



București, 17 Ianuarie 2012

Document de opinie

Ce condiții ar trebui să îndeplinească Legea Sănătății?

Fără a avea specialiști în domeniul sănătății dar considerând că dezbaterea proiectului noii legi a sănătății (oricare va fi să fie acest proiect) este o problemă de interes public, Centrul de Resurse Juridice (CRJ) formulează următoarele puncte de vedere:

A) Din punctul de vedere al Legii nr 24/2000 privind normele de tehnica legislativă

Actele normative cu impact asupra domeniilor social, economic și de mediu, asupra bugetului consolidat sau asupra legislației în vigoare sunt elaborate pe baza unor documente de politici publice aprobate de Parlament sau de Guvern (art.6, alin.4).

În ceea ce privește motivarea proiectelor de acte normative de către inițiator (în cazul de față inițiatorul *de iure* este Ministerul Sănătății, chiar dacă, *de facto*, textul propunerii a pornit, cel puțin în varianta proiectului scos din dezbatere, dinspre Comisia prezidențială - aceasta neavând drept de inițiativă legislativă), aceasta trebuie să conțină câteva elemente obligatorii, descrise de aceeași Lege nr. 24/2000 la art. 30 alin.1:

- Expunere de motive
- Studii de impact

Instrumentul de prezentare a proiectului de lege dinspre inițiator către Guvern trebuie să includă motivul emiterii actului normativ, respectiv cerințele care reclamă intervenția actului normativ, cu referire specială la insuficiențele și neconcordanțele reglementărilor în vigoare, (...), concluziile evaluărilor, lucrărilor de cercetare, impactul socio-economic, impactul financiar asupra bugetului general consolidat, măsurile de implementare (art.31, alin.1, lit.a)-g)).

Studiul de impact are ca scop estimarea costurilor și a beneficiilor aduse pe plan economic și social prin adoptarea proiectului de lege dar și evidențierea dificultăților care ar putea apărea în practică (art.33, alin1.).

Comentariu: proiectul de lege recent retras din dezbaterea publică nu îndeplinea aceste cerințe legale. Nu există studiu de impact ci doar o expunere de motive care conține judecăți de valoare de genul „măsurile vor duce la o eficientizare a furnizării serviciilor medicale”, ori „... va duce la creșterea performanței la nivel managerial și medical”, fără a exista un studiu științific *ex ante*.

Este de dorit ca viitorul proiect de lege să treacă prin procedurile legale. Istoria recentă a celor patru coduri juridice ne arată că graba adoptării acestora nu a dus și la punerea lor efectivă în practică, în condițiile în care studiile de impact au fost terminate la un an și jumătate distanță.

B) Din punctul de vedere al formulării proiectului de lege

Conform art. 8 din Legea 24/2000 privind normele de tehnică legislativă, textul unui act normativ trebuie să fie formulat clar, fluent și inteligibil, fără dispoziții echivoce ori pasaje obscure.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat în nenumărate rânduri, inclusiv în cauze împotriva României, faptul că actul normativ trebuie să fie accesibil și previzibil, cu alte cuvinte acesta trebuie să fie enunțat cu suficientă precizie astfel încât să poată permite cetățeanului să o înțeleagă și să își corecteze conduita.

Comentariu: proiectul de lege retras din dezbatere este aproape imposibil de comentat, calea speculațiilor putând fi deschisă cu ușurință întrucât cele mai importante aspecte ale legii urmează să fie reglementate prin legislație secundară, legislație care nu există. De exemplu condițiile și metodologia de înființare și organizare a medicinei primare se stabilesc prin norme elaborate de MS și aprobate prin HG(art.44 alin.12); ori faptul că plata furnizorilor de servicii de medicină primară se face „și pe baza altor reglementări aplicabile” (art.48, alin.1); sau faptul că înființarea, desființarea, organizarea și conducerea spitalelor se stabilesc tot prin norme metodologice (de data aceasta nu rezultă cine le face) aprobate prin HG; în fine, întreg proiectul este conturat în acest fel.

Nu reiese din textul proiectului nici felul în care asiguratorii privați vor concura pe piața din România, criteriile pe care trebuie să le îndeplinească, potențiala departajare a acestora prin licitații publice, etc. Dacă, de exemplu, asiguratorii privați își vor împărți “în mod democratic” asigurații din România, pe zone geografice de pildă, se pune întrebarea unde anume va fi mult clamata concurență care va duce la creșterea calității serviciilor?

Pe scurt, întregul proiect de lege lasă la latitudinea legislației secundare felul în care se va reorganiza sistemul de sănătate din România, modul în care se va face transferul administrării fondurilor caselor de asigurări județene către operatorii privați.

Față de cele exprimate mai sus se poate concluziona că proiectul de lege nu întrunește criteriile de claritate, accesibilitate și predictibilitate. Mai mult decât atât, adăugarea la lege prin HG este neconstituțională întrucât art. 108 din Constituție prevede că hotărârile de Guvern sunt date pentru organizarea executării legilor și nu pentru crearea de situații juridice noi.

C) Sistemul național de asistență medicală și de prim ajutor

Acest capitol a suscitat cele mai intense dezbateri, fiind componenta cu cea mai mare vizibilitate, dar și una dintre puținele povești de succes ale României. Îngrijorările medicului Arafat au fost îndreptățite.

Numitorul comun al al titlului din proiectul de lege retras din dezbatere era acela al deschiderii competiției dintre sectorul public și cel privat al sistemului de medicină de urgență. Unicul criteriu care stă la baza intrării privatului în această competiție este „omologarea”. Legea nu prevede criterii de omologare ci face trimitere la legislația secundară (art.66 alin.2 și alin.8).

Asistența medicală de urgență prespitalicească din cadrul, ATENȚIE, al sistemului integrat de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat va fi asigurată de către servicii de ambulanță omologate de MS, precum și de SMURD. Cum va decide cel de la

112? Privatul va dori, în mod firesc, să își recupereze cât mai repede investiția făcută în sistemul de ambulanțe. Cum se va realiza echilibrul dintre dorința de profit și urgența medicală care presupune reacție rapidă și profesionalism indiferent de costuri, fiind vorba de salvarea de vieți omenești.

În ceea ce privește **asistența medicală de urgență spitalicească din cadrul sistemului integrat**, acesta este sigurat de unitați și compartimente de primiri urgențe (UPU și CPU) din structura spitalelor, MS **omologând** periodic UPU și CPU incluse în sistemul de urgență. Ca atare, vor apărea spitale private care vor avea aceste compartimente de urgență medicală. Ceea ce nu înțelege statul este faptul ca sistemul de urgență este un sistem care privește dreptul la viață al persoanei, care poate depinde de câteva secunde. Aceste secunde nu au de a face nici cu profitul nici cu costurile doar cu profesionalismul și cu organizarea perfectă, liniară a sistemului de urgență.

În fine, conform legii actuale care guvernează sistemul de sănătate, Legea nr. 92/1995, este posibilă intervenția ambulanței private cu plată per caz din bani publici, în măsura în care sistemul public nu poate face față solicitărilor. Prin urmare, este posibilă intervenția mediului privat acolo unde statul și-a atins propriile limite.

Ca și concluzie, dacă viitoare dezbateri se va cantona în zona „războiului” public-privat este o bătălie pierdută pentru asiguratul român. Asta pentru că, cel puțin în ceea ce privește sistemul de urgență (parte a sa fiind integrată în sistemul de siguranță națională), simpla teză a cheltuirii mai cu folos a banului cetățeanului de către managementul privat nu este suficientă. Există zone în care statul, pur și simplu, trebuie să facă investiții, iar aceste zone țin de drepturile fundamentale: siguranța cetățeanului, medicină de urgență, justiție. În aceste zone nu putem vorbi de profit.

Georgiana Iorgulescu
Director Centrul de Resurse Juridice (CRJ)