



DEPUTAT ÎN PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

MD-2073, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint 105

www.parlament.md

16 martie 2017

VB nr. 728

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ A REPUBLICII MOLDOVA

str. Alexandru Lăpușneanu, 28
Chișinău MD 2004
Republica Moldova

SESIZARE

*prezentată în conformitate cu articolul 25 lit. c) din Legea nr. 317-XIII
din 13 decembrie 1994 cu privire la Curtea Constituțională și
articolele 38 alineat 1 litera g) și 39 din Codul Jurisdicției
constituționale nr. 502-XIII din 16 iunie 1995*

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ A REPUBLICII MOLDOVA
INTRARE NR. <u>32a</u>
<u>16 martie</u> 20 <u>17</u>

I. AUTORII SESIZĂRII:

1. Vladimir Țurcan

2. Deputat în Parlamentul Republicii Moldova

3. Adresa pentru corespondență: mun. Chișinău, str. Columna 148/1

4. Vladimir Odnostalco

5. Deputat în Parlamentul Republicii Moldova

6. Adresa pentru corespondență: mun. Chișinău, str. Columna 148/1

7. Vasile Bolea

8. Deputat în Parlamentul Republicii Moldova

9. Adresa pentru corespondență: mun. Chișinău, str. Columna 148/1

II. OBIECTUL SESIZĂRII

Prezenta sesizare are ca obiect de examinare Hotărârea Guvernului nr.1460 din 30 decembrie 2016 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011(publicată în Monitorul Oficial nr. 40-49/99 din 10 februarie 2017) cât și unele prevederi din Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Planului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (publicată în Monitorul Oficial nr. 198-202/1443 din 10 decembrie 2007).

III. EXPUNEREA PRETINSEI SAU PRETINSELOR ÎNCĂLCĂRI ALE CONSTITUȚIEI PRECUM ȘI ARGUMENTELOR ÎN SPRIJINUL ACESTOR AFIRMAȚII

Expunerea faptelor

Conform prevederilor Constituției, statul are obligația de a garanta dreptul cetățeanului la viață, la integritate fizică și psihică, drept care nu poate fi limitat; la ocrotirea sănătății; la asistență socială și protecție socială.

În vederea asigurării drepturilor indicate supra, statul are atât obligații pozitive cât și obligații negative.

Pentru a pretinde la asigurarea drepturilor sale, cetățenii țării sunt obligați să contribuie cu taxe și impozite.

În contextul asigurării dreptului la sănătate și la asistență socială și protecție socială, Republica Moldova a adoptat mai multe instrumente normative.

Astfel, conform Legii privind asigurarea obligatorie de asistență medicală cât și conform Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a obligat cetățenii să contribuie solidar, conform cotelor stabilite, la formarea fondului asigurării medicale.

În schimbul contribuției de asigurare medicală, cetățenii care contribuie la acest fond, precum și persoanele care sânt asigurate de către Guvern, beneficiază de servicii medicale gratuite conform listei Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 (în continuare – Hotărârea nr. 1387).

În 2013, statul, pe lângă limitele obligațiilor sale stabilite conform Hotărârii nr. 1387, a mai prevăzut că, volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală se acordă în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pentru anul respectiv.

Prin Hotărârea nr. 1020 Guvernul a stabilit tarifele atât pentru serviciile medico-sanitare incluse în lista Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, cât și a serviciilor care nu sânt aprobate de Program.

La data de 30 decembrie 2016 Guvernul Republicii Moldova a adoptat Hotărârea nr.1460 (în continuare – Hotărârea nr. 1460) cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011 (în continuare Hotărârea nr. 1020).

Prin Hotărârea nr. 1460, au fost operate mai multe modificări la Hotărârea nr. 1020, printre care:

- a) conform lit. d) a Hotărârii nr. 1460 a fost modificată formula de calcul a costului unei investigații și a costului cursului de tratament al unui bolnav conform pct. 16 din Hotărârea de Guvern nr. 1020;
- b) în costul tarifelor la serviciile medicale au fost inclusă valoarea uzurii mijloacelor fixe conservate, transmise în arendă, primite cu titlu gratuit prin donații, granturi, ajutoare umanitare, obiectele locative de menire social-culturală prin excluderea propoziției a doua de la pct. 25 a Hotărârii nr. 1020, care prevedea: „Nu se include în costul serviciilor valoarea uzurii mijloacelor fixe conservate, transmise în arendă, primite cu titlu gratuit prin donații, granturi, ajutoare umanitare, obiectele locative de menire social-culturală”;
- c) fondatorul a fost exclus de la consultații în ceea ce privește formarea prețurilor la serviciile medicale.

Urmare a modificării formulelor de calcul, a valorilor care se iau în calculul serviciilor medicale, prin Hotărârea nr. 1460 a fost adoptată o Anexă nr. 3 nouă la Hotărârea nr. 1020, în care este inclus cuantumul tarifelor serviciilor medicale, care, pe alocuri, constituie 500% din valoarea celor modificate. În esență, noul instrument normativ a fost adoptat în vederea creșterii tarifelor la serviciile medicale.

Prin prezenta considerăm ca fiind neconstituționale prevederile Hotărârii nr. 1460 privind modificarea formulei de calcul a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare și aprobarea unor noi tarife la serviciile medico-sanitare, dar și prevederile pct. 3¹ al Hotărârii nr. 1387, pentru următoarele:

Legislație pertinentă
Constituția Republicii Moldova

Articolul 24

Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică

- „(1) Statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică.
 (2) Nimeni nu va fi supus la torturi, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante.
 (3) Pedepsa cu moartea este abolită. Nimeni nu poate fi condamnat la o asemenea pedeapsă și nici executat.”

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.”

Articolul 47

Dreptul la asistență și protecție socială

- „(1) Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.
 (2) Cetățenii au dreptul la asigurare în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.”

Legea cu privire la mărime, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007 cu privire la Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

„3¹. Volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală se acordă în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pentru anul respectiv.”

„4. (1) Asistența și serviciile medicale specificate în Programul unic se acordă tuturor persoanelor asigurate și reprezintă un pachet universal de servicii, care ar satisface adecvat necesitățile populației determinate de:

a) tendințele demografice, morbiditatea caracteristică populației Republicii Moldova și prioritățile în sănătatea publică;

b) garantarea echității, accesului la servicii medicale esențiale, sigure și calitative, precum și de asigurarea continuității asistenței, cu accent pe grupurile defavorizate și pe grupurile de risc;

c) corespunderea cu gradul de utilizare a serviciilor medicale de către populația asigurată și cu perspectivele de organizare a serviciilor eficiente și eficiente în raport cu costul, orientate spre prevenirea și depistarea precoce a maladiilor și afecțiunilor.

(2) Asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară se acordă tuturor persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de persoană asigurată, în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii.

(3) Toate persoanele, inclusiv cele ce nu au statut de persoană asigurată beneficiază de asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească, în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, acoperite din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform legislației.

(4) Condițiile acordării serviciilor medicale la nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească și asistență medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazurile menționate în alineatele (2) și (3) sînt stabilite de Normele metodologice.

(5) Serviciile medicale, inclusiv spitalicești și de înaltă performanță, prestate de către instituțiile medico-sanitare, vor fi contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină în baza tarifelor negociate cu acestea, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern, și costurile serviciilor medicale, aprobate conform legislației în vigoare. Prestarea serviciilor respective la un cost mai înalt decît cel stipulat în contract și solicitarea de la persoana asigurată a plăților suplimentare nu se permit.”

Analiza circumstanțelor de fapt prin prisma legislației pertinente

Cu referire la pct. 3¹ din Hotărârea nr. 1387

Este cert că, Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală a fost aprobat în vederea implementării obligațiilor constituționale ale statului privind asigurarea dreptului la viață, sănătate, protecție socială a cetățenilor.

Nu încapă nici un dubiu că, dreptul la viață, garantat de art. 24 din Constituție este unul absolut și statul nu poate să își limiteze obligațiile sale privind garantarea dreptului la viață.

Prin prisma pct. 3¹ din Hotărârea nr. 1387, care prevede că, volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală se acordă în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pentru anul respectiv, statul, în mod implicit și-a limitat obligația sa de a garanta dreptul la viață la limita anuală disponibilă a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală chiar pentru persoanele asigurate, nemaivorbind de persoanele neasigurate.

De altfel, această limitare a responsabilității nu se justifică nici în raport cu drepturile cetățenilor garantate de art. 36 și 47 din Constituție. Or, odată ce persoana are statut de asigurat, statul nu este în drept să își limiteze obligația sa corelativă.

În consecință, pct. 3¹ din Hotărârea nr. 1387 este în contradicție cu prevederile art. 24, 36 și 47 din Constituție.

Cu referire la Hotărârea nr.1460 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011

Considerente generale

Conform declarațiilor publice ale reprezentanților Guvernului privind neîncălcarea drepturilor constituționale ale cetățenilor, urmare a modificărilor operate la tarifele pentru serviciile medico-sanitare, s-au invocat următorul argument fals:

- modificarea tarifelor este justificată în condițiile unei economii de piață, acestea nefiind ajustate din 2011 și nu afectează drepturile constituționale ale cetățenilor, pe motiv că, pentru cei asigurați, plățile vor fi suportate din fondul medical, iar cei neasigurați trebuie să se asigure.

Este o minciună ordinară că, cheltuielile conform tarifelor aprobate pentru serviciile medicale vor fi suportate din fondul asigurării obligatorii de asistență medicală, or, aceste cheltuieli vor fi suportate doar în limita serviciilor garantate de Programul unic și în limita fondurilor disponibile conform Programului unic.

Notăm că, serviciile garantate de Programul unic conform Hotărârii nr. 1387 sunt limitate și reprezintă doar o parte din serviciile aprobate conform tarifelor noi în baza Hotărârii nr. 1460 prin care se modifică Hotărârea nr. 1020.

În afara serviciilor medicale garantate de Programul unic conform Hotărârii nr. 1387, persoana asigurată va fi obligată să achite în condițiile tarifelor noi. De altfel, este o minciună că, tarifele au fost ajustate conform regulilor economiei de piață.

Cu referire la cuantumul tarifului

Autorul sesizării, fără a pune la îndoială politica statului în domeniul ocrotirii sănătății, constată cu stupeoare că, intervenția în tarifele la serviciile medicale s-a făcut în baza unor argumente false, acestea fiind ajustate într-un mod vădit abuziv, fără a se ține cont de nivelul de trai al populației și de veniturile acestuia.

Astfel, intervenția normativă contestată va duce la sărăcirea populației cu nivel mediu de trai, încălcându-i-se în mod inadmisibil dreptul la proprietate, iar populația săracă va fi lipsită de drepturile sale constituționale la viață, sănătate și protecție socială.

În context vom nota că, conform datelor statistice oficiale, salariul mediu pe economie pe ani a constituit: 2012 – 3477, 7 lei; 2013 – 3765, 1 lei; 2014 – 4172 lei; 2015 – 4610, 9 lei; 2016 – 5084 lei.

Rata inflației pentru perioada 2012 – 2017 a constituit circa 100%.

Altfel spus, chiar dacă salariul mediu pe economie pentru perioada 2012 – 2017 a crescut cu circa 90%, atunci puterea de cumpărare a populației a scăzut, deoarece rata inflației la valuta națională a fost mai mare decât creșterea salarială.

Cu toate că, puterea de cumpărare a populației a scăzut din 2011 până în prezent, statul a ajustat tarifele la serviciile medicale fără a ține cont de acest factor esențial al economiei de piață. Remarcăm că, tarifele la serviciile medicale nu au fost ajustate în limite rezonabile ratei inflației, în limitele creșterii salariale. Adică, calculele au fost făcute fără a evalua incidența asupra persoanelor cărora aceste calcule se impun.

De altfel, în condițiile Republicii Moldova, unde cetățeanul a devenit mai sărac din 2012 până în prezent, includerea în calculul tarifelor la serviciile medicale a valorii uzurii mijloacelor fixe conservate, transmise în arendă, primite cu titlu gratuit prin donații, granturi, ajutoare umanitare, obiectele locative de menire social-culturală comportă un caracter abuziv.

Nu este de neglijat faptul că, prin modificările contestate este afectată grav medicina în instituțiile publice. Or, în condițiile în care tarifele în cadrul instituțiilor publice, care

actualmente sunt subdezvoltate, au fost ridicate la nivelul celor din instituțiile medicale private sau chiar mai scump, este cert că, medicina de stat va fi subfinanțată mai mult chiar decât până la adoptarea Hotărârii contestate, pe motiv că, cetățeanul neasigurat sau pentru serviciile neacoperite de polița de asigurare obligatorie va opta pentru medicină în instituțiile private. Aceleași concluzii se conțin și în Avizul Centrului Național Anticorupție, care a avut mari rezerve privitor la modalitatea stabilirii tarifelor pentru serviciile medicale.

Astfel, sistemul tarifar al serviciilor medicale, aprobat de către Guvern prin Hotărârea nr. 1460 comportă un caracter dezechilibrat, antisocial și chiar contrar logicii economiei de piață.

După cum a fost menționat anterior, scopul Hotărârii nr. 1460 a fost de a ajusta tarifele la serviciile medicale. În condițiile în care sunt neconstituționale formula de calculare a tarifelor, precum și tarifele noi aprobate, întregul instrument juridic nu poate fi tolerat, urmând a fi regândit integral în vederea garantării drepturilor constituționale ale persoanei.

IV CERINȚELE AUTORULUI SESIZĂRII

Urmare a celor expuse, constatăm că, noul instrument de calculare a tarifelor pentru serviciile medicale, inclusiv limitarea răspunderii conform pct. 3¹ din Hotărârea nr. 1387, încalcă în mod inadmisibil dreptul la proprietate al cetățenilor, dreptul la viață, la sănătate și protecție socială, iar prevederile normative contestate sânt contrare art.24, 36, 46 și 47 din Constituția Republicii Moldova și

solicit:

a admite prezenta sesizare spre examinare în fond

a supune controlului constituționalității pct. 3¹ din Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Planului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (publicată în Monitorul Oficial nr. 198-202/1443 din 10 decembrie 2007)

a supune controlului constituționalității Hotărârea Guvernului nr.1460 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29 decembrie 2011 (publicată în Monitorul Oficial nr. 40-49/99 din 10 februarie 2017)

V. DECLARAȚIA ȘI SEMNĂTURA

Declar pe onoare că informațiile ce figurează în prezentul formular de sesizare sunt exacte.

Declar că, nu există nici o hotărâre a Înaltei Curți pe marginea legii contestate.

Data: 16 martie 2017

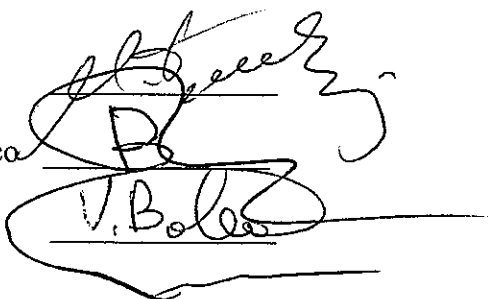
Locul: mun. Chișinău

Cu respect

Vladimir Țurcan

Vladimir Odnostalco

Bolea Vasile



Deputați în Parlamentul Republicii Moldova



RAPORT DE EXPERTIZĂ ANTICORUPȚIE asupra nivelului coruptibilității proiectului

de hotărîre a Guvernului cu privire la modificarea și completarea
Hotărîrii Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011 cu privire la
tarifele pentru serviciile medico-sanitare

I. EVALUAREA GENERALĂ A PROIECTULUI

1. Evaluarea fundamentării proiectului

1.1 Fundamentarea generală a proiectului

a. Autor al proiectului de act normativ este Ministerul Sănătății.

b. Categoria actului normativ propus este hotărîre a Guvernului, ceea ce corespunde art. 102 din Constituție, art. 10 din Legea privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale nr. 317-XV din 18.07.2003.

c. Scopul promovării proiectului. Potrivit mențiunilor autorului din nota informativă, proiectul a fost elaborat din considerentul că tarifele medicale actualmente în vigoare nu acoperă costurile reale ale consumabilelor costisitoare și, în consecință, urmează a fi stabilite tarife noi, majorate, care vor determina sporirea accesului populației la servicii de sănătate de o înaltă calitate, servicii performante, noi, prestate în instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova.

Astfel, autorul propune aprobarea proiectului hotărârii Guvernului întrucât acesta oferă mai multe avantaje și beneficii atât statului, cât și instituțiilor medico-sanitare, persoanelor fizice. Din analiza comparativă a proiectului și notei informative, constatăm că obiectivul proiectului corespunde declarațiilor autorului, prin propunerea unor servicii medicale noi, prezumându-se a fi mai performante, care vor asigura o sporire a calității acestor servicii acordate populației.

Totuși, la o analiză detaliată a amendamentelor propuse la Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare din anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011, se constată o majorare, din punctul nostru de vedere excesivă și neargumentată la unele tipuri de servicii medicale, circumstanță, care ar putea periclita realizarea finalităților afirmate de autor și, în consecință, ar putea limita accesul populației la serviciile medico-sanitare calificate.

d. Suficiența argumentării. Nota informativă la proiectul de act normativ supus expertizei anticorupție conține informații privind condițiile ce au impus elaborarea proiectului, principalele prevederi, locul actului în sistemul de acte normative, fundamentarea economico-financiară, actul de analiză a impactului de reglementare, cerințe prevăzute de art.37 din

Legea nr.317 din 18.07.2003 privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale.

1.2 Fundamentarea economico-financiară a proiectului

La compartimentul fundamentarea economico-financiară, autorul precizează că acumularea mijloacelor financiare obținute de la efectuarea serviciilor contra plată nu prevede obținerea profitului, ci doar compensarea cheltuielilor aferente, reieșind din costurile reale pentru plata mărfurilor și serviciilor, inclusiv de regie și de întreținere a instituției, procurarea medicamentelor, utilajului și altor consumabile de laborator, pregătirea și reciclarea cadrelor. Astfel, tarifele propuse pentru serviciile medico-sanitare prestate de instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova nu includ cota rentabilității, deoarece acestea sunt servicii non-profit.

Totodată, se menționează că implementarea proiectului propus nu va necesita cheltuieli suplimentare din partea bugetului public național.

1.3 Analiza impactului de reglementare a proiectului

Potrivit prevederilor art.4 al Legii nr.235 din 20 iulie 2006 cu privire la principiile de bază de reglementare a activității de întreprinzător, analiza impactului de reglementare este unul din principiile de bază de reglementare a activității de întreprinzător. Alineatul (2) art.13 din lege stabilește că actul de analiză a impactului de reglementare este parte integrantă a notei informative a proiectului de act normativ.

În sensul dat, se constată că nota informativă la proiectul de act normativ este însoțită de actul de analiză a impactului de reglementare, care specifică faptul că aprobarea tarifelor la serviciile medicale noi este necesară pentru aplicare în practică a tehnologiilor medicale avansate, a utilajului medical contemporan și implementarea serviciilor medicale performante.

Actul de analiză mai precizează că, întru atingerea scopurilor trasate, instituțiile medicale din sectorul public al ocrotirii sănătății, suplimentar la metodele aplicate, introduc metode avansate de diagnostic și tratament, procură și utilizează echipament medical contemporan și performant, iar după aprobarea noilor tarife va fi posibilă aplicarea în practică a utilajului medical contemporan procurat și tehnologiilor avansate.

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

Prevederile proiectului de act normativ promovează interesele instituțiilor medico-sanitare din Republica Moldova, prin majorarea tarifelor la serviciile medico-sanitare, întru obținerea unor servicii medicale performante și calitative pentru populație.

Totuși, în formula propusă de autor, unele norme ale proiectului în care au fost identificați factori de risc ai coruptibilității, expuse în Capitolul II al prezentului Raport „Evaluarea în fond a proiectului”, pot determina afectarea intereselor pacienților, prin majorarea excesivă a tarifelor la unele categorii de servicii medicale.

Această conjunctură urmează a fi evaluată de către autor prin prisma dispozițiilor Constituției Republicii Moldova, care garantează dreptul la ocrotirea sănătății cetățenilor statului și asigurarea unui minim gratuit al asigurării medicale oferit de stat.

2. Evaluarea compatibilității proiectului cu standarde anticorupție

Proiectul supus expertizei nu reglementează expres domeniul anticorupție, motiv din care compatibilitatea acestuia cu standardele internaționale anticorupție nu este evaluată. Totodată, date fiind obiecțiile expuse în acest raport cu privire la neîntrunirea rigorilor de expertiză anticorupție, considerăm proiectul insuficient compatibil cu standardele naționale anticorupție.

Asigurarea transparenței în procesul decizional. La momentul expertizării, proiectul este publicat pe pagina web www.particip.gov.md, termenul de prezentare a recomandărilor fiind stabilit corespunzător exigențelor Legii privind transparența în procesul decizional nr.239-XVI din 13.11.2008, potrivit căreia autoritățile publice sunt obligate să întreprindă măsurile necesare pentru asigurarea posibilităților de participare a cetățenilor, a asociațiilor constituite în corespundere cu legea, a altor părți interesate la procesul decizional, inclusiv prin informarea publicului referitor la inițierea elaborării proiectului de act normativ, plasarea proiectului pe pagina web oficială a instituției.

II. EVALUAREA ÎN FOND A PROIECTULUI

1. Formulări lingvistice ambigui

La pct.1, potrivit proiectului –

„[...] punctul 4 va avea următorul cuprins:

Tarifele din Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare reprezintă limita maximală pentru contractarea de către Compania Națională de Asigurări în Medicină prin metoda per serviciu a instituțiilor medico-sanitare publice, private și parteneriatele publice-private, tarifele fiind negociate în scopul obținerii unor tarife mai avantajoase economic pentru contractare.”

Sintagma „tarifele fiind negociate în scopul obținerii unor tarife mai avantajoase economic pentru contractare” comportă un sens echivoc și interpretabil.

În acest context, menționăm că norma poate fi interpretată eronat în cazul încheierii contractelor de acordare a serviciilor de asistență medicală de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) cu instituțiile medico-sanitare publice, prestatoare de astfel de servicii, în acest mod, nefiind clar în favoarea căreia dintre instituții vor fi negociate și stabilite tarifele mai avantajoase.

Recomandarea: Propunem reformularea prevederii în cauză în vederea excluderii sensului neclar și interpretabil al acesteia, cu o concretizare în favoarea cui vor fi negociate tarifele.

La pct.2, potrivit proiectului –

„punctul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

Prevederile prezentului Regulament sunt valabile pentru toate instituțiile medico-sanitare publice care prestează servicii medico-sanitare contra plată și instituțiile medico-sanitare publice, instituțiile medico-sanitare private, parteneriatele publice-

private care prestează servicii medico-sanitare în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală [...]"

Mențiunea privind valabilitatea prevederilor Regulamentului pentru toate instituțiile medico-sanitare o considerăm imprecisă, pasibilă de a genera derogări pentru instituțiile precizate, în dependență de interesul acestora.

Sub acest aspect, se specifică că a fi valabil presupune a fi admis, acceptabil, or conform cerințelor tehnicii legislative prevăzute de art.46 din Legea nr.317-XV din 18.07.2003 privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale, conținutul proiectului se expune în limbă simplă, clară și concisă, pentru a se exclude orice echivoc, iar textul punctelor trebuie să aibă un caracter dispozitiv, să prezinte norma instituită fără explicații sau justificări.

Recomandarea: Recomandăm substituirea sintagmei „sunt valabile” cu sintagma „sunt obligatorii”.

La pct.3, potrivit proiectului –

„[...] Punctul 19 se modifică și va avea următorul cuprins: ”Numărul personalului se determină conform schemei de încadrare și se calculează potrivit normativelor de personal și statelor-tip de funcții, ținându-se cont de profilul, structura organizatorică, normativele și categoriile de personal, implicat nemijlocit în prestarea serviciilor medico-sanitare (medic, asistentă medicală, infirmieră și alt personal), și de normele de timp stabilite.”

Sintagma „statelor-tip de funcții” are sens neclar și nu corespunde prevederilor legislației muncii în vigoare. În acest context, dispozițiile Codului Muncii al Republicii Moldova reglementează noțiunea „state de personal”.

Recomandarea: Recomandăm autorului substituirea sintagmei „statelor-tip de funcții” cu cuvintele „state de personal”.

La pct. 3, potrivit proiectului –

**„[...] punctul 20 se completează cu un nou alineat cu următorul cuprins:
„Costul unui minut pentru activitatea personalului medical se va calcula raportînd cheltuielile totale aferente unei persoane la bilanțul de timp.”**

Prevederea în cauză poate genera dificultăți la aplicare, prin sensul confuz pe care îl deține, întrucât nu este clar la cheltuielile aferente cărei persoane se referă autorul.

Concomitent, în contextul proiectului de act normativ supus expertizei anticorupție, se operează cu noțiunea de „costul unui minut de timp al investigației”, nefiind clar dacă noțiunea în cauză este identică cu sintagma "costul unui minut pentru activitatea personalului" sau acestea au sens diferit.

Recomandarea: Se recomandă reformularea dispoziției punctului 20 prin prisma analizei efectuate supra.

2. Conflicte ale normelor de drept

Nu sînt identificate conflicte ale normelor de drept, capabile să genereze coruptibilitate.

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 pct.1, potrivit proiectului –

„[...] la punctul 2 de exclus sintagma „și le vor coordona cu Fondatorul”

La pct.2, potrivit proiectului –

„[...] la punctul 5 de exclus sintagma „le coordonează cu Fondatorul”

Prin norma sus-menționată autorul exclude una din etapele procesului de calculare, aprobare și stabilire a tarifelor la serviciile medico-sanitare.

Deși autorul opinează că există IMSP-Republicane a căror fondator este Ministerul Sănătății, iar această circumstanță exclude posibilitatea de coordonare, deoarece se află în situație de conflict de interese, totuși, eliminarea etapei de coordonare a tarifelor cu fondatorul poate determina discreții la stabilirea acestor tarife pentru instituțiile medico-sanitare a cărui fondator nu este Ministerul Sănătății.

În contextul celor consemnate, reiterăm prevederile art.4 din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.95, care stipulează că instituțiile medico-sanitare pot fi publice sau private, iar dreptul de a fonda instituții medico-sanitare îl au persoanele fizice și juridice, care poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei.

Astfel, din analiza art.4 la Legea nr.411/1995 rezultă că Ministerul Sănătății nu deține calitatea de fondator pentru toate instituțiile medico-sanitare, respectiv, argumentele autorului în acest sens nu pot fi valabile.

Recomandarea: Se recomandă păstrarea, în conținutul normelor precizate, a obligației de coordonare a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare cu fondatorul și suplینirea cu sintagma „cu excepția instituțiilor medico-sanitare în care Ministerul Sănătății are calitatea de fondator”.

La pct.3, potrivit proiectului –

„[...]Punctul 15 alineatul patru se modifică și va avea următorul cuprins: ”Costul unui minut de investigații se constituie din cheltuielile directe și indirecte, efective sau planificate aferente investigației (cu excepția cheltuielilor aferente personalului medical, medicamentelor și consumabilelor, și a uzurii echipamentului implicat nemijlocit în efectuarea investigației) și cheltuielilor efective ale secțiilor auxiliare ce revin investigației, raportate la timpul total normativ al investigației.”

„[...]punctul 16 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Pentru calcularea costului unei investigații și a costului cursului de tratament al unui bolnav, în funcție de unitățile nozologice, se aplică următoarele formule:

$C_{invest} = ((C_{min\ invest} \times T) + C_{med} + C_{personal\ med} + C_{uzura}),$

$C_{trat} = ((Cz/p \times D_{trat}) + C_{med} + C_{lim} + C_{total}/invest),$

$Bat = Nzile \times 60\text{minute} \times d$

„[...] punctul 18 va avea următorul cuprins:

„Cheltuielile aferente personalului medical includ cheltuielile de personal implicat nemijlocit în prestarea serviciului și cheltuielile pentru pregătirea și reciclarea personalului respectiv, conform anexei nr. 3/1.”

Coroborate cu

Anexa nr.3/1, potrivit proiectului –

„Calculul cheltuielilor aferente remunerării personalului medical (anual) - (conform tabelului)”

Prim-plan evidențiem neclaritatea relevată din sintagma „cheltuieli directe”, noțiune, pe care o considerăm vagă și susceptibilă de a produce o capacitate extensivă a instituțiilor medico-sanitare de a decide asupra costului unui minut de investigație, întrucât conținutul acestor cheltuieli nu este precizat în Regulamentul cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare.

Totodată, sesizăm asupra discrepanței dintre formularea propusă a pct.15,18 și a anexei nr.3/1 din proiectul de act normativ supus expertizei cu privire la formarea costului unui minut de investigație.

Astfel, potrivit pct.15, în costul pentru un minut de investigații medicale nu se includ cheltuielile aferente personalului medical, însă din tabelul anexei nr.3/1 și 3/3 se concluzionează că costul unui minut de timp al unei investigații rezultă anume din totalul remunerării personalului medical. De asemenea, costul unui minut de investigații se regăsește și în tabelul privind calculul cheltuielilor aferente uzurii utilajului medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului.

În această ordine de idei, normele prenotate vor putea determina însumarea dublă a unui singur element la calcularea finală a costului unei investigații, conform formulei propuse (cheltuielile aferente personalului medical fiind un derivat la costului unui minut al investigației, dar și un element separat al sumei costului investigației).

Recomandarea: Considerăm indispensabil verificarea suplimentară a exactității și corectitudinii formulelor prezentate, întru excluderea dublării părților componente ale sumei costului unei investigații.

5. Cerințe excesive pentru exercitarea drepturilor persoanelor

La anexa nr.3/3, potrivit proiectului –

„Calculul cheltuielilor aferente uzurii utilajului medical implicat nemijlocit în prestarea serviciului”

Autorul propune formula de calcul a cheltuielilor aferente uzurii utilajului medical, care, în varianta propusă, riscă să devină inaplicabilă, având în vedere modalitatea de calculare a sumei anuale de uzare (coloana 4). Astfel, considerăm imposibilă și irațională obținerea unei sume în lei prin împărțirea utilajului medical la norma de uzare în ani.

Recomandarea: Se propune modificarea formulei de calcul a cheltuielilor aferente uzurii utilajului medical din tabelul anexei nr.3/3.

Obiecție generală asupra proiectului –

Deși autorul argumentează în nota informativă necesitatea promovării proiectului prin faptul că tarifele medicale actualmente în vigoare nu acoperă costurile reale ale consumabilelor costisitoare și, în consecință, urmează a fi stabilite tarife noi, majorate, care vor determina sporirea accesului populației la servicii de sănătate de o înaltă calitate, servicii performante, noi, prestate în instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova, totuși, la o analiză detaliată a modificărilor propuse la Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare din anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011, se constată o majorare, din punctul nostru de vedere, excesivă și neargumentată, la unele tipuri de servicii medicale.

Astfel, autorii propun aprobarea proiectului hotărârii Guvernului întrucât acesta oferă mai

multe avantaje și beneficii atât statului, cât și instituțiilor medico-sanitare, persoanelor fizice. Considerăm că majorarea exagerată la unele categorii de servicii medico-sanitare ar putea limita accesul la serviciile medico-sanitare a unor categorii de pacienți, care nu vor avea posibilitatea, efectiv să beneficieze de aceste servicii, contrar finalităților declarate de autor, în special, având în vedere că nu toate serviciile medicale din catalogul tarifelor unice sunt incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și nu toate tipurile de asistență medicală vor fi acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct.27 din Regulamentul cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29.12.2011, ajustarea tarifelor se efectuează în funcție de ultimul indice al prețurilor de consum și de prognoza macroeconomică anuală a Ministerului Economiei la procentul inflației, iar, în caz de depășire a normativului anual preconizat, indexarea se efectuează suplimentar, începând de la 3%.

În această ordine de idei, potrivit informațiilor publicate pe pagina oficială a Băncii Naționale a Moldovei, dar și a Biroului Național de Statistică, în luna noiembrie 2016 inflația anuală (pentru ultimele 12 luni din noiembrie 2015 pînă în noiembrie 2016) a constituit 2,6%, iar indicele prețurilor de consum în noiembrie 2016 față de octombrie 2016 a constituit 101,2%, respectiv în domeniul ocrotirii sănătății acesta a constituit 99,8%.

Prin urmare, se remarcă o majorare a tarifelor la serviciile medico-sanitare, comparativ cu cele existente, de până la 700%, 900% și chiar peste 3000%, or în unele cazuri, cum ar fi de exemplu costul unui pansament (la compartimentul Stomatologie), care s-a majorat cu 400%, sau costul unei analize generale de sânge, care s-a majorat cu 300%, suntem rezervați în privința echitabilității stabilirii unor asemenea tarife.

Recomandarea: Se recomandă autorului revizuirea tarifelor pentru serviciile medico-sanitare în sensul analizei sus-menționate.

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

Obiecție generală asupra proiectului –

Normele proiectului prevăd unele obligații și restricții pentru subiecții acestuia, sub aspectul limitei maxime a tarifelor pentru contractarea de către CNAM a instituțiilor medico-sanitare (modificarea propusă la pct.4 din Hotărâre), aplicabilității dispozițiilor acestuia (modificarea propusă la pct.4 din Regulament), stabilirii și calculării costurilor și cheltuielilor pentru determinarea tarifelor de către instituțiile medico-sanitare, însă nu instituie sancțiuni pentru încălcarea prevederilor proiectului. În această ipoteză, se creează riscul ca normele proiectului să devină inaplicabile.

Recomandarea: Propunem autorului instituirea unor sancțiuni clare și proporționale pentru încălcarea prevederilor proiectului.

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 Hotărârea Guvernului nr. 977 din 23.08.2006, 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 19.04.2013, de către

Natalia Budeci
inspector al Direcției legislație și expertiză anticorupție
13 Decembrie 2016

*Prezentul raport este publicat pe pagina oficială a
Centrului Național Anticorupție - www.cna.md*