

Notă informativă

la proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative

1. Condițiile care au impus elaborarea proiectului

Proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative a fost elaborat în scopul soluționării mai multor probleme existente în activitatea asistenței medicale primare (în continuare - AMP). Principalele probleme cu care se confruntă acest domeniu sunt: reglementare ambiguă a formelor de activitate a AMP, fragmentările și dublările din sistem, atractivitate redusă a profesiei de medic de familie, imposibilitatea exercitării independente a profesiei, diminuarea rolului medicului de familie ca persoană de prim-contact pentru pacient, suprapunerile cu asistența medicală specializată, centralizarea excesivă cu suprimarea inițiativei individuale, insuficiența cadrelor medicale ceea ce duce la acces redus la servicii în special în localitățile rurale, perspective prea puțin atractive pentru angajarea și menținerea în sistem a tinerilor specialiști, cost-eficiență și calitate joasă a serviciilor de AMP, insatisfacția beneficiarilor.

Proiectul de lege își propune reglementarea activității AMP, rolului medicilor de familie, posibilitatea exercitării independente a profesiei de medic de familie, sporirea imaginii medicinei de familie, în special pentru tinerii specialiști, în vederea acoperirii mai bune cu medici de familie în zona rurală, sporirii încrederii pacientului în medicul său de familie, creșterii calității serviciilor medicale primare.

Modificările și completările propuse vor contribui la racordarea sistemului de asistență medicală primară la modelul european, crearea condițiilor mai atractive pentru medicii de familie, eficientizarea cheltuielilor sistemului de sănătate, sporirea gradului de inițiativă dar și de responsabilitate a medicului de familie, ceea ce va contribui la asigurarea accesului populației la servicii calitative și mai aproape de domiciliu și respectiv, la creșterea satisfacției pacienților.

2. Principalele prevederi și elemente noi ale proiectului

În proiect sunt propuse modificări și completări la Legea ocrotirii sănătății, Codul fiscal, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic și alte legi aferente scopului proiectului.

Prin modificările propuse în **Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995 (Art.I din proiect)**, în mai multe articole sunt uniformizate noțiunile, excluse dublările și sunt definite mai clar prevederile ce se referă la prestatorii de servicii medicale, fondarea și activitatea acestora, cu accent pe prestatorii de AMP.

Având în vedere interesul comunităților locale în accesul la servicii medicale de proximitate, precum și importanța continuității în prestarea serviciilor de AMP în locațiile existente, prin completarea la **articolul 6** cu litera e²) se propune acordarea în comodat de către autoritățile publice locale, la cerere, prestatorilor de asistență medicală primară în contextul exercitării profesiei de medic, spații necesare în

incinta instituțiilor medico-sanitare publice sau altor spații care corespund cerințelor pentru cabinetele de medicină de familie, precum și acordarea în comoditate acestora a bunurilor mobile pentru activitate.

În acest caz, va fi o abordare uniformă pentru prestatorii de AMP care activează în instituții publice sau în forme de organizare a activității profesionale, sursa de venit de bază a cărora sunt contractele încheiate cu CNAM.

Tot la articolul 6, se propune abrogarea literei h), deoarece autoritățile publice locale nu au abilități legale de control a unităților economice, lista exhaustivă a organelor cu funcții de control fiind aprobată în anexa la Legea nr.131/2012 privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător.

Normele propuse în noul alineat la *articolul 7* clarifică situația autorităților/instituțiilor bugetare, care pentru moment aveau un statut incert în contextul prestării serviciilor medicale pe bază de contract încheiat cu CNAM (de ex. ANSP, CNTS, etc.). Acestea sunt finanțate din bugetul de stat, spre deosebire de instituțiile medico-sanitare publice la autogestiune.

La *articolul 8* se concretizează că modalitatea exercitării profesiei de medic poate fi independentă, ca activitate profesională în una din formele prevăzute de lege, sau ca angajat la un prestator de servicii medicale sau farmaceutice. În formula existentă se menționa doar posibilitatea activității independente, de facto nefiind definit clar mecanismul de realizare. În rezultat, medicii nu își puteau exercita independent profesia.

Alineatul (2) de la *articolul 9* se abrogă, deoarece nu mai corespunde modificărilor recente în ce privește licențierea activității medicale, existând în prezent doar acreditarea, precum și se dublează cu normele Legii cu privire la activitatea farmaceutică în partea ce ține de licențiere.

Un alt element, ce va elimina abordarea diferențiată a lucrătorilor medicali ce activează în zona rurală, este propus prin modificările la *articolul 11*, unde toți absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului mediu medical și farmaceutic, care acceptă activitatea în localitățile rurale, indiferent de statutul juridic al instituției în care se angajează, vor beneficia de aceleași înlesniri. Acestea reprezintă un beneficiu enorm pentru tinerii specialiști.

La *articolul 14* se include norme prevăzute în prezent în Hotărâre de Guvern ce prevede obligativitatea activării pentru cel puțin 3 ani după rezidențiat conform repartizării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, pentru cei cu studii finanțate de la bugetul de stat. Statul investește în pregătirea viitorilor medici și farmaciști și este necesară acoperirea funcțiilor libere pentru a asigura accesul cetățenilor la servicii medicale.

Prin completarea propusă la *articolul 21*, se urmărește sporirea rolului de prim-contact („de portar”) în sistemul de sănătate al medicului de familie, prin reglementarea internărilor în spitale, cu excepția celor urgente, prin intermediul medicului de familie. Aceasta va contribui la monitorizarea cazurilor de către medicul de familie, excluderea dublărilor în prestarea serviciilor și eficientizarea cheltuielilor.

În proiect sunt propuse reglementări noi, care se vor regăsi pentru prima dată într-un act legislativ și anume ce vizează: asistența medicală primară, medicul de familie, practica medicului de familie, cabinetul de medicină de familie, formele de organizare a cabinetului etc. Cele menționate sunt reglementate într-un *capitol nou IV¹*.

Capitolul nou IV¹ reglementează la *articolul 36¹* asistența medicală primară ca tip de asistență medicală universal accesibilă, orientată spre satisfacerea necesităților esențiale de sănătate ale individului, familiei și comunității. Asistența medicală primară este acordată de cabinetele de medicină de familie și cuprinde serviciile medicale de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

De asemenea, se reglementează la *articolul 36²* noțiunea de medic de familie, cel care asigură accesul în sistemul medical pentru pacienții săi, la nivelurile de competență cele mai adecvate necesităților acestora, care coordonează și integrează serviciile medicale acordate pacienților, care acordă servicii medicale persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

Totodată, acest articol prevede modalitățile de exercitare a profesiei de medic de familie, independentă – în formele prevăzute de art.36⁵ și în calitate de angajat la prestatorii existenți. Unul din elementele cheie este motivarea medicului de familie, stimularea inițiativei personale. Medicul de familie, titular al practicii medicului de familie, în contextul exercitării independente a profesiei de medic, va fi acela care va opta liber pentru una din formele de activitate menționate.

În proiect, în noul *articol 36³* este reglementată și noțiunea *practica medicului de familie*, care reprezintă un sector teritorial delimitat, care cuprinde, după caz, una sau mai multe localități, străzi, case sau blocuri, cu o populație ce se încadrează în normativele aprobate. Practica va fi atribuită unui titular - medic de familie, pe bază de concurs organizat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în modul stabilit de Guvern. Un medic de familie va putea fi titularul unei singure practici.

Se propune aprobarea ulterioară de către Guvern, a Normelor ce reglementează funcționarea asistenței medicale primare, a practicii medicului de familie. Astfel, normele menționate vor include toate mecanismele de aplicare a prezentei legi, ce va facilita implementarea ei și va oferi detaliat pașii pentru consolidarea AMP.

De asemenea la *articolul 36⁴* este reglementată noțiunea cabinetului de medicină de familie, ca o subdiviziune structurală a prestatorilor de AMP, care include medicul de familie titular al practicii și alt personal.

Un articol aparte, *articolul 36⁵*, este destinat reglementării *noilor forme de activitate profesională a medicului de familie*. Cabinetul individual al medicului de familie este fondat de un singur titular al practicii, iar centrul medicilor de familie este fondat de doi și mai mulți titulari. Activitatea acestor entități nu constituie activitate de întreprinzător.

Angajarea asistenților medicali și altor categorii de personal se face de către fondatorul cabinetului individual al medicului de familie sau de către administratorul centrului medicilor de familie la propunerea medicilor fondatori.

Pentru simplitate, cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie se înregistrează de către Agenția Servicii Publice în conformitate cu procedurile Legea nr.220/2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, cu prezentarea avizului MSMPS. De asemenea, acestea sunt supuse acreditării în conformitate cu Legea nr.552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

Este importantă păstrarea condițiilor de activitate a medicului de familie, inclusiv după optarea pentru o nouă formă de activitate. Astfel, cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie își vor putea desfășura activitatea în continuare în spațiile din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, puse la dispoziție prin comodat de autoritățile administrației publice locale și centrale, ori vor putea activa în alte spații private proprii sau luate în locațiune.

Impozitarea cabinetului individual al medicului de familie și centrului medicilor de familie se efectua conform prevederilor Codului fiscal nr.1163/1997 cu referire la persoanele care desfășoară activitate profesională în sectorul sănătății, iar asigurarea socială și medicală obligatorie, cu drepturi și obligații depline, va fi prevăzută în legile corespunzătoare. Pentru impunere se definește venitul medicului de familie titular.

În proiect au fost propuse mai multe redactări tehnice în Legea nr.411/1995, inclusiv ce ține de tratamentul tuberculozei în condiții de ambulatoriu, uniformizarea cu prevederile Legii nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, etc.

Pentru reglementarea impozitării noilor forme de activitate profesională a medicului de familie, în proiectul de lege sunt propuse modificări la **Codul fiscal nr.1163/1997 (Art.II din proiect)**. Este propusă completarea la *articolul 5* cu noțiunea de activitate profesională în sectorul sănătății, ca mod de exercitare independentă a profesiunii de medic în una din formele de organizare a activității prevăzute de lege. De asemenea, este folosită o abordare similară cu impozitarea venitului persoanelor care desfășoară activitate profesională în sectorul justiției, fiind propuse modificările de rigoare.

Totodată, la *articolul 283* este propusă scutirea de plata impozitului pe imobil, pentru a pune în situații egale prestatorii de asistență medicală primară, care nu au activitate de întreprinzător.

În proiect sunt propuse modificări la **Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Art.III din proiect)**, cu o serie de reglementări de ordin tehnic, corespunzător modificărilor și completărilor făcute la Legea ocrotirii sănătății.

Proiectul prevede de asemenea reglementări ce țin de asigurarea socială obligatorie și asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru cei ce vot iniția forme noi de activitate profesională independentă. Se propune accesul la pachetul deplin de beneficii sociale și medicale, fiind aduse modificări și completări la **Legea**

nr.489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale (Art.IV din proiect), Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Art.VI din proiect) și Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2018 (Art.XII din proiect).

Modificările la **Legea nr.552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate (Art.V din proiect)** aduc clarificări ce țin de perioada de acreditare a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, până la începerea prestării serviciilor, precum și stabilesc taxele pentru noile forme de activitate a medicului de familie. Taxele sunt stabilite diferențiat, ținând cont de mărimea structurii prestatoare.

În **Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Art.VII din proiect)** se propune completarea cu reglementări clare de înregistrare pe lista unui medic de familie. Această reglementare vine ca suport pentru populație să beneficieze de tot pachetul de servicii medicale, în special de prevenție (imunizare, examene profilactice etc.), dar și de medicamente compensate, iar pentru medicii de familie să țină evidența complexă a stării de sănătate a populației pe teritoriul practicii. O normă similară există în prezent la art.11 din Legea nr.1585/1998. Totodată, pacientului îi este asigurat dreptul de alegere a medicului de familie.

De asemenea, în **Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic (Art.VIII din proiect)**, se propune prevederea că profesia de medic poate fi exercitată în cadrul unui prestator de servicii medicale public sau privat, acreditat conform legislației, precum și posibilitatea folosirii ștampilei individuale.

Propunerile de modificare la **Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală (Art.IX din proiect)** și **Legea nr.136/2016 privind statutul municipiului Chișinău (Art.XI din proiect)** vin să precizeze și să susțină autoritățile publice locale întru crearea condițiilor de activitate a medicilor de familie, inclusiv prin darea în comodat a spațiilor necesare, în interesul suprem al comunităților locale de avea acces la servicii medicale.

Pentru a facilita acest proces, se completează și **Legea nr.121/2007 privind administrarea și deținerea proprietății publice (Art.X din proiect)** cu prevederi care permit APL să transmită în comodat bunuri din domeniul privat al acestora, destinate exercitării independente a profesiei de medic în formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea nr.411/1995.

Întru continuarea reglementării bunurilor utilizate pentru asistența medicală primară vin și prevederile de la **Dispoziții finale și tranzitorii ale proiectului (Art.XIII din proiect)**, prin care imobilele aflate în domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru activitatea prestatorilor de asistență medicală primară, vor fi trecute în domeniul privat al statului, respectiv al unităților administrativ teritoriale. Consecutiv, bunurile imobile aflate în domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru

activitatea prestatorilor de asistență medicală primară, bunurile mobile aflate în dotarea acestora, vor putea fi transmise în comodat, fără licitație, cabinetelor individuale ale medicilor de familie și centrelor medicilor de familie.

De asemenea, la acest capitol se propun o serie de reglementări care vizează implementarea legii, inclusiv ce țin de acțiunile imediate ale Guvernului și ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, concursul inițial de atribuire a practicii medicului de familie, instruirea medicilor etc. La atribuirea practicii unui titular medic de familie preferință va fi acordată medicului de familie care deservește practica respectivă la momentul desfășurării concursului, iar practicile libere vor fi atribuite prioritar absolvenților studiilor de rezidențiat.

3. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea proiectului se propune a fi efectuată în limitele mijloacelor financiare stabilite în bugetul public național și nu va necesita cheltuieli financiare suplimentare. Anumite redistribuiri vor fi operate prin actele normative ale Guvernului și MSMPS.

4. Numele, denumirea participanților la elaborarea proiectului

Proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative a fost elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

În conformitate cu procedurile stabilite pentru transparența în procesul decizional și în vederea consultării actelor normative, proiectul a fost plasat pe pagina oficială a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, portalul particip.gov.md, a fost transmis spre avizare instituțiilor interesate. Proiectul a fost supus expertizei anticorupție.

Propunerile și obiecțiile relevante au fost incluse în proiectul definitivat.

De asemenea, conceptul inițiativei respective a fost prezentat și susținut în cadrul ședinței de lucru cu factorii de decizie la Dl Prim-ministru, în cadrul Congresului IV al medicilor de familie din 16.05.2018, seminarelor organizate pentru medicii de familie, medicii rezidenți, Colegiul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, pe alte platforme de discuții.

Ministru



Svetlana CEBOTARI