

I. OPINIE JURIDICĂ

Ref.: Analiza juridică a îngrijirii paliative, ca formă de asistență medicală – în contextul reglementărilor primare și secundare în vigoare

Îngrijirea paliativă în minimul asigurării medicale gratuite tuturor cetățenilor Republicii Moldova?



Centrul pentru Politici
și Analize în Sănătate

 Tel: +373 22 22 63 43

 Fax: +373 22 22 63 87

 E-mail: office@pas.md

 mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 99/1

Acest material apare în cadrul proiectului „Consolidarea îngrijirilor paliative în RM” implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

Este statul Republica Moldova obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv celor neasigurați CNAM, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și în persoana căror autorități publice?





EFRIM ROȘCA ASOCIAȚII

OPINIE JURIDICĂ¹

a Biroului Asociații de Avocați „Efrim, Roșca și Asociații” („ERA”) în forma răspunsurilor și concluziilor la întrebările formulate de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)

Ref.: Analiza juridică a îngrijirii paliative, ca formă de asistență medicală – în contextul reglementărilor primare și secundare în vigoare

Întrebările:

- 1. Este statul Republica Moldova obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv celor neasigurați CNAM, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea nr. 411/1995?**
- 2. În persoana căror autorități publice este statul Republica Moldova obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv celor neasigurați CNAM, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea nr. 411/1995?**

1. Este statul Republica Moldova obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv celor neasigurați CNAM, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea nr. 411/1995?

Legea-cadru care reglementează dreptul la ocrotirea sănătății în calitate de drept fundamental al cetățeanului este Constituția Republicii Moldova. Art. 36 din Constituție este formulat după cum urmează:

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.

¹ Această opinie juridică cuprinde interpretarea unei norme de drept de către „ERA” asupra a cum ar putea fi interpretată de către instanță o anumită prevedere ori cum ar putea fi aplicată la circumstanțele specifice ale clientului.

Dreptul la ocrotirea sănătății este reglementat de o serie de acte ale organizațiilor internaționale², a căror preocupare este, corespunzător, sănătatea și multiplele ei aspecte, iar o parte din aceste acte sunt de forță juridică supremă, obligând statele să le respecte și să le implementeze plenar³. Din normele internaționale rezultă câteva caracteristici ale dreptului la ocrotirea sănătății: este un drept individual și un drept colectiv; statul, autoritățile statale, persoanele private și oricare cetățean au obligații negative (de a se abține în a face) și obligații pozitive (de a face/de acțiune); dreptul la ocrotirea sănătății se află în interconexiune cu alte drepturi fundamentale.

Pentru implementarea principiilor consacrate de actele internaționale și pentru realizarea obligațiilor inerente, Constituția Republicii Moldova stipulează, la art. 36 alin. (1), că dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

Conform prevederilor constituționale – art. 36 alin. (3) din Constituție – autorității legislative (Parlamentului) i-a revenit sarcina de a reglementa prin lege organică asigurarea minimului de asistență medicală gratuită, alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mintale, precum și structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mintale a persoanei. Acest fapt a fost constatat de Curtea Constituțională încă în anul 1999, prin *HCC nr. 2 din 28.01.1999*.

În vederea realizării dreptului la ocrotirea sănătății prevăzut de art. 36 din Constituție, Parlamentul a adoptat Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, prin care a stabilit totalitatea activităților orientate, în principal, spre promovarea, refacerea, întreținerea sănătății populației, inclusiv minimul asigurării medicale, structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății, rolul statului în acest sistem, direcțiile principale și modul de finanțare.

Întrucât, stabilirea minimului asigurării medicale oferite de stat este de competența organului legislativ, prin Legea nr. 411/1995 a fost reglementată „conținutul” acestui minim. Astfel, la art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995 este prevăzut următoarele:

² Declarația Universală a Drepturilor Omului (art. 25); Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (art. 12); Declarația universală pentru eliminarea definitivă a foametei și malnutriției; Declarația Națiunilor Unite asupra mediului; Convențiile și Declarațiile Națiunilor Unite asupra mediului și dezvoltării (adoptate la Conferința de la Rio de Janeiro din 1992).

³ Convenția unică asupra stupefiantelor (1961) și Protocolul de modificare (1972); Convenția asupra substanțelor psihotrope (1971); Convenția ONU contra traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (1988).

(2) Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale **gratuite** cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde:

a) măsurile profilactice anti-epidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, când sunt necesare una sau mai multe intervenții realizate atât prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară, cât și prin structurile prestatorilor de servicii medicale de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

c¹) îngrijirea paliativă, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;

d) asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul;

e) asistența medicală stomatologică în volum deplin, cu excepția protezării și restaurării dentare, acordată copiilor cu vârsta de până la 12 ani;

f) acoperirea cheltuielilor pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacientelor cu tumori maligne;

g) acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, ale gâtului, ale aparatului locomotor și a pacienților cu anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular, indiferent de etiologie, din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Norma de la art. 36 alin. (2) din Constituție, conform căreia minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit, conține anumite premise ale unui sistem mixt de asigurare medicală, deoarece stabilește că statul suportă o parte din cheltuielile de asistență medicală, iar în continuare, legea trebuie să stabilească quantumul taxelor pentru servicii medicale și modul de plată a acestor taxe. În orice caz, însă, cheltuielile pentru acest minim de asigurare medicală de stat urmează să fie acoperite de către stat.

Norma constituțională nu indică anumite condiționalități privind categoriile de beneficiari ai acestui minim de asistență medicală (cu excepția deținerii cetățeniei Republicii Moldova).

La fel, norma constituțională nu prevede condiționalități pentru a beneficia de asistență medicală în cadrul minimului garantat de stat. Singura condiție prevăzută de lege pentru acordarea minimului de asigurare medicală oferit de stat gratuit (în contextul prezentei opinii legale avem în vedere partea ce vizează îngrijirile paliative) este expres indicat la art. 20 alin. (2) lit. c¹) și la art. 20 alin. (3) din Legea nr. 411/1995, și se referă la disponibilitatea mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Prin urmare, prin lege a fost reglementată posibilitatea limitării volumului de servicii medicale (asistență medicală) ce pot fi acordate în cadrul minimului asigurării medicale, dar nu și categoriile de servicii (asistență medicală), fără să restricționeze, însă, categoriile de cetățeni care pot beneficia de acest minim și fără să restrângă categoriile de servicii de îngrijire paliativă.

Astfel, toate serviciile medicale menționate la art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995, implicit, și serviciile de îngrijire paliativă – se acordă gratuit:

- i) în limita mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală,**
- ii) tuturor cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de categoria beneficiarilor în baza criteriului asigurat/neasigurat conform prevederilor Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală sau a altui criteriu.**

2. În persoana căror autorități publice este statul Republica Moldova obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv celor neasigurați CNAM, prevăzut în art. 20 alin. (2) lit. c1) din Legea nr. 411/1995?

Cu referire la autoritățile publice implicate în acordarea minimului asigurării medicale oferit de stat, competențele sunt diferite.

➤ **Competențe în domeniul elaborării, promovării, adoptării politicilor publice în domeniul sănătății (garantării asistenței medicale)**

Parlament, Guvern, Ministerul Sănătății sunt autoritățile cu competențe în domeniul politicilor publice în domeniul sănătății, cu atribuții de elaborare, promovare, aprobare și, după caz, implementare a acestora.

Potrivit art. 36 alin. (3) din Constituție, Parlamentul are competența de a reglementa, prin lege organică, principalele domenii și aspecte ale realizării dreptului la ocrotirea sănătății – structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei. Parlamentul și-a realizat obligația respectivă, adoptând mai multe acte normative primare, printre care, Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea nr. 1402/1997 privind sănătatea mintală, Legea nr. 185/2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Guvernul are competența de a promova politici în domeniul sănătății, dar și de a aproba cadrul normativ secundar de implementare a legilor adoptate de Parlament în vederea asigurării dreptului la sănătate. Nemijlocit în domeniul îngrijii paliative, ca formă de asistență medicală, în temeiul art. 35¹ din Legea nr. 411/1995, Guvernul este autoritatea competentă să aprobe (i) Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, (ii) regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă, precum și (iii) standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă. Totodată, în temeiul art. 2 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998, Guvernul este autoritatea competentă să aprobe volumul serviciilor de îngrijire paliativă acordat anual din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (fonduri despre care vom releva mai detaliat în continuare).

Ministerul Sănătății, la rândul său, este organul central de specialitate al administrației publice care asigură realizarea politicii guvernamentale în domeniul ocrotirii sănătății. Rolul Ministerului Sănătății este stabilit expres în Regulamentul său de organizare și funcționare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021. Misiunea statuată a Ministerului Sănătății este de a analiza situația și problemele din domeniul de activitate gestionat, de a elabora politici publice eficiente în domeniul ocrotirii sănătății, de a monitoriza calitatea politicilor și actelor normative și de a propune intervenții justificate și eficiente ale statului în acest domeniu.

În temeiul art. 4 alin. (5) din Legea nr. 411/1995, regulamentele și nomenclatorul prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și lista serviciilor prestate de acestea, cu excepția celor ale organelor de drept și ale organelor militare, sunt aprobate de Ministerul Sănătății,

➤ ***Competențe în domeniul implementării politicilor publice în domeniul sănătății (acordării asistenței medicale)***

Cu referire la subiecții care nemijlocit oferă asistența medicală, aceștia constituie sistemul național de ocrotire a sănătății. Reglementarea sistemului național de ocrotire a sănătății a fost realizată de către Parlament, prin Legea nr. 411/1995. Potrivit prevederilor art. 2 din Legea nr. 411/1995, *sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativ-profilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepideice, farmaceutice și de altă natură.*

Acordarea asistenței medicale se face prin prestarea de servicii medicale. Nu există un act normativ care să definească termenii „asistență medicală” și „servicii medicale”, aceștia urmând să fie interpretați în sensul lor propriu, literal. Totodată, pentru a ne convinge că o asemenea abordare este corespunzătoare reglementărilor naționale, poate fi avută în vedere norma de la art. 4 alin. (8), art. 7, art. 12 alin. (2) lit. a¹), c), g), art. 13 alin. (2), art. 14 alin. (4) și (5) din Legea nr. 1585/1998, în care, în contextul reglementării prestatorilor de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală și contractele de acordare a asistenței medicale, acestea din urmă sunt definite ca fiind *contracte de prestare a serviciilor medicale, utilizându-se textul „contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale)”*.

Serviciile medicale se prestează de *prestatori de servicii medicale*, care sunt reglementați de art. 4 din Legea nr. 411/1995. Conform normelor acestui articol, prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați.

Prestatorii publici de servicii medicale sunt instituțiile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare. Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau a autorității administrației publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale. Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate.

Prestatori privați de servicii medicale sunt entități medicale, fondate de persoane fizice sau juridice, care poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

Serviciile medicale acordate în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, se acordă, de asemenea, de către prestatori de servicii medicale – atât de prestatori publici de servicii medicale, cât și de prestatori privați de servicii medicale. Acest fapt este reglementat expres la art. 4 alin. (8) din Legea nr. 1585/1998 – (8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt prestatorii de servicii medicale publici și privați care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).”.

Subordonarea entităților implicate în asigurarea sănătății este reglementată expres în art. 5 din Legea nr. 411/1995 și este următoarea:

- *instituțiile medico-sanitare publice de nivel republican* (spitalele, dispensarele, alte instituții republicane de asigurare a sănătății etc.), precum și instituțiile de învățământ medical de stat, instituțiile de cercetări științifice din sistemul de ocrotire a sănătății se află în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;
- *celelalte instituții medico-sanitare* se subordonează Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autorităților administrației publice locale;
- *instituțiile departamentale curativ-profilactice și de altă natură* se subordonează departamentelor respective. În plan metodic, de control al calității asistenței medicale și de atestare a cadrelor instituțiile respective sunt subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În circumstanțe extraordinare de izbucnire a unor maladii de masă, instituțiile medico-sanitare nominalizate vor acorda, conform deciziei Guvernului, asistență medicală sinistralilor. În perioada de răspândire a maladiilor transmisibile toate centrele de sănătate publică sunt

obligate să-și coordoneze activitatea cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

- *prestatorii privați de servicii medicale, inclusiv persoanele care exercită independent profesii medico-sanitare se supun autorităților administrației publice locale, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, altor organe și organizații, în condițiile legii.*

➤ **Competențele APL la realizarea dreptului la ocrotirea sănătății**

Din reglementările cu privire la subordonarea prestatorilor de servicii medicale observăm alte autorități publice implicate în realizarea dreptului la ocrotirea sănătății, și anume autoritățile publice locale (în continuare „APL”). Atribuțiile APL sunt expres reglementate la art. 6 din Legea nr. 411/1995 și acestea se extind exclusiv la teritoriul lor din subordine:

Articolul 6. Competența autorităților administrației publice locale în domeniul asigurării sănătății populației

Autoritățile administrației publice locale, pe teritoriul din subordine:

a) îndrumă, în limitele competenței, subdiviziunile de sănătate de interes local, numesc și eliberează din funcție conducătorii acestora în condițiile art. 4;

b) acționează în vederea organizării educației sanitare a populației, dezvoltării rețelei de instituții medico-sanitare și întăririi bazei lor tehnico-materiale;

c) organizează controlul asupra salubrității și radiației mediului înconjurător, asupra respectării regulilor sanitare, iau măsuri preventive împotriva maladiilor sociale și transmisibile, epidemiilor, epizootiilor, întreprind acțiuni pentru lichidarea lor;

d) organizează acordarea de asistență medicală populației, stabilesc, în limitele competenței, înlesniri și ajutoare pentru ocrotirea mamei și a copilului, pentru îmbunătățirea condițiilor de trai ale familiilor cu mulți copii;

e) aprobă și asigură implementarea planurilor strategice locale de dezvoltare a serviciilor de sănătate, a programelor locale de sănătate și, în limitele posibilităților, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare, fondate în condițiile legii;

e¹) pot asigura, cu titlu gratuit, instituțiile medico-sanitare publice și instituțiile publice de expertiză medico-legală cu încăperi necesare pentru prestarea serviciilor medicale populației, cu obligația de a utiliza spațiul atribuit gratuit conform destinației prevăzute în contract;

e²) în vederea facilitării accesului populației la servicii medicale, pot acorda în comodat, la cerere, fără licitație publică, prestatorilor de asistență medicală primară prevăzuți la art.36⁵ spații în incinta instituțiilor medico-sanitare publice sau alte spații care corespund cerințelor de activitate a cabinetelor de medicină de familie, precum și bunuri mobile în scopul asigurării populației cu servicii de asistență medicală primară;

f) informează populația despre pericolul ce o amenință în cazul avariilor ecologice și despre măsurile ce se iau pentru lichidarea urmărilor acestora;

g) înaintează cereri privind suspendarea sau sistarea activității unităților economice, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, care încalcă regulile sanitare și alte prevederi ale legislației;

i) iau măsuri excepționale, în condițiile legii, pentru asigurarea sănătății și salvarea vieții oamenilor în situații extreme, în perioada de lichidare a urmărilor cataclismelor naturale și antropogene, precum și în procesul de combatere a epidemiilor și epizootiilor;

j) stabilesc reguli de exploatare a instalațiilor de alimentare cu apă potabilă și menajeră;

k) stabilesc zonele de protecție sanitară a apelor, îngrădesc sau interzic unităților economice utilizarea tehnică a apei potabile din apeducte;

l) participă la aprecierea calității de stațiune balneară a localității;

m) exercită controlul asupra exercitării măsurilor de ocrotire contractuale și judiciare instituite în privința persoanelor majore;

n) stabilesc timpul de păstrare a liniștei în locurile publice;

o) exercită alte funcții pentru asigurarea sănătății populației.

Analizând atribuțiile APL, observăm că acestea nu au nicio implicație la constituirea sau repartizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Deci, APL nu au obligații pozitive de oferire sau asigurare a oferirii serviciilor medicale care constituie minimul asigurării medicale prevăzute la art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995, în general, și, implicit, nici a serviciilor de îngrijire paliativă – de la art. 20 alin. (2) lit. c¹) din Legea nr. 411/1995, care se acordă din și în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Legea nr. 397/2003 privind finanțele publice locale, la reglementarea cheltuielilor bugetelor locale (art. 8 din lege), prevede că, în bugetele locale se prevăd alocații necesare pentru realizarea funcțiilor autorităților administrațiilor publice locale, ținându-se cont la

planificare de respectarea priorităților în alocarea cheltuielilor conform prevederilor art. 29 alin.(5) lit. a)–c).

Funcțiile APL sunt stabilite, în general, în Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală, iar, în special, în domeniul ocrotirii sănătății – în Legea nr. 411/1995 (au fost prezentate mai sus). Nicio normă legală nu impune APL obligația asigurării mijloacelor financiare pentru acordarea minimului asigurării medicale, conform art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995.

La rândul lor, normele art. 29 din Legea nr. 397/2003 reglementează că:

(5) Finanțarea cheltuielilor se efectuează pe măsura încasării mijloacelor bănești la conturile bugetului, cu respectarea următoarelor priorități:

a) onorarea angajamentelor de deservire a datoriei unităților administrativ-teritoriale;

b) cheltuielile de personal, de achitare a indemnizațiilor, a compensațiilor, a alocațiilor și a ajutoarelor sociale;

c) cheltuielile pentru resursele termoelectrice;

d) cheltuielile din fondul de rezervă al autorității administrației publice locale.

(6) La efectuarea altor cheltuieli decât cele stipulate la alin. (5), prioritățile de cheltuieli se stabilesc de către conducătorul autorității/instituției bugetare.

Prin urmare, reieșind din reglementările citate supra, alte priorități de cheltuieli din bugetele APL se pot stabili doar voluntar și doar de către conducătorul autorității/instituției bugetare.

➤ ***Autorități competente în crearea și administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.***

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt singurele fonduri prevăzute de stat în calitate de sursă de finanțare a asistenței medicale în cadrul sistemului național de asigurare obligatorie a asistenței medicale (art. 1 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998; art. 16 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998)

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte integrantă din bugetul public național și se administrează independent de alte bugete componente ale bugetului

public național. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se elaborează, se aprobă și se administrează în conformitate cu principiile, regulile și procedurile prevăzute de Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014. Aceste aspecte sunt expres stabilite la art. 16 alin. (1¹) și (1²) din Legea nr. 1585/1998.

Conform art. 23 al Legii nr. 181/2014, entitățile de bază implicate la crearea și administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

- i) autoritatea publică centrală – Ministerul Sănătății și
- ii) instituția publică responsabilă pentru fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală - Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Atribuțiile entităților sus-numite sunt reglementate expres, la fel, la art. 23 din Legea nr. 181/2014.

Nu există prevederi din Legea nr. 181/2014 care ar prevedea competențe ale APL sau ale altor autorități/instituții la formarea și/sau administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Norma de la art. 2 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998 statuează că, *volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern. Iar norma de la alin. (2) al aceluiași articol reglementează că, Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.*

Coroborând prevederile art. 20 din Legea nr. 411/1998 cu cele ale art. 2 din Legea nr. 1585/1998, constatăm că, volumul serviciilor medicale care constituie minimul asigurării medicale se stabilește în Programul unic, la propunerea Ministerului Sănătății (ca autoritate competentă să elaboreze Programul unic, pe care îl propune Guvernului spre aprobare) și se aprobă de Guvern.

Având în vedere că acordarea minimului asigurării medicale se face:

- în limita fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care sunt reglementate, formate și administrate, în general, de către Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- în volumul prevăzut de Programul unic, care se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern, Ministerul Sănătății și CNAM sunt autoritățile publice care trebuie să urmărească garantarea/oferirea minimului asigurării medicale, astfel încât să acopere maxim posibil necesitățile, la nivel național și local, de servicii medicale care constituie minimul asigurării medicale oferit de stat, implicit și serviciile de îngrijire paliativă.

Constatări

Urmare a celor expuse mai sus, în temeiul art. 36 din Constituție, cât și a prevederilor art. art. 4, 5, 6, art. 20 alin. (2) din Legea nr. 411/1995, art. 4 alin. (8) și art. 16 alin. (1¹) și (1²) din Legea nr. 1585/1998, cât și art. 23 din Legea nr. 181/2014:

- Statul Republica Moldova este obligat să garanteze minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, obligație pe care și-a asumat-o atât prin documentele internaționale la care a aderat, dar mai ales în temeiul obligației consacrate în art. 36 alin. (2) din Constituția Republicii Moldova.
- Cetățenii Republicii Moldova au dreptul de a beneficia de minimul asigurării medicale oferite de stat în mod gratuit, indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat, drept întemeiat pe prevederile art. 36 alin. (2) din Constituția Republicii Moldova.
- Minimul asigurării medicale oferite de stat gratuit se acordă exclusiv în limita mijloacelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
- Asigurarea, la nivel național și local, a necesităților de servicii medicale care constituie minimul asigurării medicale, în special asigurarea financiară a acestora, reprezintă o obligație funcțională a Ministerului Sănătății și CNAM.
- Minimul asigurării obligatorii de asistență medicală gratuită se acordă nemijlocit prin intermediul prestatorilor de servicii medicale.

www.era.md

tel: +373 22 238301, fax.:+ 373 22 238303

str. Bucuresti 72, Chișinău MD-2012, Republica Moldova