



Parlamentul
Republicii Moldova

VO nr. 45

26.06.2024

**Deputat în Parlamentul
Republicii Moldova**

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ A REPUBLICII MOLDOVA

str. Alexandru Lăpușneanu nr. 28,
Chișinău MD 2004,
Republica Moldova

SESIZARE

prezentată în conformitate cu articolul 25 lit. g) din Legea nr. 317-XIII din 13 decembrie 1994 cu privire la Curtea Constituțională și articolele 38 alin.(1) lit. g) și 39 din Codul Jurisdicției Constituționale nr. 502-XIII din 16 iunie 1995

pentru examinarea constituționalității prevederilor art. 1-4, art. 5 alin. 2), art. 6 și art. 7 din Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 pentru reorganizarea unor instituții din domeniul ocrotirii sănătății și modificarea Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.

09:40

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ A REPUBLICII MOLDOVA
Intrare Nr. <u>149a</u>
" <u>26</u> " <u>iunie</u> 2024

I. Autorul sesizării:

Vladimir ODNOSTALCO, Alla DAROVANNAIA,
Deputați în Parlamentul Republicii Moldova
Bulevardul Ștefan cel Mare și Sfânt 105,
Chișinău 2073

II. Obiectul sesizării:

Prezenta sesizare are drept obiect examinarea constituționalității prevederilor art. 1-4, art. 5 alin. 2), art. 6 și art. 7 din Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 pentru reorganizarea unor instituții din domeniul ocrotirii sănătății și modificarea Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.

III. Cadrul normativ pertinent:

3.1. Legislația internă:

3.1.1. Constituția Republicii Moldova:

Articolul 36 **Dreptul la ocrotirea sănătății**

- (1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.
- (2) Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.
- (3) Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.

Articolul 102 **Actele Guvernului**

- (1) Guvernul adoptă hotărâri, ordonanțe și dispoziții.
- (2) Hotărârile se adoptă pentru organizarea executării legilor.
- (3) Ordonanțele se emit în condițiile articolului 106².
- (4) Hotărârile și ordonanțele adoptate de Guvern se semnează de Prim-ministru, se contrasemnează de miniștrii care au obligația punerii lor în executare și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Nepublicarea atrage inexistența hotărârii sau ordonanței.
- (5) Dispozițiile se emit de Prim-ministru pentru organizarea activității interne a Guvernului.

3.1.2. Codul Civil, adoptat prin Legea nr. 1107 din 06.06.2002:

Capitolul II **PERSOANA JURIDICĂ**

Articolul 174. **Persoanele juridice de drept public**

- (1) Statul și unitățile administrativ-teritoriale participă la raporturile juridice civile pe poziții de egalitate cu celelalte subiecte de drept. Atribuțiile statului și ale unităților administrativ-teritoriale se exercită în asemenea raporturi de organele acestora, în conformitate cu competența lor.
- (2) Organele împuternicite să exercite o parte din funcțiile (atribuțiile) Guvernului posedă personalitate juridică doar dacă aceasta decurge din prevederile legii sau, în cazurile expres prevăzute de lege, din actele autorităților administrației publice centrale sau locale.

(3) Prin derogare de la prevederile alin.(2), persoanele juridice de drept public se pot înființa și altfel, în cazuri expres prevăzute de lege.

(4) Următoarele articole ale acestui capitol nu se aplică persoanelor juridice de drept public, cu excepția cazurilor prevăzute expres.

Articolul 208.

Fuziunea persoanelor juridice

(1) Fuziunea se realizează prin contopire sau absorbție.

(2) Contopirea are ca efect dizolvarea fără a intra în lichidare a persoanelor juridice participante la contopire și trecerea integrală a drepturilor și obligațiilor acestora la persoana juridică ce se înființează.

(3) Absorbția are ca efect dizolvarea fără a intra în lichidare a persoanelor juridice absorbite și trecerea integrală a drepturilor și obligațiilor acestora la persoana juridică absorbantă.

(4) În cazurile stabilite de lege, fuziunea poate fi condiționată de permisiunea organului de stat competent.

(5) În cazul în care la fuziune participă persoane juridice cu scop lucrativ, membrilor persoanelor juridice care se dizolvă li se repartizează participațiuni în persoana juridică ce se înființează sau în persoana juridică absorbantă și, dacă s-a prevăzut, li se plătește o sultă, care nu va depăși 10% din valoarea nominală sau, în absența unei valori nominale, din valoarea contabilă a participațiunii astfel repartizate.

3.1.3. Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 din 1995:

Articolul 4.

Prestatorii de servicii medicale

(1) Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați. Prestatorii publici de servicii medicale sînt instituțiile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare.

(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale aprobat conform alin. (5). Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate.

(...)

(6) Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice.

3.1.4. Hotărârea Parlamentului nr. 27 din 01.03.2013 pe marginea audierilor privind unele acțiuni cu caracter reformator din domeniul ocrotirii sănătății;

3.1.5. Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 663 din 23.07.2010:

Pct. 21. În spitalele poliprofilate secțiile de boli infecțioase, dermatovenerologice, fiziopneumologice, psihosomatice, radiologie se vor amplasa în clădiri separate.

Pct. 23. Blocul/secția de boli infecțioase va dispune de teren separat, izolat de alte sectoare printr-un gard sau o fișie verde (arbuști), cu intrări separate și teren șoprodat pentru dezinsecția transportului.

3.1.6. Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Inspectoratului Național pentru Supraveghere, aprobat prin Hotărârea Guvernului, nr. 391 din 2023:

Pet. 12. În conformitate cu domeniile de activitate și funcțiile stabilite în prezentul Regulament, Inspectoratul exercită următoarele atribuții:

(...)

2) în domeniul construcțiilor și urbanismului:

(...)

m) exercită controlul asupra comportării construcțiilor în exploatare, intervențiilor în timp la construcțiile existente, precum și documentarea stării tehnice și a parametrilor de exploatare a construcției;

(...)

o) participă la stabilirea gradului de avariere a construcțiilor și, în cazul în care construcțiile prezintă pericol, interzice exploatarea acestora.

IV. Pretinsele încălcări și argumentele de rigoare:

Prin Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 pentru reorganizarea unor instituții din domeniul ocrotirii sănătății și modificarea Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, s-a decis *inter alia* reorganizarea Instituției Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, care urma să absoarbă Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile. Considerăm că respectiva Hotărâre în partea în care vizează reorganizarea instituțiilor medicale sus-menționate, contravine prevederilor imperative ale art. 36 alin. (3) și art. 102 alin. (2) din Constituție.

În dezvoltarea obiecțiilor vizavi de neconstituționalitatea prevederilor contestate, invocăm următoarele argumente:

A. Art. 36 alin. (3) din Constituție prevede că structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.

Respectivele prevederi constituționale sunt dezvoltate prin prisma reglementărilor art. 4 alin. (6) din Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 din 1995, care stipulează că Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice. În sensul celor sus-menționate, accentuăm că alin. (6) al art. 4 din Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 din 1995, a fost introdus cu titlu inovativ în conținutul acestui act normativ, în baza Legii nr. 117 din 2010. Astfel, însăși forul Legislativ Suprem a decis reformularea competențelor Guvernului și ministerelor subordonate vizavi de organizarea sistemul de sănătate.

La acest capitol e de accentuat că în versiunea de proiect original al Legii nr. 117 din 2010, se propunea ca reorganizarea sistemului național de sănătate, domeniului medicamentului și al activității farmaceutice să fie delegată în competența Ministerului Sănătății (Proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, **nr. 592 din 04.03. 2010**). În argumentarea acestui proiect se invocau *inter alia* următoarele rațiuni:

Reforma sistemului de sănătate după principiile descentralizării a dus la crearea unor instituții publice cu personalitate juridică de sine stătătoare (IMSP Spitalul Raional, Centrul Medicilor de Familie, Stațiile de Urgență, Centrul de Sănătate Publică). Fondatorul IMSP Spitalul Raional și Centrul Medicilor de Familie este Consiliul Raional, iar a Stațiilor de Urgență și Centrelor de Sănătate Publică este Ministerul Sănătății. În felul acesta s-au creat 4 verticale a

*serviciilor medicale, care activează separat, creînd dificultăți serioase în prestarea serviciilor medicale populației, iar adesea și dublîndu-le. Pentru coordonarea activităților instituțiilor nominalizate nu există o structură funcțională și în final calitatea serviciilor medicale prestate, se răsfrînge negativ asupra sănătății pacientului. **Modificările propuse la articolul 4 al Legii ocrotirii sănătății va da posibilitate Ministerului Sănătății să poată coordona și reorganiza sistemul național de sănătate la cerințele legislației comunitare. Din aceste considerente s-a propus introducerea alineatelor (6) și (7).***

Inițiativa legislativă care viza necesitatea existenței unui singur centru de coordonare a reorganizărilor din sistemul de sănătate era la acea vreme avizată pozitiv chiar de către Guvern, care în Avizul său asupra proiectului înverdat menționa că *modificările și completările propuse la Legea ocrotirii sănătății nr. 411 -XIII din 28 martie 1995 vor permite eficientizarea coordonării activităților de gestionare și reorganizării sistemului de sănătate, și anume a sectorului public subordonat, departamental și privat în conformitate cu politicile de planificare strategică și de reglementare efectivă a sectorului sănătății, care ar orienta dezvoltarea sistemului sanitar spre realizarea obiectivelor pe termen lung și mediu potrivit cerințelor legislației comunitare, precum și ar facilita aplicarea prevederilor Legii cu privire la parteneriatului public-privat cu instituțiile medicale private. (Hotărârea Guvernului nr.346 din 3 mai 2010)*

Din Sinteza amendamentelor și obiecțiilor la *proiectul de lege nr. 592 din 04.03.2010*, constatăm că pentru a II-a lectură proiectul discutat a fost amendat anume în partea alin. (6) cu care urma a fi completat art. 4 din Legea ocrotirii sănătății. Astfel, amendamentul, care finalmente a fost adoptat de către legiuitor, presupunea că unicul centru de reorganizare a sistemului național de sănătate, domeniului medicamentului și al activității farmaceutice să fie asigurat de către Parlament. Or, respectiva modificare corespunde atât motivației de coeziune instituțională, înverdată în nota informativă, cât și textului imperativ al art. 36 alin. (3) din Constituție, care reiterăm prevede că structura sistemului național de ocrotire a sănătății se stabilește prin lege organică.

Astfel, din sinteza celor expuse concluzionăm că prin acțiunile ilegale și nefondate ale Guvernului au fost încălcate reglementările art. 6 din Constituție ce prevede că în Republica Moldova puterea legislativă, executivă și judecătorească sunt separate și colaborează în exercitarea prerogativelor ce le revin, potrivit prevederilor Constituției. **Or, reiterăm reorganizarea sistemului de sănătate nu este o prerogativă a Guvernului sau a diviziunilor acestuia (ministerelor), ci doar a Parlamentului.**

Evidențiem că executivul nu este la prima încercare de a reorganiza Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, sub stîndardul unei optimizări instituționale. Astfel, venim să facem o retrospectivă a evenimentelor care au precedat adoptarea Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023:

Prin Hotărârea Guvernului nr. 1118 din 03.10.2008 privind completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 945 din 20 august 2007, în lista bunurilor proprietate publică pasibile privatizării a fost introdus și „Complexul de bunuri imobile, cu teren aferent – 2,0485 ha”, amplasate în Mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 163, care *de facto* formcază complexul de clădiri ale Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”.

Din 2008, au tot existat discuții despre reorganizarea spitalului, care așa nu s-au soldat cu acțiuni concrete. În mai 2011 se discuta despre reampasarea spitalului la periferia orașului, iar în ianuarie 2012 aflăm că data de 10 noiembrie 2011, Ministerul Sănătății ordonă ca de la 1 ianuarie 2012 să fie dezmembrate mai multe instituții medicale. În ordin găsim și Spitalul „Toma Ciorbă”. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 862 din 10.11.2011 prevede ca mai multe subdiviziuni

ale respectivei instituții să fie parte a Dispensarului dermatovenerologic, care va suporta reorganizări și el. Și anume: Secția clinică HIV/SIDA, Secția tratament antiretroviral (tratamentul cel mai eficient pentru infecția HIV, care constă într-o combinație de medicamente cu acțiune antiretrovirală, care are ca scop controlul cantității de virus din organism), Secția îngrijiri și tratamente paliative, Secția asistență medicală la domiciliu și echipe mobile, Secția consiliere și investigații anonime, precum și trei laboratoare. (Sursa: [Timpul.md](#))

Astfel, necesitatea privatizării terenului sus-menționat a fost mascată sub paravanul optimizării sistemului de sănătate. Astfel, epopoea „optimizării” a început, ca de obicei, cu lichidări, concedieri etc. La data de 22 decembrie 2012, în baza Ordinului nr. 1317 al Ministerului Sănătății, Andrei Usatâi, s-a decis reorganizarea, începând cu data de 25 decembrie 2012, a Instituției Medico-Sanitare Publice „Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile” prin absorbția Instituției Medico-Sanitare Publice „Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă””. În corespundere cu pct. 3 al Ordinului menționat procesul de predare-primire a activelor și pasivelor, care se află în gestiunea IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „T. Ciorbă”, cu prezentarea actului de primire-predare urma să se definitiveze în termen de până la 28 decembrie 2012. Desigur, la acea dată statul, mai cu seamă ministrul, dădea asigurări că nici unul din angajații Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” nu-și va pierde locul de muncă, iar lichidarea spitalului va permite economisirea a circa 12.000.000 de lei anual.

E de remarcat că în 2011, ministrul Andrei Usatâi declara exact inversul și anume: *Spitalul „Toma Ciorbă” nu va fi închis și nici comasat cu o altă instituție medicală. Acesta rămâne acolo unde a fost dintotdeauna. Într-adevăr, au existat discuții cu conducerea spitalului, dar acestea s-au axat pe măsurile de optimizare a cheltuielilor și nicidecum pe reamplasarea instituției*” (Sursa: [Timpul.md](#))¹.

La acea vreme, problema învederată a fost sesizată și în fața Curții Constituționale prin sesizarea nr. 49a din 04.11.2013. În limitele acestei sesizări, s-au contestat prevederile Hotărârii Guvernului nr. 945 din 20 august 2007 “Cu privire la măsurile de realizare a Legii nr. 121-XVI din 4 mai 2007 privind administrarea și deținerea proprietății publice”, prin care terenul și imobilele SCBI Toma Ciorbă au fost expuse spre privatizare.

În paralel, la data de 01 martie 2013, în urma audierilor ministrului Andrei Usatâi, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Hotărârea nr. 27 pe marginea audierilor privind unele acțiuni cu caracter reformator din domeniul ocrotirii sănătății. Prin respectiva Hotărâre ministrului i se cerea suspendarea imediată a Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1317 din 22 decembrie 2012 cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice, ordinul care nemijlocit vizează Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”. Hotărârea *inter alia* viza și o problemă de competență instituțională, în particular cine deține girul de a decide reorganizarea sistemului de sănătate: Parlamentul sau Ministerul Sănătății. Reiterăm că problema deriva prin prevederile art. 4 alin. (6) din Legea ocrotirii sănătății, nr. 411 din 1995, care reglementează că Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice. Astfel, Hotărârea Parlamentului nr. 27 din 01.03.2013 indica că *Ministerul Sănătății a inițiat și a întreprins un șir de acțiuni care vizează reformarea și/sau reorganizarea sistemului de sănătate, lichidarea sau reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice, substituirea unor servicii publice cu servicii private de sănătate etc. Deciziile strategice care au vizat acțiunile menționate au fost luate fără a avea la bază suportul legislativ necesar și în condiții de transparență minimă.*

¹ Patimi pentru „Toma Ciorbă”, Ziarul Timpul 25.05.2011 - <https://timpul.md/articol/face-30-de-crise-pe-zi.html>

Sub presiunea civică optimizarea a cedat. Întâmplător sau nu dorința nesăbuită a Guvernului de a îmbunătăți sistemul de sănătate s-a stins odată cu renunțarea la ideile de privatizare a terenului spitalului. Astfel, la data de 15 noiembrie 2013, Guvernul a aprobat Hotărârea nr. 910 privind modificarea Anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 945 din 20 august 2007. Potrivit prevederilor hotărârii menționate, poziția referitoare la complexul imobiliar al spitalului a fost exclusă din Lista bunurilor proprietate de stat supuse privatizării. Respectiv și sarcina Curții Constituționale privind verificarea constituționalității hotărârii de privatizare a decăzut și la 06 decembrie 2013 a fost adoptată Decizia de respingere a sesizării nr. 49a din 04.11.2013.

Drept pretext al renunțării la ideea privatizării, încrucișată cumva cu cea a optimizării, ministrul Andrei Usatâi menționa: *„Am așteptat să avem investitori care cădeau de acord cu prevederile legale care prevăd ca să se preia aceste terenuri, iar pe suma echivalentă acestor terenuri să se construiască două spitale noi moderne. S-au dovedit neatractive, de aceea a fost rezonabil să fie excluse din lista de privatizare”*.

Scuza de mai sus desigur că nu inspiră încredere, deoarece nici un act nu condiționa privatizarea complexului imobiliar al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” de necesitatea edificării unui nou spital de profil, mai cu seamă careva licitații publice în acest sens nici nu au fost organizate.

Istoria hărțuirii Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” a continuat și în septembrie 2016, când Ministerul Sănătății decide să înainteze un proiect de hotărâre de Guvern prin care propune absorbția de către Institutul de Medicină Urgentă a Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie și a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”. În opinia autorului notei informative, toate cele 3 instituții prestează servicii medicale de urgență și e logic să le unești... Astfel, executivul motiva decizia sa prin faptul că se vor reduce considerabil cheltuielile pentru aparatele administrative, dat fiind faptul că în urma reorganizării, Institutul de Medicină Urgentă va avea un singur conducător, o singură contabilitate, un serviciu resurse umane și juridic unic, etc.

Intenția repetată a fost de această dată blamată chiar și de către experții Centrului Național Anticorupție, care au precizat că anual de serviciile Spitalului „Toma Ciorbă” beneficiază 8-10 mii de pacienți, dintre care 5-6 mii cu internare în staționar. *„Actualmente, Institutul de Medicină de Urgență se confruntă cu propriile probleme privind supraîncărcarea acestuia, nefiind astfel clar în ce măsură vor putea fi asimilate funcțiile Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie și ale Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, care în total deservește anual circa 13-14 mii pacienți, majoritatea acestora cu internare în staționar. De asemenea, Institutul de Medicină de Urgență nu dispune de spațiile necesare pentru a crea condiții optime în vederea continuării de către Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” a activităților sale specifice”*.² (sursa: anticoruptie.md) Se pare că de această dată intențiile autorităților nu au avut priză și au rămas doar să fie un proiect de hotărâre de guvern.

Problema subiectului care poate decide reorganizarea sistemului de sănătate și implicit reorganizarea unei instituții medicale, a fost sesizată în fața Curții Constituționale și prin sesizarea nr. 44a din 02.10.2013. În limitele sesizării, s-a contestat Hotărârea Guvernului nr. 1022 din 28.12.2012 cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice. În particular, Hotărârea viza reorganizarea Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății

² <https://anticoruptie.md/ro/stiri/cna-atentioneaza-despre-riscurile-de-coruptie-dintr-un-act-ce-urmeaza-a-fi-adoptat-de-guvern>

Mamei și Copilului prin absorbția Centrului Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, precum și reorganizarea Spitalului Clinic Republican prin absorbția Centrului Științifico-Practic de Chirurgie Cardiovasculară. Evidențiem că respectiva sesizare nu a fost soluționată în fond, pe marginea ei fiind adoptată Decizia nr. 1 din 30.01.2014 de sistare a procesului pe motiv că subiectele abordate în sesizare (în de competența instanțelor de drept comun. *Accentuăm că la data redactării prezentei sesizări rațiunile Deciziei Curții Constituționale nr. 1 din 30.01.2014 nu pot constitui un o impediment în acceptarea spre examinare a acesteia, dat fiind faptul că potrivit art. 2 alin. (3) lit. c) din Codul Administrativ (în vigoare din 01.04.2019) a fost expres reglementat faptul că prevederile respectivului cod nu se aplică actelor supuse controlului de constituționalitate de către Curtea Constituțională. Or, potrivit art. 135 alin. (1) lit. a) din Constituție anume Curtea Constituțională exercită, la sesizare, controlul constituționalității hotărârilor și ordonanțelor Guvernului.*

Totuși, Decizia sus-menționată nu e de neglijat, or, cu referire la obiectul sesizării nr. 44a din 02.10.2013, judecătorii Victor Popa și Aurel Băieșu, au formulat o opinie separată prin care cu lux de argumente au motivat neconstituționalitatea Hotărârii Guvernului nr. 1022 din 28.12.2012, care este la fel de viciată precum și Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023. Astfel, în limitele opiniei formulate de judecătorii menționați, acești obiectează următoarele:

(...) în Hotărârea nr. 2 din 28 ianuarie 1999 Curtea a menționat: „[...] având în vedere prevederile art. 36 din Constituție, autorității legislative i-a revenit sarcina de a reglementa prin lege organică asigurarea minimului de asistență medicală gratuită, asigurările sociale, alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mintale. Prin lege organică se reglementează, de asemenea, structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mintale a persoanei.” Suntem de părerea că stabilirea politicilor de stat în sfera ocrotirii sănătății și determinarea criteriilor de organizare și funcționare a sistemului de ocrotire a sănătății constituie o prerogativă a legiuitorului. (...)

În Hotărârea nr. 23 din 6 septembrie 2013 Curtea a statuat că „[...] în cazul în care competența executivului nu este suficient determinată prin lege, acesta nu mai execută legea și nu mai acționează conform directivelor legiuitorului, ci intervine după propria apreciere și astfel aduce atingere articolului 6 din Constituție.” În dezvoltarea normei constituționale de la art. 36, Legea nr. 411 din 28 martie 1995 cu privire la ocrotirea sănătății stabilește principiile fundamentale ale ocrotirii sănătății populației, structura sistemului de ocrotire a sănătății, competența autorităților administrației publice centrale și locale în domeniul asigurării sănătății populației, drepturile și obligațiunile populației în asigurarea sănătății, tipurile de asistență medicală și modul de acordare a acestora, asistența medicală în cazuri de urgență și în cazuri extreme, asigurarea medico-socială a unor categorii ale populației, asistența farmaceutică și de protezare, reabilitarea și expertiza medicală. Potrivit art. 1 alin.(1) din Legea nr. 411 din 28 martie 1995 cu privire la ocrotirea sănătății, „legislația privind ocrotirea sănătății se bazează pe Constituție și constă din prezenta lege și din alte acte normative.” Art. 2 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, intitulat „Structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății”, stipulează că „sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativprofilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepidemice, farmaceutice și de altă natură”. Ținem să subliniem că, deși potrivit titlului său, acest articol trebuie să stabilească structura sistemului de ocrotire a sănătății, textul conține doar o enumerare a tipurilor instituțiilor medico-sanitare. Mai mult, această enumerare nu este exhaustivă, deoarece face referință și la unități „de altă natură”. De aici conchidem că norma art. 2 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, de fapt, nu stabilește în mod clar și previzibil structura sistemului de ocrotire a

sănătății, ca un tot întreg, care ar cuprinde lista exhaustivă a unităților medico-sanitare existente în țară. Or, numai în așa mod poate fi realizată prevederea art. 36 alin. (3) din Constituție, care stipulează că structura sistemului național de ocrotire a sănătății se stabilește potrivit legii organice. (...)

În sensul prevederilor Constituției, în concordanță cu prevederile legii organice speciale, conchidem că este necesar a efectua o delimitare clară între stabilirea structurii sistemului național de ocrotire a sănătății, care, potrivit art. 36 alin.(3) din Constituție, ține de atribuția exclusivă a Parlamentului, și instituirea instituțiilor medico-sanitare, care, potrivit alin.(2) din art. 4 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, se efectuează prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale.

Aceleași raționamente sunt valabile și pentru reorganizarea sistemului național de ocrotire a sănătății. Astfel, în temeiul art. 4 alin. (6) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, asemenea reorganizare ține de competența exclusivă a Parlamentului, iar autoritățile publice centrale sau locale emit acte administrative în vederea executării legii pentru a asigura derularea procedurii de reorganizare în conformitate cu prevederile legale. Astfel, suntem de părerea că, adoptând Hotărârea nr. 1022 din 28 decembrie 2012, Guvernul și-a depășit competența, arogându-și atribuții care aparțin în exclusivitate Parlamentului.

Cu alte cuvinte, ori de câte ori prin efectul reorganizării unei instituții medicale este reconfigurată însăși structura sistemului de ocrotire a sănătății sau a unei ramuri esențiale a acestuia, prerogativa reformei îi revine Parlamentului. Or, pentru a înțelege dacă prin efectul imediat al Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 este afectată substanța ramurii de combatere a maladiilor infecțioase, urmează să identificăm scopul hotărârii. Astfel, scopul adoptării Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 este expus de către Ministerul Sănătății în nota sa explicativă³. În limitele acestei note identificăm următoarele rațiuni: IMSP SCBI „Toma Ciorbă” a fost creat în 1896 și își desfășoară activitatea în clădiri ale căror termen de exploatare este depășit considerabil și nu corespunde cerințelor contemporane, iar aceasta are un impact direct asupra calității și siguranței actului medical, inclusiv imposibilitatea unor acțiuni eficiente în vederea diminuării ratei infecțiilor asociate asistenței medicale. Totodată, starea deplorabilă a secțiilor care acordă asistență medicală spitalicească pacienților cu maladii infecțioase nu permite alinierea la standardele de acreditare a instituției medicale, întrucât nu corespunde Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 663/2010. În acest context, IMSP SCBI „Toma Ciorbă” se află sub riscul de a nu-i fi acreditată funcționarea în timpul apropiat, iar pacienții cu maladii infecțioase nu vor putea primi îngrijiri medicale în instituția respectivă.

(...) În acest context este necesar de menționat că IMSP SDMC își desfășoară activitatea în edificiu a cărui stare este una mai corespunzătoare și acest edificiu poate fi ajustat la standardele actuale de prestare a serviciilor medicale acordate de ambele instituții.

Cu alte cuvinte, una din mizele Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 este de a reamplasa Spitalul de Boli Infecțioase Toma Ciorba în incinta Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, sub rezerva neargumentată că infrastructura imobiliară a primului spital este învechită, însă IMSP SDMC își desfășoară activitatea într-un edificiu mai nou. Din datele de acces public rezultă că Spitalul de Boli Infecțioase Toma Ciorba este organizat în principal în formatul a 9 secții de profil distinct, asistate de Laboratorul Clinico-Diagnostic, care activează în imobile separate. În particular, evidențiem:

³ https://particip.gov.md/ro/download_attachment/21341

a) Secția Internare - secția are regim de lucru non-stop. Funcțiile principale ale secției de internare sunt: consultația și internarea pacienților, care se adresează de sine-stătător sau cu asistența medicală de urgență, asigurarea consultațiilor pacienților din mun. Chișinău aflați la spitalizare în alte staționare și pe linia AVLASAN, acordarea primului ajutor medical. În secția de internare a SCBI „Toma Ciorbă” activează doar specialiști în Boli Infecțioase. La internare se efectuează diagnosticul clinic și diferențial dintre patologii infecțioase și neinfecțioase. La fel secția asigură și spitalizarile programate ale pacienților cu patologii infecțioase cronice;

b) Secția de Terapie Intensivă și Reanimare - a fost deschisă în anul 2009 fiind renovată și dotată cu aparatură medicală. Secția dispune de 10 paturi, organizate în 5 saloane boxate menite să izoleze pacienții contagioși și să acorde ajutor pacienților cu diferite patologii infecțioase forme grave. În aceste condiții, peste 200 de pacienți anual beneficiază de îngrijiri medicale și ajutor de urgență în diferite stări critice (patologii infecțioase acute forme grave, patologii hepatice cronice inclusiv Ciroze hepatice – stări grave și decompensate, patologii neinfecțioase – stări grave, care decurg concomitent cu maladiile infecțioase), efectuarea diagnosticului diferențial specific la pacienții gravi;

c) Secția consultativă – asigură accesul populației din republică la asistența medicală specializată de ambulatoriu de înaltă calitate;

d) Secția Nr. 1 – este prevăzută pentru spitalizarea a 25 pacienți. Majoritatea pacienților tratați sunt cu Hepatite virale acute și cronice și Ciroze hepatice cu etiologie virală;

e) Secția Nr. 2 – reprezintă o parte componentă a SCBI „Toma Ciorbă”, constituită din 25 de paturi la baza căreia activează Catedra de Boli Infecțioase și Boli Parazitare USMF „Nicolae Testemițanu”. Anual în secție se tratează circa 1000 de pacienți cu diverse maladii (Meningită, Erizipel, Borelioza, Zona, Toxoplasmoza, Malarie, Febra Tifoida, etc). Spitalizarea în secție se efectuează în baza Urgențelor direcționate de către Departamentul de Urgență Prespitalicească și în baza programărilor de la medicul de familie;

f) Secția Nr. 3 – desfășoară activitatea pe 25 paturi și este o subdiviziune a IMSP SCBI „Toma Ciorbă”, care este predestinată acordării asistenței medicale înalt specializate pacienților cu hepatite virale acute și cronice, ciroze hepatice. Fiind subdiviziune a spitalului de boli infecțioase la necesitate (în caz de epidemii) în secție pot fi internați și pacienți cu alte maladii infecțioase (gripa, infecții enterovirale, infecții intestinale). Anual în secție se tratează aproximativ 800 pacienți. Pe lângă tratamentul de bază, în secție se realizează tratament specific antiviral al bolnavilor cu patologie hepatică de etiologie virală B, C, D;

g) Secția Nr. 4 – în secția sunt internați pacienți cu maladii acute, cronice de etiologie infecțioasă ale organelor interne, infecții acute digestive, alte patologii infecțioase;

h) Secția Nr. 5 – actual dispune de 29 paturi amplasate în 10 saloane, majoritatea saloanelor sunt boxate și semiboxate cu posibilități de izolare deplină a pacienților pe grupe de patologii infecțioase contagioase. Anual în secție se oferă servicii medicale și ajutor la aproximativ 1200 pacienți cu diferite maladii contagioase cum sunt - Gripa și alte infecții respiratorii acute, Patologii infecțioase intestinale inclusiv și saloane amenajate pentru Holeră, Antrax, Varicelă, Patologii hepatice infecțioase acute și cronice. Efectuarea diagnosticului diferențial specific la pacienții gravi. Secția 5 este dotată cu posibilități de oxigenoterapie, casolete și necesarul instrumentar pentru tratamentul pacienților cu Holeră;

i) Secția Nr. 7 - profilul secției sunt Hepatitele virale și bolile aerogene precum și bolile infecțioase la copii, însă aceasta poate să fie reprofilată în dependență de situația epidemiologică din țară. Astfel în secție pot primi tratament pacienți (copii și adulți) cu : - hepatite

virale acute A, B, C, D, E și altele, precum și cu hepatite virale cronice, ciroze hepatice de etiologie virală, - infecții respiratorii acute (Gripa, Paragripa, Adenovirozele, Tusea convulsivă, infecția cu virusul respirator sincițial și altele), - infecții cu virusurile herpetice (herpes simplex, citomegalovirus, Epstein-Barr), - boli eruptive (Rujeola, Scarlatina, Varicela etc), - meningite și encefalite de diversă etiologie inclusiv provocate de enterovirusi și virusul urlian, - amigdalite de diferite etiologii;

j) Laboratorul Clinico-Diagnostic – laboratorul spitalului efectuează anual 280 mii de investigații în diverse domenii (circa 136 categorii de analize): imunologice, serologice, biochimice, hematologice, clinice, citologice, histologice, parazitologice, molecular biologice determinarea ARN, ADN bacteriilor și virusilor, care satisfac cerințele pacienților și ale personalului medical responsabil pentru îngrijirea pacienților.

În contrast cu cele listate supra Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile este organizat în formatul a 7 secții, reunite într-un singur edificiu, profilul secțiilor fiind diferit de cel al secțiilor Spitalului de Boli Infecțioase Toma Ciorba. Astfel, evidențiem:

a. Secția internare - este predestinată pentru primirea, investigarea, triajul medical cu spitalizarea ulterioară conform profilului în secțiile corespunzătoare, organizarea consultațiilor pacienților în alte instituții medico – sanitare publice conform îndreptărilor a medicilor specialiști. Secția internare este deschisă tuturor pacienților care solicită acordarea asistenței medicale de urgență în urma apariției unor probleme acute noi sau pe fondul unor afecțiuni cronice. Pacienții sânt înregistrați, consultați de medicul de gardă și supuși unor investigații corespunzătoare pentru stabilirea diagnosticului, iar apoi, la necesitate, sânt spitalizați în secția de profil;

b. Secția Dermatologie copii – activitatea secției Dermatovenerologie copii constă în internarea și tratarea cazurilor dermatologice și venerologice prin tratamente complexe: medicamentoase sistemice și locale și prin proceduri de fizioterapie. Din punct de vedere al bolilor cu transmitere sexuală se efectuează izolarea cazurilor selecționate, tratamentul, ancheta epidemiologică și consilierea pacienților cu afecțiuni specifice. Prin activitățile specialiștilor secției se soluționează cazurile complexe cât și patologia curentă dermatologică cu internări în general de scurtă durată, cu excepția cazurilor complicate și cu grad înalt de complexitate. Patologii tratate: Infecții cutanate virale, Infecții cutanate bacteriene, Infecții cutanate fungice, Infecții cutanate mycobacteriene și epizoonoze, Alergii cutanate: principii de imunologie, Urticaria, Eczemele, Vasculite, Reacții cutanate post-medicamentoase, Eritem polimorf, Colagenoze: Lupusul eritematos cronic, subacut, acut, Sclerodermia, Periarterite nodoasă, Sindromul Gogerot – Sjögren, Psoriazis.

c. Secția Dermatologie adulți – asigură servicii medicale pentru toate afecțiunile dermato-venerologice: Infecții cutanate virale, Infecții cutanate bacteriene, Infecții cutanate fungice, Infecții cutanate mycobacteriene și epizoonoze, Alergii cutanate: principii de imunologie, Urticaria, Eczemele, Prurit și prurigouri; Vasculite; Reacții cutanate post-medicamentoase; Eritem polimorf, Colagenoze: Subacut, acut; Sclerodermia; Dermatomiozita, Periarterite nodoasă, Sindromul Gogerot – Sjögren, Psoriazis, Afecțiunile buloase: Pemfigus, Dermatita herpetiformă; Pemfigoid bulos; Porfirii, Lichen plan; Afecțiuni ale glandelor sebacee: Acneea, Rozaceea; Ulcerul cronic de gambă, Tumori cutanate benigne, Precancere cutanate, Boli cu transmitere sexuala: Sifilis, Gonoree, Infecția Trichomoniazica, Infecțiile cu chlamidii și mycoplasme.

d. Secția tratament antiretroviral - în cadrul IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile activează cabinetul teritorial pentru supravegherea medicală și

tratamentul antiretroviral în condiții de ambulatoriu, a persoanelor infectate cu HIV și bolnavilor cu SIDA, care deservește pacienții din municipiul Chișinău, raioanele Comrat, Șoldănești, Rezina, Telenеști, Ungheni, Călărași, Orhei, Strășeni, Nisporeni, Criuleni, Ialoveni, Anenii Noi, Hâncești, Căușeni, Ștefan Vodă, Vulcănești, Ciadăr – Lunga, dar și din întreaga țară, la solicitarea pacientului. Beneficiari ai serviciilor medicale în cabinetul teritorial sunt:

- persoanele infectate cu HIV și bolnavii cu SIDA, care nu au indicații pentru spitalizare, dar necesită supraveghere și tratament ARV și/sau a infecțiilor oportuniste, indiferent de statutul asigurat/neasigurat;
- nou-născuții de la mamele infectate cu HIV, pînă la determinarea statutului HIV;
- persoanele care necesită profilaxie post-expunere.

Concomitent în cadrul IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile activează secția de tratament ARV, prevăzută pentru 35 paturi, inclusiv 5 pentru copii.

Beneficiari ai serviciilor medicale în secției cu paturi sunt: persoanele infectate cu HIV și bolnavii cu SIDA, care au indicații pentru spitalizare în conformitate cu protocolul clinic național respectiv. Atribuțiile secției cu paturi sunt: 1) inițierea tratamentului ARV; 2) diagnosticarea și tratamentul reacțiilor adverse la tratamentul ARV; 3) diagnosticarea și tratamentul infecțiilor oportuniste; 4) inițierea profilaxiei transmiterii materno-fetale a infecției HIV, când este necesară spitalizarea.

e. Secția Medicina Fizică – este o subdiviziune, care include în sine Fizioterapie și Recuperare medicală prin metode fizice pentru majoritatea pacienților cu maladii dermatologice. Această secție activează în cadrul Spitalului de Dermatologie și Maladii Comunicabile și oferă pacienților (atât staționari, cât și ambulatorii) servicii de tratament și recuperare medicală.

f. Secția Diagnostică – este parte integrală a IMSP SDMC și efectuează servicii de laborator pacienților din Secția Consultativă și secțiile spitalicești, pacienților din alte instituții medicale medii și servește ca bază clinică pentru instruirea profesională a medicilor de laborator și personalului cu studii medicale din Republică (teritoriu). Structura funcțională a Secției Diagnostiche include: 1. Laborator investigații clinice; 2. Laborator biochimic; 3. Laborator imunologie și serologie; 4. Laborator bacteriologic; 5. Laborator Diagnostic și confirmare HIV/SIDA; 6. Laborator Investigații molecularo-genetice și determinării eficacității tratamentului și rezistenței la preparate ARN; 7. Cabinetul nr.14 examinarea la Scabie și Demodex; 8. Cabinetul nr.12 diagnosticul de laborator a micozelor (fungi patogeni).

g. Secția consultativă – este prima verigă în sistemul de acordare a ajutorului specializat de ambulatoriu în diagnosticul și tratamentul maladiilor de piele și maladiilor cu transmitere sexuală.

Din sinteza și coroborarea celor menționate anterior rezultă caracterul cronat al narativului promovat de Ministerul Sănătății, care în argumentarea notei sale informative punctează că: *Instituțiile Medico-Sanitare Publice Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile (IMSP SDMC) și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” (IMSP SCBI „Toma Ciorbă”) (...) oferă servicii de asistență medicală practic similare în domeniul diagnosticării și tratamentului bolilor infecțioase și contagioase. Or, deși conexe aceste două instituții au un profil distinct, respectiv se spun unor reguli epidemiologice distincte. Astfel, orice reorganizare, în special cărei miză este comasarea fizică a acestor două spitale trebuie să respecte imperativele sanitare, reglementate, de altfel, de același Guvern prin textul Hotărârii Guvernului nr. 663 din 23.07.2010 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare. Amintim că Hotărârea Guvernului nr. 663 din 23.07.2010 e citată și Ministerul Sănătății*

în motivarea notei sale informative. Acesta o dată în plus abordează un narativ abstract și neargumentat spunând că secțiile SCBI Toma Ciorba nu corespund prevederilor acestei hotărâri. În combaterea acestui argument, evidențiem că funcționarea Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” a fost acreditată Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Nr. 0949 din 24.12.2020 pe o perioadă de 5 ani. Nici până la ultima acreditare, nici la efectuarea lucrărilor de acreditare, Agenția Națională pentru Sănătate Publică nu a făcut careva rezerve față de starea secțiilor și/sau spitalului pe general, constatând că instituția corespunde rigorilor prevăzute de Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010). Suplimentar, din dinamica cheltuielilor pentru anii 2020 – 2022 pentru reparațiile capitale ale Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” s-au consumat **897.400 MDL**, iar pentru reparațiile capitale ale Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile - **4.737.100 MDL**. Cu alte cuvinte, dacă starea secțiilor SCBI Toma Ciorba este atât de deplorabilă atunci cum se explică că în perioada în care acest spital a fost acreditat, cheltuielile de reparații capitale sunt considerabil mai mici decât la spitalul, despre care Ministerul Sănătății afirmă că corespunde imperativelor sanitare... Structura cheltuielilor disproporționate e valabilă și pentru reparațiile curente. Astfel, în perioada 2020 – 2022, SCBI Toma Ciorbă a consumat - **163.900 MDL**, iar IMSP SDMC - **9.380.800 MDL**.

Revenind la scopul reorganizării SCBI Toma Ciorba, care constă în reamplasarea acestuia în incinta clădirii care acum constituie IMSP SDMC și impactului care îl va genera această „optimizare”, constatăm că această inițiativă contravine aceluiași imperative sanitare la care face apel Ministerul Sănătății, atunci când se referă la Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010). În particular, respectivul Regulament în pct. 21 prevede fără echivoc că în spitalele poliprofilate secțiile de boli infecțioase, dermatovenerologice, ftiziopneumologice, psihosomatice, radiologic *se vor amplasa în clădiri separate*. Reamintim că Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile este constituit dintr-un singur edificiu ce poate fi exploatat cu titlu de Construcție de sănătate și asistență socială (nr. cadastral 0131126.074.01). În continuare, pct. 23 din Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010), prevede reglementări speciale anume pentru secțiile de boli infecțioase, stipulând că *blocul/secția de boli infecțioase va dispune de teren separat, izolat de alte sectoare printr-un gard sau o fișie verde (arbuști), cu intrări separate și teren șopronat pentru dezinfecția transportului*. Cu alte cuvinte, pentru a realiza dezideratul promovat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023, pe teritoriul Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile urmează a fi parcelat prin separarea unei fâșii de teren unde ar trebui construit un nou bloc de boli infecțioase, pentru a respecta imperativele Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010). Or, construcția unui nou bloc de boli infecțioase pe teritoriul Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile nici nu e prevăzută de nota informativă care dezvoltă scopurile adoptării Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023.

Necesitatea separării blocurilor sau secțiilor de boli infecțioase în clădiri distincte, precum și condițiile speciale de amenajare a acestora, sunt în detaliu reglementat de pct. 67 – 74, 77, 82, 84, 117 lit. b), 136, 144, 157, 158, 181, 194 lit. b), precum și în Anexele nr. 1, 2 și 5 din Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010). Or, nici unul din aceste puncte nu este argumentat de Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023. **Orice încercare de motivare a acestei soluții este ab initio sortită eșecului în condițiile în care, accentuat reiterăm că indiferent de profilul spitalului, secțiile**

de boli infecțioase trebuie să fie amplasate într-o clădire separată, care trebuie amenajată pe un teren izolat.

Cu alte cuvinte, planurile Ministerului Sănătății, în complicitate cu Guvernul Republicii Moldova, se rezumă în a implementa o reformă care violează normele sanitare operabile la moment, norme care expres interzic comasarea fizică a secțiilor de profil infecțios cu cele de profil non-infecțios. Or, reamintim că la moment Spitalul de Boli Infecțioase Toma Ciorba este organizat în formatul a 9 secții de profil distinct, asistate de Laboratorul Clinico-Diagnostic, care activează în imobile separate, asigurând gradul necesar de izolare pentru bolnavii de profil infecțios. Cu alte cuvinte, în perspectiva realizării planurilor Ministerului Sănătății, puse la baza Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023, SCBI Toma Ciorba riscă să nu mai fie acreditată, dat fiind că reamplasarea spitalului ar fi contrară Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare (aprobat prin HG nr. 663 din 2010). Cu alte cuvinte, în circumstanța în care SCBI Toma Ciorba este unicul spital republicat de profil infecțios, efectul imediat al Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 se va materializa în compromiterea ramurii de profilaxie și tratament a bolilor contagioase.

În același context, Ministerul Sănătății într-o manieră dezinvoltă își arogă competențele Inspectoratului Național pentru Supraveghere Tehnică, atunci când afirmă că termenul de exploatare a clădirilor SCBI Toma Ciorba este depășit considerabil și nu corespunde cerințelor contemporan. Astfel, potrivit pct. 12 alin. 2) lit. m) și o) din Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Inspectoratului Național pentru Supraveghere Tehnică, aprobat prin Hotărârea Guvernului, nr. 391 din 2023 cu privire la organizarea și funcționarea Inspectoratului Național pentru Supraveghere Tehnică, se reglementează expres că Inspectoratul:

- *exercită controlul asupra comportării construcțiilor în exploatare, intervențiilor în timp la construcțiile existente, precum și documentarea stării tehnice și a parametrilor de exploatare a construcției;*
- *participă la stabilirea gradului de avariere a construcțiilor și, în cazul în care construcțiile prezintă pericol, interzice exploatarea acestora.*

Cu referire la aceeași notă informativă, care argumentează oportunitatea reamplasării SCBI Toma Ciorba, evidențiem lipsa oricăror prescripții din partea Inspectoratului Național pentru Supraveghere Tehnică despre caracterul avariat sau cel puțin uzat al clădirilor SCBI Toma Ciorba. Altfel spus, o dată în plus constatăm că argumentele promovate de Ministerul Sănătății sunt pur declarative și, mai grav, speculative.

B. Art. 102 alin. (2) din Constituție prevede că hotărârile (Guvernului) se adoptă pentru organizarea executării legilor.

Cu referire nemijlocită la speță, accentuăm că potrivit art. 102 alin. (2) din Constituție că Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023, similară oricărei alte hotărâri emise de executiv, trebuie să respecte prevederile legii în baza căreia a fost adoptată. În particular, din textul hotărârii contestate rezultă că aceasta în parte se bazează pe prevederile Codului civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2019, nr. 66-75, art. 132), cu modificările ulterioare. Aparent, referirea la Codul Civil s-a făcut pentru a aplica mecanismul fuziunii prin absorbție a Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile de către SCBI Toma Ciorba. În acest sens, evidențiem că reglementările pertinente instituției Persoanei Juridice (de drept public și/sau privat) sunt reglementate de art. 171 – 303 Cod Civil. În limitele acestui interval de norme, art. 174 alin. (4) Cod Civil prevede expres și fără echivoc că următoarele articole ale acestui capitol nu se aplică persoanelor juridice de drept public, cu excepția cazurilor prevăzute expres. Cu alte cuvinte, toate reglementările ulterioare, cuprinse în limitele art. 175 – 303 Cod Civil se aplică în exclusivitate persoanelor juridice de drept privat și nu pot fi aplicate celor de drept public. Evidențiem că același Cod Civil, în art. 307 alin. (1) Cod Civil prevede noțiunea instituției publice ca fiind **persoana juridică de drept public** care se constituie în baza unui act emis de autoritatea publică și care este finanțată, integral sau parțial, de la bugetul acesteia din urmă. Totodată, procedura fuziunii prin absorbție este reglementată de art. 204 – 213 Cod Civil. Amintim că atât Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, cât și SCBI Toma Ciorba acționează în statut instituții publice. Din sinteza celor menționate, rezultă că „reorganizarea” Spitalului Dermatologie și Maladii Comunicabile în comun cu SCBI Toma Ciorba nu putea și nu poate fi efectuată prin procedeu fuziunii prin absorbție, procedeu care se aplică doar persoanelor juridice de drept privat. Or, norme legislative speciale care ar permite absorbția unei instituții publice de către alta la moment nu au fost adoptate de către Parlament.

În jurisprudența sa anterioară Curtea Constituțională a statuat constant că hotărârile Guvernului sunt acte subsecvente legii, se emit în scopul concretizării, executării corecte și efective a acesteia, normele cuprinse în hotărâri nu pot avea caracter primar, nu pot modifica cadrul stabilit prin actul legislativ, executivul neavând competență normativă primară (*HCC nr.7 din 11.02.1999, nr.46 din 21.09.1999, nr.62 din 23.11.1999, nr.22 din 18.05.2000, nr.6 din 06.02.2001, nr.21 din 18.04.2002, nr.22 din 28.09.2004, nr.18 din 06.10.2005*).

V. Cerințe:

Astfel, în baza celor expuse

SOLICITĂM:

Exercitarea controlului constituționalității prevederilor art. 1-4, art. 5 alin. 2), art. 6 și art. 7 din Hotărârea Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 pentru reorganizarea unor instituții din domeniul ocrotirii sănătății și modificarea Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.;

Odnoștă Leo V. B. Barovarușia Alla D.

Deputat în Parlamentul Republicii Moldova
Fracțiunea Partidului BCS.

26.04.2024 2024

Anexe:

1. Copia Hotărârii Guvernului Nr. 1094 din 27.12.2023 pentru reorganizarea unor instituții din domeniul ocrotirii sănătății și modificarea Hotărârii Guvernului nr. 148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății;
2. Copia Notei informative la proiectul Hotărârii Guvernului „Cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice”;
3. Copia Proiectului de lege pentru modificarea și completarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, nr. 592 din 04.03. 2010;