



R O M Â N I A
CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
CABINETUL PREȘEDINTELUI

Palatul Parlamentului

Calea 13 Septembrie nr. 2, Intrarea B1, Sectorul 5, 050725 București 40, România

Telefon: (+40-21) 313 25 31

Fax: (+40-21) 312 54 80

Internet : <http://www.ccr.ro>

E-mail: pres@ccr.ro

Dosar nr. 289D/2020

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRATURĂ JURISDICTIONALĂ
NR. 1332 / 25 FEB 2020

Domnului
ION-MARCEL CIOLACU
Președintele Camerei Deputaților

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
REGISTRATURA GENERALĂ

Nr. Intra-re 734
20 10 Luna 11 Ziua 25

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR
SECRETAR GENERAL

Nr. 249708/26.02.2020

Vă transmitem, alăturat, în copie, excepția de neconstituționalitate ridicată direct de Avocatul Poporului, în temeiul art.146 lit.d) teza a doua din Constituție, cu privire la prevederile art.I pct.1, pct.2, pct.5 și pct.6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

Ținând seama că, potrivit dispozițiilor art.30 alin.(1) și art.33 din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, este necesar să se solicite punctul de vedere al președintelui Camerei Deputaților, vă rugăm ca, pentru respectarea termenelor legale de soluționare, acesta să ne fie comunicat până la data de 18 martie 2020 (inclusiv în format electronic, la adresa de e-mail ccr-pdv@ccr.ro).

Vă asigurăm de deplina noastră considerație.

PREȘEDINTE,

Prof. univ. dr. VALER DORNEANU



ROMÂNIA
Avocatul Poporului

Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București
www.avp.ro



Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro
Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, E-mail: petitii@avp.ro

În conformitate cu dispozițiile art. 146 lit. d) din Constituția României și ale art. 15 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,
Avocatul Poporului formulează prezenta

Excepție de neconstituționalitate
referitoare la prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 109 din 12 februarie 2020, aduc atingere prevederilor art. 1 alin. (3), art. 4 alin. (1), art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție, din perspectiva următoarelor

MOTIVE DE NECONSTITUȚIONALITATE

I. Motive de neconstituționalitate extrinsecă

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate a fost adoptată cu încălcarea art. 115 alin. (6) privind interdicția adoptării ordonanțelor de urgență care afectează drepturile, libertățile și

îndatoririle prevăzute de Constituție, precum și art. 1 alin. (5) din Constituție, referitor la principiul legalității.

1. Nerespectarea interdicției de adoptare a ordonanțelor de urgență care afectează drepturile cetățenești

Examinând actul normativ criticat, Avocatul Poporului a constatat că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 afectează drepturi, libertăți și îndatoriri cetățenești (dreptul la ocrotirea sănătății și dreptul cetățenilor la asistență medicală în unitățile sanitare de stat), deși însăși Legea fundamentală **interzice adoptarea ordonanțelor de urgență care, prin obiectul de reglementare, afectează drepturile, libertățile și îndatoririle cetățenești.**

Din examinarea preambulului și a Notei de fundamentare ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, constatăm că situația extraordinară care a determinat emiterea acestui act normativ care aduce atingere drepturilor cetățenilor nu este dovedită, **nefiind realizat nici un studiu de impact** (social și financiar) în ceea ce privește efectele aplicării acestor măsuri asupra accesibilității pacienților la tratamentele asigurate prin programele naționale de sănătate și la asistența medicală de urgență, finanțate de la bugetul de stat, precum și asupra bugetului de stat și a Fondului național al asigurărilor de sănătate. De asemenea, nu există nici o analiză care să justifice urgența.

În jurisprudența sa, Curtea a stabilit că "se poate deduce că interdicția adoptării de ordonanțe de urgență este totală și necondiționată atunci când menționează că «nu pot fi adoptate în domeniul legilor constituționale» și că «nu pot viza măsuri de trecere silită a unor bunuri în proprietate publică». În celelalte domenii prevăzute de text, ordonanțele de urgență nu pot fi adoptate dacă «afectează», dacă au consecințe negative, dar, în schimb, pot fi adoptate dacă, prin reglementările pe care le conțin, au consecințe pozitive în domeniile în care intervin". În continuare, Curtea a arătat că "verbul «a afecta» este susceptibil de interpretări diferite, așa cum rezultă din unele dicționare. Din punctul de vedere al Curții, aceasta urmează să rețină numai sensul juridic al noțiunii, sub diferite nuanțe, cum ar fi: «a suprima», «a aduce atingere», «a prejudicia», «a vătăma», «a leza», «a antrena consecințe negative»" (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 1.189 din 6 noiembrie 2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 787 din 25 noiembrie 2008).

Așa cum vom demonstra în cadrul criticii de neconstituționalitate intrinsecă, **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 antrenează consecințe negative în planul garantării dreptului la ocrotirea sănătății, consacrat de art. 34 din Legea fundamentală, precum și al dreptului la asistență medicală în unitățile sanitare de stat pentru toate categoriile de cetățeni.**

2. Încălcarea principiului legalității

În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a subliniat că **principiul legalității**, prevăzut de dispozițiile art. 1 alin. (5) din Constituție, interpretat în coroborare cu celelalte principii subsumate statului de drept, reglementate de art. 1 alin. (3) din Constituție, **impune ca exigențele de ordin procedural, inclusiv obținerea avizelor, să fie respectate în cadrul legiferării.** Curtea Constituțională a reținut că, de principiu, lipsa solicitării sau a existenței unor avize în procedura de elaborare a actelor normative constituie aspecte ce țin de respectarea obligațiilor legale ale autorităților implicate în această procedură și, implicit, vizează neconstituționalitatea actelor normative (a se vedea Decizia nr. 63 din 8 februarie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 145 din 27 februarie 2017, paragraful 108).

Examinând Nota de fundamentare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, la Secțiunea a 7-a cu denumirea marginală *"Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ"*, se precizează că *"La elaborarea acestui proiect a fost consultată și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, propunerea de reformulare a art. 249 alin. (1) fiind preluată astfel cum a fost formulată prin adresa nr. 361/2020. Consultarea, respectiv avizarea proiectului, dacă este cazul, de către ANMCS a fost sugerată și de către Secretariatul general al Guvernului prin adresa nr. 20/1281/AT/2020.*

În ceea ce privește mențiunea cuprinsă la art. 8 alin. (2) lit.e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 facem precizarea că a fost consultat și Ministerul Afacerilor Externe, instituție care ne-a transmis că nu este necesar avizul, din considerentul că norma este corect redată din perspectiva actelor legislative europene incidente fiind, de fapt, o clarificare expresă necesară înțelegerii și aplicării corecte în România a dispozițiilor obligatorii ale acestora."

Remarcăm că inițiatorul ordonanței s-a consultat cu Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, cu Ministerul Afacerilor Externe, însă a omis să solicite și să obțină exact avizul conform al organismului căruia era obligat să îl ceară, întrucât actul normativ are ca obiect de reglementare asistența medicală de urgență și anume, Comisia interministerială pentru suport tehnic, denumită în continuare CIMST.

Astfel, având în vedere că obiectul de reglementare al Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 vizează în mod explicit, printre altele, și **măsuri privind asigurarea asistenței medicale de urgență**, constatăm incidența art. II alin. (2) din Ordonanța de urgență nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, potrivit căroră *"Comisia interministerială pentru suport tehnic emite aviz conform (...) pentru proiectele de acte normative în domeniul asistenței medicale de urgență și acordarea primului ajutor medical calificat, ce urmează a fi adoptate/emise de Guvern, respectiv de conducătorii organelor de specialitate ale administrației publice centrale"*, precum și a prevederilor art. 6 și art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2014 privind organizarea și funcționarea Comisiei interministeriale pentru suport tehnic referitoare la **obligativitatea solicitării avizului conform al Comisiei interministeriale pentru suport tehnic**.

Potrivit art. 6 din H.G nr. 144/2014, *"(1)În exercitarea atribuțiilor sale, CIMST emite avize conforme. (2)Pentru realizarea scopului prevăzut la art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, autoritățile publice inițiatoare sunt obligate să solicite CIMST avizul conform pentru propunerile prevăzute la art. 7"*, iar conform art. 7 alin. (1) lit. g) din aceeași hotărâre, CIMST emite aviz conform pentru proiectele de acte normative în domeniul asistenței medicale de urgență și acordarea primului ajutor medical calificat, ce urmează a fi adoptate/emise de Guvern, respectiv de conducătorii organelor de specialitate ale administrației publice centrale. Comisia interministerială pentru suport tehnic se organizează și funcționează ca organism interministerial, în scopul coordonării activităților privind organizarea, funcționarea și finanțarea Sistemului național de asistență

medicală de urgență și de prim ajutor calificat, precum și a serviciilor profesioniste pentru situații de urgență.

Mai mult, omisiunea legiuitorului delegat de a solicita avizul conform al Comisiei interministeriale pentru suport tehnic este confirmată și de Președintele Comisiei interministeriale pentru suport tehnic, prin adresa nr. 1514012 din 17 februarie 2020, urmare a solicitării adresate de Avocatul Poporului.

Este evident că, modificând și completând dispoziții esențiale din Capitolul III al Legii nr. 95/2006, republicată, cu denumirea marginală *"Acordarea asistenței medicale private de urgență"*, legea antamează exact domeniul de specialitate pentru care cadrul legal prevede obligativitatea solicitării avizului conform al Comisiei interministeriale pentru suport tehnic.

Față de cele de mai sus, apreciem că **omisiunea legiuitorului delegat de a solicita avizul conform al Comisiei interministeriale pentru suport tehnic**, cu ignorarea prevederilor art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2014, precum și ale art. 6 - art. 7 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2014, **atrage neconstituționalitatea întregului act normativ**, motivat de încălcarea principiului legalității consacrat de art. 1 alin. (5) din Legea fundamentală.

Din analiza fișei actului normativ înregistrat la Senat cu nr. B59/2020, constatăm că, în ceea ce privește avizele, a fost solicitat avizul Consiliului Legislativ și Consiliului Economic și Social, dar avizul Consiliului Legislativ a fost primit nu înainte de adoptarea actului normativ, ci după aprobarea lui, pe data de 5 februarie, ceea ce a determinat Consiliul Legislativ să precizeze că, la aceeași dată la care proiectul de ordonanță de urgență a fost primit spre avizare, în ședința comună a Camerei Deputaților și Senatului din 5 februarie 2020 a fost retrasă încrederea acordată Guvernului, prin adoptarea unei moțiuni de cenzură, aspect ce determină imposibilitatea Executivului de a mai face astfel de solicitări.

Or, în paragraful nr. 80 al Deciziei nr. 140/2019 Curtea Constituțională a reținut că legiuitorul constituant a reglementat în art. 79 din Legea fundamentală rolul Consiliului Legislativ, de "organ consultativ de specialitate al Parlamentului, care avizează proiectele de acte normative în vederea sistematizării, unificării și coordonării întregii legislații. El ține evidența oficială a legislației României". Sub acest aspect, **nesolicitarea avizului consultativ al Consiliului Legislativ duce la neconstituționalitatea legii sau ordonanței - simplă sau de urgență.**

II. Motive de neconstituționalitate intrinsecă

Dispozițiile art. I pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate afectează principiul legalității, misiunea socială a statului, principiul solidarității sociale, dreptul la ocrotirea sănătății și dreptul cetățenilor la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, încălcând prevederile art. 1 alin. (3) și alin. (5), art. 4 alin. (1), art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție.

1. Soluția legislativă introdusă prin art. I pct. 2 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, cu referire la art. 52 alin. (2) lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, potrivit căreia implementarea programelor naționale de sănătate urmează să se realizeze prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, care pot fi (...) furnizori privați de servicii medicale, este de natură să aducă atingere prevederilor art. 1 alin. (3), art. 4 alin. (1), art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție.

Prin dispozițiile art. I pct. 2 este eliminată prevederea conform căreia prin furnizorii privați se putea realiza implementarea programelor naționale de sănătate **doar pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale.**

În condițiile reglementării anterioare, furnizorii privați de servicii medicale puteau realiza implementarea programelor naționale de sănătate doar în măsura în care capacitatea furnizorilor publici de servicii medicale era depășită. Astfel, statul crease cadrul legal corespunzător pentru a da eficiență dispozițiilor constituționale privind obligația statului de a garanta dreptul la sănătate prin programele naționale de sănătate, dând **prevalență asistenței medicale asigurate, în principal, în unitățile sanitare de stat** [obligație consacrată de art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție] și, *în subsidiar, asistenței medicale asigurate în sistemul privat* (care nu se bucură de reglementare constituțională).

În ceea ce privește programele naționale de sănătate, Legea nr. 95/2006, republicată, distinge **două categorii de programe naționale de sănătate: a) programele naționale de sănătate publică și b) programele naționale de sănătate curative.**

Potrivit art. 58 alin. (1)-(2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, "(1) *Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative; c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.* (2) *Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.*"

Sistemul de asistență medicală implementat de legiuitorul român trebuie să reprezinte o expresie a principiilor enunțate la art. 1 alin. (3) referitor la caracterul de stat social al României, art. 4 alin. (1) privind solidaritatea cetățenilor țării, art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție.

În considerarea caracterului social al statului român, legiuitorul a optat pentru organizarea sistemului de asistență medicală bazat pe principiul solidarității sociale în colectarea și utilizarea fondurilor. Solidaritatea socială presupune ca orice persoană asigurată să beneficieze, la nevoie, în condiții identice de asistență pentru apărarea și restabilirea sănătății, chiar dacă posibilitățile sale materiale, determinate de nivelul veniturilor realizate, i-au permis o contribuție mai redusă la constituirea fondului de asigurări de sănătate.

Dispozițiile constituționale ce vizează exercitarea dreptului la ocrotirea sănătății precizează că acesta este garantat de către statul român. Potrivit art. 34 alin. (3) din Constituție, organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale se stabilește prin lege, ceea ce înseamnă că legiuitorul este îndreptățit să impună reguli pentru crearea, menținerea și dezvoltarea unui sistem de asigurări sociale cu respectarea principiilor constituționale.

De aceea, într-o interpretare sistematică a prevederilor Constituției, **dreptul la ocrotirea sănătății, în componenta sa referitoare la organizarea prin lege a asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale, nu poate fi disociat de dreptul cetățenilor la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, garantat de prevederile art. 47 alin. (2) din Constituție.** Observăm că statul este ținut de obligația constituțională de a asigura respectarea dreptului cetățenilor **la asistență medicală în unitățile de stat**, iar nu în unitățile private. În vederea executării acestei obligații, statul,

prin legiuitorul primar sau delegat, poate legifera în limitele constituționale impuse de art. 34 și art. 47 alin. (2), întrucât **libertatea legiuitorului în elaborarea legilor nu trebuie să conducă la o limitare a ceea ce Constituția vrea să garanteze ca fiind nepreschimbabil, indiferent de evoluția politicii economice, adică nu poate suprima drepturile fundamentale individuale, fără de care nu este cu puțință o existență umană demnă.**

În aplicarea dispozițiilor constituționale ale art. 1 alin. (3) referitor la caracterul de stat social al României, art. 4 alin. (1) privind solidaritatea cetățenilor țării, art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a, Legea nr. 95/2006 a urmărit instituirea unui sistem general de asigurări sociale de sănătate, care **să garanteze tuturor cetățenilor români cu domiciliul în țară, precum și cetățenilor străini și apatrizilor care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau care au domiciliul în România accesul la un pachet de bază de servicii medicale. Sistemul asigurărilor sociale de sănătate își poate realiza obiectivul principal datorită solidarității celor care contribuie, acesta fiind, în fapt, "o expresie a prevederilor constituționale care reglementează ocrotirea sănătății și a celor care consacră obligația statului de a asigura protecția socială a cetățenilor".**

Deși în aparență, prin noua soluție legislativă se urmărește accesul nediscriminatoriu la serviciile medicale oferite de furnizori de servicii publice și privați, în cadrul programelor naționale de sănătate, în realitate, în condițiile transferării finanțării și a resursei umane (medici, asistenți) către sectorul privat, efectele pe termen mediu și lung vor conduce la pauperizarea accentuată a sistemului public de servicii medicale, concomitent cu **lipsa accesului la orice tip de servicii medicale al persoanelor care nu-și permit accesarea serviciilor private.** În realitate, cele două categorii de furnizori de servicii medicale nu se află în poziții de egalitate pe piața serviciilor medicale, tocmai pentru că serviciile medicale private sunt oferite de agenți economici privați, proprietarii spitalelor private urmărind maximizarea profitului obținut din activitățile desfășurate, ceea ce reprezintă un scop legitim, atât timp cât nu se desfășoară prin finanțare publică, din bugetul de stat, și în competiție (neloială) cu prestatorii de servicii medicale din sistemul public.

În plus, în opinia Avocatului Poporului **domeniul reglementat de actul normativ criticat (asistența medicală) nu este unul exclusiv economic care să fie guvernat de libera inițiativă, de concurență și libertatea comerțului și nu privește piața bunurilor și serviciilor economice, ci domeniul este unul de interes public, iar în privința serviciilor medicale de urgență chiar un domeniu de interes strategic al statului (prin**

care se asigură intervenția în accidente colective și calamități, nu numai pentru urgențele individuale). În această situație **primează interesul statului de a menține echilibrul financiar în gestionarea resurselor financiare având ca finalitate garantarea dreptului la sănătate prin asigurarea asistenței medicale în unitățile de stat pentru toate categoriile de persoane (asigurate și neasigurate)**. Deoarece unul din principiile fundamentale ale FNUASS este principiul solidarității, funcția socială pe care acesta o are pentru asigurarea echitabilă a accesului la servicii medicale de bază pentru toate categoriile de populație nu se poate realiza în totalitate doar prin simpla aplicare a principiilor liberei concurențe comerciale, care este bazată în primul rând pe maximizarea profitului furnizorilor.

Împrejurarea că **sistemul asistenței medicale nu a fost conceput, la nivel constituțional, ca un sistem economic și concurențial** este dovedită de întreg ansamblul constituțional și legislativ, precum și de diferențele de reglementare între furnizorii de publici și cei privați de servicii medicale. În cele ce urmează, vom demonstra că nu există un sistem concurențial între furnizorii publici de servicii de sănătate și cei privați, astfel încât se impune un tratament juridic diferit în funcție de situațiile diferite în care se află cele două tipuri de furnizori.

Diferențe de ordin constituțional:

Furnizorii publici de servicii medicale (asistența medicală prin unitățile sanitare de stat), spre deosebire de furnizorii privați, beneficiază de consacrare și garantare constituțională.

Definind încă din art. 1 alin. (3) statul ca fiind un stat social, Constituția detaliază ulterior, prin drepturile garantate cetățenilor săi, în ce constă această trăsătură de stat social, astfel încât la art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a a garantat dreptul la ocrotirea sănătății în corelare cu dreptul cetățenilor la asistență medicală în unitățile sanitare de stat.

Diferențe de ordin legislativ

În desfășurarea activității, **furnizorii publici de servicii medicale sunt supuși unor condiționări legale și administrative:** obligativitatea achiziționării materialelor, dispozitivelor și medicamentelor prin procedura achizițiilor publice, cu toate obstacolele inerente referitoare la contestații și termene de soluționare; obligativitatea organizării concursurilor pentru ocuparea posturilor.

Pe de altă parte, furnizorilor privați de servicii medicale nu li se aplică aceleași condiționări. Astfel, sectorul comercial funcționează total diferit față de sectorul public, din punct de vedere al gestionării resurselor umane și al achizițiilor. Sectorul comercial poate angaja personalul imediat, fără concurs, și fără alte limitări sau aprobări, cu salarii și cu beneficii salariale negociabile direct, pe când sectorul public are o procedură dificilă de angajare, care durează luni de zile de la momentul luării deciziei și până la concursul final și nu permite decât o salarizare fixă. Totodată, sectorul comercial achiziționează materialele și medicamentele după reguli proprii, fără a fi obligat să respecte legislația în domeniul achizițiilor publice, pe când sectorul public este supus unor proceduri obligatorii, în conformitate cu legislația achizițiilor publice, iar depunerea contestațiilor, de către oricine, inclusiv de către concurenți, este una din motivele blocării multora din aceste achiziții și întârzierii lor. De asemenea, sectorul comercial este liber să-și atragă clientela prin toate metodele de publicitate, inclusiv audio-video și publicitate stradală, în timp ce sectorului public de sănătate nu-i sunt permise astfel de practici.

Ca atare, în situații de finanțare similară (stabilită, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență prin act administrativ cu caracter normativ, în speță prin hotărâre de Guvern) sau chiar de subfinanțare a spitalelor publice, există riscul unui fenomen de migrație a medicilor și a pacienților dinspre spitale publice înspre spitalele private. De altfel, în sistemul public, salariile sunt fixe și stabile, indiferent de numărul de pacienți pe care îl tratează, în timp ce, în sistemul privat, salarizarea este negociabilă și direct proporțională cu numărul de pacienți, medicul încasând un procent din venitul pe care fiecare pacient îl aduce spitalului privat respectiv. Spitalele publice ar putea fi puse în situația în care să nu mai poată asigura integral tratamentul unora dintre pacienți sau timpul de așteptare pentru efectuarea unor proceduri sau intervenții, în timp ce accesul la serviciile medicale ale spitalelor private este limitat doar la pacienții care pot să plătească contribuțiile suplimentare introduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 27/2019 pentru completarea art. 230 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Prin urmare, **statul, prin autoritățile sale, devine culpabil pentru nerespectarea obligației constituționale de asigurare a dreptului la asistență medicală în unitățile de stat.**

Așa cum a reținut Consiliul Concurenței într-un amplu raport privind sistemul de asistență medicală (elaborat sub imperiul legislației anterioare prezentului act normativ) *"prezentul raport constată dezvoltarea accelerată a sectorului privat al asistenței*

medicale și al activităților conexe acestora. Cu toate acestea, apreciem că este necesară și dezvoltarea sectorului de stat din acest domeniu.”

Obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor intră în marja de apreciere a statului în ceea ce privește reglementarea în domeniul sănătății și a drepturilor asiguraților. Acest fapt rezultă și din interpretarea Curții de Justiție Europeană, în *Cauza C-173/09 (Cauza Georgi Ivanov Elchinov)* unde - analizând dreptul de liberă prestare a serviciilor medicale, e drept, între statele membre UE- Curtea a statuat că „..nu se poate exclude că un risc de atingere gravă adusă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială poate constitui un motiv imperativ de interes general care poate justifica un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor,”

2. a) *Prevederile art. I pct. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 [cu referire la introducerea a două alienate noi, alin. (2¹), (2²) la art. 111 din Legea nr. 95/2006], cu următorul cuprins:“(2¹) Lista spitalelor private în cadrul cărora se pot organiza servicii medicale private de urgență se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în urma verificării respectării standardelor prevăzute la alin. (2).(2²) În vederea verificării standardelor menționate la alin. (2), spitalele private vor depune la Ministerul Sănătății documentația stabilită prin hotărâre a Guvernului”, încalcă prevederile art. 147 alin. (4) din Constituție, prin nesocotirea considerentelor și dispozitivului Deciziei nr. 1300/2009 a Curții Constituționale. Această Decizie confirmă constituționalitatea art. 91, art. 94 și art. 95 din Legea nr. 95/2006, prin care unitățile medicale specializate autorizate din sistemul privat sunt excluse de la decontarea tuturor serviciilor de asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu excepția consultațiilor la domiciliu pentru urgentele de gradul 2.*

În considerentele Deciziei nr. 1300/2009, Curtea Constituțională a reținut următoarele: “În ceea ce privește critica de neconstituționalitate raportată la prevederile art. 45 din Constituție, Curtea constată că, potrivit acestui text de lege, libertatea economică, exercitată în condițiile legii, este garantată. Astfel, această libertate nu este absolută, legiuitorul fiind liber să stabilească limitele și condițiile desfășurării acesteia, atât pentru a asigura o anumită disciplină economică, dar și în funcție de situațiile specifice avute în vedere. În situația textelor de lege criticate, Curtea constată că acestea nu împiedică persoanele interesate să inițieze și să desfășoare o activitate comercială prin

asigurarea unor servicii medicale private de urgență și nici nu creează discriminări între persoane aflate în situații identice. Singura limitare care poate fi pusă în discuție este doar aceea a imposibilității serviciilor private de urgență de a încheia un contract cu casele de asigurări de sănătate în vederea decontării asistenței medicale acordate. Curtea apreciază însă că, în acest caz, nu se poate vorbi de o veritabilă restrângere a dreptului de a desfășura o activitate economică, de vreme ce această libertate nu impune statului susținerea ori decontarea serviciilor asigurate de comercianții privați din bani publici, așa cum este Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.”

În ceea ce privește forța obligatorie a considerentelor pronunțate în deciziile Curții Constituționale, Curtea Constituțională a reținut că prevederile art. 147 alin. (4) teza a doua din Constituție, referitoare la efectul general obligatoriu și pentru viitor al deciziilor Curții, nu disting nici în funcție de tipurile de decizii pe care Curtea Constituțională le pronunță, nici în funcție de conținutul acestor decizii, ceea ce conduce la concluzia că toate deciziile instanței de contencios constituțional, în întregul lor, sunt general obligatorii. Curtea Constituțională s-a pronunțat în acest sens, de exemplu, prin Decizia nr. 206 din 29 aprilie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 350 din 13 iunie 2013, prin care a reținut, invocând jurisprudența sa anterioară, că „atât considerentele, cât și dispozitivul deciziilor sale sunt general obligatorii și se impun cu aceeași forță tuturor subiectelor de drept. În consecință, atât Parlamentul, cât și Guvernul, respectiv autoritățile și instituțiile publice urmează, în aplicarea legii criticate, să respecte cele stabilite de Curtea Constituțională în considerentele și dispozitivul prezentei decizii.”

b) O altă critică de neconstituționalitate pe care o formulăm în privința dispozițiilor art. 1 pct. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 [cu referire la introducerea a două alienate noi, alin. (2¹), (2²) la art. 111 din Legea nr. 95/2006], este cea referitoare la faptul că, printr-o formulare lipsită de predictibilitate, utilizată de legiuitorul delegat, și anume ”lista spitalelor private în cadrul cărora se pot organiza servicii medicale private de urgență”, în fapt, se liberalizează sistemul medical de urgență fiind deschisă finanțarea publică pentru tratamentul cazurilor de urgențe critice de către sistemul privat. Suntem în prezența unei schimbări majore de paradigmă, care nu se poate realiza fără o dezbatere extrem de largă cu toate segmentele interesate ale societății. Trebuie să subliniem, în acest sens, faptul că **sistemul public**

integrat de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat nu trebuie privit doar ca o simplă componentă a sistemului sanitar. Acesta este, în același timp, și una din **componentele sistemului de siguranță națională**, asigurând intervenția în accidente colective și calamități, nu numai pentru urgențele individuale.

Sistemul de urgență este singurul segment al sănătății în care **există o delimitare bine reglementată între sistemul public și sistemul privat**, din punct de vedere al responsabilităților precum și al accesului la finanțarea publică. Astfel, pe baza legislației anterioare prezentei ordonanțe, **sistemul privat are dreptul la decontarea din fondurile publice doar pentru serviciile de consultații de urgență la domiciliu și pentru transportul sanitar neasistat** (care reprezintă segmentul fără impact strategic din cadrul sistemului de urgență).

Pentru argumentele expuse anterior, apreciem că, în condițiile unei finanțări unice, provenind de la bugetul de stat sau bugetul asigurărilor sociale, scindată la un număr nedefinit de unități sanitare de urgență, rezultatul va fi închiderea unităților sanitare de urgență de stat, cu consecința încălcării principiului solidarității, a dreptului la ocrotirea sănătății în unitățile sanitare de stat.

3. **Soluția legislativă introdusă prin art. 1 pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, [cu referire la art. 111 alin. (3¹) și (3²) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată],** încalcă principiul predictibilității consecințelor actului normativ consacrat de prevederile art. 1 alin. (5) din Legea fundamentală. Respectarea principiului predictibilității normelor juridice conferă coerență sistemului normativ, fiind de natură să asigure o relaționare corectă între autorități și cetățeni, pentru ca aceștia din urmă să nu fie surprinși de acte normative care să le prejudicieze interesele.

Potrivit textului criticat (3¹) *Cheltuielile pentru îngrijirea pacienților aflați în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave care nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor încheiate de către spitalele private cu casele de asigurări de sănătate vor fi decontate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Sumele aferente decontului per caz nu pot depăși sumele decontate pentru cazuri similare din sistemul public de urgență.*

(3²) *Procedurile și condițiile privind decontarea cheltuielilor prevăzute la alin. (3¹) se stabilesc în mod concurențial, transparent și nediscriminatoriu prin hotărâre a Guvernului.*”

Deschiderea posibilității ca structurile de asistență medicală de urgență ale spitalelor comerciale să fie finanțate cu fonduri de la bugetul de stat pentru urgențele și suspiciunile de urgențe critice poate să determine un impact nedorit asupra Sistemului Național de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat și vine în contradicție atât cu prevederile art. 102, alin. (1) din Legea 95/2006 (care nu permite finanțarea de la bugetul de stat a asistenței medicale private de urgență în faza spitalicească), cât și cu principiile pe care se dezvoltă sistemele de urgență, atât în România, cât și în majoritatea celorlalte sisteme de sănătate din țările din Uniunea Europeană. În condițiile în care nu există un preț unitar pentru aceleași servicii medicale, deși toate se decontează din același buget de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

Referitor la aceste modificări care interesează asistența medicală de urgență în mod direct, menționăm că se creează premisele pentru **accesul necontrolat și nelimitat a sectorului comercial la finanțarea sectorului public de urgență**. Conform specialiștilor, ”a suspiciona” un caz critic este foarte simplu de realizat și de speculat, dar foarte greu de controlat și de demonstrat. Astfel, un furnizor privat, agent economic prin excelență, poate utiliza această imprecizie a textului în vederea obținerii de finanțare de la stat pentru aproape orice pacient, sub suspiciunea de a avea ceva critic.

În același timp, trebuie subliniat faptul că **un pacient critic trebuie asistat în cel mai scurt timp, fără a pune considerentele comerciale și de profit în balanță**; pe de altă parte, prin definiție, sectorul comercial are în vedere, în primul rând, realizarea profitului, ceea ce duce la limitarea accesului la proceduri costisitoare pentru acei pacienți pentru care nu este extrem de limpede că pot să fie recuperate toate costurile, inclusiv profitul dorit de către respectiva societate comercială.

În plus, formularea textului conduce la ideea că, în timp ce unitățile sanitare publice contractează sume fixe pentru decontare, unitățile private nu vor avea o asemenea limită, singura limitare aparentă și ambiguă, fiind cea referitoare la interdicția depășirii sumelor decontate pentru cazuri similare din sistemul public de urgență, o limitare greu de aplicat în practică. În ipoteza în care statul, motivat de lipsa fondurilor, nu-și va putea respecta această obligație legală pe care și-a asumat-o prin actul normativ criticat, furnizorul privat va acționa statul în judecată în vederea realizării drepturilor sale, impactul financiar

răsfrângându-se în cascadă asupra capacității statului de a-și proteja cetățenii și de a le asigura dreptul la ocrotirea sănătății în unitățile sanitare de stat.

Mai mult decât atât, o reglementare ale cărei efecte sunt impredictibile [procedurile și condițiile privind decontarea cheltuielilor prevăzute la alin. (3¹)], depinzând de condiții și criterii a căror natură nu poate fi anticipată, așa cum este cea de la art. I pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, nu poate fi considerată decât ca fiind contrară exigențelor art. 1 alin. (5) din **Constituție**.

Or, potrivit jurisprudenței sale referitoare la principiul respectării obligatorii a legilor, consacrat de art. 1 alin. (5) din Legea fundamentală, pentru ca legea să fie respectată de destinatarii săi trebuie să îndeplinească anumite cerințe de precizie, claritate și predictibilitate, astfel încât aceștia să își poată adapta în mod corespunzător conduita. Curtea a statuat că, de principiu, orice act normativ trebuie să îndeplinească anumite condiții calitative, printre acestea numărându-se previzibilitatea, ceea ce presupune că acesta trebuie să fie suficient de precis și clar pentru a putea fi aplicat; astfel, formularea cu o precizie suficientă a actului normativ permite persoanelor interesate - care pot apela, la nevoie, la sfatul unui specialist - să prevadă într-o măsură rezonabilă, în circumstanțele speței, consecințele care pot rezulta dintr-un act determinat. În acest sens sunt, spre exemplu, Decizia nr. 1 din 11 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 53 din 23 ianuarie 2012, Decizia nr. 903 din 6 iulie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 584 din 17 august 2010, sau Decizia nr. 743 din 2 iunie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 579 din 16 august 2011.

Impactul asupra sectorului public va fi unul complex, cauzat de avantajele asigurate sectorului comercial, dar și de faptul că multe cadre medicale lucrează în ambele sectoare, iar loialitatea acestora față de sectorul public este departe de a fi sigură. Astfel, în cazul în care un medic va dori să implementeze o nouă tehnică de lucru sau o nouă tehnologie, toate condițiile vor fi întrunite pentru a favoriza tot sectorul comercial, de unde medicul va putea să aibă beneficii suplimentare, comparativ cu sectorul public. Astfel, medicii vor putea negocia sume suplimentare pentru implementarea unor tehnici sau tehnologii noi în sectorul comercial. Pe parcursul timpului, climatul va fi foarte favorizant sectorului comercial și mai puțin favorizant sectorului public, iar cu eliminarea treptată a sectorului public, costurile vor putea fi crescute, la presiunea sectorului comercial, care va rămâne cu o poziție cvasi-monopolistă pe “piață”.

În ceea ce privește efectele asupra sistemului de urgență, subliniem faptul că încercarea de a modifica un sistem care funcționează coerent și fără probleme semnificative poate duce chiar la distrugerea iremediabilă a acestuia, mai ales dacă modificarea se face fără a se ține cont de experiența națională și internațională în domeniul respectiv. Dacă nu există motive foarte bine întemeiate, garanții sau măcar studii de impact foarte serioase care să demonstreze că vom obține un sistem mai performant decât cel pe care îl avem la momentul actual, atunci nu poate fi argumentată și justificată corect adoptarea, în regim de urgență, a unei astfel de măsuri, în fața populației și a mass-media, existând riscul real al unui impact extrem de negativ asupra întregului sistem de sănătate, ceea ce poate avea consecințe imprevizibile în plan socio-economic, precum și în cel de siguranță națională. În toate situațiile, cei care vor pierde vor fi cetățenii al căror drept la sănătate nu va mai putea fi asigurat de către stat.

4. Pentru identitate de raționament din perspectiva lipsei de predictibilitate, apreciem ca fiind neconstituțională și sintagma "*servicii integrate*" inserată în noua definiție adusă programelor naționale de sănătate curative, prin art. I pct. 1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 [cu referire la art. 48 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată].

Potrivit soluției legislative anterioare modificării produse prin art. I pct. 1 din ordonanța de urgență, *programele naționale de sănătate curative erau definite ca acele programe care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule.* În forma adoptată de Guvern, programele naționale de sănătate curative (adică exact aceste programe pentru care se conferă dreptul furnizorilor privați de a obține finanțate nelimitată în detrimentul finanțării unităților publice) sunt definite ca fiind acele programe care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale, servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, *servicii integrate, după caz, potrivit prevederilor art. 51 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, republicată.*

Inserarea în enumerare a sintagmei "servicii integrate" împreună cu trimiterea la dispozițiile art. 51 alin.(4) din Legea nr. 95/2006, potrivit căroră *"Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății"*, în condițiile în care în legislația sănătății nu este definită noțiunea de "servicii integrate" lasă loc arbitrariului în stabilirea întinderii noțiunii de "servicii integrate" ce vor fi decontate din bugetul de stat, prin act administrativ normativ.

Prin urmare, având în vedere competența sa generală în privința protecției drepturilor și libertăților omului, Avocatul Poporului apreciază că **prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate contravin dispozițiilor art. 1 alin. (3), alin. (5), art. 4 alin. (1), art. 34 și art. 47 alin. (2) teza a III-a din Constituție și solicită Curții Constituționale pronunțarea unei soluții de admitere a prezentei excepții din oficiu.**

Avocatul Poporului.



