



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. ____

din _____ 2022

Chișinău

**Privind aprobarea Avizului la proiectul de lege pentru modificarea
Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului Avizul la proiectul de lege pentru
modificarea Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

Prim-ministru

NATALIA GAVRILIȚA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Ala Nemerenco

Ministrul justiției

Sergiu Litvinenco

Aprobat
prin Hotărârea Guvernului nr.

AVIZ
la proiectul de lege pentru modificarea Legii nr. 264/2005
cu privire la exercitarea profesiei de medic

Guvernul a examinat proiectul de lege pentru modificarea Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, înaintat cu titlu de inițiativă legislativă (nr. 311 din 1 noiembrie 2021) de către doamna Reghina Apostolova, deputată în Parlament, și comunică următoarele.

Inițiativa legislativă respectivă are ca obiect completarea cu articolul 14¹ a Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic, prin care se propune acordarea unor înlesniri și beneficii sociale medicului (legitimația de medic, scutiri și reduceri la plata dobânzilor pentru credite imobiliare și pentru locațiunea imobilelor, reduceri la anumite medicamente și articole cu destinație specială, în cuantumul stabilit de Guvern, transport public gratuit în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu, precum și tratament medical peste hotare, tratament balneosanatorial, acordarea indemnizației unice în cazul decesului și traumelor la locul de muncă).

În acest context, menționăm că deși condițiile de activitate ale personalului medical sunt într-adevăr mai deosebite decât ale altor categorii profesionale (în special în unitățile de primiri urgente, departamentele de anesteziologie și terapie intensivă, serviciul de urgență prespitalicească, chirurgie, acolo unde există și riscuri, gărzi de noapte, și nu doar în perioada pandemiei), profesia de medic continuă să rămână a fi una civilă, indiferent de cât de complicată este activitatea în domeniu și nu poate fi echivalată cu cea a militarilor sau cea desfășurată de către titularii funcțiilor publice cu statut special.

Cu referire la argumentul de bază menționat de autoarea acestei inițiative, remarcăm că plecarea medicilor din sistem nu are legătură directă cu pandemia actuală, ci este determinată de mulți alți factori care s-au acumulat pe parcursul anilor, cum ar fi: infrastructura învechită a instituțiilor medico-sanitare publice, dotarea insuficientă cu echipamente moderne, reformele nechibzuite realizate în sistemul de sănătate publică (blocarea în anul 2017 a reformei spitalicești, reducerea în anul 2018 cu circa 300 de unități de personal din sistemul de asistență medicală primară, ceea ce a fragmentat complet domeniul), insuficiența unor politici motivaționale privind asigurarea cu cadre medicale a instituțiilor din raioane și localitățile rurale (lipsa condițiilor decente de trai), elementele de corupție din sistemul medical, posibilități mici de creștere profesională bazată pe meritocrație, salarii neatractive pentru multe categorii de specialiști medicali etc.

Relevăm că anume eliminarea acestor factori reprezintă obiective ale Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru anii 2022-2032 (capitolul

„Resursele umane în sănătate”), care urmează a fi aprobată în curând de către Guvern.

În ceea ce privește reglementările proiectului respectiv, constatăm că acestea reprezintă un șir de derogări de la principiile de bază statuate în art. 5 din Codul muncii al Republicii Moldova nr. 154/2003 și în alte acte normative.

Referitor la propunerea privind introducerea legitimației de serviciu pentru medici, menționăm că o legitimație de serviciu nu oferă drept de acces la facilități, ci este un document oficial care atestă calitatea de angajat al unei instituții medicale în exercitarea drepturilor și obligațiilor sale de serviciu.

Legitimația permite un spectru larg de acțiuni legate de activitatea angajatului, precum accesul în edificii, identificarea posesorului după codul unic și excluderea falsificării, iar în cazul lucrătorilor medicali toate acestea sunt acoperite de către ecuson. Potrivit art. 11 alin. (3) din Legea nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, „Pe toată perioada aflării în instituția medico-sanitară, pacientul este informat despre identitatea, statutul și experiența profesională a specialiștilor medicali care nemijlocit se ocupă de el și îl îngrijesc, aceștia fiind obligați să poarte un ecuson cu specificarea numelui, specialității și funcției deținute”.

Totodată, remarcăm că, în cazul plăților sociale prevăzute de lege, legitimația de serviciu nu este o condiționalitate pentru a beneficia de aceste plăți.

Cu referire la scutiri și reduceri la procurarea anumitor medicamente și articole cu destinație specială, menționăm că medicamentele și dispozitivele medicale compensate sunt achitate parțial sau integral de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Medicamentele sunt prescrise în cadrul tratamentului de durată în condiții de ambulatoriu, precum și în tratamentul episodic efectuat în staționare de zi, cabinete de proceduri, la domiciliu, în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, iar Lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, care include și sumele fixe compensate se aprobă de către Ministerul Sănătății în comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (Hotărârea Guvernului nr. 1372/2005 cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală).

De asemenea, constatăm că, potrivit cadrului normativ existent, de medicamente compensate beneficiază anumite grupuri populaționale sau pacienți cu anumite maladii cronice sau acute și nicidecum categorii profesionale:

- copiii de până la 18 ani;
- gravidele (pentru profilaxia și tratamentul anemiilor, profilaxia malformațiilor);
- persoanele cu boli acute și cronice, precum: diabet zaharat și complicațiile acestuia, anemie, astm bronșic, boli cardiovasculare, oftalmologice, respiratorii, psihice și neurologice, endocrine, ale sistemului digestiv, ale aparatului urinar, boli

rare ca epidermoliza buloasă, scleroza multiplă, mucoviscidoza, miastenia gravis, boli de sistem și autoimune, depresia, boala Alzheimer, COVID-19 etc.

Astfel, în cazul în care lucrătorii medicali suferă de anumite maladii, aceștia beneficiază de absolut toate scutirile prevăzute de legislație și nu există niciun argument sau evidențe care ar demonstra că aceștia nu ar avea acces la tratamentele compensate de către sistemul de asigurări medicale, contribuind la acesta.

În partea ce ține de asigurarea cu transport public gratuit în timpul exercitării funcției, menționăm că în Republica Moldova de transport public gratuit beneficiază anumite categorii de populație:

- copiii de până la 7 ani (Hotărârea Guvernului nr. 854/2006 cu privire la Regulamentul transporturilor auto de călători și bagaje);

- veteranii de război și invalizii de război, inclusiv participanții la acțiunile de luptă din Afganistan și pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova (Legea nr. 190/2003 cu privire la veterani);

- donatorii voluntari permanenți de sânge și/sau componente sangvine (Hotărârea Guvernului nr. 970/2010 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea de garanții sociale donatorilor voluntari permanenți de sânge și/sau componente sanguine);

- aleșii locali, doar în raza unității administrativ-teritoriale respective (Legea nr. 768/2000 privind statutul alesului local).

Totodată, doar câteva categorii profesionale care în virtutea activității lor, exercitării atribuțiilor de funcției și îndeplinirii unor misiuni de lucru utilizează frecvent transportul public, se pot deplasa gratuit, așa ca:

- funcționarii publici cu statut special din cadrul Ministerului Afacerilor Interne (polițiștii) (Legea nr. 288/2016 privind funcționarul public cu statut special din cadrul Ministerului Afacerilor Interne);

- carabinierii, în timpul deplasării în interes de serviciu (Legea nr. 219/2018 cu privire la Inspectoratul General de Carabinieri);

- ofițerii de protecție ai Serviciului de Protecție și Pază de Stat (Legea nr. 134/2008 cu privire la Serviciul de Protecție și Pază de Stat).

În acest context, subliniem că doar personalul medical din asistența medicală primară exercită atribuții legate de deplasare la domiciliul pacientului pentru asigurarea solicitărilor/vizitelor la domiciliu.

Alte categorii de lucrători medicali care ar avea necesitatea de deplasare în interes de serviciu pe parcursul zilei nu există, cu excepția echipelor de pe ambulanțe, care, desigur, dispun de transport.

De asemenea, e necesar a menționa că toți medicii de familie și asistenții/asistentele medicale ale medicilor de familie din municipiul Chișinău, începând cu anul 2018, prin decizia Consiliului municipal Chișinău, dispun de abonamente anuale gratuite pentru utilizarea transportului public municipal pentru realizarea solicitărilor pacienților la domiciliu.

În teritoriile care nu dispun de transport public, personalul medical din medicina primară poate utiliza în acest scop transportul instituției, în conformitate

cu Ordinul ministrului sănătății nr. 473/2007 cu privire la aprobarea Regulamentului privind utilizarea transportului sanitar, Ordinul ministrului sănătății nr. 1033/2011 cu privire la transportul auto în sistemul de sănătate, Ordinul ministrului sănătății nr. 712/2012 cu privire la eficiența utilizării transportului sanitar de către instituțiile medico-sanitare publice, Ordinul ministrului sănătății nr. 1066/2013 cu privire la eficientizarea utilizării transportului sanitar în asistența medicală primară, prin care sunt reglementate utilizarea eficientă a transportului sanitar destinat asistenței medicale.

În contextul celor menționate *supra*, considerăm neargumentată o astfel de prevedere propusă în proiect.

Totodată, s-ar crea un precedent pentru solicitări similare din partea altor categorii profesionale care s-ar considera nedreptățite, așa ca pedagogii, funcționarii publici, lucrătorii din domeniul social etc.

Conchidem, astfel, că lucrătorii medicali care pe parcursul zilei se deplasează, în exercițiul atribuțiilor de funcție, dispun de acces la transport gratuit, fie de serviciu, fie public. În cazul zonelor rurale, unde nu există rețea de transport public, o astfel de prevedere nu ar facilita situația în acest sens a personalului medical, unica soluție fiind asigurarea în continuare a sistemului de medicină primară cu autosanitare.

Cu referire la tratamentul medical peste hotare, constatăm că de acesta beneficiază pacienții, cetățeni ai Republicii Moldova, în cazul imposibilității asigurării tratamentului și/sau investigațiilor în cadrul instituțiilor medicale din țară, în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății nr. 979/2016 privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare.

Deciziile privind suportul financiar pentru tratamente peste hotarele țării nu sunt adoptate în funcție de genul de activitate a pacienților, de categoriile de persoane (veterani, persoane cu dizabilități etc.), ci doar de faptul dacă este posibil sau nu asigurarea tratamentului în instituțiile din țară.

Prin urmare, considerăm că ar fi inechitabil ca personalul medical să dețină drepturi de exclusivitate atunci când există, de exemplu, copii cu forme de cancer, care nu pot accesa tratamente în țară, nou-născuți cu boli rare pentru care încă nu a fost definită modalitatea de achitare a tratamentului foarte scump (de milioane de euro) sau față de alți pacienți care nutresc speranța să beneficieze de o parte a compensării cheltuielilor pe care le suportă, tratându-se în afara țării.

Referitor la indemnizații, compensații în caz de deces, înlesniri, garanții și compensații suplimentare, menționăm că proiectul stabilește derogări de la principiile de organizare și funcționare a sistemului public de asigurări sociale, prevăzute de Legea nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale. Or, tuturor participanților la sistemul respectiv, contribuabili și beneficiari, li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege, iar drepturile de asigurări a prestațiilor sociale de stat – pensii, ajutor de șomaj, indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, prestații

pentru recuperarea capacității de muncă și alte prestații, pot fi obținute doar în temeiul contribuțiilor sociale de asigurări plătite.

De asemenea, menționăm că, în conformitate cu Regulamentul cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneosanatorial, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 290/2010, asiguratul are dreptul la cel mult un bilet o dată la trei ani consecutivi din contul bugetului asigurărilor sociale de stat.

În același timp, potrivit pct. 50 din Regulamentul nominalizat, în cazul asiguraților care au pneumofibroze drept consecință a COVID-19, dreptul la bilet pentru tratament balneosanatorial se acordă în primele 9 luni după boală.

Prin urmare, de acest drept poate beneficia inclusiv personalul medical, în cazul prezenței unei asemenea complicații.

Cu privire la indemnizația în caz de deces în urma COVID-19 a personalului medical, reiterăm că aceasta este deja prevăzută prin Legea nr. 69/2020 cu privire la instituirea unor măsuri pe perioada stării de urgență în sănătate publică și modificarea unor acte normative, care dispune acordarea indemnizației unice în sumă de 100 000 de lei în cazul decesului întreprinzătorului, survenit ca urmare a infectării în cadrul desfășurării nemijlocite a activității medicale în lupta cu COVID-19.

De asemenea, Legea nr. 69/2020 cu privire la instituirea unor măsuri pe perioada stării de urgență în sănătate publică și modificarea unor acte normative stabilește indemnizația unică în mărime de 16 000 de lei pentru unele categorii de angajați care s-au infectat cu COVID-19 în timpul exercitării atribuțiilor funcționale.

Cu referire la propunerea ce ține de oferirea scutirilor/reducerilor la plata dobânzilor, remarcăm că în Republica Moldova sunt doar bănci comerciale în care Guvernul nu are nicio calitate juridică, ceea ce nu-i permite adoptarea deciziilor privind oferirea de scutiri sau înlesniri în cazul acordării creditelor și/sau a creditelor ipotecare.

Totodată, constatăm că nota informativă care însoțește proiectul nu conține informația privind cheltuielile ce țin de modificările în cauză, precum și impactul financiar asupra bugetului public național pe termen scurt și mediu, așa cum prevede art. 30 din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative. De asemenea, nu este identificată nici sursa de finanțare, ceea ce contravine prevederilor art. 131 alin. (6) din Constituția Republicii Moldova, care stipulează că nicio cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei bugetare. Deși, în acest caz s-ar impune implicarea mai multor surse de finanțare atât din bugetul de stat, cât și din bugetele locale, precum și din Fondul de asigurări obligatorii de asistență medicală, aceste surse nu sunt menționate în nota informativă.

În contextul celor sus-menționate, Guvernul nu susține inițiativa legislativă în cauză.