



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. ____

din _____ 2024

Chișinău

**Cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru modificarea
Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul de lege pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății 411/1995.

Prim-ministru

DORIN RECEAN

Contrasemnează:

Ministrul finanțelor

Petru Rotaru

Ministrul sănătății

Ala Nemerenco

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**LEGE****pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

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

1. Articolul 11:

se completează cu alineatul (1¹) cu următorul cuprins:

„(1¹) Absolvenții studiilor superioare de licență în medicină, ai studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic care și-au făcut studiile pe locuri cu finanțare de la bugetul de stat se angajează în câmpul muncii în baza repartizării Ministerului Sănătății și activează respectând termenul și condițiile stipulate la articolul 14 alineatul (5)”;

alineatul (2):

partea introductivă va avea următorul cuprins:

„(2) Absolvenții studiilor superioare de licență în medicină și ai studiilor postuniversitare de rezidențiat în primii 5 ani de activitate și ai învățământului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic în primii 3 ani de activitate, absolvenții instituțiilor de învățământ similare din străinătate, acreditate în condițiile legii, indiferent de forma de învățământ – studii pe locuri cu finanțare de la bugetul de stat sau cu taxă de studii, la angajarea în câmpul muncii, în baza repartizării Ministerului Sănătății, în instituții medicale publice din orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale municipiilor respective, în spitale publice regionale, beneficiază din mijloacele bugetului de stat, în mărimea și modul stabilit de către Guvern, achitate prin intermediul angajatorului, de următoarele facilități:”;

litera b) va avea următorul cuprins:

„b) indemnizație pentru specialiștii studiilor de licență în medicină, pentru medicii și farmaciștii în primii 5 ani de activitate de la repartizare, și pentru personalul medical și farmaceutic cu studii profesionale tehnice postsecundare și postsecundare nonterțiare în primii 3 ani de activitate de la repartizare”;

alineatul (3) se abrogă;

se completează cu alineatul (4) cu următorul cuprins:

„(4) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici cu studii superioare de licență în medicină, cu studii postuniversitare de rezidențiat și cu studii profesionale tehnice postsecundare și postsecundare nonterțiare medicale și farmaceutice, angajați în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice din orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale municipiilor respective, în spitale publice regionale, cu domiciliul aflat în afara localității de amplasare a instituțiilor medico-sanitare publice unde activează, beneficiază de compensarea cheltuielilor pentru navetă (deplasare tur retur de la domiciliul la locul de muncă) din contul mijloacelor bugetului de stat, în mărimea și modul stabilit de către Guvern, prin intermediul angajatorului.”

2. Articolul 14:

alineatul (5) va avea următorul cuprins:

„(5) După absolvirea studiilor, medicii, farmaciștii și specialiștii cu studii superioare de licență în medicină sunt obligați să activeze cel puțin 5 ani, conform repartizării Ministerului Sănătății, iar absolvenții studiilor profesionale tehnice postsecundare și postsecundare nonterțiare medicale și farmaceutice sunt obligați să activeze cel puțin 3 ani, conform repartizării Ministerului Sănătății.”

Art. II. – Dispoziții finale și tranzitorii

(1) Prezenta lege intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

(2) Persoanelor care au avut obligația să activeze 3 ani și au beneficiat, până la intrarea în vigoare a prezentei legi, de indemnizații și compensații anterior stabilite conform art. 11 alin. (2) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, li se vor achita plățile restante conform prevederilor anterioare.

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

Președintele Parlamentului

**Nota informativa
la proiectul de lege pentru modificarea
Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995**

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului

Proiectul de lege pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 este elaborat de către Ministerul Sănătății.

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Proiectul de lege pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății 411/1995, a fost elaborat în temeiul Planului de acțiuni al Guvernului pentru anul 2024, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 887/2023, acțiunea nr. 481.

Promovarea prezentului proiect este determinată de insuficiența de resurse umane în sistemul ocrotirii sănătății, aceasta fiind unul din principalele puncte nevralgice ale sistemului.

Resursele umane din sănătate constituie unul din componentele fundamentale ale sistemului, fără de care acordarea asistenței medicale și accesul la servicii de sănătate, funcționarea instituțiilor medicale și a sistemului național de sănătate în întregime nu pot fi realizate.

Actualmente se înregistrează o criză în domeniul resurselor umane din sănătate, care se manifestă prin insuficiența medicilor, farmaciștilor și a personalului medical și farmaceutic cu studii profesional tehnice postsecundare. Valul migrației din ultimii zece ani au afectat evident și lucrătorii din sfera sănătății. Astfel, domeniul resurselor umane din sănătate este declarat unul prioritar și este reflectat în documentele strategice ale Ministerului Sănătății.

Totodată, criza resurselor umane în sănătate este determinată de insuficiența și distribuția geografică neuniformă, atât a medicilor și farmaciștilor, cât și a personalului medical și farmaceutic cu studii profesional tehnice postsecundare.

Scopul de bază al proiectului constă în atragerea și menținerea în sistemul medical a tinerilor specialiști (medicilor, farmaciștilor și a personalului medical și farmaceutic cu studii profesional tehnice postsecundare), în special în zonele rurale, orașe mici, regiuni, unde în comparație cu zonele urbane se atestă o insuficiență de cadre medicale mult mai critică.

Astfel se impune necesitatea de a întreprinde măsuri care să asigure atractivitatea pentru tinerii specialiști, absolvenți a studiilor superioare de licență în medicină și studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic, inclusiv și a tinerilor specialiști absolvenți ai instituțiilor de învățământ medical din străinătate, acreditate în modul corespunzător, care vor avea drept efect angajarea personalului medico-sanitar în instituțiile medico-sanitare publice în care este cea mai mare necesitate de cadre.

Conform datelor statistice în anul 2022, în sistemul ocrotirii sănătății din țară activează circa 12600 medici și 23687 personal medical cu studii medii, dintre care cu statut de pensionar sunt circa 2595 (20%) medici și 3190 (13,5%) personal medical cu studii medii.

Deficitul cel mai mare de specialiști cu studii superioare medicale se înregistrează în specialitățile: Medicină de familie - 171 specialiști, Anestezie și terapie intensivă - 115 specialiști, Radiologie și imagistică medicală - 61 specialiști, Medicină internă -50 specialiști și Medicină de urgență -31 specialiști, cardiologie – 38 specialiști, pediatrie – 41 specialiști.

Referitor la medicină de familie, în anul 2022 activau 1536 medici de familie, a căror vârstă medie depășește 50 ani.

Asigurarea pe țară cu medici de familie constituie 5,9 la 10 mii locuitori, comparativ cu 7,96 în Uniunea Europeană și 6,08 în Regiunea Europeană. Medicul de familie din localitățile rurale de multe ori are în evidență 3 000 – 6 000 locuitori și mai mult, comparativ cu normativul de 2 200 locuitori.

De asemenea, există o discrepanță în asigurarea populației cu medici de familie în sectoarele rural și urban. Rata de asigurare în municipiile Chișinău și Bălți reprezintă 6,1 la 10 mii locuitori și respectiv 4,5. Totodată, rata de asigurare cu medici de familie este redusă în special în raioanele Fălești - 2,4 la 10 mii locuitori, Cantemir - 2,4; Sângerei - 2,8; Ungheni - 2,8; Hîncești - 2,9; Șoldănești - 2,9; Leova - 2,9 și Vulcănești - 2,9.

Dacă pe republică, mediu de asigurare cu medici de familie este 6,5 la 10 000 locuitori, în unele raioane asigurarea e sub orice critică – Fălești 3,7 Sîngerei – 3,5 Ungheni – 3,9 Cantemir – 4,2 Leova – 4,5.

Un studiu internațional (Barbara Starfield, SUA) relevă că, majorarea numărului de medici de familie doar cu 1,0 la 10 000 locuitori duce fără a face alte investiții ale politicii publice la micșorarea mortalității generale cu 6%, a mortalității copiilor cu 3% și a mortalității prin AVC cu 3%.

La moment unele raioane ale țării nu dispun de nici un medic specialist în domeniile: cardiologie (Anenii Noi, Briceni, Nisporeni, Ungheni, Basarabeasca, Cantemir, Căușeni, Cimișlia, Leova, Taraclia, Vulcănești, Criuleni, Dubăsari, Glodeni), neonatologie (Briceni, Râșcani, Fălești, Călărași, Leova, Taraclia, Anenii Noi, Glodeni, Șoldănești, Telenești, Ungheni, Criuleni, Ocnîța), anesteziologie-reanimatologie (Dondușeni, Ocnîța, Strășeni, Șoldănești, Basarabeasca, Taraclia), oncolog (Briceni, Drochia, Ocnîța, Soroca, Călărași, Căușeni, Criuleni, Nisporeni, Orhei, Șoldănești, Telenești, Basarabeasca, Cantemir, Taraclia), ortopedie-traumatologie (Dondușeni, Ocnîța, Strășeni, Șoldănești, Basarabeasca, Cantemir, Taraclia), medici legiști (Briceni, Ocnîța, Dondușeni, Șoldănești, Sângerei, Ungheni, Telenești, Căușeni, Călărași, Criuleni, Fălești, Ceadâr-Lunga, Taraclia, Vulcănești).

În același timp, în unele instituții medico-sanitare publice raionale, se atestă o neacoperire cu medici cu circa 30%. Astfel în raionul Fălești asigurarea cu cadre medicale superioare constituie - 69,6%, Cantemir - 68,9%, Hîncești - 70,1%, Rezina - 72,9%, Ștefan Vodă - 74%, Taraclia - 76,6%.

Deficitul de resurse umane este înregistrat, în special, în asistența medicală primară, ceea ce afectează principiul de asigurare a accesului la servicii medicale esențiale.

Ceea ce ține de personalul medical cu studii medii, instituțiile medicale au declarat 1012 funcții vacante, dintre care 722 (76%) în cadrul IMSP republicane și municipale. Cele mai mari necesități în specialiști cu studii medii medicale se înregistrează la specialitățile: asistent medical - 814 specialiști și asistent medical în diagnostic de laborator - 123 specialiști.

În contextul deficitului sporit de medici, farmaciști și specialiști cu studii superioare de licență în medicină în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, pentru a atrage și a menține tinerii specialiști în sistemul ocrotirii sănătății se propune achitarea indemnizațiilor, compensarea cheltuielilor pentru închirierea spațiului locativ, consumului de energie termică și electrică în primii 5 ani de activitate conform repartizării Ministerului Sănătății, comparativ cu cei 3 ani stabiliți anterior.

În același timp, USMF „Nicolae Testemițanu” formează specialiști cu studii superioare de licență în medicină (optometriști, asistenți medicali generaliști licențiați, tehnicieni radiologi cu studii superioare, kinetoterapeuți etc.), care actualmente conform prevederilor legale nu pot beneficia de indemnizațiile și compensațiile sus nominalizate.

În acest sens, se propune includerea acestor specialiști în lista beneficiarilor de indemnizații, compensații a cheltuielilor pentru închirierea spațiului locativ, consumului de energie termică și electrică.

O altă problemă cu care se confruntă lucrătorii medicali este că circa trei mii de lucrători medicali în prezent efectuează naveta de la domiciliul aflat în afara localității de amplasare a instituțiilor medico-sanitare publice unde activează, suportând cheltuieli proprii pentru a se deplasa la/de la serviciu (de exemplu locuiesc în centrul raional, dar activează medic de familie într-o localitate din raionul dat și se deplasează zilnic, sau în raioanele limitrofe Chișinăului și

Bălțului medicii în special se deplasează zilnic la serviciu.). Un alt exemplu ar fi că în IMSP Spitalul Raional Căușeni activează 16 medici, tineri absolvenți care fac naveta zilnică din Chișinău.

Pentru sistemul de sănătate este foarte important să păstreze aceste cadre, în special medicii să activeze în instituțiile unde au fost repartizați.

Respectiv, în scopul asigurării instituțiilor medico-sanitare publice cu lucrători medicali, care își desfășoară activitatea în alte localități decât cele unde sunt domiciliați, se propune compensarea cheltuielilor pentru navetă (servicii de transport) suportate efectiv de către ei. De exemplu un medic de familie care locuiește în mun. Chișinău dar activează în Centrul de sănătate suburban (ex. or. Cricova) are cheltuieli suplimentare lunare. Iar medicii pediatri, ecografști care fac naveta zilnică la Anenii Noi, Strășeni, Orhei cheltuielile lunare ajung până la 4 mii lei, care este o pierdere salarială semnificativă pentru o familie tânără.

Astfel, prin modificarea propusă lucrătorii medico-sanitari vor putea beneficia de compensarea serviciilor de transport și să se deplaseze în alte localități în scopul acordării asistenței medicale în instituțiile medico-sanitare publice, ce duc lipsă de personal medical calificat.

3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene

Proiectul actului normativ propus nu are drept scop armonizarea legislației naționale cu legislația UE.

4. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Principalele prevederi propuse în proiect rezidă în următoarele:

1. Includerea tinerilor specialiști cu studii superioare de licență în medicină în lista beneficiarilor de indemnizații și compensații acordate din contul bugetului de stat.

2. Extinderea perioadei obligatorii de activitate, precum și de acordare a facilităților, inclusiv a indemnizației de la 3 la 5 ani de la repartizare absolvenților studiilor superioare de licență în medicină și studiilor postuniversitare de rezidențiat.

3. Compensarea cheltuielilor pentru navetă (deplasare tur retur de la domiciliul la locul de muncă) lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici cu studii superioare de licență în medicină, cu studii postuniversitare de rezidențiat și cu studii profesionale tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic, angajați în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice din orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale municipiilor respective, în spitale publice regionale, cu domiciliul aflat în afara localității de amplasare a instituțiilor medico-sanitare publice unde activează.

4. Totodată, în vederea realizării operative a intenției de acordare a compensației cheltuielilor pentru navetă (deplasare tur retur de la domiciliul la locul de muncă) lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici, se propune ca proiectul să intre în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

5. Fundamentarea economico-financiară

Costul de implementare a prezentului proiect pentru perioada aa.2024-2030 constituie 41 077,0 mii lei anual, inclusiv 28 717,0 mii lei pentru acordarea tinerilor specialiști a indemnizațiilor și compensațiilor și 12 360,0 mii lei pentru compensarea cheltuielilor pentru navetă lucrătorilor medicali, care se încadrează atât în limita alocațiilor aprobate în Legea bugetului de stat pentru 2024 cât și în limitele prevăzute în proiectul CBTM pentru anii 2025-2027, sursa de finanțare fiind mijloacele bugetului de stat.

Mărimile indemnizațiilor și compensațiilor, precum și modul de acordare a acestora vor fi stabilite de Guvern.

Luând în considerație că, prevederile proiectului în cauză referitor la achitarea indemnizației și compensațiilor pentru medici și farmaciști, se vor răsfrânge asupra persoanelor admise la studii

de rezidențiat, începând cu anul de studii 2024-2025, care vor semna contracte privind instruirea în rezidențiat și plasarea în câmpul muncii, cu obligația să activeze cel puțin 5 ani, și întrucât durata studiilor de rezidențiat în dependență de specialitate variază de la 2 la 5 ani, majoritatea din ei vor beneficia de prima tranșă în anul 2028, care se încadrează în limitele alocațiilor bugetare actuale, iar următoarele două tranșe egale (pentru al patrulea și al cincilea an) vor fi acordate în anii 2031 și 2032.

Anii 2025-2030 (41.077,0 mii lei/anual)

Indemnizațiile (120/96 mii lei) se achită într-o singură tranșă după 6 luni de activitate. Reieșind din numărul estimat de angajați 101 de absolvenți cu studii superioare și 105 de absolvenți cu studii medicale medii, suma totală a indemnizațiilor va constitui **22.200,0 mii lei**:

101 absolvenți cu studii superioare * 120,0 mii lei = 12.120,0 mii lei

105 absolvenți cu studii medii * 96,0 mii lei = 10.080,0 mii lei

Totodată pentru achitarea compensațiilor la energie electrică, lemne, cărbune și închirierea locuinței (după caz), care în mediu se estimează la 10.550 lei per tânăr specialist, pe parcursul a trei ani de activitate (încadrați în câmpul muncii în a.2022, a.2023 și a.2024) în număr total de 618 (206 – a.2022 + 206 – a.2023 + 206 – a.2024), anual vor fi suportate cheltuieli în sumă de **6.517,0 mii lei** (618 tineri specialiști * 10.545 lei).

Suma totală pentru plata **facilităților tinerilor specialiști** va constitui **28.717,0 mii lei** (22.200,0 mii lei + 6.517,0 mii lei).

Compensarea cheltuielilor de transport (**naveta**) pentru circa trei mii de lucrători medicali, care efectuează naveta de la domiciliu aflat în afara localității de amplasare a instituțiilor medicale unde activează, se estimează la circa 1.030,0 mii lei lunar sau **12.360,0 mii lei** anual (1.030,0 mii lei x 12 luni) pentru circa 3000 lucrători medicali.

Anul 2031

Începând cu anul 2031 suma totală a indemnizației se va majora, din cauza extinderii perioadei obligatorii de activitate de la 3 la 5 ani. Dat fiind faptul că, tinerii admiși la studii de rezidențiat în anul 2024, vor fi încadrați în câmpul muncii în a.2027, și care vor beneficia de indemnizația de 120 mii lei după 6 luni de activitate în a.2028, ulterior, după patru ani de activitate, aceștia vor beneficia de a doua tranșă în sumă de 70,0 mii lei în anul 2031 și ultima tranșă în sumă de 70,0 mii lei va fi achitată în anul 2032 după anul cinci de activitate.

Pentru acordarea ultimelor două tranșe care se estimează la +140 mii lei (70,0 mii lei după patru ani de activitate +70 mii lei după anul cinci de activitate) s-a luat în considerație mărimea similară indemnizațiilor acordate pentru medicii veterinari care alcătuiește 15 salarii medii pe economie pentru 3 ani de activitate (conform IPC pentru a.2027, salariu mediu constituie 17500 lei*15 salarii medii=262.500,0 lei).

Astfel, indemnizația unui medic tânăr specialist se estimează la 260,0 mii lei (120,0 mii lei după 6 luni de activitate + 70,0 mii lei după patru ani de activitate +70 mii lei după anul cinci de activitate).

Suma totală a indemnizațiilor în a.2031 va alcătui **29.270,0 mii lei**:

101 absolvenți cu studii superioare * 120,0 mii lei = 12.120,0 mii lei

105 absolvenți cu studii medii * 96,0 mii lei = 10.080,0 mii lei

101 tinerii specialiști după anul patru de activitate * 70,0 mii lei = 7.070,0 mii lei.

Suma compensațiilor tinerilor specialiști și va constitui **7.582,0 mii lei** (618 tineri specialiști *10,545 mii lei +101 tinerii specialiști după anul patru de activitate * 10,545 mii lei).

Suma totală pentru plata facilităților tinerilor specialiști va constitui **36.852,0 mii lei** (29.270,0 mii lei + 7.582,0 mii lei).

Anul 2032

În anul 2032 de ultima tranșă a indemnizației, în sumă de 70,0 mii lei, vor beneficia și tinerii specialiști după anul cinci de activitate.

Suma totală a indemnizațiilor în anul 2032 va constitui **36.340,0 mii lei**:

101 absolvenți cu studii superioare * 120,0 mii lei = 12.120,0 mii lei

105 absolvenți cu studii medii * 96,0 mii lei = 10.080,0 mii lei

101 tinerii specialiști după anul patru de activitate * 70,0 mii lei = 7.070,0 mii lei

101 tinerii specialiști după anul cinci de activitate * 70,0 mii lei = 7.070,0 mii lei.

<p>Suma compensațiilor va constitui 8.647,0 mii lei (618 tineri specialiști *10,545 mii lei +(101 tinerii specialiști după anul patru de activitate +101 tinerii specialiști după anul cinci de activitate) * 10,545 mii lei).</p> <p>Suma totală pentru plata facilităților tinerilor specialiști va constitui 44.987,0 mii lei (36.340,0 mii lei + 8.647,0 mii lei).</p> <p>Totodată, este necesar de menționat că, suma de 44.987,0 mii lei destinată pentru facilitarea tinerilor specialiști se va menține pentru următorii ani.</p>
<p>6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare</p>
<p>Proiectul se încadrează în cadrul normativ în vigoare și nu necesită modificarea altor legi sau elaborarea unor acte legislative noi. Totodată, se pune în sarcina Guvernului ca, în termen de 6 luni să aducă actele sale normative în concordanță cu prezenta lege.</p> <p>Astfel se va elabora proiectul hotărârii Guvernului cu privire la modul de stabilire și plată a compensației pentru navetă (servicii de transport) și se vor ajusta prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1345/2007 cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice.</p>
<p>7. Avizarea și consultarea publică a proiectului</p>
<p>Potrivit Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative, anunțul privind inițierea procesului de elaborare a proiectului a fost plasat pe pagina web: particip.gov.md https://particip.gov.md/ro/document/stages/*/12056 precum și proiectul elaborat plasat pentru consultări publice: https://particip.gov.md/ro/document/stages/ministerul-sanatatii-prezinta-spre-consultari-publice-proiectul-de-hotarare-a-guvernului-cu-privire-la-aprobarea-proiectului-de-lege-cu-privire-la-modificarea-legii-ocrotirii-sanatatii-nr-4111995/12103</p> <p>Proiectul a fost avizat de Ministerul Finanțelor, Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Culturii, Compania Națională de Asigurări în Medicină și Congresul Autorităților Locale din Moldova, obiecțiile și propunerile acestora au fost luate în considerare</p>
<p>8. Constatările expertizei anticorupție</p>
<p>Proiectul a fost supus expertizei anticorupție. Proiectul nu conține factori de risc care să genereze apariția riscurilor de corupție</p>
<p>9. Constatările expertizei de compatibilitate</p>
<p>Proiectul nu are ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene.</p>
<p>10. Constatările expertizei juridice</p>
<p>Proiectul a fost avizat de către Ministerul Justiției, propunerile și obiecțiile au fost luate în considerare.</p>
<p>11. Constatările altor expertize</p>

Ministru

Ala NEMERENCO

SINTEZA
obiecțiilor/propunerilor/recomandărilor
la proiectul de lege pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății 411/1995

Participantul la avizare (expertizare)/consultare publică	Conținutul obiecției/prounerii (recomandării)	Argumentarea autorului proiectului
Avizarea		
Ministerul Educației și Cercetării <i>(Aviz din 06.03.2024 nr. 07-07/1518)</i>	Lipsa de obiecții și propuneri	
Ministerul Culturii <i>(Aviz din 05.03.2024 nr. 04/1-09/658)</i>	Lipsa de obiecții și propuneri	
Compania Națională de Asigurări în Medicină <i>(Aviz din 11.03.2024 nr. 01-02/1299)</i>	Lipsa de obiecții și propuneri	
Ministerul Finanțelor <i>(Aviz din 25.03.2024 nr. 07/2-03/34/418)</i>	<p>Menționăm că prevederile proiectului de lege urmează a fi aplicabile din momentul publicării în Monitorul Oficial, ceea ce nu exclude aplicarea acestora deja în anul curent. Or, potrivit prevederilor art.17 alin.(2) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014, pe parcursul anului bugetar în curs nu pot fi puse în aplicare decizii care conduc la reducerea veniturilor și/sau majorarea cheltuielilor bugetare, dacă impactul financiar al acestora nu este prevăzut în buget. Astfel, adoptarea oricărui act normativ cu implicații asupra cheltuielilor bugetare, urmează a fi precedat de alocarea resurselor necesare implementării acestuia.</p> <p>Prin urmare, dat fiind faptul că Ministerul Finanțelor este în proces de examinare a politicilor sectoriale, parvenite recent de la ministerele lider responsabile de elaborarea CBTM, precum și de estimare a spațiului fiscal necesar pentru realizarea politicilor prioritare stabilite de Guvern, la această etapă, suntem în imposibilitate de a aviza pozitiv proiectul de lege care vizează promovarea politicilor noi (cu excepția compensării cheltuielilor pentru navetă), pentru evitarea aprobării unui act normativ fără acoperire financiară.</p>	<p>Nu se acceptă.</p> <p>Implementarea proiectului se încadrează atât în limita alocațiilor aprobate în Legea bugetului de stat pentru 2024 cât și în limitele prevăzute în proiectul CBTM pentru anii 2025-2027, care constituie 41 077,0 mii lei anual, inclusiv 28 717,0 mii lei pentru acordarea tinerilor specialiști a indemnizațiilor și compensațiilor și 12 360,0 mii lei pentru compensarea cheltuielilor pentru navetă lucrătorilor medicali.</p>

	<p>Art.1 pct.1: -alin.(2), urmează a fi precizat, întru aducerea clarității dacă absolvenții instituțiilor de învățământ cu taxă de studii pot beneficia de înlesniri, în contextul completării cu alineatul (1¹) și excluderii alineatului (3).</p>	<p>Prin prevederile art. 11, alin. (1¹) Ministerul Sănătății are ca scop obligarea absolvenților studiilor superioare de licență în medicină, studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic care și-au făcut studiile pe locuri cu finanțare de la bugetul de stat, să se angajeze în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, conform repartizării ministerului, reieșind din necesitățile sistemului de sănătate. Totodată prevederile alin. (2) se referă la toți absolvenții indiferent de forma de finanțare, care prevede inclusiv și acordarea înlesnirilor și pentru absolvenții instituțiilor de învățământ cu taxă de studii în baza repartizării Ministerului Sănătății.</p>
	<p>Totodată, textul „beneficiază din mijloacele bugetului de stat în modul stabilit de Guvern” se va substitui cu textul „beneficiază din mijloacele bugetului de stat în mărimea și modul stabilit de Guvern în funcție de resurse disponibile”. În condiția omiterii mărimilor de înlesniri din lege, extinderea perioadei obligatorii de activitate de la 3 la 5 ani pentru unii beneficiari nu exclude intenția de majorare a mării indemnizației (actualmente constituie 120 mii lei) și ar fi un risc potențial pentru bugetul de stat.</p>	<p>Se acceptă. Textul a fost ajustat. Referitor la omiterea mărimilor facilităților din lege, comunicăm că mărimile vor fi stabilite de Guvern, analogic prevederilor corespunzătoare din domeniile educației, medicinei veterinare și culturii.</p>
	<p>alin.(4): textul „din contul bugetului de stat în modul stabilit de Guvern” urmează a fi substituit cu textul „din contul bugetului de stat în mărimea și modul stabilit de Guvern în funcție de resursele disponibile”.</p>	<p>Se acceptă. Textul a fost ajustat.</p>
	<p>Pornind de la prevederile articolului 30 al Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, capitolul ”Fundamentarea economico-financiară” urmează a fi revizuit, astfel încât să reflecte clar impactul financiar al propunerilor de modificare a proiectului respectiv. În acest sens, Nota informativă urmează a fi completată cu descrierile concrete a costurilor punerii în aplicare a actului normativ, luând în considerare: - modificarea metodei de achitare a indemnizației - de la achitarea integrală după 6 luni de activitate la achitarea în primii 3-5 ani de activitate; - extinderea numărului de beneficiari care vor beneficia de înlesniri și instituțiilor de învățământ similare din străinătate; - compensarea cheltuielilor pentru navetă, precum și, - indicarea sursei de finanțare pentru acoperirea tuturor modificărilor propuse de autor, aprobate în Legea bugetului de stat pentru anul 2024 și estimarea mijloacelor financiare pe termen mediu.</p>	<p>Se acceptă. Nota informativă a fost ajustată.</p>

<p>Ministerul Agriculturii (Aviz nr. 2024PLP-852)</p>	<p>Articolul 11 alineatul (2): observăm că din prevederile articolului (1¹), se deduce că repartizarea de către Ministerul Sănătății se face doar în cazurile absolvenților care au studiat pe locuri finanțate de la buget, pe când alineatul (2) reglementează nu doar ipoteza acestei categorii de absolvenți, ci și a celor care au achitat taxa de studii. Astfel că nu este clar dacă mecanismul de repartizare în câmpul muncii se face doar în cazul absolvenților care au studiat pe locuri cu finanțare de la buget sau și în cazul celor care au achitat taxa de studii. Dacă, mecanismul de repartizare se aplică în ambele cazuri, în opinia Ministerului alineatul (1¹) nu se justifică, întrucât reprezintă un caz particular de repartizare.</p>	<p>Nu se acceptă. Prin prevederile art. 11, alin. (1¹) Ministerul Sănătății are ca scop obligarea absolvenții studiilor superioare de licență în medicină, studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățământului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic care și-au făcut studiile pe locuri cu finanțare de la bugetul de stat, să se angajeze în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, conform repartizării ministerului, reieșind din necesitățile sistemului de sănătate. Totodată prevederile alin. (2) se referă la toți absolvenții indiferent de forma de finanțare.</p>
	<p>literale a) și b), în opinia Ministerului, reglementarea diferită a duratei de timp în care, pe de o parte, specialiștii cu studii de licență, iar, pe de altă parte, personalul cu studii profesionale tehnice postsecundare, pot beneficia de indemnizație reprezintă o formă de discriminare pe criteriu de nivel al studiilor. În aceste circumstanțe, autorul proiectului urmează să justifice în mod obiectiv și rezonabil, de ce s-a instituit o durată diferită de beneficiere a indemnizației pentru aceste două categorii de personalul, în condițiile în care aceștia suportă costuri egale pentru desfășurarea activității profesionale.</p>	<p>Nu se acceptă. Extinderea perioadei obligatorii de activitate de la 3 la 5 ani doar pentru unii beneficiari se explică prin faptul că sistemul de sănătate duce lipsa de specialiști cu studii superioare de licență în medicină, studii postuniversitare de rezidențiat (medici specialiști și farmaciști).</p>
	<p>Articolul 11 litera e), observăm că potrivit articolului 3 litera e) din Legea nr. 435/2006 privind descentralizarea administrativă, unul din principiile descentralizării rezidă în corespunderea resurselor cu competențele, care presupune corespunderea resurselor financiare și materiale alocate autorităților publice locale cu volumul și natura competențelor ce le sînt atribuite pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestora. Prin urmare autorul proiectului, urmează să indice în nota informativă mărirea mijloacelor financiare ce urmează a fi alocate autorităților publice locale pentru a asigura personalul medical cu locuință gratuită.</p>	<p>Nu se acceptă. În redacția actuală a Legii ocrotirea sănătății nr. 411/1995 art.11, alin.(2) lit.a) deja prevede „a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;”. Prin modificarea propusă la lit.e) Ministerul Sănătății doar expune în redacție nouă prevederile anterioare ale art. 11 alin. (2).</p>
<p>Congresul Autorităților Publice Locale din Moldova (Aviz nr. 109 din 22.03.2024)</p>	<p>La articolul 11 alineatul (2) din Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995, litera e) se exclude.</p>	<p>Nu se acceptă. În redacția actuală a Legii ocrotirea sănătății nr. 411/1995 art.11, alin.(2) lit.a) deja prevede „a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită</p>

		acordată de autoritatea administrației publice locale;”. Prin modificarea propusă la lit.e) Ministerul Sănătății doar expune în redacție nouă prevederile anterioare ale art. 11 alin. (2).
Ministerul Justiției (Aviz din 01.03.2024 nr. 04/1-2023)	Totodată, analizând redacția alin. (2) al art. 11 din proiectul de lege, se constată includerea în lista beneficiarilor de indemnizații și compensații achitate din bugetul de stat inclusiv a absolvenților instituțiilor de învățământ, similare celor prevăzute la alin. (2) al art. 11 din proiect, din străinătate, acreditate în condițiile legii. Cu referire la acest aspect, se remarcă că autorul nu a menționat în nota informativă despre intervenția privind extinderea listei beneficiarilor înlesnirilor ce urmează a fi acordate subiecților vizați anterior și nici argumente elocvente și pertinente în acest sens.	Se acceptă. Nota informativă a fost ajustată
	se va examina oportunitatea stabilirii mărimii indemnizației în proiectul legii, ori eventual, de a completa art. 11 alin. (2) din proiectul legii în măsură să reglementeze că mărimea indemnizației prevăzute la art. 11 alin. (2) lit. a) și b) se stabilesc de Guvern.	Se acceptă. alin. (2) al art. 11 a fost ajustat „beneficiază din mijloacele bugetului de stat în mărimea și modul stabilit de Guvern”.
	cu referire la textul „de următoarele indemnizații și compensații.” se propune revizuirea acestora în contextul în care pe lângă facilitățile pecuniare, se acordă și locuințe gratuite de autoritatea administrației publice locale;	Se acceptă.
	se va concretiza caracterul indemnizațiilor, spre exemplu, fixă (ce se acordă o singură dată pentru toată perioada), lunar, etc.;	Nu se acceptă. Mărimea și modul de acordare a facilităților va fi stabilite de către Guvern
	la lit. b) după cuvântul „postsecundar” se va completa cu cuvintele „și postsecundar nonterțiar”;	Se acceptă.
	referitor la „excluderea” alin. (3) se va ține cont că pentru exprimarea normativă a intenției de scoatere din vigoare a unor prevederi, se utilizează cuvintele „se abrogă” și nu „se exclude”. Sintagma „se exclude” se utilizează doar în cazul excluderii unor cuvinte, sintagme, propoziții;	Se acceptă. Au fost efectuate modificările respective.
	prin prisma dispozițiilor alin. (4), propus pentru completarea art. 11 din Legea nr. 411/1995, lista facilităților (înlesnirilor) se va completa cu lit. f) cu următorul cuprins: „f) compensație a cheltuielilor pentru navetă.”. Prin urmare, la alin. (4) textul „din contul mijloacelor bugetului de stat în modul stabilit de Guvern, prin intermediul angajatorului” se va exclude.	Nu se acceptă. Din motiv că absolvenți prevăzuți la alin. (2) se încadrează în lista lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici cu studii superioare de licență în medicină, cu studii postuniversitare de rezidențiat și cu studii profesionale tehnice postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic, angajați în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice prevăzuți la alin. (4), pe când cei prevăzuți la alin. (4) se

		încadrează la alin. (2) doar în primii 3-5 ani de activitate.
Centrul Național Anticorupție (nr. 06/2/4090 din 11.03.2024)	Proiectul nu este însoțit de avizele instituțiilor implicate în procesul de avizare/sinteză recomandărilor recepționate în cadrul consultării publice și urmează a fi expeditat proiectul definitivat în baza avizelor.	Se acceptă.
Reavizare		
Ministerul Educației și Cercetării (Aviz din 24.04.2024 nr. 07-09/2759)	Lipsa de obiecții și propuneri	
Ministerul Culturii (Aviz din 25.04.2024 nr. 05-09/1245)	Lipsa de obiecții și propuneri	
Compania Națională de Asigurări în Medicină (Aviz din 26.04.2024 nr. 01-02/2069)	Lipsa de obiecții și propuneri	
Ministerul Agriculturii și Industriei Alimentare (Aviz nr. 2024PLP-1412)	literele a) și b), reiterăm că reglementarea diferită a duratei de timp în care, pe de o parte, specialiștii cu studii de licență, iar, pe de altă parte, personalul cu studii profesionale tehnice postsecundare, pot beneficia de indemnizație reprezintă o formă de discriminare pe criteriu de nivel al studiilor. În opinia noastră, afirmația autorului proiectului referitor la lipsa specialiștilor cu studii superioare nu poate servi ca justificare pentru instituirea unei durate diferită de beneficiere a indemnizației. În aceste circumstanțe, autorul proiectului urmează să justifice suplimentar soluția propusă prin proiect.	Nu se acceptă. Extinderea perioadei obligatorii de activitate, precum și de acordare a indemnizației de la 3 la 5 ani doar pentru unii beneficiari se explică prin faptul că sistemul de sănătate duce lipsa de specialiști cu studii superioare de licență în medicină, studii postuniversitare de rezidențiat (medici specialiști și farmaciști).
	litera e), reiterăm că potrivit articolului 3 litera e) din Legea nr. 435/2006 privind descentralizarea administrativă, unul din principiile descentralizării rezidă în corespunderea resurselor cu competențele, care presupune corespunderea resurselor financiare și materiale alocate autorităților publice locale cu volumul și natura competențelor ce le sînt atribuite pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestora. Prin urmare autorul proiectului, urmează să indice în nota informativă mărimea mijloacelor financiare ce urmează a fi alocate autorităților publice locale pentru a asigura personalul medical cu locuință gratuită.	Se acceptă. lit. e) din alin. (2) al art. 11 a fost exclusă.
Congresul Autorităților Publice Locale din Moldova (Aviz nr. 168 din 14.05.2024)	La articolul 11 alineatul (2) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, litera e) se exclude sau va avea următorul cuprins: „,e) locuință de serviciu”	Se acceptă. lit. e) din alin. (2) al art. 11 a fost exclusă, respectiv a rămas în vigoare prevederea actuală.

Ministerul Finanțelor <i>(Aviz din 25.04.2024 nr. 07/2-17/181)</i>	De a completa la Art. I, pct. 1 alin. (2) și (4) din proiectul legii, după cuvântul „Guvern” cu textul „în funcție de resurse disponibile,”	Nu se acceptă. Mărimea și modul de stabilire și achitare a facilităților vor fi stabilite de Guvern. Mai mult ca atât în actele normative analogice corespunzătoare din domeniul educației, medicinei veterinare și culturii, astfel de prevedere nu se aplică.
Ministerul Justiției <i>(Aviz din 25.04.2024 nr. 04/1-3868)</i>	Totodată, la forma actuală a proiectului hotărârii, din lista miniștrilor contrasemnatori se va exclude referința la ministerul justiției, prin prisma Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Justiției, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 698/2017	Se acceptă.
Centrul Național Anticorupție <i>(Raport de expertiză anticorupție nr. ELO24/9640 din 29.04.2024)</i>	la lit. b) după cuvântul „postsecundar” se va completa cu cuvintele „și postsecundar nonterțiar”; Proiectul nu a fost identificate norme contradictorii sau conflicte dintre prevederile acestuia cu reglementările altor acte normative.	Se acceptă.

Ministru

Ala NEMERENCO