

Nr.142/2022 din 19 decembrie 2022

**Către: Comisia parlamentară
protecție socială, sănătate și familie**

Stimați membri ai Comisiei parlamentare,

Prin prezenta, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) prezintă următoarele recomandări la proiectul de Lege pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995 <https://www.parlament.md/ProcesulLegislativ/Proiectedeactelegislative/tabid/61/LegislativId/6292/language/ro-RO/Default.aspx> (inițiativa legislativă nr.459 din 12.12.2022 privind subordonarea spitalelor raionale Ministerului Sănătății).

Inițiativa legislativă privind modificarea Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995 (nr.459 din 12.12.2022) a fost elaborată de un grup de deputați în Parlament în colaborare cu Ministerul Sănătății.

Potrivit Notei informative proiectul a fost elaborat în scopul *urgentării modernizării spitalelor, îmbunătățirii accesului populației la servicii calitative spitalicești dar și eficientizării managementului spitalelor.*

- Cu referire la aspectele de conținut ale proiectului de lege

Analizând proiectul de lege se constată că obiectul principal al acestuia este de a „centraliza sistemul spitalicesc prin subordonarea spitalelor raionale Ministerului Sănătății”. În acest sens se propun mai multe completări în Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995 dar și derogări de la Legea nr. 523/1999 cu privire la proprietatea publică a unităților administrativ-teritoriale și Legea nr. 121/2007 privind administrarea și deetatzarea proprietății publice.

Potrivit art.4 alin.(1) din Legea nr.411/1995 „Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați. Prestatorii publici de servicii medicale sînt instituțiile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare.”. Prin proiectul de lege se propune completarea alin.(1) al articolului menționat cu o frază nouă cu următorul conținut „Activitatea în domeniul ocrotirii sănătății a prestatorilor, indiferent de tipuri de proprietate și fondatori, este coordonată de Ministerul Sănătății.”.

Cu referire la acest aspect menționăm că pentru acordarea asistenței medicale, instituțiile medico-sanitare private trebuie să întrunească mai multe condiții, și anume: să dețină certificat de acreditare; să dețină autorizație sanitară pentru genul de activitate practicat; să corespundă Nomenclatorului specializărilor profesionale, aprobat de Ministerul Sănătății; să fie inclusă în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare al Ministerului Sănătății (a se vedea în acest sens **art.9¹ „Condițiile de activitate a prestatorilor privați de servicii medicale” din Legea nr.411/1995**). Totodată, potrivit legii, prestatori privați de servicii medicale poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

În contextul prevederilor legale enunțate, se constată că în raport cu instituțiile medicale private sunt instituite reguli speciale de constituire și activitate. Prin urmare, **nu este clar în ce mod Ministerul Sănătății urmează să coordoneze activitatea prestatorilor privați de servicii medicale și care vor fi limitele de intervenție a acestei coordonări.** Se va reține că respectivele instituții au un alt statut, fiind persoane juridice de drept privat și, prin urmare, **este necesară o normă extrem de clară și previzibilă privind coraportul dintre acestea și Ministerul Sănătății.** Or, nu pot fi aplicate reguli similare ca și în raport cu instituțiile medicale publice. **Completarea propusă are un caracter general care poate genera interpretări eronate la etapa de aplicare.** De menționat că Ministerul Sănătății deține funcția de coordonare și monitorizare doar a activității autorităților administrative din subordine și a instituțiilor publice pentru care Ministerul Sănătății deține calitatea de fondator (a se vedea pct.7 alin. 11) din Hotărârea Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății). Reieșind din cele menționate supra, recomandăm excluderea primului alineat al pct.1. din **Art. I.** al proiectului de lege.

De asemenea, prin proiectul de lege art.5 alin.(1) se propune a fi expus în redacție nouă, și anume:

„Instituțiile de învățământ medical de stat, instituțiile în domeniul cercetării și inovării în domeniul ocrotirii sănătății, instituțiile medico-sanitare publice republicane, regionale și spitalele raionale, cu excepția celor fondate de Comitetul executiv al UTA Găgăuzia, alte autorități/instituții bugetare în domeniul ocrotirii sănătății, **se află în subordinea Ministerului Sănătății, care exercită, în numele statului, funcția de fondator al acestora.**”

Aceasta reprezintă **modificarea de bază/de substanță** prin care legiuitorul dispune preluarea în exclusivitate de către Ministerul Sănătății a calității de fondator a entităților enumerate.

În scopul implementării în practică a acestor prevederi, prin același proiect de lege se propune ca prin derogare de la prevederile Legii nr. 523/1999 cu privire la proprietatea publică a unităților administrativ-teritoriale și a Legii nr. 121/2007 privind administrarea și dețatizarea proprietății publice, **transmiterea din proprietatea autorităților administrației publice locale în proprietatea statului a bunurilor și terenurilor instituțiilor medico-sanitare publice spitalele raionale să se facă în baza hotărârii de Guvern și cu titlu gratuit.**

În prezent, art.8 alin.(3) din Legea nr. 523/1999 cu privire la proprietatea publică a unităților administrativ-teritoriale stabilește că „*Transmiterea unui bun din proprietatea publică a unității administrativ-teritoriale în proprietatea publică a statului se face la propunerea Guvernului, prin hotărîre a consiliului local.*”

Prin proiectul de lege se propune excluderea consiliilor locale din acest exercițiu, nefiind necesară o hotărâre a acestora de transmitere a bunurilor conexe activității instituțiilor medicale, a căror fondator este în prezent autoritățile administrației publice locale.

Se reține că de principiu și în situații excepționale legiuitorul poate institui anumite norme derogatorii printr-un act normativ care dispune de aceeași putere juridică ca și actul de la care se face derogarea. În același timp, **această derogare nu trebuie să fie de natură a aduce atingere altor principii** și, în speță, vorbim de principiul „*autonomiei locale*” precum și *principiile predictibilității și stabilității raporturilor juridice.*

Or, în timp ce pe parcursul anilor din bugetele autorităților publice locale au fost defalcate mijloace financiare pentru instituțiile medicale, **inclusiv alocații financiare pentru implementarea Programelor teritoriale de sănătate publică prin intermediul serviciilor medicale acordate de spitalele raionale**, în care au avut statutul de fondator, prin respectivul proiect de lege, **fără o consultare prealabilă și informare**, s-a intervenit „brutal” și s-a dispus transmiterea în proprietatea statului a bunurilor și terenurilor spitalelor raionale.

În acest sens, este necesar a se reține cu titlu de principiu că potrivit articolului 4 alin. (6) din *Carta Europeană a Autonomiei Locale a Consiliului Europei*, autoritățile administrației publice locale **trebuie să fie consultate**, pe cât e posibil, **în timp util și în mod adecvat, în cursul procesului de planificare și de luare a deciziilor pentru toate chestiunile care le privesc în mod direct**. Carta Europeană a Autonomiei Locale a fost ratificată de către Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr. 1253 din 16.07.1997, respectiv țara noastră și-a asumat obligația de a respecta toate principiile consfințite de către aceasta.

Mai mult, potrivit dispozițiilor finale ale proiectului, se propune ca legea să intre în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Urmează a fi analizată suplimentar această prevedere având în vedere că reforma propusă este una extrem de complexă și care implică o serie de măsuri care urmează a fi întreprinse, inclusiv de ordin logistic și administrativ, fapt care va crea multiple dificultăți. În aceste circumstanțe, se consideră necesar stabilirea unui termen rezonabil de intrare în vigoare a legii.

Mai mult, este necesar ca acest proiect de lege să fie însoțit și de o **analiză a impactului economico-bugetar**, analiză care nu se regăsește în nota informativă. De asemenea, urmează a fi analizat și **riscul suportului financiar al autorităților publice locale în susținerea Programelor teritoriale de sănătate publică**, care se elaborează în baza Programelor naționale de sănătate publică și care erau implementate prin intermediul serviciilor medicale din cadrul spitalelor raionale.

Adițional obiectului de bază de reglementare, prin proiectul de lege se propune și modificarea art.35¹ alin. (5) și anume prin stabilirea faptului că „*Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă, precum și standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă se aprobă de către Ministerul Sănătății*” și nu de către Guvern cum este reglementat în prezent.

Ne exprimăm dezacordul cu privire la această intervenție legislativă care, în primul rând, este decuplată de obiectul de bază al modificărilor fiind lăsată „în umbră”, fapt care determină a nu se pune în dezbateri și analiză de către factorii interesați. În cel de-al doilea rând, **nu se acceptă conceptual această schimbare decizională de competență**. Or, se constată că în raport cu alte reglementări de acest gen nu se intervine. Și aici cu titlu de principiu se va vedea că rămân nemodificate prevederile din articolele 36¹, 41¹, 51¹ ale Legii nr.411/1995, potrivit cărora:

- *Reglementările cu privire la organizarea asistenței medicale primare se aprobă de către Guvern;*
- *Serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sînt acordate de către specialiști cu instruire în oncologie și hematologie, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, în conformitate cu actele normative aprobate de Guvern*

- *Nomenclatorul serviciilor de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ se elaborează de Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerul Educației și Cercetării și **se aprobă de Guvern***
- *Registrul național de cancer reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare și prelucrare a datelor legate de incidența, prevalența și mortalitatea prin cancer la nivel național, care cuprinde inclusiv date raportate de către instituțiile medico-sanitare publice și private. Registrul național de cancer este ținut de către instituția medico-sanitară publică Institutul Oncologic **în conformitate cu Regulamentul aprobat de Guvern.***

În același timp, *Regulamentul-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor minime de calitate - servicii din domeniul ocrotirii sănătății finanțate din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală la Secțiunea a 6-a „Îngrijiri medicale comunitare” la pct.36¹) este aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.55/2012* cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Centrului comunitar de sănătate mintală și a Standardelor minime de calitate. De asemenea, prin **Hotărârea Guvernului nr. 234/2019** este aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului specializat de intervenție în tulburări de spectru autist și a Standardelor minime de calitate.

Reglementări similare pentru servicii din domeniul ocrotirii sănătății sunt stabilite în alte legi, de exemplu, Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care reglementează serviciile de intervenție timpurie (pentru copii) (*incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală la Secțiunea a 3-a „Asistență medicală specializată de ambulator” la pct.16 lit.q*)), care în conformitate cu art.44 alin. (4) din legea respectivă se finanțează din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală..., și care stabilește în art.44 alin. (5) următoarele:

- *Regulamentul-cadru de activitate și standardele minime de calitate ale serviciilor de intervenție timpurie **se aprobă de către Guvern.***

Astfel prin **Hotărârea Guvernului nr. 816/2016** este aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie.

Prin urmare, **nu poate fi acceptat ca acte de aceeași valoare juridică să fie aprobate de instituții de nivel diferit**, deoarece se încalcă principiul respectării ierarhiei actelor normative din Legea nr.100/2017 cu privire la actele normative.

De asemenea, constatăm cu îngrijorare, în Nota informativă la proiectul de lege, că această modificare lăsată „în umbră”, pentru serviciile de îngrijire paliative, este disproporționată în comparație cu alte servicii similare din domeniul ocrotirii sănătății reglementate în articolele 36¹, 41¹, 51¹ ale Legii nr.411/1995, în art. 44 al Legii nr. 60/2012, unde actele care reglementează organizarea și funcționarea acestora se aprobă de Guvern și nu de Ministerul Sănătății. Astfel, trezește suspiciuni faptul cum această modificare lăsată „în umbră” este prezentată într-un singur alineat în Nota informativă, care sfidează chiar și regulile de bună-cuviință. **Este evident denaturată informația din Nota informativă la proiectul de lege, și anume „... servicii – de asistență medicală primară... sunt aprobate prin Regulamente de către Ministerul Sănătății...”**. Această afirmație este una falsă deoarece, în conformitate cu art. 36¹ alin.(3) al Legii nr.411/1995, reglementările generale cu privire la

organizarea asistenței medicale primare sunt aprobate prin **Hotărârea Guvernului nr. 988/2018 pentru aprobarea Regulilor de organizare a asistenței medicale primare**. De menționat că și enunțul, din Nota informativă, prin care serviciile de îngrijire paliativă sunt considerate mai inferioare altor tipuri de servicii este în disonanță cu recomandările internaționale privind dezvoltarea serviciilor de sănătate. Conform *ROADMAP Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: A Framework for Action towards Coordinated/Integrated Health Services Delivery (CIHSD)*. World Health Organization. Regional Office for Europe & Health Services Delivery Programme, Division of Health Systems and Public Health. (2013) serviciile de îngrijire paliativă fac parte din serviciile esențiale de sănătate de rând cu serviciile de reabilitare, îngrijire de lungă durată, tratament, diagnostic, profilaxie a maladiilor, promovare a sănătății și de protecție a sănătății, și nici unul dintre acestea nu este mai superior sau inferior decât altul.

Prin urmare, prin prisma tuturor raționamentelor menționate supra, **se solicită excluderea din proiect** a modificărilor propuse la art.35¹ alin. (5) din Legea nr.411/1995, pentru a nu se abate de la principiile activității de legiferare, în special de la principiul respectării ierarhiei actelor normative, stabilite de Legea nr.100/2017 cu privire la actele normative.

În această ordine de idei, menționăm că prin **Hotărârea Guvernului nr. 235/2021** cu privire la aprobarea Planului de acțiuni al Guvernului pentru anii 2021-2022 s-a stabilit, în responsabilitatea Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, la acțiunea 10.15.1. - *Elaborarea Regulamentului privind activitatea serviciilor de îngrijire paliativă, a Nomenclatorului serviciilor de îngrijire paliativă și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă*, cu prezentarea spre examinare și aprobare de către Guvern.

De asemenea, prin Decizia Comisiei parlamentare protecție socială, sănătate și familie (CPS-11 nr.2 din 3 mai 2022) s-a decis ca Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, în colaborare cu reprezentanții societății civile, în termeni urgenți să promoveze și să prezinte Guvernului spre aprobare proiectul Hotărârii de Guvern privind aprobarea actelor normative menționate la art.35¹ alin. (5) al Legii nr.411/1995.

- Cu referire la asigurarea principiului transparenței în procesul decizional

În corespundere cu prevederile Legii nr.239/2008, toate autoritățile publice în procesul de elaborare a unor proiecte de decizii sunt obligate să respecte transparența în procesul decizional, care înseamnă: informarea publicului referitor la inițierea elaborării deciziei și consultarea tuturor părților interesate.

În speță, se constată că inițiativa legislativă a fost înregistrată în data de **12.12.2022** iar în data de **15.12.2012, în lipsa unor consultări publice**, aceasta deja a fost pusă pe ordinea de zi a ședinței plenare și a fost adoptată de către Parlament în prima lectură, **respectiv la intervalul de 2 zile**. Respectiv, **se constată o încălcare a prevederilor legii menționate**.

La fel, se constată că **nu au fost respectate nici regulile de transparență stabilite în Regulamentul Parlamentului**, adoptat prin Legea nr.797/1996, și anume:

- art.49¹ alin.(1) conform căruia Comisia permanentă sesizată în fond asigură consultarea publică a proiectelor de acte legislative și a propunerilor legislative cu părțile

interesate prin organizarea de dezbateri și audieri publice, prin intermediul altor proceduri de consultare stabilite de legislația cu privire la transparența în procesul decizional;

- art.53 alin.(1) potrivit căruia Comisiile permanente care au primit spre avizare proiecte de acte legislative și propuneri legislative le supun dezbaterilor și vor prezenta comisiei sesizate în fond avize asupra lor în termen de cel mult 30 de zile lucrătoare;

- art.59 alin.(1) care stabilește că deputații, comisiile permanente și fracțiunile parlamentare au dreptul să prezinte în scris propuneri conceptuale și amendamente motivate la proiectul de act legislativ, care se transmit comisiei permanente sesizate în fond în termen de cel mult 30 de zile după primirea proiectului.

Examinând pagina web a Parlamentului se atestă că la ziua de 16 decembrie 2022, în raport cu acest proiect de lege, cu excepția comisiei parlamentare sesizată în fond (Comisia protecție socială, sănătate și familie), doar două comisii (Comisia administrație publică și Comisia agricultură și industrie alimentară), precum și Direcția juridică a Parlamentului, au reușit a prezenta avize la proiectul de lege.

În aceste circumstanțe se consideră imperativ ca până la examinarea proiectului de lege în lectura a II-a **să fie acordat un termen rezonabil tuturor părților interesate pentru prezentarea opiniei asupra proiectului și pentru organizarea unor consultări și dezbateri publice transparente și incluzive.**

Cu respect,

Semnat

Director, Centrul PAS