



## RAPORT DE EXPERTIZĂ ANTICORUPȚIE asupra nivelului coruptibilității proiectului legii spitalelor

### I. EVALUAREA GENERALĂ A PROIECTULUI

#### 1. Evaluarea fundamentării proiectului

##### *1.1 Fundamentarea generală a proiectului*

**a. Autor al inițiativei legislative** este un grup de deputați în Parlament, autor nemijlocit - deputați în Parlamentul RM, ceea ce corespunde art.73 din Constituție și art.47(44) din Regulamentul Parlamentului.

**b. Categoria actului legislativ** propus este lege organică, ceea ce corespunde art. 72 din Constituție și art.art.6-11 din Legea privind actele legislative, nr.780-XV din 27 decembrie 2001.

**c. Scopul promovării proiectului.** Proiectul este elaborat în scopul asigurării condițiilor optime pentru dezvoltarea și modernizarea spitalelor întru eficientizarea și sporirea calității asistenței medicale spitalicești.

**d. Suficiența argumentării.** Considerăm că argumentele invocate de autor în nota informativă justifică necesitatea promovării proiectului. Elaborarea proiectului este binevenită și necesară.

Totodată, proiectul conține norme superficiale care lasă loc de multiple interpretări. Spre exemplu, alin.(5) art.27 din proiect prevede că *spitalele, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, pot furniza servicii medicale rambursate din fondurile asigurării obligatorii medicale sau cu plată*. Astfel, este neclar care spitale, când și în ce condiții vor furniza servicii medicale rambursate din fondurile asigurării obligatorii medicale și viceversa, când acestea vor presta servicii medicale cu plată.

Proiectul conține prevederi, mai mult, de ordin formal în ceea ce privește organele de conducere ale spitalelor. În art.22 autorul enumără organele de conducere ale spitalelor publice fără a reglementa atribuțiile fiecărui organ în parte, cel puțin, de ordin general, cine poate fi membru al consiliului administrativ și condițiile pe care trebuie să le îndeplinească directorul general al spitalului pentru participare la concurs.

Mai mult de atât, autorul utilizează noțiuni diferite („consiliul administrativ” – lit.a) alin.(1) și „consiliul director” – alin.(4)) prin care creează o neclaritate referitor la denumirea organelor, numărul și componența acestora.

Generalizând cele enumerate mai sus, Centrul susține promovarea proiectului legii spitalelor cu condiția luării în considerare a obiecțiilor din prezentul raport de expertiză anticorupție și redactării prevederilor acestuia în contextul propunerilor formulate.

## **1.2 Fundamentarea economico-financiară a proiectului**

Deși în nota informativă autorul menționează că implementarea prevederilor proiectului nu necesită alocarea mijloacelor financiare, potrivit art.40 din proiect - *Ministerul Sănătății, ministerele și autoritățile în subordinea cărora se află spitale departamentale vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor din subordine*. Prin urmare, prevederile proiectului presupun cheltuieli financiare suplimentare pentru reorganizarea spitalelor departamentale din subordinea ministerelor, care la rândul lor sunt finanțate din bugetul public național.

În nota informativă autorul nu face careva calcule a sumelor necesare pentru desfășurarea reorganizărilor specificate mai sus, iar lipsa mijloacelor bănești necesare în acest sens va face imposibilă aplicarea prevederii de la art.40 din proiect sau, în cel mai bun caz, va avea drept efect tergiversarea măsurilor de reorganizare stabilite.

## **1.3 Promovarea sau prejudicierea intereselor de grup ori individuale, în lipsa unei justificări a interesului public**

Prevederile proiectului promovează interesul public.

## **2. Evaluarea compatibilității proiectului cu standarde anticorupție**

În proiect nu au fost atestate incompatibilități cu standardele naționale și internaționale anticorupție și nu au fost identificate domenii în care proiectul nu satisface cerințele sau sînt în contradicție cu aceste standarde.

**Asigurarea transparenței în procesul decizional.** Potrivit prevederilor Legii nr.239-XVI din 13 noiembrie 2008 privind transparența în procesul decizional, la inițierea procesului de elaborare a deciziei, autoritatea publică plasează pe pagina web oficială, cu cel puțin 15 zile lucrătoare până la examinarea deciziei, anunțul referitor la inițierea elaborării deciziei care trebuie să conțină: argumentarea necesității de a adopta decizia, termenul-limită, locul și modalitatea în care cetățenii, asociațiile constituite în corespundere cu legea, alte părți interesate pot avea acces la proiectul de decizie și pot prezenta sau expedia recomandări, datele de contact ale persoanelor responsabile de recepționarea și examinarea recomandărilor.

La momentul efectuării expertizei anticorupție, proiectul este plasat pe pagina web a Parlamentului.

## **II. EVALUAREA ÎN FOND A PROIECTULUI**

### **1. Formulări lingvistice ambigue**

#### **La alin.(8) art.13 din proiect**

**„(8) Spitalul cu instruire universitară (spital clinic) este condus de director și consiliul de administrare, în componența căruia este inclus unul din șefii de clinici, cadrul didactic cu cel mai înalt titlu universitar, profesor sau conferențiar din clinica**

respectivă.”

Potrivit dispoziției de la lit.a) art.19 al Legii privind actele legislative, la elaborarea proiectului de act legislativ *fraza se construiește conform normelor gramaticale, astfel încât să exprime corect, concis și fără echivoc ideea, să fie înțeleasă ușor de orice subiect interesat.*

Din alin.(8) art.13 din proiect este dificil de înțeles cine se are în vedere prin „unul din șefii de clinici” în calitate de membru al consiliului de administrare a spitalului cu instruire universitară (spital clinic). Există riscul interpretării că spitalul cu instruire universitară (spital clinic) este constituit din mai multe clinici, ceea ce nu corespunde realității.

**Recomandarea: Propunem autorului excluderea cuvintelor „unul din șefii de clinici” din alin.(8) art.13 din proiect.**

#### **La alin.(1) art.14 din proiect**

**„(1) Spitalele clinice cu instruire universitară (clinicile universitare), instituttele, clinicile universitare și secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență ... .”**

În contextul prevederii de la lit.h) art.19 al Legii nr.780/2001, potrivit căreia la elaborarea proiectului de act legislativ *se evită tautologiile juridice*, este neclară necesitatea dublării instituțiilor care pot primi statut de centre de excelență.

Astfel, la începutul alin.(2) art.14 din proiect autorul utilizează denumirea deplină a unui tip de entități care pot primi statut de centre de excelență, și anume „spitale clinice cu instruire universitară (clinicile universitare)”, după care repetă denumirea prescurtată dintre paranteze „clinicile universitare”.

Considerăm suficientă utilizarea primei denumiri a tipului de entități care pot primi statut de centre de excelență care, în plus, este definit la art.3 din proiect ca „spital de instruire universitară (clinică universitară)”.

**Recomandarea: Propunem autorului excluderea din alin.(1) în art.14 din proiect a cuvintelor „clinicile universitare” după cu cuvântul „instituttele”.**

#### **La alin.(1) art.14 din proiect**

**„(1) Spitalele clinice cu instruire universitară (clinicile universitare), instituttele, clinicile universitare și secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență ... .”**

Potrivit prevederii de la lit.e) art.19 al Legii nr.780-XV din 27 decembrie 2001 privind actele legislative, la elaborarea proiectelor de acte legislative *se va utiliza unul și același termen dacă este corect, iar folosirea lui repetată exclude confuzia.*

Deși în art.3 din proiect este definită noțiunea „spital cu instruire universitară (clinică universitară)”, în alin.(1) art.14 din proiect autorul utilizează noțiunea „spitalele clinice cu instruire universitară (clinicile universitare)”, prin care stabilește premise pentru interpretarea existenței a două tipuri diferite de clinici universitare.

În cazul în care „spitalele clinice cu instruire universitară” sunt altele decât „spitalele cu instruire universitară”, este necesară definirea acestui tip de spitale în art.3 din proiect.

**Recomandarea: Propunem autorului completarea art.3 din proiect cu definiția noțiunii „spital clinic cu instruire universitară (clinică universitară)” în cazul în care acest lucru este necesar sau:**

- **completarea noțiunii „spital cu instruire universitară (clinicile universitare)” de la art.3 din proiect cu cuvântul „clinic” după cuvântul „spital” sau, după caz,**
  - **excluderea cuvântului „clinice” din alin.(1) art.14 din proiect după cuvântul „spitalele”.**
- Suplimentar, în contextul prezentei obiecții, propunem redactarea art.13 din proiect.**

**„(2) Spitalele clinice cu instruire universitară (clinicile universitare), institutele, clinicile universitare și secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență ... .”**

În lipsa unei definiții în prevederile proiectului a „secțiilor clinice” sau altor norme care să facă referire la acestea, nu poate fi dedus statutul, rolul și locul desfășurării activității secțiilor respective.

Luând în considerare că autorul prevede dreptul acestora de a primi statut de centre de excelență care, la rândul lor, vor putea beneficia de un program special de finanțare și dotare cu dispozitive medicale de înaltă performanță, sume suplimentare alocate prin programele naționale de sănătate, este necesară identificarea acestor secții.

Deși Legea spitalelor din România conține o prevedere similară la alin.(1) art.9, și anume: *„Spitalele clinice și universitare, institutele, clinicile universitare și secțiile clinice pot primi statut de centre de excelență pentru activități medicale de o complexitate deosebită, care dovedesc supracalificare profesională și produc rezultate la nivelul standardelor internaționale, la propunerea Ministerului Sănătății și Familiei, cu avizul Academiei de Științe Medicale, prin hotărâre a Guvernului”*, spre deosebire de prezentul proiect, legea română în art.8 definește noțiunile „spital clinic”, „spital universitar” și „secții clinice”.

***Recomandarea: Propunem autorului redactarea proiectului prin completarea cu definiția noțiunii „secțiilor clinice” care să prevadă statutul și locul desfășurării activității sau completarea proiectului cu noi prevederi care să stabilească statutul, atribuțiile și locul desfășurării activității secțiilor clinice.***

### **Ca obiecție generală**

În scopul asigurării respectării prevederii de la lit.e) art.19 din Legea privind actele legislative, la elaborarea textului de act legislativ *se va utiliza unul și același termen dacă este corect, iar folosirea lui repetată exclude confuzia.*

Articolul 22 din proiect, la lit.b) alin.(1), stabilește că calitatea de conducător al spitalului o exercită directorul general.

Concomitent, pe lângă noțiunea „director general”, în proiect autorul utilizează noțiunile „conducător de spital” (lit.c) alin.(3) art.31, alin.(3) art.34 din proiect), „conducătorul spitalului” (alin.(2) art.34 din proiect) și „conducător” (alin.(4) art.34 din proiect).

***Recomandarea: Propunem autorului redactarea proiectului prin prisma utilizării unui singur termen pentru același fenomen.***

### **La alin.(1) art.36 din proiect**

**„Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nosocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.”**

Deși în alin.(6) art.13 din proiect se menționează că *activitățile de învățămînt și cercetare vor fi astfel organizate încît să consolideze calitatea actului medical*, iar alin.(1) art.36 din proiect stabilește răspunderea spitalului pentru calitatea actului medical, proiectul nu oferă o definiție a calității actului medical, care să permită o înțelegere clară a esenței acesteia și, în caz de necesitate, să ofere posibilitatea trimiterii la definiție, dacă pacientul consideră că actul medical efectuat nu a avut calitatea necesară.

***Recomandarea: În scopul respectării normei de la lit.a) art.19 din Legea nr.780/2002, potrivit căreia la elaborarea textului de act legislativ fraza se construiește conform normelor gramaticale, astfel încît să exprime corect, concis și fără echivoc ideea, să fie înțeleasă ușor de orice subiect interesat, propunem autorului completarea art.3 din***

*proiect cu definiția noțiunii „calitatea actului medical”.*

## **2. Conflicte ale normelor de drept**

### **La alin.(2) art.15 din proiect**

**„(2) Spitalele publice ale administrației publice centrale, locale și spitalele departamentale sunt fondate, reorganizate, efectuate modificări privind schimbarea sediului sau/și schimbarea denumirii și lichidate, prin Hotărîre de Guvern pentru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor, în urma coordonării cu Ministerul Sănătății.”**

Norma de la alin.(2) art.15 din proiect vine în contradicție cu prevederea de la lit.a) alin.(5) al aceluiași articol.

În primul caz (alin.(2) art.15 din proiect), este prevăzut că spitalele publice ale administrației publice centrale, locale și spitalele departamentale sunt fondate, reorganizate, efectuate modificări privind schimbarea sediului sau/și schimbarea denumirii și lichidate, [prin Hotărîre de Guvern](#) pentru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor, în urma coordonării cu ministerul Sănătății.

În cel de-al doilea caz (lit.a) alin.(5) art.15 din proiect), autorul prevede că în domeniul gestionării spitalelor, Fondatorul adoptă decizia de fondare, reorganizare sau lichidare a instituției prin coordonare cu Ministerul Sănătății.

În același context, alin.(2) art.16 din proiect stabilește că *în cazul spitalelor publice ale administrației publice locale și spitalelor departamentale, fondarea și lichidarea se efectuează prin coordonare cu Ministerul Sănătății și prevederile prezentei legi.*

Generalizînd prevederile enunțate mai sus, concluzionăm că, de fapt, fondarea, reorganizarea, efectuarea modificărilor privind schimbarea sediului sau/și schimbarea denumirii, precum și lichidarea spitalelor are loc prin decizia fondatorului. În ceea ce privește introducerea înregistrărilor respective în Registrul de stat al spitalelor, aceasta se efectuează prin Hotărîre de Guvern.

***Recomandarea: Propunem autorului expunerea normei de la alin(2) art.15 din proiect în redacția următoare: „Fondarea, reorganizarea, efectuarea modificărilor privind schimbarea sediului sau/și schimbarea denumirii, precum și lichidarea spitalelor publice ale administrației publice centrale, locale și departamentale, se înregistrează în Registrul de stat al spitalelor prin Hotărîre de Guvern, în urma coordonării cu Ministerul Sănătății”.***

### **La alin.(2) art.17 din proiect**

**„(2) Registrul de stat al spitalelor este anexa prezentei legi.”**

Articolul 3 al Legii nr.71/2007 definește registrul ca – *totalitatea informațiilor documentate ținute manual și/sau în sisteme informaționale automatizate, organizată în conformitate cu cerințele stabilite și cu legea.*

Potrivit alin.(3) al art.17 din proiect *modificările la Registrul de stat al spitalelor se operează de către Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății.*

În același context, alin.(5) art.16 din proiect stabilește că *în cazul spitalelor publice ale administrației publice centrale, locale și spitalelor departamentale, reorganizarea, schimbarea sediului și schimbarea denumirii spitalelor se efectuează prin coordonare cu Ministerul Sănătății, prin proiect de hotărîre de Guvern întru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor.*

Prin urmare, fiind anexă la prezentul proiect de lege, Registrul de stat al spitalelor nu va putea fi modificat, în caz de necesitate, prin hotărîre de Guvern, de unde rezultă că alin.(2) art.17 vine în contradicție cu normele din proiect enunțate mai sus.

Suplimentar, în anexa la proiect se menționează *repartizarea schematică (lista) actuală a*

*spitalelor pe tipuri de categorii* și nu Registrul de stat al spitalelor.

**Recomandarea: Alineatul (2) art.17 din proiect urmează a fi exclus.**

#### **La alin.(8) art.19 din proiect**

**„(8) Ținerea registrului în formă electronică trebuie să asigure protecția împotriva accesului nesancționat la acesta, se efectuează în modul și condițiile prevăzute pentru forma manuală cu respectarea tuturor condițiilor menționate la acest articol.”**

Legea nr.71 din 22 martie 2007 cu privire la registre la art.26 stabilește condițiile de ținere a registrului în formă electronică, iar la art.27 prevede ținerea în formă manuală a acestuia. Generalizînd conținutul articolelor enunțate supra, constatăm că pentru fiecare formă a registrului legislatorul stabilește condiții de ținere diferite. Astfel, mențiunea că *ținerea registrului în formă electronică se efectuează în modul și condițiile prevăzute pentru forma manuală*, este eronată.

**Recomandarea: Propunem autorului redactarea alin.(8) art.19 din proiect prin prisma dispozițiilor Legii cu privire la registre.**

#### **La alin.(4) art.22 din proiect**

**„(4) ... Directorul general conduce activitatea consiliului director, fiind președintele acestuia.”**

Proiectul legii spitalelor înaintat cu titlu de inițiativă legislativă, nr.73 din 26 februarie 2014, de către un grup de deputați în Parlament, în alin.(1) art.22 prevedea în calitate de organ de conducere a spitalelor publice și consiliul director, constituit din: directorul general, directorul medical, vicedirectorul economic, contabilul șef, asistenta șefă și administratorul. Actualul proiect, însă, în alin.(1) nu prevede consiliul director în calitate de organ de conducere a spitalelor publice, de unde rezultă că autorul a omis redactarea actualului alin.(4) prin excluderea respectivului consiliu.

**Recomandarea: Propunem autorului excluderea celei de a doua propoziții din alin.(4) art.22 din proiect.**

#### **Ca obiecție generală**

Proiectul în mai multe rînduri face trimitere la Colegiul Medicilor și Legea cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova, și anume:

- reglementarea activității spitalelor (alin.(1) art.4 din proiect);
- competența Colegiului de a soluționa problemele de etică și deontologie profesională (alin.(7) art.21 din proiect);
- avizarea regulamentelor de organizare și funcționare a spitalelor și a fișelor de post (alin.(4) art.21 din proiect);
- reglementarea condițiilor organizatorice și formelor exercitării profesiei de medic, cerințelor față de persoana care dorește să practice profesia de medic, drepturilor, obligațiilor și responsabilităților generale pentru exercitarea acestei profesii conform jurământului medicului (alin.(1) art.34 din proiect).

Menționăm că la data de 15 mai 2015 Curtea Constituțională a pronunțat hotărîrea pentru controlul constituționalității Legii nr.261 din 1 noiembrie 2013 cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova. Potrivit comunicatului de presă de pe pagina web a Curții, în urma examinării sesizării nr.16a/2014, Curtea a declarat neconstituțională Legea nr.261 din 1 noiembrie 2013 cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova. Hotărîrea Curții Constituționale este definitivă, nu poate fi supusă nici unei căi de atac, intră în vigoare la data adoptării și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

**Recomandarea: Propunem autorului luarea în calcul a Hotărîrii Curții Constituționale în scopul evitării necesității modificării proiectului prezentei legi după adoptare.**

#### **La alin.(2) art.30 din proiect**

**„Informațiile care constituie secrete de stat și de serviciu vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.”**

Potrivit lit.d) și e) alin.(1) art.8 din Legea nr.245 din 27 noiembrie 2008 cu privire la secretul de stat, *nu se atribuie la secret de stat și nu pot fi secretizate informațiile privind:*

*d) starea sănătății populației, nivelul ei de trai, inclusiv alimentația, îmbrăcămintea, deservirea medicală și asigurarea socială, indicatorii sociodemografici;*

*e) starea sănătății persoanelor care ocupă funcții de demnitate publică.*

Concomitent, lit.b) alin.(1) art.7 din Legea nr.982 din 11 mai 2000 privind accesul la informație dispune că *exercitarea dreptului de acces la informație poate fi supusă doar restricțiilor reglementate prin lege organică și care corespund necesităților protecției securității naționale, ordinii publice, ocrotirii sănătății sau protecției moralei societății.*

Prin urmare, informațiile utilizate în cadrul evidenței medicale statistice, se atribuie la categoria informațiilor oficiale cu accesibilitate limitată și nu la secret de stat.

Suplimentar, din proiect nu pot fi deduse informațiile atribuite la secret de serviciu.

**Recomandarea: Propunem autorului:**

**- expunerea alin.(2) art.30 din proiect în redacția următoare: „Informațiile care constituie secret de serviciu și cele cu accesibilitate limitată vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate și accesului la informație.”;**

**- completarea proiectului cu prevederi care să stabilească categoriile de informații atribuite la secret de serviciu.**

### **3. Norme de trimitere, de blanchetă și norme în alb**

Nu sînt identificate norme de trimitere, de blanchetă și norme în alb, capabile să genereze coruptibilitate.

### **4. Discreții excesive ale autorităților publice**

#### **La alin.(4) și (5) art.5 din proiect**

**„(4) Spitalelor, care nu obțin autorizația sanitară și acreditarea pentru genul de activitate solicitat în termenul prevăzut de normele elaborate de Ministerul Sănătății, li se suspendă activitatea parțial sau total, pînă la obținerea acestora.**

**(5) Activitatea spitalelor, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, se sistează în cazul dacă acestea nu au fost supuse evaluării și acreditării timp de un an de la data obținerii autorizației sanitare.”**

Deși autorul prevede că:

- suspendarea parțială sau totală a activității spitalelor, în cazul în care nu obțin autorizația sanitară și acreditarea pentru genul de activitate solicitat, precum și

- sistarea activității acestora cînd nu au fost supuse evaluării și acreditării timp de un an de la data obținerii autorizației sanitare,

proiectul este lacunar în ceea ce privește reglementarea clară a procedurilor pentru acțiunile

enumerare mai sus și a modului de aplanare a situațiilor respective.

Totodată, din proiect nu poate fi dedusă entitatea competentă responsabilă de suspendarea parțială/totală sau sistarea activității spitalelor.

Lipsa în proiect a prevederilor explicite în acest sens va crea dificultăți la implementarea în practică a acestuia.

**Recomandarea: Propunem autorului completarea proiectului cu noi prevederi care să stabilească expres:**

- efectuarea suspendării parțiale/totale sau sistării activității spitalelor în cazurile prevăzute la alin.(4) și (5) art.5 din proiect;
- condițiile pe care trebuie să le îndeplinească spitalele pentru anularea suspendării sau sistării activității;
- perioada în care spitalele sunt „repuse” în dreptul de a activa;
- entitatea competentă responsabilă de suspendare/sistare.

#### **La alin.(1) art.6 din proiect**

**„(1) Adoptă Registrul de stat al spitalelor și a modificărilor acestuia, la propunerea Ministerului Sănătății.”**

În nota informativă a proiectului autorul nu menționează care este necesitatea adoptării Registrului de stat al spitalelor și a modificărilor acestuia de către Parlament. Autorul a pornit de la ideea instituirii unui control parlamentar în domeniul spitalelor, lucru care rezultă și din alin.(2) al art.6 din proiect, însă considerăm că prevederea de la alin.(1) art.6 din proiect constituie o discreție pentru Parlament, fiind una inoportună.

În acest context, norma menționată este una de implementare în practică a dispozițiilor prezentului proiect de lege care, de alt fel, reprezintă o atribuție a Guvernului.

Astfel:

- potrivit alin.1 subpct.14) al Legii nr.64 din 31 mai 1990 cu privire la Guvern, *în conformitate cu împuternicirile sale Guvernul asigură respectarea și executarea legilor, hotărârilor Parlamentului ...;*

- potrivit alin.(1) art.11 al Legii nr.317-XV din 18 iulie 2003 privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale, *pentru exercitarea atribuțiilor constituționale și a celor ce decurg din Legea cu privire la Guvern, pentru organizarea executării legilor, Guvernul adoptă hotărâri și ordonanțe.*

Suplimentar, alin.(2) art.19 din proiect dispune că *modul de ținere, păstrare, modificare, restabilire, control, reorganizare a Registrului se stabilește de Regulamentul cu privire la Registrul de stat al spitalelor, adoptat de Guvern.*

Totodată, este neclar ce se are în vedere prin „adoptarea” Registrului de stat al spitalelor. Luînd în considerare că registrul este un sistem informațional, care va conține anumite date despre spitalele existente în Republica Moldova, acesta nu poate fi adoptat ci creat prin decizia entității competente, care, în cazul respectiv, este Guvernul.

**Recomandarea: Propunem autorului excluderea alin.(1) de la art.6 din proiect și completarea art.7 cu un alineat nou în redacția următoare: „Aprobă crearea Registrului de stat al spitalelor și a modificărilor acestuia, la propunerea Ministerului Sănătății.”.**

#### **La alin.(2) art.21 din proiect**

**„Spitalele pot avea în componența lor secții consultative, care acordă servicii medicale ambulatorii de specialitate.”**

Alineatul (2) art.21 din proiect stabilește dreptul secțiilor consultative de a activa în componența spitalelor și de a acorda servicii medicale ambulatorii de specialitate.



Suplimentar, autorul acordă dreptul secțiilor consultative de a acorda o gamă largă de servicii medicale, și anume: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau chirurgical, îngrijiri, recuperare.

Actualmente, legislația națională este lacunară în reglementarea activității secțiilor consultative.

Pentru evitarea apariției unei „zone gri” în activitatea spitalelor, legată de activitatea nereglementată a secțiilor consultative, considerăm oportună stipularea expresă în proiect a entității responsabile de aprobarea dispozițiilor în acest sens.

**Recomandarea: Alineatul (2) art.21 din proiect urmează a fi completat cu o normă nouă, care să prevadă entitatea responsabilă de aprobarea actului normativ, în care vor fi stabilite:**

- **condițiile de activitate a secțiilor consultative;**
- **categoriile de medici care vor activa în cadrul secțiilor consultative;**
- **categoriile de pacienți care vor fi consultați.**

#### **La art.25 din proiect**

**„Tratamentul costisitor în spitale se acordă din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, din bugetul de stat în cadrul Programului „Tratamentul și investigațiile costisitoare” și/sau alte surse, în modul stabilit de Guvern.”**

Deși autorul prevede acordarea de către spitale a tratamentului costisitor, proiectul nu prevede o definiție a acestuia, care să stabilească modalitatea de estimare/calcul a tratamentului costisitor.

Lipsa prevederilor clare în acest sens va permite interpretarea discreționară a art.25 din proiect.

**Recomandarea: Propunem autorului completarea art.3 din proiect cu definiția noțiunii „tratament costisitor”.**

#### **La alin.(2) art.27 din proiect**

**„(2) Spitalul dispune de farmacie proprie și asigură pacienții spitalizați cu întreaga gamă de medicamente, conform protocoalelor și formularului farmaco-terapeutic.”**

Prevederea de la alin.(2) art.27 din proiect stabilește că *spitalul dispune de farmacie proprie și asigură pacienții spitalizați cu întreaga gamă de medicamente, conform protocoalelor și formularului farmaco-terapeutic*. Din prevederea menționată, însă, nu poate fi dedus cu claritate dacă spitalul urmează să-și instituie propria farmacie, pentru care trebuie să obțină licență pentru activitatea farmaceutică sau în incinta acestora pot activa filiale rețelele farmaceutice existente la moment pe piața farmaceutică din Republica Moldova.

Lipsa reglementărilor clare în acest sens va crea premise pentru interpretări subiective din partea responsabililor din cadrul spitalelor și va contribui la aplicarea diferită a alin.(2) art.27 din proiect.

În cazul în care activitatea spitalelor va fi asigurată de farmacii private, considerăm oportună menționarea modului de contractare a serviciilor acestora de către spitale, spre exemplu prin licitație.

**Recomandarea: Propunem autorului redactarea alin.(2) art.27 din proiect în contextul asigurării clarității privind tipul farmaciilor care vor activa în cadrul spitalelor publice și a modului de creare sau contractare a serviciilor acestora.**

#### **La alin.(4) art.27 din proiect**

**„Spitalul asigură, în caz de necesitate, transportul obligatoriu medical asistat la un alt spital de nivel terțiar.”**

Norma este discreționară, deoarece prevede obligația spitalului de a asigura doar transportul medical asistat la un alt [spital de nivel terțiar](#). Adică, în cazul în care va fi necesar transportul medical asistat la un spital primar sau secundar, spitalul nu-l va asigura, lipsindu-i obligația în acest sens.

Considerăm că limitarea asigurării transportului medical asistat de la un spital la altul încalcă dreptul pacientului la ocrotirea sănătății, stabilit în art.36 din Constituția Republicii Moldova, precum și dreptul la asistență medicală, prevăzut în art.20 din Legea ocrotirii sănătății.

***Recomandarea: Cuvintele „de nivel terțiar” de la alin.(4) art.27 din proiect urmează a fi excluse.***

#### **La alin.(5) art.27 din proiect**

**„(5) Spitalele, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, pot furniza servicii medicale rambursate din fondurile asigurării obligatorii medicale și/sau cu plată.”**

Alineatul (5) art.27 din proiect are un profund caracter ambiguu, datorită conținutului său discreționar care oferă, persoanelor responsabile de aplicarea sa în practică, posibilitatea interpretării subiective.

În acest context, prevederea este vagă prin faptul că stabilește opțiunea spitalelor de a furniza servicii medicale rambursate din fondurile asigurării obligatorii medicale și/sau servicii cu plată, nu și condițiile și/sau cazurile în care acestea vor presta un tip sau altul de servicii medicale.

Astfel, conținutul actual al prevederii menționate mai sus poate fi interpretat drept o posibilitate acordată spitalelor de alegere a tipului serviciilor medicale pe care conducerea acestuia dorește sau consideră oportun, din punct de vedere financiar, să le presteze. Cu alte cuvinte, legea nu obligă careva tipuri de spitale să presteze servicii medicale rambursate, de unde poate fi dedus că proiectul oferă dreptul spitalelor de a presta doar servicii cu plată, ceea ce, luând în considerare prevederile Legii nr.1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, este un nonsens.

***Recomandarea: Propunem autorului completarea proiectului cu noi prevederi care să stabilească expres condițiile și/sau cazurile în care spitalele vor oferi servicii medicale rambursate din fondurile asigurării obligatorii medicale, servicii medicale cu plată sau când aceste două tipuri de servicii vor putea fi comasate.***

#### **La alin.(6) art.27 din proiect**

**„(6) În scopul modernizării bazei tehnico-materiale, spitalele pot constitui fond de rezervă în modul stabilit de legislația în vigoare.”**

Prevederea de la alin.(6) art.27 dispune de un conținut vag. Autorul stabilește că *în scopul modernizării bazei tehnico-materiale, spitalele pot constitui fond de rezervă în modul stabilit de legislația în vigoare*, fără a preciza cum și de către cine vor fi gestionați mijloacele financiare din fondurile respective. Trimiterea făcută la legislația în vigoare este una generală și nu oferă claritate în acest sens. Luând în considerare posibilitatea utilizării frauduloase a mijloacelor publice de către responsabilii din cadrul spitalelor, este necesară existența reglementărilor exprese în acest sens.

În cazul în care legislația nu conține prevederi corespunzătoare, este oportună stabilirea expresă a obligației Guvernului de a elabora un regulament care să prevadă crearea și utilizarea banilor din fondurile de rezervă ale spitalelor.

Potrivit [raportului privind executarea \(utilizarea\) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2013](#) întocmit de Compania Națională de Asigurări în Medicină, *din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale au fost alocați 138 186,6 mii lei pentru 54 proiecte investiționale câștigătoare ale instituțiilor medico-sanitare publice, iar banii au fost direcționați spre:*

- îndeplinirea lucrărilor de reparații capitale - 69 336,1 mii lei,
- dotarea cu utilaj medical de diagnostic și tratament - 26 264,3 mii lei,
- investiții capitale - 42 586,2 mii lei.

*Executarea cheltuielilor din fondul de dezvoltare este de 76,0% din suma anuală precizată și în același timp se înregistrează o majorare de 24,2% (26 938,5 mii lei) față de anul 2012.*

*Ca pondere în totalul cheltuielilor, acest fond deține a doua poziție și constituie 3,3%.*

Suplimentar, menționăm că Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr.74 din 12 aprilie 2015, prevede pentru fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale suma de 161166,3 mii lei, adică cu 22979,7 mii lei mai mult decât în 2013.

În acest context, este neclară necesitatea creării fondurilor de rezervă a spitalelor în cazul în care CNAM gestionează fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, și viceversa – care este necesitatea transferării din bugetul public național a unor sume enorme de bani, destinate dezvoltării și modernizării prestatorilor publici de servicii medicale, dacă instituțiile medico-sanitare publice (spitalele) vor dispune de fonduri de rezervă proprii pentru modernizarea bazei tehnico-materiale.

***Recomandarea: Propunem autorului revizuirea oportunității excluderii alin.(6) art.27 din proiect sau completarea acestuia cu obligația Guvernului de a elabora regulamentul privind modul de constituire și gestionare a fondurilor de rezervă a spitalelor.***

#### **La alin.(3) art.34 din proiect**

**„Medicii cu vârsta mai mare de 65 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în funcția de conducător de spital.”**

Norma este discreționară, deoarece se aplică inechitabil pentru medici, față de persoanele care exercită alte profesii, prin faptul că stabilește, pentru cei dinții, limita de vârstă pentru participarea la concursul pentru ocuparea funcției de conducător de spital.

Considerăm aplicarea limitei de vârstă, exclusiv pentru medici, ca fiind nejustificată și exagerată.

***Recomandarea: Propunem autorului substituirea cuvântului „medicii” de la alin.(3) art.34 din proiect cu cuvântul „persoanele”.***

#### ***5. Cerințe excesive pentru exercitarea drepturilor persoanelor***

Nu sînt identificate cerințe excesive, care să depășească cadrul rezonabil pentru realizarea drepturilor sau obligațiilor subiecților vizați.

#### ***6. Accesul limitat la informație, lipsa transparenței***

Textul proiectului nu necesită a fi evaluat prin prisma accesului la informație sau asigurării

transparenței.

### **7. Lipsa sau insuficiența mecanismelor de control**

Implementarea prevederilor proiectului nu presupune aplicarea cărorva mecanisme suplimentare de control.

### **8. Responsabilitate și sancțiuni necorespunzătoare**

Proiectul nu implică careva responsabilități și nu necesită referințe exprese la responsabilitate și sancțiunile aplicate pentru încălcarea prevederilor sale.

### **9. Alte obiecții**

#### **La lit.a) alin.(2) art.11 din proiect**

**„După complexitatea serviciilor medicale prestate:**

**a) spital primar, la care se atribuie spitalul ce acordă asistență medicală de bază - de profil internistic, pediatric, urgențe chirurgicale, obstetricale și boli contagioase;”**

Din alin.(2) art.11 din proiect nu poate fi dedus care spitale fac parte din categoria spitalelor primare.

Astfel, dacă în dispozițiile lit.b) și c) al aceluiași alineat este stabilit că la categoria spitalelor secundare se atribuie spitalele municipale, iar la categoria spitalelor terțiare se atribuie spitalele care acordă asistență medicală înalt specializată, luînd în considerare divizarea spitalelor în funcție de categorie (alin.(7) art.11 din proiect), unde:

- la categoria I - se atribuie spitalele de nivel terțiar, cu acoperire națională,
- la categoria II A se atribuie spitalele de nivel municipal,
- la categoria II B se atribuie spitalele zonale, inclusiv cele universitare,
- la categoria III se atribuie spitalele de nivel raional,

conchidem că la categoria spital primar se atribuie spitalele zonale și spitalele de nivel raional.

***Recomandarea: În scopul asigurării unei continuități între prevederile proiectului, propunem autorului completarea lit.a) alin.(2) art.11 din proiect cu cuvintele „zonal și spitalul de nivel raional” după cuvintele „se atribuie spitalul”.***

#### **La alin.(3) art.12 din proiect**

**„(3) Spitalele au obligația să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu în limitele alocărilor bugetare.”**

Pentru asigurarea unei mai bune clarități și excluderii deficiențelor la implementarea în practică a dispozițiilor proiectului, luînd în considerare că sunt indicate mijloacele financiare în limitele cărora spitalele urmează să desfășoare activități de educație medicală continuă pentru personalul propriu, și anume alocări bugetare, este oportună menționarea expresă a faptului că această obligație o au doar spitalele publice.

***Recomandarea: Propunem autorului completarea alin.(3) art.12 din proiect cu cuvîntul „publice” după cuvîntul „spitalele”.***

### **La alin.(5) art.15 din proiect**

**„(5) În domeniul gestionării spitalelor, Fondatorul are următoarele competențe: ... .”**

În scopul asigurării unei mai bune clarități, precum și pentru asigurarea concordanței între prevederile proiectului, considerăm necesară completarea alin.(5) art.15 din proiect cu două prevederi noi, în redacția următoare:

„ -) solicitarea înregistrării spitalului în Registrul de stat al spitalelor, precum și a modificărilor parvenite în actele de constituire ale spitalului;  
- ) numirea directorului general al spitalului fondat.”

***Recomandarea: Propunem autorului redactarea alin.(5) art.15 din proiect, prin completare, în contextul obiecției de mai sus.***

### **La alin.(2) și (4) art.16 din proiect**

**„(2) În cazul spitalelor publice ale administrației publice locale și spitalelor departamentale, fondarea și lichidarea se efectuează prin coordonare cu Ministerul Sănătății și prevederile prezentei legi.**

**(4) În cazul spitalelor publice ale administrației publice centrale, locale și spitalelor departamentale reorganizarea, schimbarea sediului și schimbarea denumirii spitalelor se efectuează prin coordonare cu Ministerul Sănătății, prin proiect de hotărâre de Guvern întru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor.”**

Este lipsită de claritate necesitatea a două alineate separate din moment ce atât reorganizarea, schimbarea sediului și schimbarea denumirii spitalelor, cât și fondarea și lichidarea acestora, se efectuează prin hotărâre de Guvern pentru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor, în urma coordonării cu Ministerul Sănătății, adică urmează aceeași procedură.

***Recomandarea: Propunem autorului comasarea prevederilor de la alin.(2) și (4) art.16 din proiect și expunerea lor în următoarea redacție: „Spitalele publice ale administrației publice centrale, locale și spitalele departamentale sunt fondate, reorganizate, efectuate modificări privind schimbarea sediului sau/și schimbarea denumirii și lichidate, prin hotărâre de Guvern pentru inițierea modificărilor în Registrul de stat al spitalelor, în urma coordonării cu Ministerul Sănătății.”.***

### **La art.28 din proiect**

Articolul 28 din proiect, care stabilește asigurarea securității în situații excepționale, nu specifică dacă obligația asigurării serviciilor medicale populației în timpul declanșării situațiilor excepționale, pentru care statul, prin Hotărâre de Guvern, va rambursa cheltuielile suportate de spitale, se referă doar la spitalele publice sau și la cele private.

Necesitatea unei specificări exprese în acest sens survine din diferența dintre costul serviciilor medicale prestate de către spitalele private față de cele publice, precum și pentru asigurarea unui tratament echitabil față de spitalele publice și cele private. Astfel, dacă obligația de la art.28 din proiect se aplică și spitalelor private, este necesară stipularea expresă că rambursarea cheltuielilor din bugetul public, pentru serviciile medicale suportate de spitalele private, se va face în cuantumul stabilit pentru serviciile medicale respective prestate de spitalele publice.

***Recomandarea: Propunem autorului completarea art.28 din proiect cu o prevedere suplimentară, cu următorul conținut: „Cheltuielile suportate de spitalele private în contextul alin.(2) din prezentul articol, vor fi rambursate din bugetul public național în***

***mărimea stabilită pentru serviciile medicale respective prestate de spitalele publice.”***

**La alin.(1) art.34 din proiect**

**„Condițiile organizatorice și formele exercitării profesiei de medic, cerințele față de persoana care dorește să practice profesia de medic, drepturile, obligațiile și responsabilitățile generale pentru a exercita această profesie conform jurământului medicului sînt reglementate de Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic și Legii cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova.”**

Deși alin.(7) art.21 din proiect prevede că *problemele de etică și deontologie profesională sunt de competența Colegiului Medicilor din Republica Moldova*, luînd în considerare declararea neconstituționalității Legii cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova, de către Curtea Constituțională, iar în domeniul activității medicilor nu este aprobat un act care să prevadă reguli de etică și deontologie, este oportună menționarea reglementării activității medicilor inclusiv de către Codul de etică și deontologie a lucrătorului medical, care urmează a fi elaborat și aprobat întru executarea prezentului proiect de lege.

***Recomandarea: Propunem autorului substituirea cuvintelor „Legii cu privire la Colegiul Medicilor din Republica Moldova” cu cuvintele „Codul de etică și deontologie a lucrătorului medical” în alin.(1) art.34 din proiect.***

Expertiza a fost efectuată în temeiul Regulamentului cu privire la organizarea procesului de efectuare a expertizei anticorupție a proiectelor de acte legislative și normative, adoptat prin Hotărîrea Guvernului nr.977 din 23 august 2006, în condițiile Metodologiei de efectuare a expertizei anticorupție a proiectelor de acte legislative și normative, aprobată prin ordinul directorului Centrului Național Anticorupție nr.62 din 19 aprilie 2013, de către

Vadim Gheorghită  
inspector principal, Direcția legislație și expertize anticorupție  
25 mai 2015

*Prezentul raport este publicat pe pagina oficială a  
Centrului Național Anticorupție - [www.cna.md](http://www.cna.md)*