



CONSILIUL LEGISLATIV

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Analizând propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (b167/26.03.2024), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/1735/02.04.2024 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D378/03.04.2024,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată, cu completările ulterioare, și al art. 33 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ, cu modificările ulterioare

Avizează negativ propunerea legislativă, pentru următoarele considerente:

1. Propunerea legislativă are ca obiect completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Intervenția legislativă vizează, potrivit Expunerii de motive, „o flexibilizare a utilizării personalului medical prin crearea mecanismului legal prin care UPU din spitalele regionale sau județene care dispun de resurse suplimentare să poată sprijini UPU din spitalele județene aflate pe raza teritorială a altor județe, asigurând astfel necesarul de medici de specialitate” și „ca UPU din spitalele regionale sau județene să poată asigura pentru serviciile publice salvamont sau salvamont-salvaspeo, componenta operativă medicală necesară pentru misiunile salvare specifice, în anumite condiții prevăzute expres de prezenta lege”.

2. Prin obiectul de reglementare, propunerea legislativă se încadrează în categoria legilor ordinare, iar în aplicarea art. 75 alin. (1) din Constituția României, republicată, prima Camera sesizată este Senatul.

3. Precizăm că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se pronunță asupra oportunității măsurilor propuse.

4. Referitor la **Expunerea de motive**, semnalăm că soluțiile pe care le cuprinde noua reglementare trebuie să fie **temeinic fundamentate**, luându-se în considerare **interesul social, politica legislativă a statului român și cerințele corelării cu ansamblul reglementărilor interne**.

În concordanță cu aceste deziderate, dispozițiile art. 31 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, impun ca **instrumentul de motivare** să prezinte cerințele care reclamă intervenția normativă - cu referire specială la insuficiențele și neconcordanțele reglementărilor în vigoare, principiile de bază și finalitatea reglementării propuse, cu evidențierea elementelor noi - și să cuprindă secțiuni distincte privind **impactul financiar asupra bugetului general consolidat, impactul asupra sistemului juridic, subliniind implicațiile asupra legislației în vigoare, consultările derulate în vederea elaborării prezentei propuneri**, precum și **măsurile de implementare** pe care le presupune aplicarea noului act normativ.

5. Analizând prezenta propunere legislativă, menționăm că, potrivit dispozițiilor art. 61 alin. (2) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **„Prevederile modificate sau care completează actul normativ trebuie să se integreze armonios în actul supus modificării ori completării, asigurându-se unitatea de stil și de terminologie, precum și succesiunea normală a articolelor”**.

În acest sens, în ceea ce privește soluția legislativă preconizată la **pct. 1 al articolului unic**, referitoare la **„flexibilizare a utilizării personalului medical prin crearea mecanismului legal prin care UPU din spitalele regionale sau județene care dispun de resurse suplimentare să poată sprijini UPU din spitalele județene aflate pe raza teritorială a altor județe, asigurând astfel necesarul de medici de specialitate”**, semnalăm că, potrivit prevederilor **art. 108 alin. (4)** din actul normativ de bază, **„Conducerea și organizarea unităților de primire a urgențelor se vor face conform normelor de aplicare a prezentului titlu”**.

Menționăm că Normele metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății au fost aprobate prin **Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008**,

cu modificările ulterioare, iar **conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor este reglementată prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1706/2007**, cu modificările și completările ulterioare.

Semnalăm că, la **art. 19** din acest din urmă ordin, se prevede că:

„(1) UPU din spitalele regionale sau județene pot, cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, coordona CPU din municipiile și orașele din județul în care se află, altele decât capitala de județ, asigurând și necesarul de medici de specialitate, după caz.

(2) În acest sens se va suplimenta numărul posturilor de medici, în condițiile legii, în cadrul UPU astfel încât să permită și acoperirea liniilor de gardă sau a turelor din CPU care urmează a fi coordonate.

(3) Modul de colaborare și operare al compartimentelor se stabilește printr-un protocol de colaborare semnat de conducerea celor două spitale, de medicul-șef al UPU și aprobat de Ministerul Sănătății Publice”.

Astfel, apreciem că soluția legislativă propusă pentru **art. 108 alin. (14) - (16)** este de nivelul legislației secundare și s-ar integra tematic în cuprinsul **Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1706/2007**, cu modificările și completările ulterioare, la Cap. II Unitățile de primire a urgențelor (UPU), Secțiunea 1 Organizarea și clasificarea, **după art. 19**, care, de altfel, este formulat într-o manieră asemănătoare cu textele preconizate.

În acest sens, semnalăm că, într-o situație similară, Curtea Constituțională a reținut în considerentele **Deciziei nr. 494/2013** că *„acceptarea ideii potrivit căreia Parlamentul își poate exercita competența de autoritate legiuitoare în mod discreționar, oricând și în orice condiții, adoptând legi în domenii care aparțin în exclusivitate actelor cu caracter infralegal, administrativ, ar echivala cu o abatere de la prerogativele constituționale ale acestei autorități consacrate de art. 61 alin. (1) din Constituție și transformarea acesteia în autoritate publică executivă”*, iar în considerentele **Deciziei nr. 777/2017** a arătat că *„Parlamentul, arogându-și competența de legiferare, în condițiile, domeniul și cu finalitatea urmărite, a încălcat principiul separației și echilibrului puterilor în stat, consacrat de art. 1 alin. (4) din Constituție, viciu care afectează legea în ansamblu”*.

Pe de altă parte, menționăm că actele normative trebuie să fie redactate în mod inteligibil și unitar, în conformitate cu principiile uniforme de prezentare și de tehnică legislativă, astfel încât cei cărora le sunt adresate să își poată cunoaște **drepturile și obligațiile**.

De asemenea, chiar dacă ordinul mai sus menționat aparține legislației secundare, demersul normativ propus trebuie să se coreleze cu dispozițiile în domeniu, cu respectarea normelor de tehnică legislativă privind **asigurarea integrării organice a reglementării în sistemul legislației, unicitatea reglementării în materie**, pe nivele normative și **evitarea paralelismelor în procesul de legiferare**, instituite potrivit art. 13, 14 și 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, precizăm că, potrivit prevederilor **art. 14 alin. (1)** din legea mai sus menționată, „*Reglementările de același nivel și având același obiect se cuprind, de regulă, într-un singur act normativ*”.

Mai mult decât atât, un act normativ trebuie să îndeplinească anumite cerințe de claritate și previzibilitate, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat.

Astfel, cele trei alineate propuse a fi introduse în cuprinsul art. 108 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt formulate într-o manieră nespecifică stilului normativ, fiind lipsite de claritate și predictibilitate, și putând crea confuzii în aplicarea actului normativ, prin utilizarea expresiilor „pot sprijini”, „UPU care oferă sprijin”, „UPU care urmează a fi sprijinite”, „sprijinul prevăzut la alin. (14)”, „medicul-șef al UPU care acordă sprijin”, respectiv „medicul șef al UPU care primește sprijin”.

În considerarea celor de mai sus, apreciem că ipotezele juridice care se doresc a fi promovate la **pct. 1 al articolului unic**, trebuie incluse în legislația secundară, respectiv printr-un act normativ de modificare și de completare a Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1706/2007, privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare.

6. Semnalăm că nici soluția legislativă preconizată pentru **art. 108¹**, de la **pct. 2 al articolului unic**, referitoare la posibilitatea asigurării, de către UPU din spitalele regionale sau județene, a componentei operative medicale pentru misiunile de salvare specifice serviciilor publice salvamont și salvamont-salvaspeo, **nu se încadrează tematic** în cuprinsul Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere că acest act normativ reglementează **cadrul general în domeniul sănătății**.

În acest sens, menționăm că activitatea de salvare în zonele montane este reglementată prin **Hotărârea Guvernului nr. 77/2003**

privind instituirea unor măsuri pentru prevenirea accidentelor montane și organizarea activității de salvare în munți, iar misiunile de salvare salvaspeo sunt reglementate prin Legea nr. 402/2006 privind prevenirea accidentelor și organizarea activității de salvare din mediul subteran speologic, republicată.

Precizăm că, potrivit prevederilor art. 17 din Hotărârea Guvernului nr. 77/2003, „serviciile medicale de urgență furnizate de formațiile SALVAMONT cu personal medical autorizat se subcontractează cu serviciile de ambulanță, iar „în cazul accidentelor în munți formațiile SALVAMONT apelează serviciul de ambulanță care are obligația de a prelua de la acesta accidentații care necesită spitalizare”.

De asemenea, potrivit prevederilor art. 17 din Legea nr. 402/2006, republicată, „pentru acordarea de servicii medicale de urgență după producerea accidentelor în mediul subteran speologic, echipele județene salvaspeo vor colabora cu serviciile publice de salvamont, serviciile de ambulanță județene/locale sau cu serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare”.

Așadar, apreciem că soluția legislativă preconizată la pct. 2 al articolului unic nu poate fi integrată în Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ci ar trebui promovată sub forma unor intervenții legislative asupra celor două acte normative mai sus menționate, care reglementează activitățile de salvare specifice serviciilor publice salvamont și salvaspeo.

*

* *

Față de aspectele mai sus menționate, apreciem că soluțiile legislative preconizate nu pot fi promovate în forma prezentată.

PREȘEDINTE

Florin IORDACHE



București
Nr. 431/25.04.2024