

---

## **THE CONSTITUTIONAL PROTECTION OF THE HEALTH RIGHT. COMPARATIVE LAW**

**Cristina Teodora Pop, PhD Student, "Al. Ioan Cuza" University of Iași**

*Abstract: In Romania, the health right is stipulated at art.34 of the Fundamental Law, being assured in correlation with the other fundamental rights stipulated in the Constitution, a great importance having the right to life and to physical and psychological integrity (art.22) and the right to a healthy environment (art.35). The content of this right was figured out through the decisions of the Constitutional Court pronounced in the procedure of the a posteriori constitutional control concerning the medical legislation, decisions which contributed to the development and to the constitutionalisation of the medical Romanian law.*

*The Constitution of the Federal Republic of Germany, stipulates at art.2 the right at life and at corporal integrity, which is a fundamental right analyzed through many decisions of the Federal Constitutional Court, decisions which are part of the same process of development of law through the decisions of the constitutional courts.*

*Keywords: constitutional law, comparative law, health right, fundamental rights, development of law.*

### **1. PROTECȚIA CONSTITUȚIONALĂ A DREPTULUI LA OCROTIREA SĂNĂȚĂII ÎN ROMÂNIA<sup>1</sup>**

Potrivit legislației românești, dreptul la ocrotirea sănătății este un drept fundamental, fiind reglementat la art.34 din Constituție. Conform acestuia „dreptul la ocrotirea sănătății este garantat” (alin.1), iar statul are obligația de a lua măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice (alin.2). Dreptul la ocrotirea sănătății nu poate fi, însă, tratat separat, ci în corelație cu celelalte drepturi constituționale, dintre care prezintă relevanță dreptul la viață și la integritate fizică și psihică (art.22), dreptul la viață intimă, familială și privată (art.26), dreptul la informație (art.31), dreptul la un mediu sănătos (art.35), dreptul la muncă și la protecția socială a muncii (art.41) și protecția persoanelor cu handicap (art.50). Potrivit acestuia din urmă, persoanele cu handicap beneficiază de o protecție specială, asigurată prin politici naționale bazate pe principiile egalității șanselor, prevenirii și tratării handicapului, participării efective a persoanelor cu handicap la viața comunității și respectării drepturilor și îndatoririlor părinților și tutorilor.

O importanță din ce în ce mai mare se acordă în ultimii ani asigurării dreptului la un mediu înconjurător sănătos și echilibrat ecologic, ca premiză a ocrotirii sănătății. În acest sens, potrivit art.35 din Constituție, statul este obligat să asigure cadrul legislativ pentru exercitarea acestui drept (alin.(2)), iar persoanele fizice și juridice sunt chemate să protejeze și să amelioreze mediul înconjurător (alin.(3))<sup>2</sup>.

De asemenea, practica ultimelor decenii impune analiza dreptului constituțional la ocrotirea sănătății în coroborare cu alin.(2) al art.26 din Constituție, potrivit căruia persoana

---

<sup>1</sup> Aspectele din cuprinsul acestui subcapitol se regăsesc tratate în Capitolul „Legislație și etică medicală”, Cristina Pop, pp.475-488, din *Curs intensiv de boli digestive*, Editura „Gr.T.Popa” Iași, 2013.

<sup>2</sup> Muraru, I., Tănăsescu, S. (2008). *Constituția României: comentariu pe articole*, pp.324 -329.

fizică are dreptul de a dispune de ea însăși, cu condiția neîncălțării drepturilor și a libertăților altora, a ordinii publice sau a bunelor moravuri.

Exercitarea drepturilor fundamentale exemplificativ enumerate poate fi restrânsă, în mod excepțional și numai dacă se impune pentru oricare din următoarele motive, expres și limitativ prevăzute la art.53 din Legea fundamentală, considerate de către legiuitorul constituțional justificative pentru o astfel de restrângere: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor, desfășurarea instrucției penale, prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav (alin.(1)). Pentru ca o restrângere aplicată în ipotezele enumerate să fie legal valabilă trebuie să îndeplinească, potrivit dispozițiilor alin.(2) al art.53 următoarele condiții: să fie impusă prin lege, să fie necesară într-o societate democratică, să fie proporțională cu cauza, să fie nediscriminatorie și să nu aducă atingere existenței dreptului sau a libertății<sup>3</sup>. Totodată, la art.152 alin.(2), referitor la limitele revizurii, Constituția arată că drepturile și libertățile fundamentale ale cetățenilor sau garanțiile acestora nu pot fi suprimate printr-o eventuală revizuire a Legii fundamentale.

Implementarea dreptul la ocrotirea sănătății nu este practic posibilă decât prin crearea unui sistem eficient de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, prin controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale, precum și prin alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei, obligații ale statului prevăzute la art.34 alin.(3) din Constituție, în considerarea dispozițiilor constituționale ale art.1 alin.(3), conform cărora România este un stat sociale, coroborate cu cele ale art.4 alin.(1) referitoare la solidaritatea cetățenilor ca fundament al statului<sup>4</sup>.

Astfel reglementat, dreptul la ocrotirea sănătății este un drept complex, ambivalent, caracterizat printr-o componentă substanțială și una procedurală<sup>5</sup>. Acesta reprezintă, totodată, un drept-creanță, statul având obligația pozitivă generală de a-l garanta efectiv, prevăzută la alin.(1) al art.34 din Constituție<sup>6</sup>, obligație ce se completează, prin prisma dispozițiilor constituționale ale art.20 alin.(1), cu obligațiile prevăzute în tratatele internaționale privind drepturile omului, dintre care, o incidență majoră o au Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale<sup>7</sup> și Carta socială europeană.

Dispozițiile instrumentelor internaționale și prevederile constituționale ante referite au fost dezvoltate la nivel național printr-o bogată legislație, reglementarea-cadru în domeniul sănătății fiind reprezentată de Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>8</sup>, care, având dimensiunile unui cod, reglementează, pe parcursul a șaptesprezece titluri, întregul sistem al sănătății publice în România.

O altă lege, mai puțin cunoscută și analizată în literatura juridică, este Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului<sup>9</sup>, adoptată ca urmare a asumării de către România a principiilor și strategiei de protecție și garantare a drepturilor pacientului exprimate la Conferința europeană cu aceeași temă, ce a avut loc la Amsterdam la 30 martie 1994. Această conferință a avut ca principalul obiectiv declarat realizarea unei armonizări, în vederea unei viitoare codificări, a drepturilor pacienților, finalizându-se cu adoptarea Declarației

<sup>3</sup> *Ibidem*, pp.527-546.

<sup>4</sup> Tudorel T. (2011). Constituția României reflectată în jurisprudența constituțională, pp.115.

<sup>5</sup> *Ibidem*, pp.115.

<sup>6</sup> Muraru, I., Tănăsescu S. (2008). Constituția României: comentariu pe articole, pp.319.

<sup>7</sup> *Ibidem*, pp.319.

<sup>8</sup> Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.372 din 28 aprilie 2006.

<sup>9</sup> Legea nr.46/2003 privind drepturile pacientului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.51 din 29 ianuarie 2003.

promovării drepturilor pacienților în Europa. În aplicarea Legii nr.46/2003 au fost elaborată și aprobată Norma de aplicare din 7 aprilie 2004<sup>10</sup>.

Actele normative arătate au fost supuse controlului de constituționalitate *a posteriori*, fiind, astfel, analizate prin deciziile Curții Constituționale.

Cu privire la dispozițiile Legii nr.95/2006, Curtea Constituțională a pronunțată trei decizii de admitere a excepțiilor de neconstituționalitate invocate, respectiv Decizia nr.1394 din 26 octombrie 2010<sup>11</sup>, Decizia nr.335 din 10 martie 2011<sup>12</sup> și Decizia nr.223 din 13 martie 2012<sup>13</sup>, și numeroase decizii de respingere a unor astfel de excepții, care prezintă un real interes pentru clarificarea aspectelor juridice supuse controlului instanței de contencios constituțional.

Astfel, prin Decizia nr.1394 din 26 octombrie 2010 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.257 alin.(2) lit.f) teza finală din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Curtea a constatat neconstituționalitatea acestor prevederi, statuând că ele sunt de natură a încălca dispozițiile art.56 alin.(2) din Constituție, „în măsura în care se interpretează că valoarea contribuției minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din dividende și dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe țară, lunar”. Cu acest prilej, Curtea a reafirmat principiul constituțional al justei așezări a sarcinilor fiscale, pentru suportarea cheltuielilor publice, ce presupune diferențierea contribuției persoanelor care realizează venituri mai mari, cota de contribuție, exprimată procentual, fiind, însă, unică, neavând caracter progresiv<sup>14</sup>, precum și principiul solidarității în constituirea și utilizarea fondului de asigurări sociale de sănătate, arătându-se faptul că „accesul la serviciile medicale în sistemul public de asigurări sociale este condiționat de participarea la acest sistem prin plata contribuției” la acest fond. S-a subliniat faptul că legiuitorul a instituit obligația unei contribuții minime, pentru ca întreaga societate să fie antrenată în efortul protejării sănătății publice<sup>15</sup>.

Printr-o nouă decizie interpretativă, Decizia nr.335 din 10 martie 2011, examinând prevederile aceluiași art.257 alin.(2) lit.f) teza finală din Legea nr.95/2006, după modificarea lui prin art.I pct.4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.107/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Curtea Constituțională, reiterând considerentele deciziei anterior citate, a constatat neconstituționalitatea textului supus controlului de constituționalitate, în varianta aceleiași interpretări arătate în dispozitivul Deciziei nr.1394 din 26 octombrie 2010, statuând că acestea sunt contrare prevederilor art.16 alin.(1) din Constituție.

Rămânând în sfera interpretării aceluiași principiu constituțional al justei așezări a sarcinilor fiscale, prin Decizia nr.223 din 13 martie 2012, Curtea a declarat dispozițiile art.259

<sup>10</sup> Norma din 7 aprilie 2004 de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.356 din 22 aprilie 2004.

<sup>11</sup> Decizia nr.1394 din 26 octombrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.863 din 23 decembrie 2010.

<sup>12</sup> Decizia nr.335 din 10 martie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.355 din 23 mai 2011.

<sup>13</sup> Decizia nr.223 din 13 martie 2012 publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.256 din 18 aprilie 2012.

<sup>14</sup> Decizia nr.56 din 26 ianuarie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.164 din 21 februarie 2006.

<sup>15</sup> Decizia nr.934 din 14 decembrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.53 din 23 ianuarie 2007.

alin.(2) din Legea nr.95/2006 constituțională „în măsura în care se interpretează în sensul că procentul de 5,5 se aplică numai asupra veniturilor din pensii care depășesc 740 de lei”, arătând că o interpretare contrară contravine prevederilor art.47 din Constituție referitoare la nivelul de trai<sup>16</sup>.

În ceea ce privește interpretarea dispozițiilor art.34 din Constituție, inclusiv prin coroborarea lor cu alte norme constituționale incidente, prin deciziile pronunțate, Curtea Constituțională a reținut, spre exemplu, prin Decizia nr.1252 din 7 octombrie 2010<sup>17</sup> că, în domeniul asigurărilor de sănătate, dreptul persoanei de a dispune de ea însăși, prevăzut la art.26 alin.(2) din Legea fundamentală, trebuie privit ca fiind limitat, exercitarea sa neputând încălca drepturile și libertățile altor persoane<sup>18</sup>.

Referitor la dispozițiile Legii nr.46/2003, Curtea Constituțională a pronunțat o singură decizie, Decizia nr.1429 din 2 noiembrie 2010<sup>19</sup>, prin care a respins ca neîntemeiată excepția de neconstituționalitate având ca obiect prevederile art.21 și art. 22 din acest act normativ și a statuat că dispozițiile referitoare la confidențialitatea datelor medicale au în vedere interesul pacientului, dând acces la aceste date doar furnizorilor de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul său. S-a subliniat faptul că nu poate fi pus semnul egalității între persoanele calificate, care asigură tratarea pacientului, și terți, cea de-a doua categorie incluzând chiar și rudele, sau moștenitorii bolnavului, întrucât acestea se află în situații juridice diferite. S-a arătat, prin aceeași decizie, că Declarația promovării drepturilor pacienților în Europa este un act internațional ce nu are valoare de tratat sau pact ratificat de România, dispozițiile sale nefiind obligatorii prin aplicarea normei constituționale de la art.20. Curtea a făcut referire la practica în materie a Curții Europene a Drepturilor Omului, prin care aceasta a statuat că, în lipsa unei protecții a datelor cu caracter medical, „persoanele care necesită îngrijire medicală nu ar mai fi dispuse să furnizeze informații cu caracter personal și intim, necesare prescrierii tratamentului apropiat pentru boala de care suferă sau să consulte un medic, ceea ce ar fi de natură să le pună viața în pericol, iar, în caz de boli transmisibile, un asemenea pericol poate exista pentru colectivitate”<sup>20</sup>. S-a reținut, totodată, că „extinderea obligației de a păstra confidențialitatea datelor privind starea de sănătate a persoanei, chiar și în cazul persoanelor decedate, apare, de asemenea, ca un reflex firesc al drepturilor fundamentale mai sus menționate, dacă se are în vedere faptul că, deși capacitatea de folosință a persoanei încetează la moartea acesteia, în virtutea respectului datorat persoanei umane, memoria persoanei decedate și opțiunile făcute în timpul vieții trebuie ocrotite și ulterior decedului. Dreptul de opțiune al pacientului privind păstrarea confidențialității cu privire la starea de sănătate nu este transmisibil *mortis causa*, păstrându-se astfel opțiunea exprimată până la momentul morții titularului dreptului”<sup>21</sup>. Prin decizia analizată, Curtea a mai reținut că dreptul la moștenire nu include și dreptul moștenitorilor de a solicita și obține informații cu privire la starea de sănătate a pacientului decedat și că, de la normele imperative referitoare la confidențialitatea datelor privind sănătatea pacientului, legiuitorul a instituit excepția reglementată la art.22 din Legea nr.46/2003, în considerarea situației în care posibilitatea unor persoane de a-și realiza drepturile depinde de informațiile privind starea medicală a

<sup>16</sup> Decizia nr.335 din 10 martie 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.355 din 23 mai 2011.

<sup>17</sup> Decizia nr.1252 din 7 octombrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.759 din 15 noiembrie 2010.

<sup>18</sup> Toader, T. (2011). Constituția României reflectată în jurisprudența constituțională, pp.116.

<sup>19</sup> Decizia nr.1429 din 2 noiembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.16 din 7 ianuarie 2011.

<sup>20</sup> Hotărârea din 25 februarie 1997, pronunțată în cauza *Z. contra Finlandei*, paragraful 95.

<sup>21</sup> Decizia nr.162 din 26 februarie 2008.

pacientului. Curtea a constatat că, acesta este și scopul reglementării art.39 alin.(2) din Legea nr.95/2006, care prevede că folosirea informațiilor privind pacienții este permisă în următoarele situații, pe care le enumeră expres limitativ, respectiv atunci când: există o dispoziție legală în acest sens, există acordul persoanei în cauză, datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunității, după caz, sau datele sunt necesare pentru efectuarea urmăririi penale.

De asemenea, Curtea Constituțională a afirmat și argumentat în jurisprudența sa faptul că norma constituțională de la art.34, garantând dreptul la ocrotirea sănătății, presupune și obligația statului de a lua măsuri în vederea asigurării bazei materiale necesare furnizării către populație a unor servicii medicale de o cât mai bună calitate. În acest sens, prin Decizia nr.871 din 9 octombrie 2007, instanța de contencios constituțional a reținut faptul că vânzarea spațiilor având destinația de cabinete medicale, precum și a celor destinate desfășurării unor activități conexe actului medical, fără impunerea condiției păstrării destinației acestora, poate duce pe viitor la imposibilitatea garantării de către stat a dreptului la ocrotirea sănătății, prin lipsa bazei materiale necesare garantării acestui drept<sup>22</sup>.

O altă formă a garantării de către stat a dreptului fundamental la ocrotirea sănătății este, potrivit jurisprudenței Curții Constituționale, elaborarea unei politici de implementare a unor măsuri eficiente în domeniul educației fizice și al sportului<sup>23</sup>. În acest sens, prin Decizia nr.328 din 23 martie 2010<sup>24</sup>, având ca obiect excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.78, 78<sup>1</sup>, 79 și 80 din Legea educației fizice și sportului nr.69/2000, Curtea a reținut că „obligația referitoare la păstrarea destinației bazelor sportive și menținerea acestora în stare de funcționare sau obligația privind construirea altor baze sportive similare în prealabil desființării sau a schimbării destinației acestora, ce revine și societăților comerciale, deci unor subiecte de drept privat, este o obligație *propter rem*, justificată prin faptul că educația fizică și sportul reprezintă activități de interes național, pe care statul trebuie să le susțină și să le încurajeze în cadrul obligației sale de a asigura dreptul la ocrotirea sănătății, prevăzut de art.34 din Constituție”.

De asemenea, Curtea Constituțională a reținut, prin Decizia nr.838 din 16 noiembrie 2006<sup>25</sup> referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art.453 alin.1 lit.a) din Codul de procedură penală din 1969, că dispozițiile referitoare la amânarea executării pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață reprezintă tot o formă de asigurare de către stat a dreptului la ocrotirea sănătății<sup>26</sup>.

## **2. PROTECȚIA CONSTITUȚIONALĂ A DREPTULUI LA OCROTIREA SĂNĂȚĂȚII ÎN GERMANIA**

Constituția Republicii Federale Germania nu reglementează printre drepturile fundamentale dreptul la ocrotirea sănătății, dar prevede la art.2 dreptul la viață și la integritate corporală. Prin analiza acestui drept în cuprinsul deciziilor Curții Constituționale Federale, cu ocazia controlului de constituționalitate efectuat asupra unor acte normative, prin raportare la art.2 din Constituția Republicii Federale Germania, putem vorbi despre dezvoltarea unor aspecte importante ale dreptului la ocrotirea sănătății, prin deciziile Curții Constituționale Federale.

<sup>22</sup> Toader, T. (2011). Constituția României reflectată în jurisprudența constituțională, pp.116.

<sup>23</sup> *Ibidem*, pp.117.

<sup>24</sup> Decizia nr.328 din 23 martie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.338 din 21 mai 2010.

<sup>25</sup> Decizia nr.838 din 16 noiembrie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.6 din 4 ianuarie 2006.

<sup>26</sup> Toader, T. (2011). Constituția României reflectată în jurisprudența constituțională, pp.117.

Astfel, prin decizia BVerfGE 39,1<sup>27</sup>, Curtea Constituțională Federală a statuat că viața care se dezvoltă în corpul mamei este protejată prin prevederile Constituției, constituind o valoare autonomă, unică prin caracteristicile sale, pe care statul este obligat să o protejeze efectiv, în mod principial, pe toată durata sarcinii, protecție ce are prioritate în raport cu dreptul la autodeterminare al gravidei. S-a reținut însă că impunerea în sarcina mamei a unei obligații de continuare a sarcinii în condițiile în care acest lucru pune în pericol grav viața sau sănătatea acesteia este nerezonabilă<sup>28</sup>.

În același sens, prin Decizia BVerfGE 88, 203, Curtea Constituțională Federală a constatat că viața umană nenăscută trebuie să beneficieze, chiar din acest stadiu, de demnitatea specifică omului și că dreptul la viață al copilului nenăscut nu se naște doar în momentul acceptării acestuia de către mamă. Prin aceeași decizie, a fost subliniat faptul că „drepturile fundamentale ale femeii nu merg într-atât de departe încât să anuleze la modul general obligația juridică de a duce sarcina până la capăt, chiar și pentru o perioadă limitată de timp” și că îi revine legiuitorului obligația identificării și definirii situațiilor excepționale în care, datorită riscului afectării unor valori vitale, să un îi poată fi impusă femeii obligația menținerii sarcinii<sup>29</sup>.

Raportându-se tot la dreptul fundamental prevăzut la art.2 alin.2 din Constituția Republicii Federale Germane, aceeași Curte Constituțională a statuat prin Decizia BVerfGE 90, 145, pronunțată cu ocazia controlului de constituționalitate având ca obiect dispozițiile §81a din Codul de procedură penală, că prelevarea de lichid cefalorahidian, indiferent de forma în care se realizează, este o intervenție fizică cu efecte semnificative, motiv pentru care obligarea învinutului de a se supune acesteia este nejustificată. În pronunțarea acestei soluții a fost aplicat principiul proporționalității, care în Republica Federală Germania are rang constituțional<sup>30</sup>, fiind evidențiată necesitatea existenței unei proporții rezonabile între ingerința în dreptul fundamental ocrotit, respectiv, dreptul la viață și la integritate corporală, și gravitatea faptei săvârșite<sup>31</sup>.

De asemenea, prin Decizia BVerfGE 52, 145, instanța germană de contencios constituțional, făcând aplicarea aceluiași principiu al proporționalității, a admis plângerea formulată cu privire la încălcarea, prin prevederile §765 din Codul de procedură civilă, a dispozițiilor art.2 alin.2 din Legea fundamentală. S-a arătat că iminența măsura evacuării de către petent, pe calea executării silite, conform normei de procedură civilă invocată, a locuinței închiriate este de natură a-i încălca acestuia dreptul la viață și la integritate corporală, de vreme ce persoana în cauză suferă de depresie, tratată ambulatoriu timp de patru ani, și a fost autoarea a trei tentative de suicid<sup>32</sup>.

Totodată, prin Decizia BVerfGE 53, 30, Curtea Constituțională Federală a respins plângerea de neconstituționalitate formulată, prin raportare la norma constituțională de la art.2

<sup>27</sup> Prin Decizia BVerfGE 39,1, Curtea Constituțională Federală a decis că “§218 din Codul penal, în versiunea celei de-a Cincea Legi de revizuire a Dreptului penal din 18 iunie 1974 este incompatibil cu art.2 alin.2 fraza 1, coroborat cu art.1 alin.1 GG, și devine inaplicabil, în măsura în care exclude de la aplicarea sancțiunii penale întreruperea sarcinii în situațiile în care un există temeuri prioritare față de ierarhia valorilor statuate de Legea fundamentală”, *apud* Schwabe, J., Thorsten, G. (2013). Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei, pp.136-139.

<sup>28</sup> Schwabe, J., Thorsten, G. (2013). Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei, pp.136-137.

<sup>29</sup> *Ibidem*, pp.139-140.

<sup>30</sup> BVerfGE 19, 342, *apud* Schwabe, J., Thorsten, G. (2013). Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei, pp.165-166.

<sup>31</sup> Schwabe, J., Thorsten, G. (2013). *Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei*, pp. 157-158.

<sup>32</sup> *Ibidem*, pp.158-159.

alin.2, împotriva celui de-al șaptelea aviz din cadrul primei autorizări parțiale a executării construcției centralei nucleare Mülheim-Kärlich, a cărei realizare, în Bazinul Neuwied, în apropierea domiciliului petentei, era în curs la data introducerii plângerii. S-a reținut în acest sens că un orice eroare de procedură constituie o încălcare a unui drept fundamental și că, o atare încălcare, în derularea unei proceduri atât de complexe, poate fi reținută doar atunci când autoritatea însărcinată cu autorizarea construcției neglijează dispozițiile legale adoptate de către stat tocmai în asigurarea protecției dreptului fundamental invocat, în speță dreptul la viață și la integritate corporală<sup>33</sup>.

### 3. EFECTELE DECIZIILOR CURȚILOR CONSTITUȚIONALE ASUPRA LEGISLAȚIEI ANALIZATE

Efectele deciziilor Curții Constituționale a României sunt reglementate la art.147 din Constituția României și la art.11 alin.(3) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale<sup>34</sup>. Deciziile instanței românești de contencios constituțional sunt general obligatorii de la data publicării lor în Monitorul Oficial al României și au putere numai pentru viitor. Dezlegările date problemelor supuse analizei Curții, precum și considerentele deciziilor pronunțate constituie izvor de drept.

Efectele deciziilor Curții Constituționale Federale a Germaniei sunt reglementate la art.31 din Constituția Germaniei. Conform acestuia, decizia prin care este declarată nulitatea unei legi are putere de lege și este obligatorie, prin considerentele pe care se sprijină, pentru toate organele constituționale ale Federației, astfel încât nu mai poate fi adoptată o lege federală cu același conținut. O lege adoptată după intrarea în vigoare a Legii fundamentale și constatată de către Curtea Constituțională Federală a Germaniei ca fiind nulă își încetează efectele juridice retroactiv<sup>35</sup>.

Dintre deciziile curților constituționale, prezintă importanță, din perspectiva prezentei analize, deciziile de admitere, prin care instanțele de contencios constituțional constată neconstituționalitatea actelor normative supuse controlului.

Aceste decizii pot fi pronunțate în cadrul controlului de constituționalitate *a priori* sau în cel al controlului *a posteriori*. Indiferent de momentul realizării controlului în raport cu data intrării în vigoare a dispozițiilor legale controlate, atât soluțiile, cât și considerentele acestor decizii sunt obligatorii pentru legiuitor.

Acesta are obligația ca, într-un termen stabilit printr-o dispoziție constituțională sau legală, să pună textele declarate neconstituționale în acord cu Legea fundamentală. În cazul constatării neconstituționalității unui proiect de act normativ, în ansamblul său, sau a unei dispoziții dintr-un astfel de proiect, printr-un control de constituționalitate *a priori*, această operațiune se realizează prin adoptarea de către Parlament a proiectului în cauză la exigențele constituționale indicate în cuprinsul deciziei de constatare a neconstituționalității. În situația constatării neconstituționalității unui act normativ sau a unei dispoziții dintr-un act normativ printr-un control *a posteriori*, punerea în acord cu dispozițiile Legii fundamentale a prevederilor declarate neconstituționale se face prin adoptarea de către Parlament a unui act normativ de modificare, completare sau chiar abrogare a dispozițiilor supuse controlului, în caz contrar acestea nemaifiind, așa cum am arătat anterior, aplicabile.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp.160-163.

<sup>34</sup> Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.807 din 3 decembrie 2010.

<sup>35</sup> Schwabe, J., Thorsten, G. (2013). Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei, pp.44-45.

Acest mecanism juridic, declanșat ca urmare a constatării neconstituționalității actelor normative sau a dispozițiilor din acte normative, contribuie în mod direct la fenomenul de dezvoltarea a dreptului prin deciziile Curților Constituționale.

Având în vedere calitatea de izvor de drept a acestor decizii, aspectele legale analizate conduc la constituționalizarea normelor juridice, prin efectele deciziilor curților constituționale, proces ce presupune eliminarea oricărei contradicții dintre legi sau acte individuale și Constituție<sup>36</sup>.

Procesele de dezvoltare și de constituționalizare a normelor juridice, prin efectele deciziilor Curților Constituționale, sunt prezente, în particular, în România și în Germania, cu referire la deciziile pronunțate de curțile constituționale ale celor două țări în analiza unor dispoziții legale prin raportare la dreptul la ocrotirea sănătății și, respectiv, la dreptul al viață și la integritate corporală.

Astfel, dreptului la ocrotirea sănătății, prevăzut la art.34 din Constituția României, așa cum acesta este aplicat în prezent, reprezintă rezultatul definirii și analizei conținutului său în cuprinsul deciziilor Curții Constituționale referite la pct.1 *supra*, aceste decizii contribuind la dezvoltarea aspectelor de drept medical statuate, prin intermediul mecanismului juridic mai sus analizat, de către instanța de contencios constituțional.

Printr-un procedeu juridic similar, expres prevăzut la art.31 și următoarele din Constituția Republicii Federale Germania, sfera largă a dreptului la viață și la integritate corporală, reglementat la art.2 alin.2 din aceeași Lege fundamentală, a fost delimitată, din perspectiva ocrotirii sănătății publice, prin deciziile Curții Constituționale Federale, categorie exemplificată la pct.2 *supra*, pronunțate cu ocazia efectuării controlului de constituționalitate a unor acte vizând domeniul protecției sănătății persoanei.

**”Această lucrare a fost finanțată din contractul POSDRU/159/1.5/S/141699, proiect strategic ID 141699, cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013” sau ”This work was supported by the strategic grant POSDRU/159/1.5/S/141699, Project ID 141699, co-financed by the European Social Fund within the Sectorial Operational Program Human Resources Development 2007-2013”.**

## BIBLIOGRAFIE

### I. Cărți cu un autor

1. Consiliul Europei. *Carta socială europeană. Scurt ghid*. Monitorul Oficial R.A., București, 2000.
2. Deleanu Ion. *Instituții și proceduri constituționale în dreptul român și în dreptul comparat*. C.H. Beck, București, 2006.
3. Janda Constanze. *Medizinrecht*. UVK Verlagsgesellschaft, München, 2010.
4. Singer A. Peter. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge University Press, 2008.
5. Muraru Ioan. *Despre constituție și constituționalism*. Editura Hamangiu, București, 2006.
6. Toader Tudorel. *Constituția României reflectată în jurisprudența constitutional*. Editura Hamangiu, București, 2011.
7. Turcu Ion. *Dreptul sănătății. Frontul comun al medicului și al juristului*. Editura Wolters Kluwer, București, 2010.

<sup>36</sup> Cochințu, I. (2011). The Process of Constitutionalization of Political and Legal Life. <http://ssrn.com>.

8. Valea Daniela. *Sistemul de control al constituționalității din România*. Editura Universul Juridic, București, 2010.

**II. Cărți cu doi autori**

1. Muraru Ioan, Tănăsescu Elena Simina. *Constituția României: comentariu pe articole*, Editura C.H. Beck, București, 2008.
2. Schwabe Jürgen, Thorsten Geissler. *Selecție de decizii ale Curții Constituționale Federale a Germaniei*. Konrad Adenauer Stiftung. București, 2013.

**III. Cărți cu trei autori**

1. Laufs Adolf, Uhlenbruck Wilhelm, Krauskopf Dieter. *Handbuch des Arztrechts*. C.H. Beck, München, 2002.