



GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

NR. 1619 /DPSG
DATA 08.07.2011

Biroul permanent al Senatului
Bp. 260 19.07.2011

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
SENAT
543 6.9.2011

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată de 6 deputați – Grupurile parlamentare ale PNL, PSD, PD-L (Bp. 260/2011).

I. Principalele reglementări

Această propunere legislativă are ca obiect de reglementare completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, cu un nou articol, **art. 38¹**, în sensul instituirii obligației ca persoanele care dețin „*funcții publice de autoritate*” să se trateze în România, în caz de nerespectare a acestei obligații aceștia pierzându-și funcția.

Potrivit *Expunerii de motive*, soluția legislativă se justifică prin faptul că persoanele care dețin funcții publice de autoritate „*sunt cei care participă la elaborarea strategiilor și normativelor care privesc sau au legătură cu sănătatea*”.

II. Observații

1. Prin limitarea permanentă a dreptului de acces la servicii medicale în străinătate, în cazul persoanelor care dețin „*funcții publice de autoritate*”, soluțiile legislative preconizate în cuprinsul art. 38¹ alin. (1) și alin. (2) contravin prevederilor art. 34 din *Constituția României, republicată*, deoarece aduc atingere *dreptului fundamental la ocrotirea sănătății*, în substanța sa, consacrat și garantat de aceste prevederi constituționale.

Totodată, semnalăm că motivația privind „*participarea*” persoanelor vizate de inițiativa parlamentară „*la elaborarea strategiilor și normativelor care privesc sau au legătură cu sănătatea*”, invocată în cuprinsul *Expunerii de motive*, nu se încadrează nici printre cauzele care, eventual, ar putea justifica, în mod temporar, potrivit art. 53 din *Constituție*, posibilitatea diminuării rezonabile a gradului de protecție oferită unor drepturi fundamentale, în anumite momente sau situații, cu respectarea unor condiții, câtă vreme prin aceasta nu este atinsă chiar substanța drepturilor.

Semnalăm și faptul că punerea în aplicare a soluțiilor legislative preconizate numai pentru persoanele care îndeplinesc funcții publice de autoritate, definite în sensul acestei inițiative legislative, prezintă probleme de neconstituționalitate și în raport cu *principiul egalității în drepturi*, consacrat prin prevederile art. 16 din *Constituție*, sub prisma reglementării unui regim diferențiat pe criteriul apartenenței la anumite categorii profesionale, care nu este justificat în mod obiectiv și rezonabil în raport cu regimul persoanelor cu alte funcții de autoritate publică, cum sunt, de exemplu, deputații și senatorii.

În accepțiunea *Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003*, termenul de pacient desemnează „*persoana sănătoasă sau bolnavă care utilizează serviciile de sănătate*”.

De asemenea, actul normativ menționat prevede și definirea termenului de *discriminare*, prin care se înțelege „*distincția care se face între persoane aflate în situații similare pe baza rasei, sexului, vârstei, apartenenței etnice, originii naționale sau sociale, religiei, opțiunilor politice sau antipatiei personale*”.

Pacientul are drepturi prevăzute de legislația în vigoare, dintre care menționăm: dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale, precum și dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nicio discriminare.

Introducerea acestei obligativități de tratament ar constitui o discriminare între pacienții, persoane care dețin „*funcții publice de autoritate*”, și restul pacienților.

2. De asemenea, trebuie avut în vedere că măsura propusă ar conduce la crearea unei discriminări în raport cu celelalte categorii de persoane asigurate și la încălcarea dreptului la libera circulație în spațiul european, precum și asupra modului de a dispune pentru îngrijirea propriei sănătăți.

Menționăm și faptul că prin Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene este interzisă discriminarea.

Tot la nivel european, au fost adoptate următoarele acte normative:

- *Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;*

- *Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;*

- *Regulamentul (CE) nr. 988/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și de stabilire a conținutului anexelor acestuia.*

În temeiul acestor reglementări, persoanele care au calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România pot beneficia de servicii medicale într-un alt stat membru în condițiile stabilite de aceste acte normative comunitare. Prin urmare, având în vedere că regulamentele sunt direct aplicabile și trebuie respectate de autoritățile naționale, legislația internă nu poate stabili dispoziții contrare care să restricționeze aceste drepturi ce derivă din calitatea de asigurat al unui sistem de asigurări sociale de sănătate dintr-un stat membru.

De asemenea, la data de 4 aprilie 2011, în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L nr. 88, a fost publicată *Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere.*

De la intrarea în vigoare a directivei, respectiv 20 de zile de la data publicării, România are la dispoziție o perioadă de 30 de luni pentru a face modificările ce se impun în legislația națională în vederea compatibilizării cu prevederile actului normativ, dar nu mai târziu de 24 octombrie 2013.

Directiva are ca obiectiv asigurarea unui cadru clar pentru îngrijirea medicală transfrontalieră, clarificarea drepturilor la rambursarea serviciilor

medicale obținute pe teritoriul altui stat membru cel puțin până la nivelul tarifelor prevăzute de statul de proveniență, precum și asigurarea unor servicii medicale de calitate, sigure și eficiente în cazul îngrijirii medicale transfrontaliere.

Totodată, actul normativ european clarifică regulile privind rambursarea cheltuielilor, precum și situațiile pentru care este necesară autorizarea prealabilă, reguli ce se aplică numai pacienților care solicită tratamente în afara statului de proveniență, dacă tipul de tratament sau costurile acestuia se regăsesc printre prestațiile prevăzute de legislație la care are dreptul persoana asigurată în statul membru de afiliere.

Una dintre importantele implicații pentru pacienți ale directivei menționate este extinderea posibilității de alegere a furnizorilor de servicii medicale pe teritoriul Uniunii Europene.

3. Și soluția legislativă preconizată la **art. 38¹ alin. (4)** este susceptibilă a fi neconstituțională, deoarece, în cazul funcțiilor enumerate în textul **alin. (3)** al aceluiași articol, aplicarea acesteia afectează statutul funcționarilor publici, statutul aleșilor locali, precum și regimul general privind raporturile de muncă, stabilite prin legi organice ce au fundament consacrat la nivel constituțional.

Potrivit principiilor răspunderii juridice disciplinare, nerespectarea unei obligații care nu derivă din raporturile de serviciu/de funcție/de muncă nu ar putea constitui abatere disciplinară, astfel încât să fie sancționată cu „*pierderea*” funcției avute.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**
Președintele Senatului