

MONITORUL SĂNĂTĂȚII

OPINIE JURIDICĂ

cu privire la cadrul legislativ național privind obligația autorităților administrației publice centrale și locale de a asigura financiar și tehnico-material instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală



Iunie 2018

Autor:

Biroul asociat de avocați Efrim, Roșca și Asociații (ERA)



Centrul pentru Politici
și Analize în Sănătate

Chișinău, 2018



Această opinie juridică a fost realizată în cadrul proiectului „Monitorul Sănătății pentru o bună guvernare în RM”, implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), cu suportul financiar al Fundației SorosMoldova/Programul Sănătate Publică. Informațiile și concluziile expuse în această opinie juridică aparțin în exclusivitate autorului și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

www.soros.md



Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)
Republica Moldova, MD-2012, mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 99/1
Tel: +373 22 22 63 43 Fax: +373 22 22 63 87, E-mail: office@pas.md

www.pas.md



EFRIM ROȘCA ASOCIAȚII

Biroul asociat de avocați Efrim, Roșca și Asociații (ERA), Republica Moldova, MD-2012, mun. Chișinău, str. Bucuresti 72, tel: +373 22 238301, fax.: + 373 22 238303

www.era.md

CONTEXT

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) a solicitat Biroului asociat de avocați „Efrim, Roșca și asociații” (ERA) realizarea *analizei prevederilor art.4 alin. (2) și (3) din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28 martie 1995 prin prisma prevederilor art. 36 sau a altui articol din Constituție, a Legii nr.139 din 15 iunie 2012 cu privire la ajutorul de stat și Legii nr.1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în contextul obligativității/neobligativității asigurării financiare și tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală de către autoritățile administrației publice centrale și locale, în calitate de fondator al acestora.*

Subsidiar solicitării formulate supra, menționăm că analiza elaborată de ERA, se va face, inclusiv luând în considerare Nota formulată de Centrul PAS și expusă în continuare:

Notă:

*În conformitate cu prevederile Art. 7, alin.(2) din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995 activitatea **instituțiilor medico-sanitare publice** încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe **principiul de autofinanțare, de non-profit.***

*Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998 Art. 1, alin. (1) stabilește că asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un **sistem autonom garantat de stat de protecție financiară** a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor **fonduri bănești** destinate **pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni).***

*Art.16, alin.(1), litera d) stabilește un **fond de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.***

*Astfel Legea nr.1585 din 27.02.1998 în Art.1. alin.(1) stabilește că statul garantează sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni) și nu **pentru asigurarea tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice.***

În același timp Art.16, alin.(1), litera d) din aceeași lege stabilește fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, ceea pare că nu se încadrează în prevederile Art.1, alin.(1) care prevede constituirea fondurilor bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni).

Totodată, Legea cu privire la ajutorul de stat nr.139 din 15.06.2012 interzice oferirea beneficiarului a unui avantaj economic care nu ar fi fost obținut în condiții normale de piață, posibil și instituțiilor medico-sanitare publice pentru care calitatea de fondator o au autoritățile administrației publice centrale și sau autorităților administrației publice locale.

Cele din urmă ar putea însemna că instituțiile medico-sanitare publice ar putea fi lipsite de suportul financiar al fondatorilor pentru asigurarea bazei tehnico-materiale?”.

ERA formulează opinia juridică în baza analizei cadrului normativ, primar și secundar pertinent și anume:

- Constituția Republicii Moldova (art. 36, 60, 66, 130);
- Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995;
- Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;
- Legea nr. 436 din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală;
- Legii nr.139 din 15 iunie 2012 cu privire la ajutorul de stat;
- Legea nr.317-XIII din 13 decembrie 1994 cu privire la Curtea Constituțională;
- Hotărârea Guvernului nr.594 din 14 mai 2002 despre Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;
- Regulamentul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale cu privire la instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală nr.03/20-99 din 6 iunie 2006 /nr.321 din 26 aprilie 2006;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 404 din 30 octombrie 2007 cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional;
- Decizia nr. 1 din 30 ianuarie 2014 privind sistarea procesului pentru controlul constituționalității Hotărârii Guvernului nr. 1022 din 28 decembrie 2012 cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice;
- Hotărârea Curții Constituționale nr.28 din 14 decembrie 2004 pentru controlul constituționalității unor prevederi din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 și Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998;

I. ASPECTE GENERALE

Conform solicitării Centrului PAS, ne-am propus să analizăm și să răspundem în principiu, la următoarele întrebări:

- existența sau inexistența obligației autorităților administrației publice centrale și locale de a asigura financiar și tehnico-material instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - SAOAM), în calitatea lor de fondator;
- legalitatea, în raport cu legislația cu privire la legislația cu privire la ajutorul de stat, a obligației autorităților administrației publice centrale și locale de a asigura financiar și tehnico-material instituțiile medico-sanitare publice încadrate în - SAOAM;
- coraportul între prevederile legale care instituie obligația de întreținere a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM și prevederile art. 36 din Constituția Republicii Moldova.

II. OBLIGATIVITATEA ASIGURĂRII MATERIALE A INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE ÎNCADRATE ÎN SAOAM DE CĂTRE FONDATORII LOR

1. Pentru a înțelege dacă Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM sunt obligați să ofere suport financiar și tehnico-materiale pentru aceste entități, este necesar să identificăm statutul lor juridic.

2. Instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM sunt instituții medico-sanitare publice. Actul normativ primar de bază, care reglementează statutul instituțiilor medico-sanitare publice este Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 (Legea 411/1995), care, la art. 4 alin. (2) prevede:

„(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale. Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate.”.

3. Art. 4 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, la alin. (3), stabilește că,
„(3) Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze instituții medico-sanitare (curative, profilactice, farmaceutice și de altă natură) și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare”.

Având în vedere că prevederea citată supra este una generală și nu face distincție între statutul public sau privat al persoanelor pe care le numește – cel al Fondatorilor, precum și, întrucât și Ministerul Sănătății, și autoritățile administrației publice locale sunt persoane juridice, considerăm că norma de la art. 4 alin. (3) din Legea nr. 411 din 28 martie 1995 este aplicabilă și instituțiilor medico-sanitare publice.

4. Complementar trebuie să luăm în considerație că răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare se poate realiza/manifesta atât prin răspunderea pentru crearea de mecanisme care să permită instituției, ca ea însăși, să-și asigure acoperirea acestor necesități, cât și prin contribuirea financiară, materială sau de altă natură pentru asigurarea respectivă. Această răspundere a Fondatorului pentru instituția care a constituit-o nu dispare, atunci când instituția urmează să activeze pe cont propriu.

5. Subliniem că obligația Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și a autorităților publice locale de a asigura instituțiile medico-sanitare publice financiar și tehnico-materială, cât și de a asigura organizarea de asistență medicală și a calității ei în cadrul acestor instituții, reiese anume din statutul de Fondator al acestor autorități, cât și din statutul de instituție publică, pe care îl au instituțiile medico-sanitare publice.

6. Conform art. 184 din Codul civil al Republicii Moldova nr. 1107/2002,

„(1) Instituția publică se constituie în baza unui act emis de autoritatea publică și este finanțată, integral sau parțial, de la bugetul acesteia din urmă.

(2) Instituția publică nu are dreptul să instituie alte persoane juridice, cu excepția uniunilor de persoane juridice și a instituțiilor create de către instituțiile de învățământ superior de stat cu autonomie universitară cu acordul fondatorului.”.

7. Raportând norma de la alin. (1) al art. 184 din Codul civil al Republicii Moldova la cea de la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 411 din 28 martie 1995, se confirmă statutul de instituție publică al instituțiilor medico-sanitare publice, or, acestea sunt constituite în temeiul unui act emis de o

autoritate publică, și anume – prin decizie a Ministerului Sănătății (autoritate administrativă publică centrală de specialitate) sau a autorității administrației publice locale de nivelul II.

8. Aceeași normă a Codului civil al Republicii Moldova statuează că instituția publică este finanțată integral sau parțial, de la bugetul autorității publice care constituie instituția publică, adică de la bugetul Fondatorului. În context, observăm că responsabilitatea Fondatorului pentru finanțarea instituției publice este reglementată, indiferent de principiile de activitate ale acesteia – de autofinanțare sau nu.

9. Astfel, **în mod justificat, obligația Fondatorului de întreținere financiară și tehnico-materială, precum și de acoperire a cheltuielilor de organizare a asistenței medicale și a calității ei este una legală și în perfectă corelare cu cadrul normativ în vigoare.** Specific situației este că, contribuția Fondatorului la finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice nu este unica sursă de acoperire a cheltuielilor. Bugetul acestor entități se constituie și din alte surse decât alocațiile Fondatorului – și anume cele menționate la art. 7 alin. (1) din Legea 411/1995.

10. Recunoașterea și asigurarea realizării obligației de asigurare financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice, în special a celor fondate de autoritățile publice locale, s-a realizat de către Legiuitor inclusiv prin reglementarea anumitor atribuții/obligații legale ale acestor autorități. Un exemplu în acest sens este art. 43 din Legea nr. 436/2006 privind administrația publică locală (în continuare – Legea 436/2006), conform căruia consiliul raional:

„p) decide sau, după caz, propune înființarea, în condițiile legii, de instituții publice și întreprinderi de interes raional, precum și participarea la fondarea societăților comerciale;

q) aprobă, în condițiile legii, norme specifice pentru structurile autonome și pentru instituțiile publice pe care le înființează;

r) decide înființarea, reorganizarea și lichidarea instituțiilor social-culturale de interes raional și asigură buna lor funcționare, în limita alocațiilor prevăzute la bugetul respectiv;”.

11. Totodată, în cazul acestor instituții, prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 404 din 30 octombrie 2007 cu privire la delimitarea juridică a asistenței medicale primare la nivel raional, autoritatea administrativă centrală în domeniul sănătății (Ministerul Sănătății, la acea perioadă) recomanda autorităților publice locale raionale și UTA Găgăuzia:

„8.1. Să fondeze Instituția Medico-Sanitară Publică Centrul Medicilor de Familie și, după caz, Instituții Medico-Sanitare Publice Centre de Sănătate în conformitate cu Criteriile stabilite.

8.4. Să organizeze transmiterea în administrarea instituțiilor nou create a activelor și pasivelor și a patrimoniului care se află în gestiunea IMSP Spitalul Raional, inclusiv a clădirilor, edificiilor, spațiilor, rețelelor inginerești și terenurilor aferente, potrivit bilanșului de repartție, în comodă, conform legislației în vigoare.”.

Recomandările de mai sus se făceau în condițiile în care instituțiile medico-sanitare publice în cauză urmau să activeze cu autonomie financiară până la 1 ianuarie 2008:

„7. Se stabilește că Instituțiile Medico-Sanitare Publice fondate vor activa în condiții de autonomie financiară începând de la 01.01.2008.” (pct. 7 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 404 din 30 octombrie 2007)

12. Generalizând cele expuse mai sus, formulăm următoarea concluzie:

Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

13. Urmează să stabilim care este corelația dintre obligația Fondatorilor de asigurarea financiară și tehnico-materială cu prevederea legală de la art. 7 alin. (2) din Legea 411/1995, care stabilește că

„(2) Activitatea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit.”

14. Modul de constituire, formare a patrimoniului, desfășurare a activităților, principiile de gestionare a surselor financiare și a patrimoniului, evidență contabilă, temeiul și modul de reorganizare și dizolvare a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM este reglementat în Regulamentul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006 cu privire la instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în continuare – Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006). Acest act normativ a fost aprobat în conformitate cu Legea ocrotirii sănătății nr.411-XII din 28 martie 1995 și Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998.

15. Conform Regulamentului nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006, *„instituția încadrată în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se instituie, în conformitate cu alineatul (2) articolul 4 din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995 și punctul 1) alineatul (1) articolul 49 din Legea privind administrația publică locală nr.123-XV din 18.03.2003, prin decizie a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale sau a autorității administrației publice locale de nivelul II”*.

16. Prin urmare, din categoria instituțiilor medico-sanitare publice, în SAOAM pot fi încadrate cele care au fost constituite de autoritatea administrativă publică centrală de specialitate în domeniul sănătății (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale) și instituțiile medico-sanitare raionale, municipale și cele constituite de autoritățile unității teritoriale autonome cu un statut special Găgăuzia (Gagauz - Yeri).

17. Art. 7 din Legea 411/1995 prevede expres modul de finanțare a instituțiilor medico-sanitare din sistemul ocrotirii sănătății, în general. În speță, la alin. (1) al art. 7 din legea respectivă, sunt identificate sursele de finanțare ale instituțiilor medico-sanitare publice:

„(1) Mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație.”

Norma citată indică direct, în calitate de surse de finanțare ale instituțiilor medico-sanitare publice:

- fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, în limita contractelor de asistență medicală încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;

- sursele bugetare;
- serviciile prestate contra plată;
- donații, granturi și sponsorizări;
- alte surse financiare permise de legislație.

18. Cu titlu de normă specială, care vizează doar instituțiile medico-sanitare încadrate în SAOAM, alin. (2) art. 7 din Legea 411/1995 prevede următoarele:

„(2) Activitatea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit”.

19. Activitatea pe principiul autofinanțării presupune că entitatea își asigură dezvoltarea cu forțe proprii, folosind drept surse de finanțare o parte a profitului obținut în exercițiul expirat și fondul de amortizare, acoperind atât nevoile de înlocuire a activelor imobilizate, cât și creșterea activului economic. Elementul-cheie în acest caz este – cine este subiectul responsabil de întreținerea entității. Principiul autofinanțării plasează responsabilitatea întreținerii financiare și tehnico-materiale în seama entității însăși.

20. Totuși, activitatea în baza autofinanțării nu interzice primirea de mijloace financiare din alte surse de venituri legale. Dovadă în acest sens sunt prevederile de la pct. 19 – 20 din Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006, care reglementează sursele de finanțare ale instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM:

„19. Activitatea economico-financiară a instituției se desfășoară pe principiile de autofinanțare, de nonprofit.

20. Instituția își desfășoară activitatea economico-financiară din următoarele surse de venituri:

- mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, obținute în urma acordării serviciilor medicale incluse în Programul unic, în baza contractelor cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- mijloacele obținute în urma prestării serviciilor medicale neprevăzute în Programul unic, altor servicii și activități prestate contra plată, admise de actele legislative și alte acte;
- mijloacele provenite din granturi, sponsorizări, acorduri de cooperare și alte donații de la persoanele fizice și juridice ce nu contravin legislației în vigoare și/sau mijloace fixe transmise în gestiune economică instituției;
- mijloacele bănești alocate de Fondator pentru completarea capitalului statutar (social) al instituției;
- credite bancare;
- alte surse de venituri ce corespund legislației în vigoare.”.

În aceste prevederi nu se mai regăsesc expres indicate sursele bugetare, dar, totuși, sunt numite în calitate de venituri *mijloacele bănești alocate de Fondator pentru completarea capitalului statutar (social) al instituției*. Caracterul *bugetar* al acestor mijloace financiare este determinată anume de calitatea Fondatorilor a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM – cea de autorități publice.

21. Posibilitatea obținerii de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM a mijloacelor financiare din resurse bugetare este prevăzută expres de normele care se conțin în alin. (4) și (4¹) ale art. 7 din Legea 411/1995, după cum urmează:

„(4) Autoritățile publice centrale din domeniul ocrotirii sănătății se abilitază cu dreptul de a centraliza mijloacele bănești din alocațiile totale prevăzute în bugetul de stat pe anul respectiv pentru ocrotirea sănătății, inclusiv prin delegare instituțiilor din subordine, în vederea realizării programelor cu destinație specială din domeniu.

(4¹) Compania Națională de Asigurări în Medicină este autorizată să realizeze programe cu destinație specială în domeniul ocrotirii sănătății din contul transferurilor de la bugetul de stat prevăzute pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, pentru necesitățile care nu sunt prevăzute a fi finanțate la alin.(4).”.

Aceste prevederi reglementează posibilitatea de a obține mijloace bugetare doar în limita participării la implementarea unor programe, inclusiv naționale, cu destinație specială din domeniul ocrotirii sănătății, ele necuprinzând posibilitatea orientării lor către *asigurarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM din punct de vedere financiar și tehnico-material*. O astfel de abordare este justificată anume pe principiul autofinanțării care este pus la baza activității acestor instituții.

22. Observăm că norma de la alin. (2) al art. 7 din Legea nr. 411 din 28 martie 1995 se află în contradicție cu norma de la art. 4 alin. (3) din aceeași lege. Or, pe de o parte, se statuează că responsabilitatea pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice este a fondatorilor, respectiv se finanțează inclusiv din sursele bugetare. Pe de altă parte, legea, prin art. 4 alin. (3) – care are statut de normă specială, zice că aceste instituții medico-sanitare publice încadrate în SAOAM activează pe principiul autofinanțării, non profit.

23. În consecință, statul scoate, din sarcina Fondatorilor, responsabilitatea pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate SAOAM, cât și pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, în cadrul acestor instituții.

24. Totodată, însă, Statul a dispus crearea unui fond separat - fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, fond care vizează instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM.

25. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale este unul dintre Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), reglementate expres de Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea 1585/1998). În acest sens, remarcăm art. 16 din legea respectivă, care statuează:

„Articolul 16. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele fonduri:

a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;

b) fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală;

c) fondul măsurilor de profilaxie.

d) fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;

e) fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să investească mijloacele bănești temporar disponibile ale fondurilor menționate în hârtii de valoare de stat și depozite bancare. Venitul obținut din atare investiții va fi utilizat pentru completarea acestor fonduri.

(2¹) Soldurile de mijloace bănești constituite în urma executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul bugetar precedent se transferă pentru anul de gestiune următor, fiind repartizate prin legea anuală a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sau prin rectificarea legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, conform următoarelor cote: 25% – în fondul pentru achitarea serviciilor medicale, 25% – în fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, 50% – în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale. Consiliul de administrare al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va monitoriza corectitudinea distribuirii și utilizării soldurilor de mijloace bănești.

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nu intră în componența bugetelor și altor fonduri și nu sunt supuse sechestrării și impozitării.

(4) Modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se stabilește printr-un regulament aprobat de Guvern.”.

26. Pornind de la prevederile art. 1 alin. (1) al Legea 1585/1998, am putea să înțelegem că FAOAM nu sunt create pentru asigurarea și dezvoltarea tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice, or, „Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative”. Astfel, norma menționată stabilește că fondurile bănești, constituite pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, sunt destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiuni). Interpretând literal această normă, ajungem la concluzia că fondurile constituite din contribuțiile de asigurare trebuie să fie utilizate strict la tratarea bolilor, afecțiunilor, care, de altfel, sunt prevăzute expres și exhaustiv de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, dar nu la acoperirea cheltuielilor individuale ale instituțiilor medico-sanitare.

27. O astfel de abordare foarte restrânsă și limitativă o considerăm a fi incompletă, întrucât nu înglobează tot ce înseamnă cheltuieli de tratare a bolilor și afecțiunilor.

28. Legiuitorul nu a definit ce reprezintă „cheltuieli de tratare”. În schimb, în Programul unic este reglementat volumul de asistență medicală acoperit din contul FAOAM. La pct. 2 din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007, este reglementat expres că prin volumul asistenței medicale stabilit în Programul unic se înțelege tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor la care au dreptul persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Respectiv, putem considera că, cheltuielile de tratare cuprind cheltuielile de acordare a formelor de asistență medicală și a serviciilor medicale indicate.

29. Printr-o interpretare logică, apreciem că, acordarea acestor forme de asistență medicală și servicii medicale implică atât activitatea medicului, a asistentelor și celui alt personal implicat la acordarea acestor servicii medicale, medicamentele utilizate la tratarea pacientului în cadrul serviciilor medicale date, cât și utilajul cu care are loc acordarea serviciilor medicale respective.

30. Totodată, nu putem vorbi despre acordarea deplină și calitativă a serviciilor medicale și a formelor de asistență medicală în afara instituțiilor medicale. Astfel, opinăm ca fiind aproape imposibilă acordarea de servicii medicale calitative și complete într-o instituție medico-sanitară care nu deține echipamentul necesar specific pentru diagnosticarea și tratarea maladiilor și afecțiunilor acoperite de Programul unic, într-o instituție/clădire care, administrativ și tehnic nu corespunde cerințelor stabilite pentru o instituție spitalicească. **Bineînțeles, aceasta nu înseamnă că, din contul contribuțiilor financiare, statul trebuie să întrețină regulat instituțiile medico-sanitare publice care activează pe principii de autofinanțare și să acopere cheltuielile lor curente. Totodată, însă, statul, fiind legat de obligația constituțională de acordare a unui minim de asistență medicală cetățenilor săi, trebuie să se îngrijească atât de volumul serviciilor medicale, cât și de calitatea lor. Or, calitatea serviciilor și asistenței medicale acordate în cadrul SAOAM este direct determinată inclusiv de condițiile de acordare a acestor servicii.**

31. Subsidiar, să nu uităm că, la formarea FAOAM participă și Guvernul în calitate de asigurat pentru unele categorii de persoane asigurate. Astfel, că FAOAM se constituie inclusiv din transferuri de la bugetul de stat. Deci, nu putem afirma că, strict din contribuțiile și primele de asigurare obligatorie ale persoanelor fizice și juridice are loc dezvoltarea și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – instituții medico-sanitare publice, or, statul își are partea sa de contribuție la constituirea FAOAM.

32. Faptul că acest fond este destinat anume dezvoltării tehnico-materiale ale instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM derivă din reglementările exprese ale pct. 15¹ ale Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.2002, care indică unde pot fi utilizați banii din acest fond:

„15¹. Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru: procurarea utilajului medical performant și a mijloacelor de transport; implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă; modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii; implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.”

33. Totodată, însă, pct. 15² din același regulament stabilește că *mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare se alocă pe bază de proiecte, înaintate de Ministerul Sănătății și instituțiile medico-sanitare publice, iar criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale se stabilesc în regulamentul aprobat de Ministerul Sănătății și Companie.*

34. Reglementarea posibilității de obținere a unor resurse financiare publice pentru dezvoltarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM nu înseamnă, totuși, că acestea vor avea garantate anual, indiferent de circumstanțe, anumite resurse financiare pentru asigurarea tehnico-materială a lor.

35. În context, scoatem în evidență că, pct. 20 din Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006 nu indică direct fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale în calitate de sursă de venit pentru instituțiile medico-sanitare publice. Considerăm, însă, că fondul numit se încadrează la *alte surse de venituri ce corespund legislației în vigoare*. Această abordare o considerăm justificată anume din cauza faptului că, fondul nu este o sursă de venit de rutină, or, pentru a obține o finanțare din acesta, instituția medico-sanitară publică încadrată în SAOAM trebuie să corespundă unor criterii. Deci, SAOAM nu sunt utilizate la întreținerea uzuală, anuală a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM.

36. O dată în plus, acest fapt este confirmat prin prevederile pct. 14 din Regulamentul privind criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici, aprobat prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.663/175-A din 27 septembrie 2010, care stabilesc expres că sunt eligibile pentru finanțare din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale doar proiectele investiționale care urmăresc:

- „1) pentru procurarea utilajului medical performant și a transportului sanitar specializat;
- 2) implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale, de alimentare cu apă;
- 3) modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii;
- 4) implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale”.

37. Respectiv, instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM **rămân să fie responsabile individual de identificarea resurselor necesare pentru acoperirea necesităților tehnico-materiale curente.**

38. O astfel de abordare este în corespundere cu principiile autofinanțării, care sunt reglementate, în principiu, de pct. 21 – 23 și 25 din Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006:

„21. Instituția planifică individual activitatea sa economico-financiară astfel încât să asigure atingerea scopurilor statutare și dezvoltarea sa ulterioară, coordonând cu Fondatorul și Compania Națională de Asigurări în Medicină (Agenția teritorială) devizul de venituri și cheltuieli (business-plan) din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr.323 din 14.11.03, cu modificările și completările ulterioare.

22. Instituția desfășoară activitatea sa economico-financiară din cont propriu și poartă responsabilitate patrimonială proprie în conformitate cu legislația și actele normative în vigoare.

23. Răspunderea instituției față de terți nu se răsfrânge asupra bunurilor primite în gestiune economică de la Fondator.

25. Mijloacele financiare obținute de instituție se utilizează pentru realizarea scopurilor instituției, stabilite în statut în conformitate cu planurile de activitate economico-financiare aprobate pentru perioada respectivă.”

39. Normele de mai sus reglementează foarte clar atribuțiile și responsabilitățile instituției medico-sanitare publice încadrate în SAOAM în domeniul autofinanțării.

40. Este adevărat, instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM sunt în dezavantaj față de instituțiile medico-sanitare private, care, de asemenea, activează pe principiile autofinanțării, dezavantaj care derivă, în mod special, din interdicția de a-și stabili ele însele tarifele pentru serviciile medicale prestate în afara Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Programul unic). Acest fapt este însă firesc, întrucât ele sunt totuși, instituții publice, care prestează servicii publice (în numele statului). Respectiv, Statul este subiectul competent să stabilească prețul serviciilor prestate în numele său.

În cazul în care resursele financiare acumulate din serviciile prestate în afara Programului unic nu acoperă nici măcar sine-costul aceluși serviciu, atunci, probabil, putem vorbi despre deficiențe la stabilirea prețurilor, care trebuie soluționate cu autoritățile competente.

41. Revenind la activitatea în baza principiului autofinanțării, menționăm că, acest principiu nu interzice entității să primească mijloace financiare din surse și mijloace neinterzise de lege. Astfel, principiul autofinanțării nu interzice Fondatorului să aloce resurse pentru întreținerea instituțiilor sale, în cazul dat – instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, doar că face aceste alocări în limita capacităților și disponibilității sale, nefiind legat de vreo obligație.

42. Astfel, în principiu, Fondatorul este responsabil de starea instituției medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, așa cum este responsabil și un fondator al unei entități private. Cu toate acestea,

Fondatorul instituției medico-sanitare publice încadrate în SAOAM nu are vreo obligație legală de a contribui, într-o anumită formă, manieră sau limită la bunăstarea instituției pe care a fondat-o și care activează pe principiul autofinanțării.

43. Studiind practica, am observat că Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, în special autoritățile publice locale de nivelul II, prevăd anual, în bugetele lor, alocații pentru asigurarea tehnico-materială a instituțiilor ale căror fondatori sunt. Temei legal pentru aceste alocații sunt, normele din Legea 436/2006, citate supra, și anume cele care statuează ca atribuție a lor asigurarea bunei funcționări, a instituțiilor sociale de interes raional, înființate de ele, în limita alocațiilor prevăzute la bugetul respectiv¹.

44. Un alt temei legal pentru Fondatori de a contribui la finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, este norma de la pct. 20 liniuța a patra din Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006, care indică ca venit al acestor instituții mijloacele bănești alocate de Fondator pentru completarea capitalului statutar (social) al instituției. O presupusă invocare a faptului că această prevedere ar fi valabilă doar în cazul instituțiilor medico-sanitare private nu este valabilă, întrucât regulamentul numit reglementează doar situația instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM.

Concluzii:

¹ Art. 43 alin. (1) lit. r) din Legea 436/2006.

- **Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.**
- **Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM nu au obligația legală de a asigura lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.**
- **Instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM sunt responsabile de asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.**
- **Fondatorii instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM pot contribui la asigurarea financiară și tehnico-materială a acestora, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.**
- **FAOAM sunt destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune), conform Programului unic.**
- **FAOAM sunt orientate către acoperirea atât a volumului asistenței medicale stabilit în Programul unic, cât și către asigurarea calității asistenței și serviciilor medicale respective.**
- **Calitatea asistenței și serviciilor medicale respective este determinată inclusiv de capacitatea tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM. În consecință, considerăm judicioasă constituirea fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici și încadrarea lui în FAOAM.**

III. ALOCAȚIILE FONDATORULUI DE ASIGURARE FINANCIARĂ ȘI TEHNICO-MATERIALĂ A INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE PUBLICE ÎNCADRATE ÎN SAOAM = AJUTOR DE STAT?

45. S-ar părea că, atunci când spunem că instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM pot fi finanțate din bugetul Fondatorului, implicit sunt finanțate din bugetul de stat. Spunem că o entitate este finanțată din bugetul de stat, atunci când în bugetul de stat anual ea are o poziție aparte, la care se indică suma mijloacelor financiare care urmează să le primească în anul respectiv din bugetul de stat.

46. Totuși, în cazul în care Fondatorul își prevede în bugetul său, reflectat în bugetul de stat, bani pentru alocații instituțiilor pe care le-a constituit, atunci acei bani reprezintă resurse bugetare.

47. Există opinii care ar trata aportul Fondatorului la bugetul instituției medico-sanitare publice încadrate în SAOAM ca fiind ajutor de stat, respectiv ar trebui să se aplice legislația cu privire la ajutorul de stat. În continuare, vom încerca să răspundem la întrebarea dacă sunt sau nu ajutor de stat alocațiile Fondatorilor, orientate spre asigurarea bunei funcționări a instituțiile medico-sanitare

publice încadrate în SAOAM? Trebuie sau nu ca aceste contribuții să respecte rigorile stabilite pentru un ajutor de stat? Pentru a răspunde la întrebările formulate, ne orientăm către Legea nr. 139 din 15 iunie 2012 cu privire la ajutorul de stat (în continuare – Legea 139/2012).

48. Conform legii 139/2012, prin *ajutor de stat* înțelegem „*orice măsură de sprijin care întrunește cumulativ următoarele condiții:*

- a) este acordată de furnizor din resurse de stat sau din resursele unităților administrativ-teritoriale sub orice formă;*
- b) conferă beneficiarului un avantaj economic care nu ar fi fost obținut în condiții normale de piață;*
- c) este acordată în mod selectiv;*
- d) denaturează sau riscă să denatureze concurența;”.*

49. Din condițiile citate mai sus, observăm că *ajutorul de stat* este o *măsură de sprijin, un ajutor*, care se acordă atunci când persoana care îl primește se află în dificultate. Ajutorul de stat poate sau nu, să fie acordat de Furnizor, adică de - *autoritate a administrației publice centrale ori a unei unități administrativ-teritoriale sau orice persoană juridică care administrează direct ori indirect resursele statului sau ale unităților administrativ-teritoriale*. Prin urmare, furnizorul nu este ținut de obligația acordării unui ajutor, în caz contrar contribuția își pierde esența de ajutor.

50. Făcând paralela între contribuțiile acordate de Fondator instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM și natura ajutorului de stat observăm că acestea:

- **nu se acordă doar în caz de necesitate (dificultate economică a instituției);**
- **reies din statutul de Fondator al unei instituții publice.**

51. Subsidiar, pentru ca o anumită alocație din resurse bugetare sau din bugetul unei autorități administrativ-teritoriale să aibă natura unui ajutor de stat, aceasta trebuie să întrunească cumulativ alte 3 condiții:

- să confere beneficiarului (instituției medico-sanitare publice) un avantaj economic care nu ar fi fost obținut în condiții normale de piață;
- să se acorde în mod selectiv;
- să denatureze sau să riște denaturarea concurenței.

Contribuția Fondatorului la asigurarea financiară și material-tehnică a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM nu întrunesc aceste trei condiții.

52. Condiția conferirii unui *avantaj economic ce ar fi putut fi obținut în condiții normale de piață* o considerăm inaplicabilă situației instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, întrucât acestea nu activează în condiții normale de piață. Aceste instituții nu au dreptul de a-și stabili independent tarifele, astfel că acestea nu au cum să aplice politici care să le permită obținerea de profit, așa cum fac, spre exemplu instituțiile medico-sanitare private și așa cum face orice actor independent pe o piață. Or, conform pct. 24 din Regulamentul nr. 03/20-99 din 26 aprilie 2006, „*Tarifele pentru serviciile medicale prestate se aprobă de către Ministerul Sănătății și Protecției Sociale după coordonarea prealabilă cu Guvernul*”. Pe de altă parte, art. 7 alin. (5) din Legea 411/1995, - normă inclusă în 2011² - „(5) *Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare în instituțiile publice și cele private, contractate de către Compania Națională de*

² Legea nr. 114 din 08.07.2011 pentru completarea articolului 7 din Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 122-127, art. 342.

Asigurări în Medicină, Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și de cele private, se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern.”. Prin urmare, aplicând regula legii mai noi, constatăm că instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM își prestează serviciile medicale în baza unor tarife unice, aprobate de Guvern. Acest fapt din start scoate instituțiile medico-sanitare publice încadrate în SAOAM din „condiții normale de piață”.

53. În al doilea rând, observăm că *ajutorul de stat trebuie să se acorde în mod selectiv*. În cazul instituțiilor medico-sanitare publice, indiferent de faptul dacă sunt ele sau nu încadrate în SAOAM, Fondatorul, în mod absolut, fără a excepta vreuna din instituțiile medico-sanitare publice pe care le-a constituit, este responsabil pentru buna activitate a acestora. De fapt, în temeiul art. 4 alin. (3) din Legea 411/1995, aceasta este o responsabilitate caracteristică și fondatorilor de instituții medico-sanitare private, diferența între acestea și cele publice fiind doar în natura sursei mijloacelor bugetare, care este determinată de natura/specificul Fondatorului – bugetare sau private. Astfel, alocațiile Fondatorilor către instituțiile pe care le-au constituit **nu se acordă în mod selectiv, dar vizează, în general, toate instituțiile constituite de către ei**³.

54. O a treia condiție care trebuie respectată, ca o contribuție să fie ajutor de stat, este ca *ajutorul acordat să denatureze sau să riște denaturarea concurenței*. Nici această condiție nu este întrunită de aportul Fondatorilor la bugetul instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM.

55. Așa cum am prezentat mai sus, instituțiile în cauză prestează serviciile în baza unor tarife unice, elaborate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobate de Guvern⁴. Respectiv, instituția medico-sanitară publică, inclusiv cea încadrată în SAOAM, care este la autofinanțare, nu are capacitatea de a-și stabili în mod independent tarifele, așa cum pot să facă instituțiile medico-sanitare private, spre exemplu. Probabil, cineva ar crede că, acest fapt vine să denatureze sau creeze un risc de denaturare a concurenței pe piața serviciilor de sănătate. Totuși, să nu uităm că, niște prețuri mai mici pentru serviciile prestate reprezintă și niște venituri mai mici în bugetul instituției date, respectiv – o capacitate financiară mai mică, care, la rândul său, generează și o dezvoltare mai slabă a instituției. Toate acestea pe fundalul capacităților financiare modeste ale Fondatorilor.

56. Dezvoltarea, în general, slabă a majorității instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, în raport cu multe din instituțiile medico-sanitare private, nu indică asupra vreunei denaturări sau vreunui risc de denaturare a concurenței între aceste instituții pe piața serviciilor medicale, care ar fi determinat de alocările legale ale Fondatorilor pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice, fie că sunt ele, fie că nu sunt încadrate în SAOAM.

57. Analiza celor 3 condiții indică clar că, **mijloacele financiare alocate de Fondatori instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, pe care le-au constituit, pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială nu pot fi calificate ca fiind ajutoare de stat, respectiv nu pot fi supuse la respectarea rigorilor impuse unui ajutor de stat.**

³ Pentru a face o afirmație certă în acest sens, este necesar un studiu de caz, care să reflecte situația instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM.

⁴ Art. 7 alin. (5) din Legea 411/1995.

58. De asemenea, Legea 139/2012 reglementează expres și exhaustiv formele ajutorului de stat, astfel, încât, la art. 6 alin. (2) din lege se statuează:

„(2) *Se consideră ajutor de stat:*

- a) *subvențiile și/sau subsidiile;*
- b) *anularea sau preluarea de datorii;*
- c) *scutirile, reducerile, amânările sau eșalonările la plata impozitelor și taxelor;*
- d) *acordarea unor împrumuturi cu dobânzi preferențiale;*
- e) *acordarea de garanții în condiții preferențiale;*
- f) *investiții ale furnizorului, dacă rata profitului acestor investiții este mai mică decât cea normală, anticipată de către un investitor privat prudent;*
- g) *reducerile de preț la bunurile și serviciile furnizate, inclusiv vânzarea unor bunuri mobile și imobile sub prețul pieței.”*

În niciuna din formele de mai sus nu se regăsesc contribuțiile Fondatorilor pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

59. Interpretarea acestei contribuții prin intermediul lit. f) de mai sus - *investiții ale furnizorului, dacă rata profitului acestor investiții este mai mică decât cea normală, anticipată de către un investitor privat prudent* ni se pare eronată. Instituțiile publice încadrate în SAOAM sunt instituții non-profit și nu își orientează activitatea (prestarea de servicii medicale publice) către obținerea unui profit în așa o manieră cum o face o instituție medico-sanitară privată.

60. Probabil, o anumită contribuție a Fondatorului ar putea să lase o suspiciune de ajutor de stat mascat prin alocații pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare publice din cadrul SAOAM. Pentru a determina, dacă în acest caz există ajutor de stat, este necesar să se analizeze măsura în care în circumstanțe asemănătoare, un investitor privat din Republica Moldova, de dimensiune similară cu cea a instituției publice, ar fi făcut această investiție (bazându-se pe previzibilitatea de întoarcere (returnare), făcând abstracție de orice considerente a politicii sociale, regionale sau sectoriale).

61. În pofida unor asemenea temeri și abordări, punem în evidență că art. 7 din Legea 139/2012 reglementează care măsuri de sprijin nu constituie ajutor de stat, deci nu trebuie să respecte rigorile unui ajutor de stat. Astfel, chiar și într-o presupusă considerațiune uzuală că, contribuțiile Fondatorului sunt măsuri de sprijin, Legiuitorul a spus:

„(1) ***Nu constituie ajutor de stat măsurile generale de sprijin. Măsurile generale sunt cele care se aplică în toate sectoarele economiei naționale fără deosebire.***”

Apreciind domeniul sănătății ca un domeniu al economiei naționale⁵ și revenind la norma de la art. 184 din Codul civil al Republicii Moldova, înțelegem că Fondatorul instituției publice (ca de altfel, fondatorul oricărei entități, inclusiv private) – indiferent de domeniul economiei în care această instituție urmează să activeze și de principiile sale de activitate – este responsabil pentru finanțarea, integrală sau parțială, de la bugetul său, a acestei instituții, inclusiv pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a instituției.

⁵ Pornind de la Clasificatorul activităților din economia Moldovei (CAEM Rev.2).

62. Considerăm că aporturile financiare pe care le aduc Fondatorii instituțiilor publice la bugetul acestora pentru asigurarea financiară, tehnico-materială a lor, nu reprezintă ajutoare de stat, chiar dacă sunt acordate din resurse bugetare (bugetele autorităților publice) sau din resurse ale autorităților administrativ-teritoriale (bugetele locale), deci nu sunt ținute la respectarea rigorilor legale privind ajutorul de stat, și sunt legale.

Concluzii:

- **Alocațiile Fondatorilor pentru asigurarea financiară, tehnico-materială a instituțiilor publice pe care le-au constituit nu au natura unui ajutor de stat, respectiv nu sunt ținute la respectarea rigorilor legale prevăzute pentru un astfel de ajutor.**
- **Alocațiile Fondatorilor pentru asigurarea financiară, tehnico-materială a instituțiilor publice pe care le-au constituit reies din responsabilitatea legală a unui fondator de instituție publică, indiferent de principiile de activitate ale acesteia.**

IV. CONSTITUȚIONALITATEA ART. 4 ALIN. (2) ȘI (3) DIN LEGEA 411/1995

63. Reieșind din analizele de mai sus, am putut constata existența responsabilității Fondatorilor instituțiilor medico-sanitare publice pentru asigurarea financiară și tehnico-materială a alor, precum pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei în cadrul acestor instituții. Dar sunt oare constituționale reglementările care instituie astfel de responsabilități? Sunt oare constituționale prevederile de la alin. (2) și (3) ale art. 4 din Legea 411/1995? În speță, sunt aceste prevederi compatibile cu normele art. 36 din Constituție?

64. Conform art. 4 alin. (2) și (3) din Legea 411/1995,

„(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale. Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate....

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze instituții medico-sanitare (curative, profilactice, farmaceutice și de altă natură) și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.”.

65. Articolul 36 din Constituție, la rândul său statuează:

„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.”.

66. Prin normele constituționale, Republica Moldova a asigurat recunoașterea, la cel mai înalt nivel, a obligațiilor pe care și le-a asumat prin semnarea mai multor acte internaționale și prin participarea, cu statut de membru, în cadrul mai multor organizații internaționale, a căror preocupare este sănătatea și multiplele ei aspecte. Astfel, pentru implementarea principiilor consacrate de actele internaționale și pentru realizarea obligațiilor inerente, Constituția Republicii Moldova stipulează, în art. 36 alin. (1), că dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

67. La prima vedere normele constituționale nu reglementează subiectele abordate de prezenta analiză. Clarificarea normelor constituționale se face, în general, prin acte normative inferioare, cât și prin jurisprudența Curții Constituționale, singura autoritate competentă să interpreteze prevederile constituționale.

68. În Hotărârea nr. 28 din 14 decembrie 2004, Curtea Constituțională a realizat următoarele constatări privind dreptul la ocrotirea sănătății:

- dreptul persoanei la asistență medicală include dreptul de a alege sau de a schimba medicul și instituția medico-sanitară, precum și dreptul de a primi asistență adecvată și de calitate;
- acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea condițiilor de viață și de muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în corespundere cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică împotriva prejudiciilor cauzate sănătății;
- ocrotirea sănătății populației constituie un domeniu de importanță vitală și de interes public deosebit, care **obligă statul să ia măsuri pentru asigurarea viabilității, modernizării și dezvoltării lui;**
- **răspunderea pentru garantarea dreptului cetățenilor la ocrotirea sănătății, în ultimă instanță, revine statului.**

69. Aceste constatări ale Curții Constituționale indică expres că, statul este responsabil de întreprinderea măsurilor necesare pentru asigurarea viabilității, modernizării și dezvoltării domeniului ocrotirii sănătății, cu tot ce presupune acesta, adică – inclusiv sistemul instituțional medical. Totodată, în cazul în care statul nu a luat măsurile necesare pentru a garanta dreptul cetățenilor la ocrotirea sănătății, acesta se face responsabil.

70. Ce înseamnă măsuri necesare? Considerăm că în „măsuri necesare” se includ și constituirea unui sistem instituțional – constituirea de instituții medico-sanitare, cu capacități tehnice și de personal specializat suficiente, care să asigure dreptul cetățeanului la ocrotirea sănătății.

71. Apreciem că, anume din obligațiile care îi revin față de asigurarea ocrotirii sănătății populației, Statul, în mod justificat și necesar, prin intermediul autorităților publice, creează spitale – instituții medico-sanitare publice, și este responsabil și de funcționalitatea lor.

72. Totuși, nici o normă constituțională nu impune statul să creeze instituții medico-sanitare și, respectiv, să le întrețină.

73. Conform prevederilor constituționale – art. 36 alin. (3) din Constituție, autoritatea legislativă – Parlamentul – are sarcina de a reglementa prin lege organică măsurile 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.

74. Prin urmare, **Constituția a admis reglementarea prin lege organică a modului de constituire și funcționare a sistemului național de sănătate, cu respectarea minimului reglementat de Constituție.**

75. Oricare ar fi fost soluția identificată prin lege pentru sistemul național de sănătate, inclusiv în partea ce se referă la sistemul de instituții medico-sanitare, aceasta urma să ia în considerare că, garantarea dreptului la sănătate de către stat presupune obligațiile și eforturile acestuia pentru obiective precum:

- scăderea mortalității nou-născuților, a mortalității infantile și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului înconjurător și ale igienei industriale;
- profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și de alt fel, precum și lupta împotriva acestor maladii **prin crearea condițiilor ce ar asigura servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală;**
- **organizarea prin lege a asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare;**
- controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale și alte măsuri menite să protejeze sănătatea persoanei.

76. Parlamentul, prin activitatea de legiferare, cu care a fost investit în ordinea prevăzută de art. 60 alin. (1) și art. 66 lit. a) și d) din Constituție, și-a realizat obligația constituțională, adoptând Legea 411/1995, Legea nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mintală, Legea nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială. Fiecare dintre aceste legi se prezumă constituționale până la declararea neconstituționalității, afirmație statuată în art. 7 din Legea nr.317-XIII din 13 decembrie 1994 cu privire la Curtea Constituțională lor (în continuare – Legea 317/1994) – „*Orice act normativ, precum și orice tratat internațional la care Republica Moldova este parte; se consideră constituțional până când neconstituționalitatea lui va fi dovedită în procesul jurisdicției constituționale, cu asigurarea tuturor garanțiilor prevăzute de prezentul cod*”.

77. Astfel, la această etapă, anume în temeiul art. 7 din Legea 317/1994, putem afirma cu certitudine că, prevederile art. 4 alin. (2) și (3) din Legea 411/1995, sunt constituționale. Astfel, se consideră constituțional dreptul statului de a constitui instituții medico-sanitare, or, aceasta a fost soluția reglementată prin lege organică. Or, nici o prevedere legală nu instituie obligația statului de constituire a instituțiilor medico-sanitare. Normele art. 4 alin. (2) din legea numită supra doar admite existența lor și modul de constituire, fără, însă, să impună constituirea lor.

78. Considerăm că statul înțelege constituirea de instituții medico-sanitare publice ca o măsură pentru garantarea dreptului la ocrotirea sănătății, dar și pentru garantarea minimumului de asistență medicală – impus de Constituție.

79. În cazul în care statul ar fi ales reglementarea sistemului național de sănătate ca fiind constituit doar din instituții medico-sanitare private, acesta ar fi trebuit să reglementeze anumite instrumente și mijloace prin care să asigure oferirea gratuită, de către subiecți privați, a minimumului constituțional de asistență medicală. Probabil această formulă ar fi impus costuri mai mari, dar cu siguranță oferă și posibilități mult mai mici de a influența activitatea, în esență antreprenorială (orientată către obținerea unui profit), a unui subiect privat.

80. Curtea Constituțională a avut în vizorul său prevederile art. 4 alin. (2) din Legea 411/1995 la examinarea Sesizarea nr. 44 a/2013. În decizia sa – Decizia nr. 1 din 30 ianuarie 2014 privind sistarea procesului pentru controlul constituționalității Hotărârii Guvernului nr. 1022 din 28 decembrie 2012

cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice – Curtea nu a declarat neconstituționalitatea acestor prevederi. Curtea a constatat că „articolul 4 alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății stabilește competența Ministerului Sănătății de a crea instituții medicale”⁶. În continuare, Curtea a reținut că „atribuirea de către legiuitor Ministerului Sănătății, prin articolul 4 alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății, a competenței de a crea instituții medico-sanitare urmează a fi interpretată și în sensul dreptului acestuia din urmă de a le reorganiza”. Aceste declarații ale Curții Constituționale, raportate la norma de la art. 4 alin. (2) din Legea 411/1995, confirmă constituționalitatea ei.

81. În partea ce se referă la norma de la alin. (3) al art. 4 din legea 411/1995, urmare a studierii practicii Curții Constituționale, nu am identificat hotărâri ale Curții care să vizeze norma indicată.

82. Totodată, analizând alin. (3) al art. 4 din legea 411/1995 separat, prin prisma reglementărilor constituționale, nu am identificat prevederi care cel puțin ar sugera neconstituționalitatea prevederilor respective.

83. Din contra, considerăm că, este și legală și constituțională reglementarea prin lege a modului de asigurare financiară și tehnico-materială a instituțiilor publice, inclusiv a instituțiilor medico-sanitare publice. Acest fapt este determinat de reglementarea constituțională de la art. 130 alin. (1) din Constituție:

„(1) Formarea, administrarea, utilizarea și controlul resurselor financiare ale statului, ale unităților administrativ-teritoriale și ale instituțiilor publice sânt reglementate prin lege.”.

84. Tot prin lege statul trebuie să reglementeze modul de administrare a proprietății publice ce-i aparține – rigoare reglementată de art. 126 alin. (2) lit. a) din Constituție:

„Articolul 126. Economia

(2) Statul trebuie să asigure:

a) reglementarea activității economice și administrarea proprietății publice ce-i aparține în condițiile legii;”

Astfel, în virtutea dreptului de dispoziție pe care îl are asupra proprietății sale (iar veniturile sale financiare sunt și ele proprietate a statului), statul prin lege poate să dispună de proprietatea sa, inclusiv prin reglementarea utilizării ei la întreținerea instituțiilor publice pe care le creează.

85. Optând pentru reglementarea posibilității de a constitui instituții medico-sanitare publice, statul, în temeiul art. 126 alin. (2) lit. a) și art. 130 alin. (1) din Constituție, și-a asumat și obligația de întreținere a lor, iar pentru acele instituții medico-sanitare încadrate în SAOAM – a prevăzut că ele vor activa în baza principiului autofinanțării. Respectiv, în temeiul libertății constituționale de reglementate oferite de Legea supremă, soluția reglementată de Legiuitor pentru sistemul instituțional de sănătate și pentru modul de asigurare financiară și tehnico-materială al acestuia o considerăm a fi constituțională.

86. Analiza normelor art. 4 alin. (2) și (3) din Legea 411/1995 în raport cu normele constituționale, generează concluzia constituționalității lor, fundamentată pe următoarele considerente:

1) Constituția a permis statului să reglementeze prin lege organică sistemul instituțional de sănătate, adică inclusiv categoriile de instituții care sunt parte a sistemului, cât și statutul lor (mod de

⁶ §41 din DCC 1/2014 (reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice)

constituire, lichidare, activitate, control al activității etc.). Or, Legea 411/1995 este lege organică, fapt confirmat prin clauza de adoptare a acestui act – „Parlamentul adoptă prezenta lege organică”;

2) Constituția impune statul să reglementeze prin lege formarea, administrarea, utilizarea și controlul resurselor financiare ale instituțiilor publice;

3) statul a reglementat posibilitatea de constituire a instituțiilor medico-sanitare publice, în baza regulii generale de constituire a unei instituții publice de către autoritățile publice (centrale sau locale), statuată de art. 184 din Codul;

4) statul a reglementat prin lege modul de formare, administrare, utilizare și responsabilitatea pentru resursele financiare ale instituțiilor medico-sanitare publice.

87. Protejarea și realizarea dreptului la ocrotirea sănătății trebuie să constituie un scop primordial al societății și statului. În pofida situației de criză economică, trebuie să fie găsite și alocate toate mijloacele financiare și tehnico-materiale necesare asigurării sănătății populației. Numai astfel vor exista premise pentru formarea unei societăți puternice, sănătoase, capabile de dezvoltare și progres.

Concluzii:

Constituția a permis statului să reglementeze prin lege organică sistemul instituțional de sănătate, adică inclusiv categoriile de instituții care sunt parte a sistemului, cât și statutul lor (mod de constituire, lichidare, activitate, control al activității etc.). Constituția Republicii Moldova impune statul să reglementeze prin lege formarea, administrarea, utilizarea și controlul resurselor financiare ale instituțiilor publice; Analizând în coroborare prevederile art. 4 alin. (2) și (3) din Legea 411/1995 cu prevederile Constituției Republicii Moldova, în special cu cele ale art. 36, 60, 66, 130 din Legea Fundamentală, considerăm că primele corespund condiției constituționalității instituită față de o normă de lege.