care ne referim este neconstituțional și prin raportare la art. 16 din Constituție, pentru că reglementează un regim privilegiat, discriminatoriu, cu observarea și a principiului consacrat de art. 135 alin. (2) lit. a) din Constituție, prin înființarea acestei școli statul își încalcă obligația de a asigura cadrul juridic pentru desfășurarea în societate a unei concurențe loiale.

Este de notorietate faptul că acest titlu a fost introdus în considerațiunea unei singure persoane, actualul Președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care este membru al partidului ministrului sănătății, fiind o „recompensă” pentru serviciile aduse partidului. Este, desigur, laudabil că un partid politic apreciază eforturile făcute de un important activist al său, dar acest lucru nu este de conceput a se face prin crearea de monstruoziități juridice, încălcându-se principiile cardinale ale Constituției și pe banul contribuabilului, prin implicarea bugetului public.

Este cunoscut faptul că toate facultățile de medicină din centrele tradiționale ale țării au cursuri și catedre de management în sănătate, iar cursurile de perfecționare post-universitare în acest domeniu au o lungă tradiție, atât în București, cât și în centrele universitare de medicină din provincie (Timișoara, Iași, Cluj, Tg. Mureș).

Aspectele de mai sus, dincolo de nota politicianistă care este scoasă în evidență, exprimată prin principiul din dreptul saxon *spoils sistem* (A. Iorgovan, *Tratat de drept administrativ*, vol. I, Ed. IV, Editura „All Beck”, București, 2005, pag. 573), scoate în evidență și încălcările principiilor cardinale ale statului de drept și al dreptății, prevăzute de art. 1 alin. (3) din Constituție.

În concluzie, reiterăm ideea de mai sus, în sensul că acest titlu nu este numai complet inutil, dar și foarte periculos pentru practica legislativă și, mai ales, sub forma angajării răspunderii de către Guvern.

14. Cu privire la Titlul XVII.

Considerațiile de la titlul consacrat spitalelor sunt, pe numere mari valabile, și în cazul acestui titlu cu precizarea, însă, că modificările aduse față de reglementarea în vigoare (Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 152/1999, aprobată cu modificări prin Legea nr. 336/2002) sunt determinate de absorbția, în legislația noastră, a normelor comunitare în materie.

Rămâne, însă, o problemă foarte serioasă, de construcție a acestei legi, pentru că Legea medicamentului putea să fie o lege de sine-stătătoare, faptul că începând cu Capitolul III, ceea ce înseamnă al 6-lea articol din structura titlului (art. 700 din cronologia generală a pachetului legislativ la care ne referim) se fac trimiteri la Agenția Națională a Medicamentului, la atribuțiile acesteia, la actele pe care le întocmește, la procedurile în care este implicată, dar nu se spune la nici un articol cum se înființează, cine o înființează, din cine este compusă etc. Comisia este înființată prin Ordonanța Guvernului nr. 125/1998, aprobată prin Legea nr. 594 din 29.10.2002, dar în această lege trebuia să se facă convenitele conexiuni și precizări de ordin principial.

Distinct de acest aspect se ridică unele aspecte punctuale de neconstituționalitate, la care ne vom referi în capitolul următor.

III. Obiecții punctuale de neconstituționalitate.

La aspecte de ordin general, care vizează principiile constituționale afectate prin pachetul legislativ la care ne referim, precum și la cele menționate pe titluri, se adaugă o serie de obiecții punctuale de neconstituționalitate ce vizează conflictul dintre anumite dispoziții, articole ale pachetului legislativ, pe de o parte și texte din Constituție, pe de altă parte.

Reținem câteva exemple semnificative:

1. Din modul în care este formulat **art.9** ca și din alte articole rezultă că Ministerul Sănătății Publice are rolul de a asigura politica internă a țării, aspect ce este contrar cu **art.102 alin. (1)** din Constituție, unde se precizează fără echivoc rolul Guvernului, potrivit programului de guvernare acceptat de Parlament, de asigurare a politicii interne și externe a țării, fără nici un fel de distincție în toate domeniile și în toate ramurile de activitate, prin urmare programul național de sănătate, nu poate fi decât o dimensiune a programului de guvernare și rolul implementării acestuia revine Guvernului și nu Ministerului Sănătății Publice.

Ministerul Sănătății Publice este organismul central de specialitate al administrației de stat, sub Guvern, care, logic, nu poate aplica decât programul național paralel sau suprapus programului de guvernare, de altfel textul la care ne referim din Titlul I ca și altele asemenea, conturează o poziție a Ministerului Sănătății, fie paralelă cu a Guvernului, fie supraordonată acestuia, ceea ce este de neacceptat față de dispozițiile **art.116 alin. (1)** din Constituție,

potrivit cărora ministerele se organizează numai în subordinea Guvernului.

În mod similar se poate raționa și pentru **art.40**, unde se face vorbire despre o rezervă ministerială, unde, în realitate, aceasta trebuie să fie guvernamentală, legat de **art.45 alin. (2)**, unde se stabilește competența ministerului de a coordona programele naționale, chestiune în care față de **art.102** din Constituție, nu poate fi vorba decât de competența Guvernului.

2. **Art.47 alin. (1)** ne apare ca fiind contrar **art.116 alin. (2)** din Constituție. Textul la care ne referim are ca obiect înființarea Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, deci a unui organism central de specialitate, care poate fi, potrivit Constituției, înființat în subordinea Guvernului, în subordinea ministerului, sau ca autoritate administrativă autonomă. Textul de lege nu alege nici una din cele trei variante oficiale ale Constituției. Contrar Constituției, se preconizează înființarea acestei agenții naționale, dar ca structură în cadrul ministerului, deci în cadrul aparatului ministerial, cu rang de direcție.

Pe această linie de idei, apare ca fiind contrară Constituției și prevederea de la **alin (2)** al **art.47**, care stabilește o relație de colaborare între această agenție și Ministerul Muncii, plasând-o pe picior de egalitate cu ministerul, când suntem în prezența unei direcții din cadrul unui minister.

3. **Art.128** este de asemenea contrar **art.116** din Constituție, deoarece se propune înființarea unei Comisii Interdepartamentale pentru Asistență Medicală Comunitară, în subordinea Primului-ministru, iar după cum s-a arătat, alte organe de specialitate decât ministerele se pot înființa în subordinea Guvernului, ministerelor sau ca autorități administrative autonome.

Constituția nu permite înființarea de organisme în subordinea centrală, chiar dacă acestea se numesc comisii interdepartamentale în subordinea Primului-ministru, indiferent care este numele, renumele și coloratura politică a acestuia. De altfel, în **art.107** din Constituție, se menționează că Primul-ministru conduce Guvernul și coordonează activitatea membrilor acestuia, respectând atribuțiile ce le revin, reieșind că nu i se pot stabili Primului-ministru în subordine sau în coordonare, diferite departamente, diferite structuri centrale ale administrației.

4. Prevederea din **art.146**, referitoare la prelevarea de organe, ca și informațiile din declarațiile de la Anexa 1, intră foarte serios în

conflict cu dispozițiile referitoare la dreptul omului la integritate fizică și psihică (**art.22**), ca și cu prevederile Convenției Europene cu privire la Drepturile Omului care, potrivit **art.20 alin. (2)** din Constituție, se aplică cu prioritate, deoarece nu sunt conținute garanțiile juridice necesare, care să fie de natură a înlătura abuzurile pe care viața le confirmă.

5. **Art.180 alin. (1)**, care stabilește o incompatibilitate între calitatea de manager de spital și cea de parlamentar, este contrar **art.71** din Constituție. Potrivit Constituției, calitatea de deputat sau de senator este incompatibilă cu orice funcție publică de autoritate, cu excepția celei de membru al Guvernului, iar funcția de manager de spital nu este funcție publică de autoritate.

Pe de altă parte, **alin. 3 al art. (71)** reglementează faptul că alte incompatibilități se stabilesc prin lege organică, iar din coroborarea **alin. (3) al art. 71** cu **art.65 alin. (2) lit. j)**, rezultă că respectiva lege prin care pot stabili incompatibilități pentru Parlament, nu poate fi decât legea referitoare la statutul deputaților și senatorilor. Această precizare a legiuitorului constituant n-a fost întâmplătoare, ea a urmărit întocmai bararea posibilității ca prin formula angajării răspunderii guvernamentale să golească de conținut legea privind statutul parlamentarilor, deputați și senatori, care are un regim special de adoptare și, implicit, de modificare specifică.

De vreme ce în **art.65** se menționează în mod expres competența Camerelor de a adopta legea privind statutul deputaților și senatorilor, stabilește indemnizația și celelalte drepturi ale acestora, se subînțelege că aspectele ce țin de statutul deputaților și senatorilor, inclusiv sfera incompatibilităților, nu pot fi stabilite decât printr-o lege de modificare a acestei legi, fiind o decizie exclusivă a celor două Camere.

Pe cale de consecință, din coroborarea prevederilor **art.65 alin. (2) lit. j)** cu **art.114 alin. (1)** rezultă, fără putință de tăgadă, concluzia că Guvernul nu-și poate asuma răspunderea printr-un proiect de lege ce vizează statutul parlamentarilor. A raționa altfel ar însemna, nu numai o încălcare a principiilor separației și echilibrului puterilor în stat, prevăzut de Constituție, dar și a admite o dictatură a executivului ceea ce este de neconceput într-un stat de drept.

6. **Art.201** este contrar **art.136 alin. (4) teza a doua** din Constituție. Textul constituant, în legătură cu bunurile proprietate publică, îngăduie, înainte de toate, darea lor în administrare către

regii autonome ori instituții publice, apoi reglementează concesiunea sau închirierea, am admite și posibilitatea dării în folosință gratuită a instituțiilor de utilitate publică. Textul legii impunând numai soluția închirierii sau concesiunii, intră, pe cale de consecință, în conflict cu textul constituțional.

7. **Art.208 alin. (7)**, care dă dreptul ministerului de control general asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, intră în conflict cu **art.266** din lege, apare ca fiind contrar și cu **art.116 alin. (2)** din Constituție, coroborat cu **art.117 alin. (3)**.

De vreme ce C.N.A.S. este organizată ca instituție publică autonomă de interes național, dispoziții care aplică principiile prevăzute de **art.116 alin. (2)**, respectiv **art. 117 alin. (3)** din Constituție, atunci această autoritate nu mai poate fi pusă sub controlul Ministerului Sănătății, iar dacă există asemenea dispoziții, atunci trebuie convenit că sunt contrare Constituției.

8. **Art.448, art. 449, art. 451**, ca și dispozițiile similare, exemplu **art.620, art. 622** din celelalte titluri, prin care se instituie în mod obligatoriu o jurisdicție administrativă specială, sunt contrare **art.21 alin. (4)** din Constituție, după care jurisdicțiile speciale sunt facultative și gratuite, iar dispozițiile **art.451** prin care se stabilește competența tribunalului împotriva deciziei de sancționare a comisiei disciplinare, apare ca fiind contrar **art.73 lit. k)**, prin raportare la **art. 52 și art. 126 alin. (6)**. Nu se poate stabili o altă competență decât prin modificarea expresă a Legii contenciosului administrativ.

9. **Art.458** este contrar **art. 40** din Constituție, referitor la dreptul de asociere. De vreme ce Constituția reglementează dreptul cetățenilor de a se asocia în mod liber în partide politice, în sindicate, în patronate și în alte forme de asociere, printre care și cele profesionale, cum este cazul Colegiului Medicilor, prin lege nu se poate stabili ca, de drept, din structura de conducere să facă parte miniștri, secretari de stat, etc.

De altfel nu este un text izolat, legea fiind împănată de asemenea exemple.

10. **Art.500** este un text contrar Constituției, prin faptul că un organism profesional, în speță Colegiul Medicilor, este calificat organism de drept public, adică autoritate publică, ceea ce contravine **art.40** din Constituție, amintit anterior. Cetățenii au dreptul să se asocieze în structuri private și nu în structuri publice. Structurile publice nu sunt efectele dreptului la asociere al cetățenilor, ci efectele

exercitării drepturilor politice, dar este o altă problemă. În același sens se pune și problema **art.576**.

11. **Art.673** apare ca fiind contrar **art.126 alin. (6)** din Constituție, pentru că, pe de o parte reglementează competența instituțiilor de contencios administrativ, iar pe de altă parte, în una și aceeași problemă, reglementează și competența instanțelor de drept comun. Apoi, întreaga procedură stabilită de capitolul VI , rămâne de discutat dacă nu intră și sub incidența **art.121 alin. (4)** din Constituție, fiind vorba de o jurisdicție specială administrativă obligatorie și, în nici un caz, nu gratuită, de vreme ce în **art.669 alin. (4)** se vorbește în mod expres despre onorariile pentru serviciile prestate de către cadrele medicale desemnate, onorarii care se suportă „de partea interesată” și ce se stabilesc prin nelipsitul ordin al Ministrului Sănătății Publice.

Toată construcția referitoare la Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, apare ca fiind contrară principiilor consacrate la **art. 32** din Constituție, prin raportare la **art.73 lit. n** din Constituție, cum s-a arătat deja.

În orice caz, Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, concepută ca instituție publică centrală, nu poate fi coordonată de ministrul sănătății. Așa cum s-a arătat, **art.116** din Constituție, reglementează subordonarea unei instituții centrale față de minister. **Art.682** apare ca fiind contrar **art.116 alin. (2)** din Constituție.

Exemplele pot continua.

CONCLUZII.

1. Pentru argumentarea prezentată în Capitolul I solicităm, să fie declarat neconstituțional întregul pachet legislativ, fiind vorba de reglementări care distorsionează sensul normelor constituționale, în aplicarea principiului statului social în materia asigurării sănătății populației.

Un sistem sanitar modern, în concepția europeană actuală, cum de altfel rezultă și din Tratatul de aderare a României la Uniunea Europeană, trebuie să asigure servicii medicale de calitate pentru toți cetățenii, în condiții de sustenabilitate financiară, iar această sarcină, potrivit normelor europene și Constituției României revine exclusiv statului.

2. În ipoteza în care nu se însușește concluzia de mai sus, în secundar, solicităm declararea ca neconstituțional a întregului pachet, cu excepția Titlului XV și a Titlului XVII.

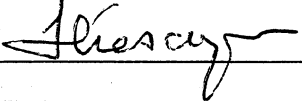
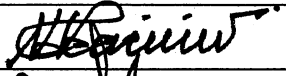
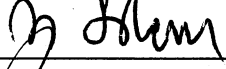
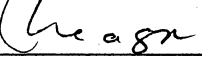
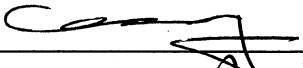

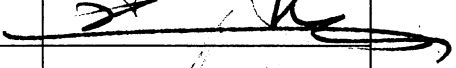
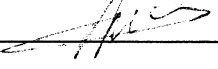
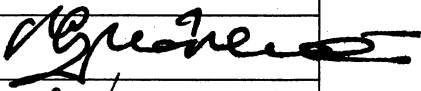
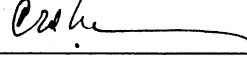
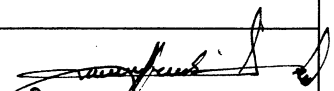
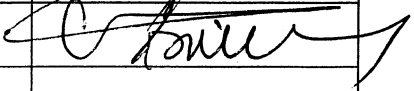
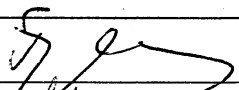

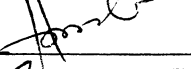

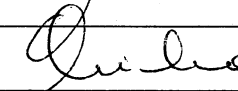

Titlurile din pachetul legislativ la care ne referim, cu cele două excepții, Titlul XV și Titlul XVII, promovează o concepție contrară, retrăgând statul din rezolvarea problemelor majore ale sănătății publice, lăsându-i pe doctori și pe bolnavi să se descurce cum pot. Singura preocupare a Guvernului Tăriceanu, prin normele pe care și-a asumat răspunderea, a constat în implicarea statului, adică a politicului, prin ministrul sănătății, în operațiunea de numire a directorilor de spitale, a conducătorilor structurilor profesionale, spre a pregăti terenul grupurilor de interese care vor să acapareze sistemul public de sănătate.

Este de notorietate, deja, că un important om de afaceri din arcul partidelor aflate la guvernare, dorește să achiziționeze Spitalul Fundeni, spre a-l dezafecta și a construi pe terenul respectiv un cartier de vile.

3. Dacă nu este însușit nici petitul secundar, atunci, solicităm Curții Constituționale să fie declarate neconstituționale textele proiectului, nominalizate în fiecare dintre cele 3 capitole ale sesizării noastre, prin raportare la textele constituționale încălcate.

**TABEL CU SEMNĂTURI
PRIVIND EXCEPȚIA DE NECONSTITUȚIONALITATE
A LEGII PRIVIND REFORMA ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**

GRUP PARLAMENTAR PSD

1.	Ion Iliescu Lider grup	București	
2.	Geoană I. Mircea Dan Președinte PSD	Dolj	
3.	Văcăroiu Nicolae Președinte Senat	Argeș	
4.	Solcanu Ion Vicelider Grup	Iași	
5.	Neagoe B. Otilian Vicelider Grup	Brașov	
6.	Georgescu Radu Cristian Secretar Grup	Mureș	
7.	Iorgovan Gh. Antonie Secretar Senat	Prahova	
8.	Chelaru I. Ioan Chestor Senat	Neamț	
9.	Arcaș I. Viorel	Sibiu	
10.	Athanasiu A. Alexandru	Bihor	
11.	Cozmâncă O. Octav	Suceava	
12.	Crețu I. Ovidiu Teodor	Bistrița- Năsăud	
13.	Crețu T. Corina	București	
14.	Daea P. Petre	Mehedinți	
15.	Diaconescu M Cristian	Constanța	
16.	Dîncu V. Vasile	Cluj	
17.	Filipescu N. Teodor	Ilfov	
18.	Florescu I. Ion	Gorj	
19.	Ion I. Vasile	Buzău	
20.	Maior L. George-Cristian	Alba	
21.	Mardare C. Radu Cătălin	Bacău	
22.	Mihăilescu N. Petru Șerban	Teleorman	

23.	Moraru Ion	Bacău	<i>Ion Moraru</i>
24.	Nicolae Șerban	Ialomița	
25.	Novolan S. Traian	Dâmbovița	<i>Novolan S. Traian</i>
26.	Oprescu M. Sorin Mircea	București	<i>M. Sorin Mircea Oprescu</i>
27.	Păunescu C. Adrian	Hunedoara	<i>C. Adrian Păunescu</i>
28.	Popescu E. Mihail	Vâlcea	<i>E. Mihail Popescu</i>
29.	Popescu Șt. Dan Mircea	Prahova	<i>Șt. Dan Mircea Popescu</i>
30.	Rădoi S. Ion	Giurgiu	<i>S. Ion Rădoi</i>
31.	Roibu S. Aristide	Vaslui	<i>S. Aristide Roibu</i>
32.	Sârbu I. Ilie	Timiș	<i>I. Ilie Sârbu</i>
33.	Silistru C. Doina	Vaslui	<i>C. Doina Silistru</i>
34.	Simionescu N. Aurel Gabriel	Brăila	<i>N. Aurel Gabriel Simionescu</i>
35.	Stănoiu C. Mihaela Rodica	Olt	<i>C. Mihaela Rodica Stănoiu</i>
36.	Ștefan C. Viorel	Galați	<i>C. Viorel Ștefan</i>
37.	Șter Gh. Sever	Satu Mare	<i>Gh. Sever Șter</i>
38.	Tărăcilă I. Doru Ioan	Călărași	<i>I. Doru Ioan Tărăcilă</i>
39.	Theodorescu V. Emil Răzvan	Botoșani	<i>V. Emil Răzvan Theodorescu</i>
40.	Tîlvăr P. Angel	Vrancea	<i>P. Angel Tîlvăr</i>
41.	Toma I. Ion	Olt	<i>I. Ion Toma</i>
42.	Țicău M. Silvia Adriana	Galați	<i>M. Silvia Adriana Țicău</i>
43.	Ungureanu V. Vasile Ioan Dănuț	Arad	<i>V. Vasile Ioan Dănuț Ungureanu</i>
44.	Vărgău I. Ion	Tulcea	<i>I. Ion Vărgău</i>