ROMÂNIA

CONSILIUL LEGISLATIV

LEX

Biroul permanent al Senatului
Bp 425 / 14.10.2008

AVIZ

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

Analizând **propunerea legislativă pentru modificarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**, transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.B425 din 18.10.2008,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.1 lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată şi art.46(2) din Regulamentul de organizare şi funcţionare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil propunerea legislativă, cu următoarele observaţii şi propuneri :

1. Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare modificarea art.477 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.372 din 28 aprilie 2006 în sensul definirii specialităţilor pentru medicina dentară, astfel decât sunt prevăzute în prezent.

Propunerea legislativă face parte din categoria legilor organice, având acest caracter de la actul normativ de bază asupra căruia intervine legislativ, iar în aplicarea prevederilor art.75 alin.(1) din Constituţia României, republicată, prima Cameră sesizată este Senatul.

2. Din punct de vedere al armonizării normei cu legislaţia europeană în domeniu, menţionăm:

Acquis-ul comunitar în domeniul sănătăţii cuprinde un număr mare de reglementări, directive, hotărâri şi recomandări, adoptate de-a lungul timpului, care au făcut ca sistemele de sănătate ale statelor membre să devină economic viabile, socialmente acceptabile şi să garanteze existenţa unui dialog social şi a unei participări concertate a tuturor factorilor interesaţi (oameni simpli, profesionişti, instituţii şi organizaţii naţionale şi comunitare) la efortul comun de îngrijire a sănătăţii şi de prevenire a îmbolnăvirilor. Statele membre sunt cele

care decid organizarea sistemelor lor de sănătate şi principiile după care îşi aplică politica naţională în domeniul sănătăţii publice, lucru valabil, de altfel, şi pentru ţările candidate conform **principiului subsidiarităţii**.

Transpunerea acquis-ului comunitar în legislaţia naţională şi aplicarea directivelor comunitare subsumate sănătăţii publice reprezenta un capitol important în pregătirea ţărilor candidate pentru aderarea la Uniunea Europeană. Procesul este complex şi, pe lângă efortul legislativ, solicită importante resurse financiare pentru realizarea unor transformări instituţionale, modernizarea şi perfecţionarea unor tehnici medicale sau tehnologii industriale, formarea profesională corespunzătoare, etc.

În acest sens, **Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European şi a Consiliului Uniunii Europene din 7 septembrie 2005** *privind recunoaşterea calificărilor profesionale, libera circulaţie şi recunoaşterea reciprocă a titlurilor de calificare de medic, de asistent medical generalist, de medic stomatolog, de medic veterinar, de moaşă, de farmacist şi de arhitect,* se bazează pe principiul fundamental al recunoaşterii automate a titlurilor de calificare pe baza coordonării condiţiilor minime de formare profesională. De asemenea, accesul în statele membre la profesiile de medic, de asistent medical generalist, de medic stomatolog, de medic veterinar, de moaşă şi de farmacist trebuie condiţionat de necesitatea deţinerii unei calificări determinate, care reprezintă garanţia că persoana în cauză a urmat studii care îndeplinesc standardele minime stabilite în actul comunitar mai sus invocat. Acest sistem ar trebui completat printr-o serie de drepturi dobândite de care să beneficieze profesioniştii calificaţi în anumite condiţii.

Pentru a ţine seama de caracteristicile sistemului de calificare a medicilor şi a medicilor dentişti, şi de acquis-ul comunitar corespunzător în domeniul recunoaşterii reciproce, se menţine pentru toate specializările recunoscute în baza acestei directive, **principiul recunoaşterii automate a specializărilor medicale sau în stomatologie,** *specializări* comune pentru cel puţin două state membre.

Acest instrument juridic de drept comunitar derivat nu împiedică statele membre să convină asupra anumitor specializări medicale şi stomatologice care le sunt comune, dar care nu fac obiectul unei recunoaşteri automate în sensul dispoziţiilor directivei.

În cazul profesiilor reglementate de sistemul general de recunoaştere a titlurilor de calificare, denumit în continuare "sistem

general", statele membre trebuie să îşi menţină dreptul de a stabili nivelul minim de calificare necesar pentru a garanta calitatea serviciilor prestate pe teritoriul lor. Cu toate acestea, în temeiul *articolelor 10, 39 şi 43 din Tratatul Uniunii Europene*, nu trebuie să impună unui resortisant al unui stat membru să obţină calificări, pe care le stabilesc în raport cu diplomele eliberate în cadrul sistemului naţional de învăţământ, doar dacă persoana în cauză a obţinut deja toate sau o parte din aceste calificări într-un alt stat membru.

În consecinţă, este necesar să se prevadă ca orice stat membru gazdă în care este reglementată o profesie să aibă obligaţia de a lua în considerare calificările obţinute într-un alt stat membru şi de a verifica dacă acestea corespund celor pe care le solicită. Cu toate acestea, sistemul general nu împiedică un stat membru să impună unei persoane care exercită o profesie în respectivul stat membru cerinţe speciale motivate de punerea în aplicare a normelor profesionale justificate de interesul general.

În România, necesitatea introducerii unei pregătiri susţinute şi aprofundate în medicina dentară este justificată prin aceea că patologia stomatologică este cea mai bogată din Uniunea Europeană, cifrele de incidenţă DMFT (indice de sănătate orală) din ţara noastră fiind 7,3, adică **de 8 ori mai mare** decât cele din Marea Britanie sau Elveţia (0,9) şi dublu faţă de cele din Albania – ţară care nu face parte din Uniunea Europeană. Aceste date au fost publicate în ultimul raport OMS, privind starea de sănătate orală din ţările europene.

În Uniunea Europeană există anumite state membre în care sunt acceptate mai multe specialităţi medico-dentare, în funcţie de necesităţile specifice, specialităţi medicale ce au fost acceptate de Comisia Europeană:

-în **Suedia** există ca specialităţi - Parodontologie, Endodonţie (tratamentul endodontic constă în curăţarea şi prepararea canalului cu o formă conică ce respectă morfologia radiculară), Protetică, Radiologie dento-maxilo-facială şi Fiziologie stomatologică;

-în **Germania** - Parodontologie şi Sănătate publică;

-în **Marea Britanie** - Sănătate publică, Pedodonţie şi Medicină dentară reconstructivă.

În raport de aceste elemente de substanţă, examinând propunerea legislativă constatăm, pe de-o parte că, această dispoziţie normativă **nu contravine legislaţiei comunitare de drept derivat**, iar pe de altă parte că, pe viitor, este necesar a se lua în calcul aspectele de ordin financiar prin introducerea unor noi specialităţi medico-dentare în

Nomenclatorul specialităţilor medicale (conform **Ordinului Ministerului Sănătăţii şi Familiei nr.1142/2007** publicat în *MOf. nr.478/17.07.2007*) deoarece solicită bugetul ministerului de resort importante resurse financiare.

În concluzie, **apreciem că proiectul de Lege nu contravine legislaţiei comunitare** în domeniu.

3. Pe plan redacţional şi sub aspectul respectării normelor de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, prevăzute de Legea nr.24/2000, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, formulăm următoarele observaţii şi propuneri:

a) la **titlu**, deoarece este preconizată o intervenţie legislativă asupra unui singur element structural din actul normativ de bază, aceasta trebuie menţionat expres în text, astfel:

„Lege pentru modificarea alin.(1) al art.477 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii".

b) din acelaşi motiv şi pentru identificarea completă a actului normativ de bază, cât şi pentru menţionarea corectă a naturii intervenţiei legislative propuse, **partea dispozitivă a articolului unic** trebuie reformulată după cum urmează:

„Articol unic. – Alineatul (1) al articolului 477 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi va avea următorul cuprins:"

Prin reformularea într-un text unic a părţii dispozitive, pct.1 din proiect devine de prisos şi urmează a fi eliminat.

Menţionăm că textul propus pentru alineatul modificat, redat subsumat părţii dispozitive, trebuie marcat prin „(1)", conform marcării din actul normativ de bază;

c) la textul preconizat pentru **alin.(1) al art.477**, pentru un plus de precizie, sugerăm inserarea în finalul textului, a sintagmei „aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii".

PREŞEDINTE

dr. Dragoş ILIESCU

Bucureşti
Nr. 1256/13.10.2008