



Parlamentul
Republicii Moldova

VO nr. 221

26 octombrie 2018

Deputat în Parlamentul Republicii Moldova

*Biroului Permanent al Parlamentului
Republicii Moldova*

În temeiul art. 73 al Constituției Republicii Moldova și art. 47 din Regulamentul Parlamentului se înaintează spre examinare Parlamentului, cu titlu de inițiativă legislativă, proiectul de lege pentru completarea unor acte legislative (*Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate (art.3, art. 4); Legea cu privire la activitatea farmaceutică (art. 14³); Codul Contravențional al Republicii Moldova (art. 77³).*

Anexă:

1. Proiectul de lege
2. Nota informativă

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA		
D.D.P. Nr. <u>360</u>		
<u>"26"</u>	<u>10</u>	20 <u>18</u>
Ora _____		

Deputați în Parlament:

V. Odrovstalov
V. Botneca
A. Lebedinschi
Grigore Novac
I. Turcan
F. Gagariș
A. LABUNEȚ
V. Poalea
I. Durcan
Maly

Lege
pentru completarea unor acte legislative

Parlamentul adopta prezenta lege organică.

Articolul I – Legea nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate (publicată în Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 155-157/1234 din 20 decembrie 2001) cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

Articolul 3 alin. (1) se completează cu lit. a¹) și a²), și anume:

”a¹) nediscriminarea;

a²) accesibilitatea;”

Articolul 4 se completează cu litera e), și anume:

”e) accesibilitatea fizică și informațională”.

Articolul II – Articolul 14³ din Legea nr. 1456/1993 cu privire la activitatea farmaceutică (Republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.59-61/200 din 15 aprilie 2005) cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

”g) neasigurării accesibilității entităților farmaceutice”.

Articolul III – Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218-XVI din 24 octombrie 2008 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 3-6 din 16 ianuarie 2009, art. 15), cu modificările ulterioare, se completează cu articolul 77³ cu următorul cuprins:

”**Articolul 77³**. Nerespectarea principiului accesibilității pentru persoanele cu dizabilități în instituțiile medicale

Nerespectarea principiului accesibilității pentru persoanele cu dizabilități sau limitarea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități la asistență medicală

se sancționează cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 300 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.”

Articolul IV –

(1) Prezenta lege intră în vigoare în termen de 6 luni de la data publicării în Monitorul Oficial.

(2) Guvernul, în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, va aduce actele sale normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Notă informativă la proiectul de lege privind completarea unor acte legislative

Persoanele cu dizabilități sunt o categorie a populației evident dezavantajată față de alte categorii de persoane, iar statul este obligat să le creeze condiții speciale pentru integrarea lor în societate. Această obligație se regăsește în conținutul art. 51 din Constituția Republicii Moldova.

Scopul proiectului de lege constă în asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la asistență medicală.

Condițiile care au impus elaborarea proiectului, finalitățile urmărite.

Recunoscând faptul că dizabilitatea rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu dizabilități și barierele ce țin de atitudine și de mediul înconjurător, care împiedică participarea lor deplină și eficientă la viața socială în condiții egale cu alți cetățeni, Adunarea Generală a ONU a adoptat, la 13 decembrie 2006, Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. Republica Moldova a ratificat Convenția la 09 iulie 2010 prin Legea nr. 166.

Ulterior, în scopul de a stabili garanții, a proteja și promova drepturile persoanelor cu dizabilități, dar și familiile acestora, la 30 martie 2012, Parlamentului R. Moldova a adoptat Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Legea amintită prevede că protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități au la bază un șir de principii, precum: egalitatea de șanse, solidaritate socială, nediscriminare, parteneriat, accesibilitatea, etc.

În contextul respectivei legi, prin accesibilitate se prezumă un ansamblu de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, transportului, precum și a mediului informațional și comunicațional, incluzând tehnologiile și sistemele informaționale și comunicațiile, conform necesităților persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate.

Potrivit Raportului Ombudsmanului, în anul 2016 a rămas actuală problema accesului redus al persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială, la transport, la mediul infracțional. De asemenea, Ombudsmanul a constatat că subdiviziunile ministerului de resort nu au stabilit un mecanism de supraveghere a normelor de accesibilitate.

Avocatului Poporului a identificat, în mai multe cereri pe care le-a examinat în anul 2016, că persoanelor cu dizabilități locomotorii le este încălcat dreptul la ocrotirea sănătății, deseori acest drept le este îngrădit prin neasigurarea accesibilității fizice a instituțiilor medicale, în special, în mediul rural. Alt aspect ține de faptul că lucrătorii medicali nu sunt instruiți în domeniul dizabilității și eticii de comunicare cu aceste persoane.

Îngrădirea accesului persoanelor cu dizabilități la asistență medicală a fost constatată și de Alianța Organizațiilor pentru persoanele cu dizabilități. Astfel, în Raportul de analiză a documentelor legislative și normative ce reglementează asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova, s-a accentuat importanța respectării principiului accesibilității în proiectarea construcțiilor.

Mai mult ca atât, Consiliul pentru prevenirea și combaterea discriminării și asigurarea egalității de șanse, instituit în scopul asigurării protecției împotriva discriminării și al asigurării egalității tuturor persoanelor care se consideră a fi victime ale discriminării, pe parcursul activității sale, a examinat mai multe cazuri de discriminare în acces la serviciile și bunurile disponibile publicului.

În opinia Consiliului, inaccesibilitatea clădirilor instituțiilor publice și obiectelor de menire socială generează persoanelor cu dizabilități diverse probleme și ridică bariere în exercitarea drepturilor sale în condiții de egalitate cu celelalte persoane.

Potrivit statisticilor oficiale, în R. Moldova persoanele cu dizabilități reprezintă 5,1% din populația totală a țării, iar copii cu dizabilități constituie 1,7% din numărul total al copiilor. Numeric vorbind, numărul adulților cu dizabilități este de 169 378 persoane, dintre care: 22422 sunt persoane cu dizabilități severe, 112 139 – persoane cu dizabilități accentuate și 34817 – persoane cu dizabilități medii; numărul copiilor cu dizabilități este de 11746, dintre care: copii cu dizabilități severe – 5114, copii cu dizabilități accentuate – 4602 și copii cu dizabilități medii – 2030.

Tot datele oficiale ne demonstrează că numărul persoanelor cu dizabilități locomotorii denotă o evoluție ascendentă, dacă în anul 2010 numărul acestora constituia circa 29% din numărul total al persoanelor cu dizabilități, atunci în primul trimestru al anului 2013 numărul acestora s-a majorat pînă la 33%.

În contextul celor menționate, avînd în vedere că accesul persoanelor cu dizabilități în instituțiile medico-sanitare și farmacii este indispensabil pentru această categorie de populație, considerăm oportun completarea Legii privind evaluarea și acreditarea în sănătate și a Legii cu privire la activitatea farmaceutică.

Legea nr. 552 din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, la art. 3 stabilește principiile de bază de evaluare și acreditare a instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice, iar art. 4 stabilește cerințele și criteriile față de instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice la evaluarea și acreditarea acestora. Cerințele și criteriile se referă la: baza tehnico-materială; activitatea economico-financiară; profesionalismul personalului medico-sanitar și farmaceutic și conformitatea calității serviciilor medico-sanitare și farmaceutice, a eficienței procesului de diagnosticare și tratament și a activității farmaceutice cu standardele din domeniul medicinei.

Prin proiectul de lege se propune includerea principiilor nediscriminare și accesibilitate, dar și a unui alt criteriu care se referă la asigurarea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități, așa cum este menționat în conținutul Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Menționăm, de asemenea, că în Legea nr. 1456 din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică sunt menționate condițiile de retragere a licenței pentru exercitarea activității farmaceutice. Prin urmare, în contextul completării Legii nr.552 din 18 octombrie 2001, este relevant să fie completat și art. 14³ din Legea nr. 1456 din 25 mai 1993 și anume, retragerea licenței pentru exercitarea activității farmaceutice pentru neasigurarea accesibilității entităților farmaceutice.

Nu în ultimul rând, se propune completarea Codului Contravențional cu o normă care va reglementa sancționarea instituției medicale pentru limitarea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități la asistență medicală.

Se propune ca prevederile actului aprobat să intre în vigoare în termen de șase luni de la publicare în Monitorul Oficial pentru ca autoritățile și entitățile să își accesibilizeze sediile.

Menționăm, de asemenea, că în procesul de elaborare a prezentei inițiative legislative a fost consultată opinia autoritățile naționale de asigurare și protecție a drepturilor omului: Oficiul Avocatului Poporului și Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (*răspunsurile se atașează la nota informativă*).

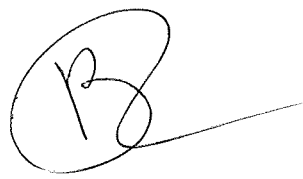
Proiectul de lege va avea un impact semnificativ pentru incluziunea socială, nediscriminarea, asigurarea egalității de șanse, dar cel mai important asigurarea dreptului la asistență medicală a persoanelor cu dizabilități.

Locul actului în sistemul legislației

Acest proiect de lege se încadrează în categoria actelor legislative organice prin prisma conținutului și specificul de reglementare a relațiilor social-economice.

Argumentarea economico-financiară

Mijloacele financiare necesare pentru implementarea prevederilor acestei legi vor fi alocate din bugetul instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice.

V. Odnoshalco 



**CONSILIUL PENTRU PREVENIREA ȘI ELIMINAREA DISCRIMINĂRII
ȘI ASIGURAREA EGALITĂȚII**

**СОВЕТ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ РАВЕНСТВА
COUNCIL ON THE PREVENTION AND ELIMINATION OF DISCRIMINATION AND ENSURING EQUALITY**

Adresa: Republica Moldova, Chișinău, MD-2004
bd. Ștefan cel Mare, 180, bir. 405
tel.: +373 (0) 22 21-27-26

Адрес: Республика Молдова, Кишинёв, MD-2004
бул. Стефан чел Маре, 180, каб. 405
тел.: +373 (0) 22 21-27-26

Nr. 04/ 797 din 24.07. 2017

Dlui Vladimir ODNOSTALCO
Deputat în Parlamentul Republicii Moldova

Subiect: Avizarea proiectului de Lege pentru completarea Legii privind evaluarea și acreditarea în sănătate și a Legii cu privire la activitatea farmaceutică

În temeiul articolului 12 alin.(1) lit. c) din Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității și pct. 21 lit. (b) din Legea nr. Nr. 298 din 21.12.2012 cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, Consiliul a examinat propunerea Dumneavoastră referitor la completarea Legii nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, cu modificările ulterioare și a Legii nr. 1456 - XIII din 25.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică și relatează următoarele.

1. Dreptul la sănătate conține în accepțiunea sa patru elemente definitorii care se intercondiționează și anume: disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea.

La rândul său, accesibilitatea dreptului la sănătate are patru dimensiuni care se suprapun:

- nediscriminarea în acces la servicii de sănătate;
- accesibilitatea fizică;
- accesibilitatea economică;
- accesibilitatea informațională¹.

Doar respectând aceste patru dimensiuni statul își îndeplinește obligația de a asigura persoanelor accesul la serviciile de sănătate.

¹ Comentariul General nr. 14/2000 Dreptul la cel mai înalt nivel de sănătate atins (articolul nr. 12 Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale)

În aceeași ordine de idei, accesibilitatea este tratată și în Comentariul General nr. 2(2014) al Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, care menționează accesibilitatea ca o condiție pentru respectarea tuturor drepturilor persoanelor cu dizabilități².

La fel, se menționează și în Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități³, adoptate de Adunarea Generală ONU la 04.03.1994 (A/RES/48/96).

Din cele relatate mai sus, rezultă faptul că accesibilitatea are mai multe componente, și doar una din ele este accesibilitatea fizică, cea pe care se pune accent în proiectul de act legislativ înaintat spre avizare, celelalte aspecte nefiind tratate.

În ceea ce privește propunerea de completare a art. 4 al Legii nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, cu prevederea ce ține de asigurarea principiului accesibilității, în lista criteriilor generale, Consiliul menționează faptul că accesibilitatea nu ar trebui tratată doar ca principiu. Această regulă generală ar trebui să se regăsească la art.3 al Legii, *Principiile de bază de evaluare și acreditare a unităților medico-sanitare și farmaceutice*. Dacă totuși se intenționează a include accesibilitatea în calitate de criteriu de evaluare atunci este recomandabil de indicat cerința de asigurare a accesibilității fizice și informaționale de către unitățile medico-sanitare și farmaceutice.

Referitor la propunerea de completare a Legii nr. 552, Consiliul recomandă următoarea expunere:

"Legea nr. 552 din 18.10.2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, se completează după cum urmează:

Articolul 3 alin. (1) se completează cu literele a¹) și a²), și anume:

a¹) nediscriminarea;

a²) accesibilitatea."

Articolul 4 se completează cu litera e), și anume:

"e) accesibilitatea fizică și informațională;".

2.Referitor la propunerea de completare a Legii nr. 1456-XIII din 25.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică, Consiliul menționează că înainte de introducerea măsurii

² <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/033/13/PDF/G1403313.pdf?OpenElement>

³ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html>

repressive de retragere a licenței pentru exercitarea activității farmaceutice trebuie prevăzute măsuri și termene de conformare a entităților în cauză standardelor de accesibilitate, și doar în cazul în care aceste termene și condiții nu sunt respectate, statul va putea să recurgă la acțiuni de retragere a licenței de activitate. În caz contrar, introducerea doar a completării propuse în actul legislativ citat mai sus, ar putea crea abuzuri din partea anumitor autorități și depune presiuni asupra unei mari majorități a entităților farmaceutice vizate.

Astfel Consiliul propune expunerea în următoarea redacție:

”Legea nr. 1456 din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică, cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

articolul 14³ se completează cu litera g), și anume:

g) neasigurarea accesibilității entităților farmaceutice.”

Totodată, pentru a asigura o implementare corespunzătoare a art. 18 al Legii nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Consiliul propune modificarea și a Legii nr. 451 din 30.07.2001 privind reglementarea prin licențiere a activității de întreprinzător, după cum urmează:

”Articolul 10 alin.(1) se completează cu litera d), și anume:

d) actul ce atestă accesibilitatea sediului în care își va desfășura activitatea unitatea licențiată, eliberat de autoritatea publică locală din unitatea administrativ teritorială respectivă.”

Pentru a introduce un termen în care autoritățile și entitățile să își accesibilizeze sediile, Consiliul propune ca actul aprobat să intre în vigoare în termen de 6 luni de la publicare în Monitorul Oficial.

Președinte



Ian FELDMAN

Ex. Rodica Jereghi

tel. 022 92 21 46

07.07.17

La Nr.

Nr. 01-12/28

din

**Domnului Vladimir ODNOSTALCO,
Deputat în Parlamentul Republicii Moldova**

Stimate Domnule Deputat,

În adresa Oficiului Avocatului Poporului a fost transmis pentru coordonare proiectul *Legii pentru completarea Legii privind evaluarea și acreditarea în sănătate și a Legii cu privire la activitatea farmaceutică.*

Conform proiectului menționat supra, se propune asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la asistență medicală.

Avocatul Poporului a examinat proiectul propus pentru examinare, și consideră necesară elucidarea următoarelor aspecte.

Astfel, cu referire la Art. I din proiect, menționăm că măsurile propuse de către autorul proiectului nu sunt aplicate proporțional cu scopul legitim urmărit. Într-adevăr statul este obligat să creeze persoanelor cu dizabilități condiții speciale pentru integrarea acestora în societate, obligație specificată și la art.2 alin. (1) lit. f) din Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități „*Statele Părți se angajează să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate. În acest scop, Statele Părți se angajează: ... f) Să inițieze sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea bunurilor, serviciilor, echipamentelor și facilităților concepute pe baza Design-ului Universal, așa cum este definit acesta în articolul 2 al prezentei Convenții, care ar presupune o adaptare minimă și la cel mai scăzut cost, pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități, să promoveze existența și să încurajeze utilizarea acestor bunuri, servicii, echipamente și facilități concepute pe baza Design-ului Universal, precum și să promoveze Designul Universal în elaborarea*

standardelor și liniilor directoare; ...”, însă măsurile statului trebuie să fie aplicate proporțional.

Procedura de acreditare și evaluare a instituțiilor medicale nu trebuie condiționată de asigurarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități, dat fiind faptul că accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități presupune oferirea mai multor garanții acestora, însă neacreditarea instituțiilor medicale nu va avea drept scop satisfacerea acestor garanții, dar anume privarea instituțiilor medicale de dreptul de a desfășura activitate.

Totodată în calitate de bună practică, urmează să facem trimitere și la practica Canadei. Astfel, potrivit Cartei Canadiene de drepturi și libertăți în art.1 se stabilește că „*toate drepturile și libertățile garantate pot fi supuse numai limitărilor rezonabile prevăzute de lege, a căror justificare poate fi clar demonstrată într-o societate liberă și democratică.*”.

În contextul celor expuse, evidențiem faptul că și Constituția Republicii Moldova la fel face trimitere la principiul proporționalității. Astfel, art.54, denumit „*Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți*”, prevede că „*exercițiul drepturilor și libertăților nu poate fi supus altor restrângeri decât celor prevăzute de lege, restrângerea trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o și nu poate atinge existența dreptului sau a libertății.*”.

Principiul proporționalității, presupune că orice măsură adoptată de organele statului urmează să se bazeze pe o evaluare a faptelor, pe echilibrarea intereselor implicate, precum și pe o selectare adecvată a mijloacelor și mecanismelor care urmează a fi utilizate în vederea atingerii unui scop prestabilit.

Observația cu privire la proporționalitatea măsurilor aplicate, se referă și la art. II din proiect. Nu poate fi retrasă licența instituției medicale numai din considerentul că nu a fost asigurat principiul accesibilității pentru persoanele cu dizabilități sau aplicarea sancțiunii are drept scop responsabilizarea instituției medicale dar nu privarea acesteia de posibilitatea de a exercita activitatea potrivit prevederilor legale, ceea ce nu va duce la incluziunea persoanelor cu dizabilități în societate. Trebuie să existe o proporționalitate între fapta comisă și sancțiunea aplicată, mai ales luând în considerare faptul că o mare parte din instituțiile medicale nu sunt dotate cu tehnici și echipamente speciale care ar putea asigura accesul persoanelor cu dizabilități în instituțiile medicale. Aceasta ar însemna că urmează a fi încetată activitatea mai multor instituții medicale,

drept rezultat toți potențialii beneficiari nu vor avea posibilitate să se adreseze pentru a beneficia de asistență medicală. Susținem opinia autorului asupra faptului că statul trebuie neapărat să întreprindă măsurile necesare pentru a asigura integrarea cât mai rapidă a persoanelor cu dizabilități în societate, însă menționăm că aceste măsuri trebuie să fie proporționale scopului legitim urmărit și să nu lezeze interesele celorlalte grupe din societate și adaptate la realitățile existente din țară.

În contextul celor expuse, propunem crearea unui nou instrument coercitiv de sancționare a instituțiilor medicale pentru nerespectarea obligației de asigurare a accesului pentru persoanele cu dizabilități în instituțiile medicale, prin amendarea Codului Contravențional cu o normă care va reglementa sancționarea instituției medicale pentru limitarea accesibilității (fizice și economice) persoanelor cu dizabilități la asistență medicală, potrivit prevederilor Legii nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care se va sancționa cu amendă de la 300 la 400 de unități convenționale.

La fel, la capitolul Dispoziții finale și tranzitorii din Codul Contravențional, se propune reglementarea unui termen expres în care instituțiile medicale se vor ajusta la prevederile normei *sus-menționate*, acesta ar putea fi 1 ianuarie 2019.

Cu respect,



Mihail COTOROBAI

Avocat al Poporului

Supliment

la proiectul de Lege privind completarea unor acte legislative

	Modifica- rea/completarea propusă	Cadrul legal actual	Comentarii
1.	<p>Legea nr. 552 din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, se completează după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 3 se completează cu literele a¹) și a²), și anume: " a¹) nediscriminarea; a²) accesibilitatea;"</p> <p>2. Articolul 4 se completează cu litera e), și anume: "e) accesibilitatea fizică și informațională".</p>	<p>Legea nr. 552 din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate, -</p> <p>Articolul 3. Principiile de bază de evaluare și acreditare a instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice</p> <p>(1) Principiile de bază de evaluare și acreditare a instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice sînt:</p> <p>a) transparența și disponibilitatea publică;</p> <p>b) reprezentarea intereselor publice și independența față de oricare alte interese;</p> <p>c) asigurarea confidențialității informației obținute în procesul evaluării și acreditării;</p> <p>d) aplicarea standardelor în vigoare din domeniul medicinei și farmaciei;</p> <p>e) respectarea prevederilor actelor internaționale corespunzătoare;</p> <p>f) caracterul nonprofit;</p> <p>g) posibilitatea de a contesta decizia adoptată în urma evaluării unității.</p> <p>Articolul 4. Criterii generale</p> <p>Criteriile și cerințele față de instituțiile și întreprinderile medico-sanitare și farmaceutice la evaluarea și acreditarea acestora se referă la:</p> <p>a) baza tehnico-materială;</p> <p>b) activitatea economico-financiară;</p> <p>c) profesionalismul personalu-</p>	<p>Propunerea de completare a legii este elaborată în scopul asigurării accesului persoanelor cu dizabilități în cadrul instituțiilor și întreprinderilor medico-sanitare și farmaceutice.</p>

		<p>lui medico-sanitar și farmaceutic;</p> <p>d) conformitatea calității serviciilor medico-sanitare și farmaceutice, a eficienței procesului de diagnosticare și tratament și a activității farmaceutice cu standardele din domeniul medicinei și farmaciei.</p>	
2.	<p>Legea nr. 1456-XIII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică, se completează după cum urmează:</p> <p>1. Art. 14³ va fi completat cu litera g), care va avea următorul conținut:</p> <p>”g) neasigurarea accesibilității entităților farmaceutice.”</p>	<p>Legea nr. 1456-XIII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică, -</p> <p>Articolul 14³. Retragera licenței pentru exercitarea activității farmaceutice</p> <p>Licența pentru exercitarea activității farmaceutice se retrage de către organul abilitat cu această funcție în cazurile:</p> <p>a) achiziționării, păstrării și distribuiri produselor farmaceutice și parafarmaceutice care nu au fost autorizate în modul stabilit;</p> <p>b) producerii produselor farmaceutice și parafarmaceutice, modificării formulei de producere sau a fluxului tehnologic al produselor farmaceutice și parafarmaceutice, precum și modificării documentației tehnice de normare a produselor farmaceutice sau parafarmaceutice, fără aprobarea organului abilitat;</p> <p>c) practicării de către titularul de licență a activității farmaceutice neindicate în licență;</p> <p>d) desfășurării de către titularul de licență a activității farmaceutice în locuri unde o astfel de activitate nu a fost autorizată de organul abilitat;</p> <p>e) conducerii prin cumul a unității farmaceutice de către farmacist (laborant-farmacist);</p> <p>f) practicării repetate, după aplicarea amenzii prevăzute de</p>	<p>În contextul completării Legii nr. 522 din 18 octombrie 2001 este relevantă și completarea Legii nr. 1456 din 25 mai 1993. În temeiul acestor completări licențele pentru exercitarea activității farmaceutice vor fi retrase pentru neasigurarea principiului accesibilității persoanelor cu dizabilități.</p>

		<p>legislație, a activității farmaceutice fără utilizarea sistemului informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor, exploatarea necorespunzătoare cerințelor stabilite pentru acest sistem. Prin exploatarea necorespunzătoare cerințelor stabilite pentru sistemul informațional automatizat de evidență a circulației medicamentelor se subînțelege exploatarea incompletă și/sau incorrectă a acestui sistem, operarea de modificări voluntare, inclusiv la aparatul de casă și/sau în dările de seamă, neprezentarea în termenele stabilite a dărilor de seamă obținute în cadrul sistemului menționat.</p>	
<p>3.</p>	<p>Codul Contravențional al Republicii Moldova nr. 218-XVI din 24.10.2008 se completează cu articolul 77³ cu următorul cuprins:</p> <p>”Articolul 77³. Nerespectarea principiului accesibilității persoanelor cu dizabilități în instituțiile medicale</p> <p>Nerespectarea principiului accesibilității persoanelor cu dizabilități sau limitarea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități la asistență medicală</p> <p>se sancționează cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 300 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.”</p>		<p>Se propune crearea unui nou instrument coercitiv de sancționare a instituțiilor medicale pentru nerespectarea obligației de asigurare a accesului pentru persoanele cu dizabilități în instituțiile medicale prin amendarea Codului Contravențional cu o normă care va reglementa sancționarea instituției medicale pentru limitarea accesibilității fizice și informaționale a persoanelor cu dizabilități la asistență medicală.</p>