



## CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 31-06-6003

Chișinău

20 iulie 2018

### Biroul Permanent al Parlamentului

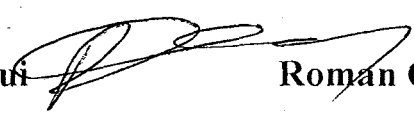
În temeiul art.73 din Constituția Republicii Moldova, se prezintă spre examinare proiectul de lege pentru modificarea unor acte legislative, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 737 din 20 iulie 2018.

Responsabil de prezentarea în Parlament a proiectului de lege este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

*Anexe:*

1. Hotărârea Guvernului privind aprobarea proiectului de lege (în limba română – 1 filă și în limba rusă – 1 filă);
2. Proiectul de lege (în limba română – 12 file și în limba rusă – 13 file);
3. Nota informativă la proiectul de lege (6 file);
4. Raportul de expertiză al Centrului Național Anticorupție (12 file);
5. Avizele Ministerului Justiției (4 file).

Secretar general al adjunct al Guvernului

  
Roman CAZAN

Ex.: Snejana Novac  
Tel.: 022-250-234



Casa Guvernului,  
MD-2033, Chișinău,  
Republica Moldova

Telefon:  
+ 373 22 250 101

Fax:  
+ 373 22 242696



# GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

**HOTĂRÎRE** nr. 737

din 20 iulie 2018  
Chișinău

**Privind aprobarea proiectului de lege  
pentru modificarea unor acte legislative**

---

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul de lege pentru modificarea unor acte legislative.

Prim-ministru

Contrasemnează

Ministrul sănătății,  
muncii și protecției sociale

Ministrul justiției

**PAVEL FILIP**

Svetlana Cebotari

Victoria Iftodi



**PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA****LEGE****pentru modificarea unor acte legislative**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art.I.** – Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.34, art.373) se modifică după cum urmează:

1. Prin acest punct se introduc modificări doar în textul legii în limba rusă.

2. Articolul 2:

la litera h), cuvintele „de către medicii de familie” se exclud;

la litera i), cuvintele „și instituția medicală primară” se exclud.

3. La articolul 4:

denumirea va avea următorul cuprins:

„**Articolul 4.** Prestatorii de servicii medicale”;

alineatul (1) va avea următorul cuprins:

„(1) Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați. Prestatorii publici sînt instituții medico-sanitare publice și autorități/instituții bugetare.”;

la alineatul (2), după cuvîntul „locale” se introduce textul „, în baza nomenclatorului aprobat conform alin.(5)”;

la alineatul (2<sup>1</sup>), cuvîntul „fondator”, în ambele cazuri, se substituie cu textul „persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion)”;

la alineatul (2<sup>2</sup>):

textul „contract încheiat cu fondatorul pe un termen de 5 ani” se substituie cu textul „contract de management încheiat cu persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion) pe o durată de cinci ani, conform contractului-tip de management al instituției aprobat de Guvern. La expirarea termenului de cinci ani, funcția de conducător a instituției devine vacantă”;

cuvintele „într-o instituție medico-sanitară privată” se substituie cu cuvintele „în cadrul unui prestator privat de servicii medicale sau farmaceutice”;

la alineatul (3), textul „instituții medico-sanitare (curative, profilactice, farmaceutice și de altă natură)” se substituie cu cuvintele „prestatori privați de servicii medicale”;

la alineatul (4), cuvintele „Instituțiile medico-sanitare și farmaceutice private” se substituie cu textul „Prestatorii privați de servicii medicale și farmaceutice, cu excepția celor prevăzuți la art.36<sup>5</sup>, ”;

la alineatul (5), cuvintele „instituțiilor medico-sanitare” se substituie cu cuvintele „prestatorilor de servicii medicale”;

la alineatul (7), cuvântul „Fondatorul” se substituie cu cuvintele „Persoana responsabilă a fondatorului”, iar cuvintele „instituției medico-sanitare” se substituie cu cuvintele „prestatorului de servicii medicale”.

4. La articolul 5 alineatul (3), cuvintele „Instituțiile medico-sanitare private și” se substituie cu textul „Prestatorii privați de servicii medicale, inclusiv”.

5. Articolul 6:

se completează cu litera e<sup>2</sup>) cu următorul cuprins:

„e<sup>2</sup>) în vederea facilitării accesului comunității locale la servicii medicale, pot acorda în comodat, la cerere, fără licitație publică, prestatorilor de asistență medicală primară prevăzuți la art.36<sup>5</sup> spații în incinta instituțiilor medico-sanitare publice sau alte spații care corespund cerințelor de activitate a cabinetelor de medicină de familie, precum și bunuri mobile în scopul deservirii comunității cu servicii de asistență medicală primară”;

litera h) se abrogă.

6. Articolul 7:

se completează cu alineatul (2<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

„(2<sup>1</sup>) Autoritatea/instituția bugetară este finanțată de la bugetele componente ale bugetului public național și poate obține mijloace financiare pentru prestarea serviciilor medicale, în bază de contract încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.”;

la alineatul (3), cuvintele „instituției medico-sanitare private” se substituie cu cuvintele „prestatorilor privați de servicii medicale”;

la alineatul (5), cuvintele „în instituțiile publice și cele private” se exclud, iar cuvintele „instituțiile medico-sanitare publice și de cele private” se substituie cu cuvintele „prestatorii publici și privați de servicii medicale”.

7. La articolul 8 alineatul (2), textul „(libera practică) sau dependent” se substituie cu textul „(activitate profesională în sectorul sănătății, în una din formele de organizare prevăzute de prezenta lege) sau în calitate de angajat la un prestator de servicii medicale sau farmaceutice”.

8. La articolul 9, alineatul (2) se abrogă.

9. La articolul 9<sup>1</sup>, în denumire și pe tot parcursul textului, cuvintele „instituția medico-sanitară privată”, la orice formă gramaticală, se substituie cu cuvintele „prestatorul privat de servicii medicale”, la forma gramaticală corespunzătoare.

10. La articolul 11 alineatul (2):

după cuvîntul „repartizării” se introduce textul „Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare prevăzute de prezenta lege,”;

cuvintele „instituiției medico-sanitare publice respective” se substituie cu cuvintele „prestatorului de servicii medicale și farmaceutice respectiv”.

11. Articolul 14 se completează cu alineatele (4), (5) și (6) cu următorul cuprins:

„(4) Medicii și farmaciștii admiși la studii de rezidențiat, cu finanțare de la bugetul de stat, încheie cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale contract privind instruirea în rezidențiat și plasarea în câmpul muncii, conform regulamentului aprobat de Guvern.

(5) Medicii și farmaciștii sînt obligați după absolvirea studiilor de rezidențiat să activeze cel puțin 3 ani conform repartizării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. La repartizarea medicilor de familie se va ține cont de rezultatele concursurilor de atribuire a practicilor medicului de familie, conform art. 36<sup>3</sup>.

(6) Nerespectarea termenului prevăzut la alin.(5), neîncadrarea la studii de rezidențiat în Republica Moldova, precum și nerespectarea prevederilor contractului menționat la alin.(4) presupune restituirea costului studiilor superioare în domeniul medical și farmaceutic și a costului studiilor de rezidențiat, finanțate de la bugetul de stat, conform calculelor Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.”

12. La articolul 20 alineatul (2) litera b), cuvintele „acordată de medicul de familie” se exclud, iar cuvintele „instituițiilor medico-sanitare” se substituie cu cuvintele „prestatorilor de servicii medicale”.

13. Articolul 21:

la alineatul (2), cuvîntul „serviciile” se substituie cu cuvîntul „cabinetele”; se completează cu alineatul (3) cu următorul cuprins:

„(3) Internările pentru acordarea asistenței medicale spitalicești, cu excepția celor urgente, se efectuează în baza biletului de trimitere a medicului de familie, conform formularului aprobat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.”

14. La articolul 22 alineatul (2), cuvintele „instituițiile medico-sanitare publice și private” se substituie cu cuvintele „prestatorii de servicii medicale”.

15. Se introduce capitolul IV<sup>1</sup> cu următorul cuprins:

**„Capitolul IV<sup>1</sup>. Asistența medicală primară**

**Articolul 36<sup>1</sup>. Prevederi generale**

(1) Asistența medicală primară este tipul de asistență medicală universal accesibilă, orientată spre satisfacerea necesităților esențiale de sănătate ale individului, familiei și comunității.

(2) Asistența medicală primară este acordată de cabinetele de medicină de familie și cuprinde serviciile medicale de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

(3) Normele ce reglementează funcționarea asistenței medicale primare se aprobă de Guvern.

### **Articolul 36<sup>2</sup>. Medicul de familie**

(1) Medicul de familie este medicul autorizat conform legislației să exercite profesiunea de medic de familie.

(2) Medicul de familie este în drept să-și exercite profesiunea:

a) independent, în una dintre formele de organizare a activității profesionale în sectorul sănătății, prevăzute la art.36<sup>5</sup>;

b) angajat la un prestator de asistență medicală primară, ce activează conform nomenclatorului prevăzut la art.4 alin.(5).

(3) În exercitarea profesiei sale, medicul de familie are următoarele obligații:

a) asigură accesul în sistemul medical pentru pacienții înregistrați pe lista sa, la nivelurile de competență cele mai adecvate necesităților acestora;

b) coordonează și integrează serviciile medicale acordate pacienților de către cabinetul în care profesează sau de către alți prestatori de servicii medicale;

c) acordă servicii medicale persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare;

d) exercită alte responsabilități reglementate de normele prevăzute la art.36<sup>1</sup> alin.(3).

### **Articolul 36<sup>3</sup>. Practica medicului de familie**

(1) Practica medicului de familie (în continuare – *practica*) reprezintă un sector teritorial delimitat, care cuprinde, după caz, una sau mai multe localități, străzi, case sau blocuri, cu o populație ce se încadrează în normativele aprobate conform alin.(4).

(2) Practica este atribuită unui titular - medic de familie, pe bază de concurs organizat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Un medic de familie poate fi titularul unei singure practici.

(3) Populația unei practici se consideră înregistrată automat pe lista medicului de familie titular, cu excepția cazurilor când persoana optează și este înregistrată conform legislației pe lista unui alt medic de familie.

(4) Normativele de populație, procedura de organizare a concursului, criteriile și modul de stabilire, atribuire, retragere, suspendare sau transmitere a practicii medicului de familie sînt parte a normelor prevăzute la art.36<sup>1</sup> alin.(3).

### **Articolul 36<sup>4</sup>. Cabinetul de medicină de familie**

(1) Cabinetul de medicină de familie este subdiviziunea structurală a prestatorilor de asistență medicală primară și care își desfășoară activitatea prin

medicul de familie titular al practicii, asistenți medicali și alt personal conform normelor prevăzute la art.36<sup>1</sup> alin.(3).

(2) Cabinetul de medicină de familie oferă în asistență medicală primară servicii medicale de bază, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale. Lista și descrierea acestor servicii sînt parte a normelor prevăzute la art.36<sup>1</sup> alin.(3).

(3) Cabinetul de medicină de familie este amplasat, de regulă, pe teritoriul practicii, cu acces sporit pentru populația acestei practici. Activitățile medicale se pot desfășura la sediul cabinetului, la domiciliul pacienților, în alte locații special amenajate și autorizate sau la locul solicitării, în cazul intervențiilor de primă necesitate în urgențe ori în caz de risc epidemiologic.

(4) Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către persoanele înregistrate, în modul stabilit de legislație, pe lista medicului de familie titular al practicii. Cabinetul va furniza servicii medicale de bază populației unei sau mai multor practici adiacente, în cazul absenței în aceste practici a medicului de familie titular, în modul reglementat de normele prevăzute la art.36<sup>1</sup> alin.(3).

**Articolul 36<sup>5</sup>.** Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie

(1) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie reprezintă forme de organizare a activității profesionale independente pentru medicul de familie titular al practicii.

(2) Titularul practicii poate fi fondator doar al unui cabinet individual al medicului de familie sau al unui centru al medicilor de familie.

(3) Cabinetul individual al medicului de familie este fondat de un singur medic de familie titular al practicii. Cabinetul individual al medicului de familie activează și se prezintă în raporturile juridice ca persoană fizică.

(4) Centrul medicilor de familie este fondat de doi și mai mulți medici de familie titulari ai practicilor, iar raporturile dintre ei sînt reglementate în bază de contract.

(5) Centrul medicilor de familie este persoană juridică, fiind administrat de către unul din medicii titulari (fondatori) sau de către o altă persoană desemnată de fondatorii centrului respectiv.

(6) Denumirea cabinetului individual al medicului de familie include numele și prenumele titularului. Centrul medicilor de familie poate avea denumire proprie. Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie dispun de conturi în bancă și au dreptul să dețină ștampilă.

(7) Angajarea asistenților medicali și altor categorii de personal se face de către fondatorul cabinetului individual al medicului de familie sau de către administratorul centrului medicilor de familie cu acceptul medicilor fondatori. Nivelul de salarizare al acestor angajați nu poate fi mai mic decît cel aprobat de Guvern pentru angajații cu funcții similare din instituțiile medico-sanitare publice.

(8) Activitatea cabinetului individual al medicului de familie și a centrului medicilor de familie nu constituie activitate de întreprinzător. Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie nu poate fi fondator al persoanei juridice cu scop lucrativ.

(9) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie se înregistrează de către Agenția Servicii Publice, conform procedurilor reglementate de Legea nr.220-XVI din 19 octombrie 2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, ținând cont de prevederile alin.(10).

(10) În cazul centrului medicilor de familie înregistrarea se va realiza corespunzător procedurii înregistrării de stat a persoanelor juridice, iar în cazul cabinetului individual al medicului de familie – corespunzător procedurii prevăzute pentru întreprinzătorii individuali. Modelul actelor de constituire se aprobă de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care se prezintă la înregistrare împreună cu avizul acestui minister.

(11) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie se supun acreditării în conformitate cu Legea nr.552-XV din 18 octombrie 2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

(12) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie își desfășoară activitatea în spații din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau alte spații, puse la dispoziție prin comodat de autoritățile administrației publice locale și centrale, ori în spații private proprii sau luate în locațiune.

(13) Pentru activitatea lor profesională, cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie obțin mijloace financiare din contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea asistenței medicale primare și din alte plăți permise de legislație.

(14) Din mijloacele obținute pentru activitatea profesională conform alin.(13) se acoperă cheltuielile pentru asigurarea tehnico-materială a activității, locațiune și întreținere, remunerarea personalului angajat, alte cheltuieli suportate în legătură cu activitatea profesională a medicului de familie. Suma rămasă după efectuarea tuturor cheltuielilor menționate constituie venitul medicului de familie titular.”.

16. La articolul 44 alineatul (1), cuvântul „preventorii” se substituie cu textul „secții consultative, cabinete de medicină de familie, centre comunitare”.

17. La articolul 56:

alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Determinarea dizabilității și capacității de muncă se efectuează în conformitate cu Legea nr.60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.”;

alineatele (3) și (4) se abrogă.

**Art.II.** – Codul fiscal nr.1163/1997 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, ediție specială, 2007) se modifică după cum urmează:

1. Articolul 5:

la punctul 36), textele „medicilor,” și „dentiștilor,” se exclud, iar după textul „pct.36<sup>2</sup>)” se introduce textul „și pct.36<sup>3</sup>)”;

se completează cu punctul 36<sup>3</sup>) cu următorul cuprins:

„36<sup>3</sup>) activitate profesională în sectorul sănătății – exercitarea independentă a profesiei de medic în una din formele de organizare a activității prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995;”.

2. La articolul 13 alineatul (1) litera a), după cuvintele „sectorul justiției” se introduc cuvintele „și în sectorul sănătății”.

3. La articolul 14 alineatul (1) litera a), după cuvintele „sectorul justiției” se introduc cuvintele „și în sectorul sănătății”.

4. Pe tot parcursul textului capitolului 10<sup>1</sup> al titlului II, după cuvintele „sectorul justiției” se introduc cuvintele „și în sectorul sănătății”.

5. La articolul 164 alineatul (4) litera d), după cuvintele „interpretului autorizat” se introduce textul „, a cabinetului individual al medicului de familie, a centrului medicilor de familie”.

6. La articolul 168 alineatul (1) litera b), după cuvintele „biroului asociat de mediacii” se introduce textul „, a cabinetului individual al medicului de familie, a centrului medicilor de familie”.

7. La articolul 283 alineatul (1) litera m), după cuvântul „publice” se introduce textul „, cabinetele individuale ale medicului de familie și centrele medicilor de familie, prevăzute la art.36<sup>5</sup> al Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995,”.

**Art.III.** – Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280) se modifică după cum urmează:

1. Articolul 4:

la alineatul (8), textul „instituțiile medico-sanitare, organizațiile (instituțiile) specializate în îngrijiri la domiciliu, inclusiv paliative” se substituie cu cuvintele „prestatorii de servicii medicale publice și privați”;

la alineatul (9) litera c), cuvântul „publici” se exclude.

2. La articolul 11 alineatul (1) litera a), textul „prestatorul de servicii medicale primar și” se exclude.

**Art.IV.** – Legea nr.489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2000, nr.1-4, art.2) se modifică după cum urmează:

1. Articolul 4 se completează cu punctul 1<sup>2</sup>) cu următorul cuprins:  
 „1<sup>2</sup>) persoana care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995;”.

2. La articolul 17, alineatul (1) se completează cu litera c<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

„c<sup>1</sup>) persoanele care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995;”.

3. La articolul 19 alineatul (4), după textul „la art.4” se introduce textul „pct.1<sup>2</sup>)”.

4. La articolul 20 alineatul (2):

după textul „la art.4” se introduce textul „pct.1<sup>2</sup>)”;  
 textul „, , pe baza calculului efectuat și comunicat de structurile teritoriale ale Casei Naționale la care sînt asigurați” se exclude.

5. La articolul 21, alineatul (1) se completează cu litera c) cu următorul cuprins:

„c) venitul persoanei care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, determinat în conformitate cu prevederile legislației.”

6. Articolul 22 se completează cu alineatul (4) cu următorul cuprins:

„(4) Baza lunară de calcul la care persoana care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 datorează contribuția de asigurări sociale o constituie venitul acestei persoane, determinat în conformitate cu prevederile legislației.”

**Art.V.** – Legea nr.552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr.155-157, art.1234) se modifică după cum urmează:

1. Pe tot parcursul textului, cuvintele „instituții și întreprinderi medico-sanitare și farmaceutice”, la orice formă gramaticală, se substituie cu cuvintele

„prestatori de servicii medicale și farmaceutice”, la forma gramaticală corespunzătoare.

2. La articolul 3, litera f) se abrogă.

3. La articolul 6 alineatul (1), după cuvântul „constituit” se introduce textul „, de regulă,”.

4. La articolul 9 alineatul (2) litera b), cifra „15” se substituie cu cifra „7”.

5. Articolul 11:

la alineatul (3), litera b) se abrogă;

la alineatul (4), textul „30 de” se substituie cu cifra „10”;

la alineatul (6), cifra „15” se substituie cu cifra „7”;

la alineatul (7), textul „în cel mult un an de la începutul activității acesteia” se substituie cu cuvintele „până la începerea prestării serviciilor medicale sau farmaceutice”.

6. La articolul 11<sup>1</sup> alineatul (1), cifra „15” se substituie cu cifra „7”.

7. Tabelul din anexa la lege se completează cu rîndurile 4<sup>1</sup> și 4<sup>2</sup> cu următorul cuprins:

„4 <sup>1</sup>	Cabinet individual al medicului de familie	1247
4 <sup>2</sup>	Centru al medicilor de familie (pentru fiecare medic de familie titular al practicii)	1247”.

**Art.VI.** – Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art.57) se modifică după cum urmează:

1. La articolul 2, după textul „autorizați,” se introduce textul „asupra persoanelor care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995.”.

2. Anexa nr.1 se completează cu punctul 5 cu următorul cuprins:

„5. Persoanele care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995.”

**Art.VII.** – La articolul 7 din Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.176-181, art.867), alineatul (1) se completează cu litera b<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

„b<sup>1</sup>) să fie înregistrat, în conformitate cu legislația, pe lista unui medic de familie, titular al practicii medicului de familie;”.

**Art.VIII.** – Legea nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.172-175, art.839) se modifică după cum urmează:

1. Articolul 11:

la alineatul (1), textul „(libera practică) sau în cadrul unei instituții medicale de stat” se substituie cu textul „sau în calitate de angajat la un prestator de servicii medicale, acreditat conform legislației”;

la alineatul (2), textul „la o întreprindere persoană juridică sau la o persoană fizică agent al activității de întreprinzător, care prestează servicii medicale în baza licenței și acreditării” se substituie cu textul „în una din formele de organizare prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995”.

2. Articolul 14 se completează cu litera b<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

„b<sup>1</sup>) să dețină și să folosească ștampilă personală în procesul de exercitare a profesiei;”.

**Art.IX.** – Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.32-35, art.116) se modifică după cum urmează:

1. Articolul 14 alineatul (2):

la litera d), după textul „în arendă” se introduce textul „, în comodă”;

la litera f), după cuvântul „sociale” se introduce textul „, medicale”.

2. Articolul 43 alineatul (1):

la litera e), după textul „în arendă” se introduce textul „, în comodă”;

la litera g), după textul „social,” se introduce textul „medical,”.

3. La articolul 77 alineatul (3), după textul „în arendă” se introduce textul „, în comodă”.

**Art.X.** – La articolul 10 din Legea nr.121/2007 privind administrarea și deetatizarea proprietății publice (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.90-93, art.401), alineatul (8) se completează cu litera e) cu următorul cuprins:

„e) reprezintă bunuri destinate exercitării independente a profesiei de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995.”

**Art.XI.** – La articolul 6 alineatul (2) din Legea nr.136/2016 privind statutul municipiului Chișinău (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2016, nr.306-313, art.645), subpunctul 3) se completează după cum urmează:

la litera d), după textul „în arendă,” se introduce textul „în comodat”.

la litera f), după cuvântul „sociale” se introduce textul „, medicale”.

**Art.XII.** – Tabelul de la punctul 1 al anexei nr.3 la Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2018 nr.281/2017 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr.464-470, art.806) se completează cu rîndul 1.3<sup>1</sup> cu următorul cuprins:

„1.3 <sup>1</sup> . Persoanele care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995	23% la venitul medicului de familie titular, determinat în conformitate cu prevederile legislației	6% la venitul medicului de familie titular, determinat în conformitate cu prevederile legislației	Lunar, pînă la data de 25 a lunii următoare lunii de gestiune	Toate tipurile de prestații de asigurări sociale de stat”.
---	--	---	---	--

**Art.XIII.** – Dispoziții finale și tranzitorii

(1) În termen de 2 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Guvernul și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale vor adopta actele normative necesare realizării prezentei legi.

(2) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale:

a) în termen de 3 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi:

- va realiza procedura de delimitare și atribuire a practicilor medicului de familie. Medicii de familie vor avea dreptul prioritar la atribuirea practicii în care activează pînă la concurs;

- va organiza, de comun cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, instruirea medicilor de familie și a medicilor rezidenți care vor exercita independent profesiunea de medic de familie în formele de organizare a activității profesionale prevăzute de art.36<sup>5</sup> din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995;

- va modifica, de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, criteriile de contractare a prestatorilor de asistență medicală primară;

b) va repartiza absolvenții studiilor de rezidențiat în medicina de familie, ținînd cont de atribuirea prioritară a practicilor fără medici de familie titulari.

(3) Bunurile imobile aflate în domeniul public al statului sau al unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru activitatea prestatorilor de asistență medicală primară, vor fi trecute în domeniul privat al statului, respectiv al unităților administrativ teritoriale, potrivit art.6 și, respectiv, art.9 ale Legii

nr.121-XVI din 4 mai 2017 privind administrarea și deetatzarea proprietății publice.

(4) Bunurile imobile aflate în domeniul privat al statului sau al unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru activitatea prestatorilor de asistență medicală primară, bunurile mobile aflate în dotarea acestora, precum și bunurile menționate la alin.(3) pot fi transmise în comodat, fără licitație, cabinetelor individuale ale medicilor de familie și centrelor medicilor de familie, instituite conform prevederilor art.36<sup>5</sup> și incluse în nomenclatorul aprobat conform art.4 alin.(5) din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995.

(5) Prevederile art.36<sup>2</sup> alin.(2) lit.a) și ale art.36<sup>5</sup> ale Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 se vor pune în aplicare pentru practicile medicului de familie din zona rurală, fără medici de familie titulari, la data intrării în vigoare a prezentei legi. Pentru alte practici, aceste prevederi se vor pune în aplicare etapizat, conform normelor stabilite de Guvern.

**Președintele Parlamentului**

## **Notă informativă la proiectul de lege pentru modificarea unor acte legislative**

### **1. Condițiile care au impus elaborarea proiectului**

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

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

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

### **2. Principalele prevederi și elemente noi ale proiectului**

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

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

Având în vedere interesul comunităților locale în accesul la servicii medicale de proximitate, precum și importanța continuității în prestarea serviciilor de AMP în locațiile existente, prin modificarea la *articolul 6* cu litera e<sup>2</sup>) se propune acordarea în comodat de către autoritățile publice locale, la cerere, prestatorilor de asistență medicală primară în contextul exercitării profesiei de medic, spații necesare în

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

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

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

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

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

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

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

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

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

În proiect sunt propuse reglementări noi, care se vor regăsi pentru prima dată într-un act legislativ și anume ce vizează: asistența medicală primară, medicul de familie, practica medicului de familie, cabinetul de medicină de familie, formele de organizare a cabinetului etc. Cele menționate sunt reglementate într-un *capitol nou IV*<sup>1</sup>.

Capitolul nou IV<sup>1</sup> reglementează la *articolul 36*<sup>1</sup> asistența medicală primară ca tip de asistență medicală universal accesibilă, orientată spre satisfacerea necesităților esențiale de sănătate ale individului, familiei și comunității. Asistența medicală primară este acordată de cabinetele de medicină de familie și cuprinde serviciile medicale de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

De asemenea, se reglementează la *articolul 36*<sup>2</sup> noțiunea de medic de familie, cel care asigură accesul în sistemul medical pentru pacienții săi, la nivelurile de competență cele mai adecvate necesităților acestora, care coordonează și integrează serviciile medicale acordate pacienților, care acordă servicii medicale persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

Totodată, acest articol prevede modalitățile de exercitare a profesiei de medic de familie, independentă – în formele prevăzute de art.36<sup>5</sup> și în calitate de angajat la prestatorii existenți. Unul din elementele cheie este motivarea medicului de familie, stimularea inițiativei personale. Medicul de familie, titular al practicii medicului de familie, în contextul exercitării independente a profesiei de medic, va fi acela care va opta liber pentru una din formele de activitate menționate.

În proiect, în noul *articol 36*<sup>3</sup> este reglementată și noțiunea *practica medicului de familie*, care reprezintă un sector teritorial delimitat, care cuprinde, după caz, una sau mai multe localități, străzi, case sau blocuri, cu o populație ce se încadrează în normativele aprobate. Practica va fi atribuită unui titular - medic de familie, pe bază de concurs organizat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în modul stabilit de Guvern. Un medic de familie va putea fi titularul unei singure practici.

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

De asemenea la *articolul 36*<sup>4</sup> este reglementată noțiunea cabinetului de medicină de familie, ca o subdiviziune structurală a prestatorilor de AMP, care include medicul de familie titular al practicii și alt personal.

Un articol aparte, *articolul 36*<sup>5</sup>, este destinat reglementării *noilor forme de activitate* profesională a medicului de familie. Cabinetul individual al medicului de familie este fondat de un singur titular al practicii, iar centrul medicilor de familie este fondat de doi și mai mulți titulari. Activitatea acestor entități nu constituie activitate de întreprinzător.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. Fundamentarea economico-financiară**

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

### **4. Numele, denumirea participanților la elaborarea proiectului**

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

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

Propunerile și obiecțiile relevante au fost incluse în proiectul definitivat.

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

Ministru



Svetlana CEBOTARI