



Parlamentul
Republicii Moldova

DGJ-07 nr. 519
9 octombrie 2023

Secretariatul Parlamentului Republicii Moldova

Direcția generală juridică

AVIZ

la proiectul de lege pentru modificarea Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic (nr. 303 din 12.09.2023)

Direcția generală juridică a examinat proiectul de lege nominalizat în titlu prin prisma prevederilor art.54 din Regulamentul Parlamentului, adoptat prin Legea nr. 797/1996 și a prevederilor Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative, și expune următoarele considerente.

I. Observații de ordin general

1. Proiectul de lege a fost înaintat cu titlu de inițiativă legislativă de către un grup de deputați, fapt ce corespunde prevederilor art. 73 din Constituție și art. 47 din Regulamentul Parlamentului.

2. Conform obiectului juridic de reglementare, proiectul de lege se atribuie la categoria legilor organice, adoptarea căruia ține de competența exclusivă a Parlamentului și se încadrează în prevederile art. 10 din Legea nr.100/2017 și art. 72 din Constituție.

3. Potrivit Notei informative alăturate proiectului de lege, scopul acestuia este de a racorda prevederile Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic la standardele noi ce au apărut în timp. Obiectivul proiectului de lege se prezumă a fi – *crearea unui sistem de sănătate care va răspunde la necesitățile actuale ale societății.*

4. Principalele prevederi ale proiectului se rezumă la:

- introducerea unor termeni și principii care, potrivit autorilor se utilizează de facto în sistemul de sănătate, în scopul ridicării notorietății și prestigiului profesiei de medic;

- introducerea unor prevederi/mecanisme noi pentru susținerea, protejarea intereselor și demnității medicului, precum și la asigurarea prestigiului profesiei de medic în cadrul vieții sociale.

II. Aspecte procedurale

1. La înaintarea spre examinare în Parlament a proiectului de lege urmează a se ține cont de următoarele aspecte:

- potrivit art.47 alin.(6) din Regulamentul Parlamentului, la proiectul de act normativ se anexează rezultatele expertizelor și cercetărilor efectuate, precum și rezultatele consultărilor publice, iar conform art. 34 din Legea nr.100/2017, autorul proiectului asigură efectuarea expertizelor prevăzute de legislație în funcție de tipul raporturilor sociale reglementate de actul normativ;

- art. 58 din Regulamentul Parlamentului stabilește că, proiectele de acte legislative și propunerile legislative înaintate de deputați se remit Guvernului spre avizare;

- Nota informativă la proiect nu corespunde exigențelor stabilite în alin.(6) al art.47 din Regulamentul Parlamentului, art.34 și art.35 din Legea nr.100/2017, care stabilesc expres că, proiectul de act legislativ se depune spre dezbateră împreună cu expertizele juridică, anticorupție, economică, financiară și de alt gen;

- reieșind din Nota informativă, prezentul proiect de lege conține câteva aspecte conceptuale care sunt dezvoltate în proiectul de lege nr. 95/2023 pentru modificarea Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, aprobat în prima lectură la data de 21.09.2023. Prin urmare, având în vedere prevederile art. 56 alin.(3) din Regulamentul Parlamentului, comisia permanentă sesizată în fond examinează fiecare proiect în parte și le propune Parlamentului pentru a fi înglobate în cel mai cuprinzător și rezonabil proiect pentru lectura a doua;

- dosarul de însoțire al proiectului de lege nu întrunește întocmai condițiile art.40 din Legea nr.100/2017, prin urmare, este dificil să apreciem dacă standardele noi în exercitarea profesiei de medic, menționate în Nota informativă corespund necesităților actuale ale societății.

III. Aspecte conceptuale

De regulă, soluțiile unui act normativ se întemeiază pe dispozițiile constituționale, pe practica jurisdicției constituționale, prevederile legislației europene, or pe problemele din societate într-un anumit domeniu.

Din analiza minuțioasă a propunerilor prezentate spre examinare se atestă promovarea unor aspecte incompatibile cu standardele anticorupție, care pot prejudicia interesele pacienților și ar putea atenta la integritatea standardelor etice și profesionale în sistemul de sănătate.

Noțiunea de *plată informală* promovată în proiectul de lege prenotat, nu corespunde și nu este în concordanță cu legislația națională, nici ca concept nici ca definire de noțiune. Din semnificația noțiunii date de autori, aceasta este asimilată cu o remunerație ilicită (sub formă de cadouri, bani sau prestări servicii) pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populației, în speță, raporturile juridice sunt între medic or lucrător medico-sanitar și pacient/membru de familie sau reprezentantul legal al pacientului, în *schimbul acordării asistenței medicale gratuite garantate de stat sau în schimbul acordării asistenței medicale prestate cu plată*.

Formularea și definirea noțiunii, în esență reprezintă un act de corupție, și este similar obiectului infracțiunii prevăzute la art. 256 din Codul penal- *primirea unei remunerații ilicite pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populației*. Fapta este pedepsită, deoarece ține de îndeplinirea atribuțiilor de serviciu pe care acesta este obligat să le execute în virtutea funcțiilor sale de serviciu și nu trebuie să fie urmată de primirea unei remunerații necuvenite.

Concomitent, menționăm și art. 44 alin.(1) din Legea integrității nr. 82/2017 care stipulează expres că: actele de corupție reprezintă infracțiuni și contravenții săvârșite în sectorul public și cel privat a căror sancționare este prevăzută de Codul penal și Codul contravențional, cu enumerarea la alin.(2) a actelor de corupție care sunt considerate infracțiuni (în speță, este relevantă lit. f) *primirea unei remunerații ilicite pentru îndeplinirea lucrărilor legate de deservirea populației*).

Suplimentar, menționăm că *plata informală* se încadrează și în actele conexe actelor de corupție, care de asemenea reprezintă infracțiuni (relevant - art. 45 alin.(2) lit. m) *îmbogățirea ilicită* din aceeași Lege).

De altfel, este important de menționat că normele deontologice conținute în Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 192/2017, la pct.19 și pct.21 stipulează că: *lucrătorul medical și farmacistul au obligația să evite implicarea în acte de corupție sau mituire și nu pot sub nici un motiv să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului, solicitând de la acestea, de la tutore sau rudele sale bani, cadouri, servicii și alte avantaje*.

IV. Observații de ordin juridic și tehnico-redacțional

1. Practica de elaborare a actelor normative, impun anumite rigori lingvistice și semantice, acestea urmând să asigure sistematizarea și unificarea actelor normative, astfel:

- pentru exprimarea normativă a intenției de modificare a actului normativ se indică expres actul normativ vizat, cu toate elementele de identificare necesare, despărțite printr-o bară oblică, iar dispoziția propriu-zisă se formulează utilizându-se textul „se modifică după cum urmează:”, urmată de redarea modificărilor;

- sursa publicării actului normativ supus modificării se va expune în următoarea formă: *denumirea sursei, anul publicării, numărul Monitorului Oficial, numărul articolului.*

2. La Art. I:

- **pct. 1** reținem că, referitor la propunerea înaintată de substituie a cuvintelor „instituții medicale” în „prestatori de servicii medicale”, urmează a fi revizuită prin prisma utilizării acesteia în lege. Astfel, în sensul cuprins la art. 4 alin.(1) lit. e) și alin.(2) din Legea nr. 264/2005, nu este clară propunerea și efectul juridic urmărit;

- **pct. 2** reținem că, din conținutul normei propuse la debutul punctului, nu presupune substituiea întregului articol, ci doar substituiea denumirii articolului. Consecvent, exprimarea normativă de substituie a denumirii art. 1 din Legea nr. 264/2005 va fi redată în formula:

”2. la articolul 1

denumirea va avea următorul cuprins:...”.

- În ceea ce privește propunerea de modificare a alin.(2) din art. 1 (pct. 1 Art. 1) reținem că autorul la pct. 3 din Art. I din proiect, propune completarea Legii vizate cu un șir de noțiuni, inclusiv: *medic* și *medic rezident*. Din propunerea vizată la alin.(2) rezultă că cerințele, drepturile și obligațiile generale nu se vor aplica medicilor rezidenți. Pentru o claritate mai sporită urmează a se concretiza acest aspect.

• **pct.3,**

- referitor la noțiunea de „*medic rezident*”, observăm că aceasta reproduce norma de la art. 4¹, respectiv pentru a evita repetiția, considerăm necesar reevaluarea propunerii de definire a acesteia. Această obiecție este valabilă și pentru noțiunea de „*medic*”, or conținutul art. 4 din Legea nr. 264/2005, care stipulează condițiile de exercitare a profesiei de medic cuprind descrierile utilizate în definiție;

- cu referință la noțiunea de „*act medical*”, pentru o coerență mai sporită, aceasta urmează a fi coroborată cu conținutul „*activității de medic*” de la art. 5 din Legea nr. 264/2005;

- cât privește noțiunea de „*defăimare*”, ținem să cităm art. 77 ² *Ultragiereea medicului sau a lucrătorului medical* din Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218/2008, care în esență este descrisă ca jignirea premeditată a onoarei, demnității sau reputației profesionale a acestuia, în exercițiul funcțiunii, fapta este incriminată în Cod, și este inutilă reproducerea sub altă formă;

- noțiunea „*non-discriminare*”, urmează a se corobora cu prevederile Legii nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, care este legea-cadru în acest domeniu și are ca scop *prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate sub jurisdicția Republicii Moldova în sferele politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, origine națională, etnică și socială, statut social, cetățenie, limbă, religie sau convingeri, vârstă, sex, identitate de gen, statut matrimonial, orientare sexuală, dizabilitate, stare de sănătate, statut HIV, opinie, apartenență politică, avere, naștere sau orice alt criteriu*. Mai mul ca atît, prevederile art. 55 alin.(1) din Legea nr. 100/2017 prevăd că, pentru a nu reproduce prevederile ce se regăsesc în alte acte normative, se vor utiliza normele de trimitere.

Pentru a stabili un cadru legal coerent și pentru a ghida aplicarea legilor într-un mod just și echitabil, formularea clară și precisă a principiilor este esențială, întru asigurarea respectării și aplicării lor în practică. Pornind de la definiția principiului la

general, acestea sunt enunțuri generale care guvernează interpretarea și aplicarea legilor și sunt specifice unei anumite ramuri de drept. Nu este clară definirea *"principiului primatului vieții și al dreptului inerent la viață al ființei umane"* la articolul destinat noțiunilor. Reținem că, Metodologia de redactare a actelor normative stabilește că *actul normativ nu este un dicționar juridic, fapt pentru care nu este justificată definirea noțiunilor decât în cazul în care la momentul adoptării actului se știe cu certitudine că un termen este pasibil de mai multe interpretări sau dacă se imprimă un alt sens decât cel uzual și se optează pentru o anumită interpretare*. Această obiecție este valabilă și pentru noțiunea/principiul de *"non-discriminare"*.

- La **pct. 5**, în partea ce ține de expunerea alin.(2), constatăm reproducerea definiției de *"medic rezident"* în norma dispozitivă, fapt pentru care recomandăm revizuirea acesteia, din considerentul că scopul definirii unei noțiuni este în esență efectuată pentru utilizarea în textul actului normativ a acesteia, fără explicarea ulterioară în mod repetat.

- La **pct. 11** unde se expune în redacție nouă lit. e) a art.13, constatăm lipsa de claritate a cazului de prezentare a informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțământul persoanei. Reieșind din sensibilitatea normei, considerăm oportună reformularea acesteia.

- Referitor la conceptul de *"tratament personalizat"*, considerăm necesar concretizarea marjei sau limitei de utilizare a acestora, a condițiilor de acces a pacienților la acest tip de tratament personalizat în raport cu standardele, protocoalele clinice naționale instituționale, aprobate de către Ministerul Sănătății. Or, formularea lit. n) de la **pct. 13** nu redă cu claritate modalitatea aplicării acesteia, mai mult ca atât, avînd în vedere că aceasta este formulată ca un drept al pacientului, dar condiționat de disponibilitatea în sistemul de sănătate a acestuia, reținem despre necesitatea clarificării condițiilor de acces la tratamentul personalizat.

- Suplimentar, menționăm că **pct. 14** care conține norme ce țin de raporturile dintre medic și pacient, nu stipulează despre asigurarea accesului pacientului la tratamentul personalizat în realizarea actului medical, ci doar face trimitere la aplicarea standardelor, protocoalelor clinice naționale, instituționale, ghiduri în specialitatea respectivă.

3. Cu referire la **Art. II** din proiect, ce privește dispozițiile finale și intrarea în vigoare a legii, urmează a se ține cont de prevederile Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative, potrivit căreia este aplicabilă norma imperativă, statuată la art. 56, care stabilește expres că: *„actele normative intră în vigoare peste o lună de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova”*, respectiv la alin.(1) nu este necesară reproducerea acesteia.

În concluzie, reținem deficiențe la definirea noțiunilor principale expuse în proiect, care în esență presupun și utilizarea pe cuprinsul actului normativ. Neutilizarea acestora pe cuprinsul proiectului de lege face inutilă definirea acestora în textul legii. Avînd în vedere complexitatea relațiilor sociale, atribuirea semnificației atotcuprinzătoare a unei noțiuni este practic imposibilă. Astfel, explicarea sensului unor termeni în actele normative poate determina pericolul nedefinirii exacte a acestora, fapt ce va face dificilă aplicarea actului, sau va genera adoptarea unor norme cu caracter strict declarativ.

Se va ține cont și de faptul că, formulările lingvistice pot fi calificate ca factori ai coruptibilității în măsura în care acordă posibilități de aplicare a normei în interpretarea preferată, în dependență de interesul responsabililor de implementare și control a aplicării.

Complementar, atenționăm că la elaborarea actelor normative, se va evita formularea în exces a principiilor, or acestea trebuie să fie urmate de acțiuni concrete, enumerarea acestora în lege trebuie să fie un element primordial, o cauză primară de plecare spre normele dispozitive (reguli, atribuții, drepturi, răspundere juridică/sancțiuni).

În textul proiectului de lege se atestă norme reproduse din actele normative conexe, de exemplu, normele ce privesc conținutul actului medical privind informarea pacientului se regăsesc atât în Legea nr. 264/2005, cât și în Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului. Motiv pentru care este necesară analizarea suplimentară a necesității reproducerii acestora, având în vedere că privesc aceleași raporturi sociale.

În același context, invocăm aprecierile Curții Constituționale conținute în Hotărârea nr. 26/2016, unde Curtea a reținut la pct.51 că „la elaborarea unui act normativ legiuitorul trebuie să respecte normele de tehnică legislativă pentru ca acesta să corespundă exigențelor de calitate. Astfel, pentru a exclude orice echivoc, textul legislativ trebuie să fie formulat clar, fluent și inteligibil, fără dificultăți sintactice și pasaje obscure”.

Oportunitatea adoptării proiectului de lege ține exclusiv de competența Parlamentului, totodată, considerăm pertinent ca la examinarea acestuia să se țină cont de obiecțiile menționate în prezentul aviz.



Ion CREANGĂ,
Șef Direcție generală