

CZU: 349:61:368.042

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7277474>

**PRESTATORII DE SERVICII DE SĂNĂTATE ÎN SISTEMUL
ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ:
SCURT ISTORIC AL PARCURSULUI REGULATORIU**

Nicolae SADOVEI

Universitatea de Stat din Moldova

Odată cu adoptarea, la 27 februarie 1998, a *Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585*, în Republica Moldova au fost puse bazele unui nou sistem juridic complex de accesare a asistenței medicale – sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală a populației țării. Unul dintre subiecții acestui sistem este și *prestatorul de servicii de sănătate*, prin intermediul căruia fiecare persoană asigurată poate beneficia de acordarea, din contul primelor de asigurare, a unui volum de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Pe parcursul a peste 24 de ani din momentul adoptării Legii nr.1585/27.02.1998, respectivele reglementări ale statutului juridic al prestatorului au trecut printr-un parcurs anevoios de reglementare și, în acest sens, la ziua de astăzi în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală avem două categorii de subiecți – prestatori și furnizori ai serviciilor de sănătate pentru persoanele asigurate.

Cuvinte-cheie: *prestatori de servicii de sănătate, asigurări obligatorii de asistență medicală, parcurs regulatoriu, contracte de prestare a serviciilor de sănătate.*

**HEALTH CARE PROVIDERS IN THE COMPULSORY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE SYSTEM:
BRIEF HISTORY OF THE REGULATORY PATH**

With the adoption, on February 27, 1998, of Law No.1585 on compulsory health care insurance, in the Republic of Moldova the foundations were laid for a new complex legal system for accessing health care – the compulsory health care insurance system of the population the country. One of the subjects of this system is the health service provider, through which each insured person can benefit from the provision, from the account of the insurance premiums, of a volume of medical assistance, provided for in the Single Program of compulsory medical assistance insurance. During more than 24 years since the adoption of Law no.1585/27.02.1998, the respective regulations of the legal status of the provider have gone through an arduous course of regulation and, in this sense, to this day, in the compulsory health care insurance system we have two categories of subjects – providers and suppliers of health services for insured persons.

Keywords: *health service providers, mandatory medical assistance insurance, regulatory path, contracts for the provision of health services.*

Generalități. Legea specială în materia asigurărilor de sănătate din Republica Moldova – *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998* [1] – este actul normativ care, din momentul adoptării, a parcurs un istoric fulminant de modificări și completări, fiind de departe cea mai modificată și completată lege din tot sistemul legislației din domeniul ocrotirii sănătății din Republica Moldova. Per total, aceasta a fost supusă unor intervenții din partea legiuitorului, de patruzeci și șapte de ori pe parcursul a douăzeci și patru de ani din momentul adoptării actului normativ ca atare¹. Aici este necesar de a menționa faptul că, sub aspect juridic, calitatea (statutul) de lege-cadru în domeniul ocrotirii sănătății o deține *Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995* [2], care are un parcurs de aplicare de peste douăzeci și șapte de ani (legea a fost pusă în aplicare din momentul publicării, adică peste 2 luni și ceva din momentul adoptării), însă aceasta a fost supusă unor modificări și completări prin intermediul a patruzeci și cinci de legi, în minus cu două legi, dacă comparăm parcursul aplicativ al acesteia cu *Legea nr.1585/27.02.1998*². *Legea nr.1585/27.02.1998* are un parcurs aplicativ de peste douăzeci și trei de ani (aceasta a fost pusă în aplicare etapizat, iar potrivit prevederilor art.21 din lege, cea de-a doua etapă prevedea aplicarea integrală a legii începând cu anul 1999, adică la expirarea a aproape un an din momentul adoptării legii). Faptul dat – adică intervențiile multiple în

¹ Prima modificare a Legii nr.1585/27.02.1998 a fost efectuată prin *Legea nr.333/24.07.2003*, iar ultima și cea mai recentă modificare – prin *Legea nr.156/09.06.2022*.

² Prima modificare a Legii nr.411/28.03.1995 a fost efectuată prin *Legea nr.1009/22.10.1996*, iar ultima și cea mai recentă modificare – prin *Legea nr.171/23.06.2022*.

conținutul legii – a adus atingeri majorității absolute a normelor pe care le conține legea respectivă. Însă ar fi greșit dacă, operând doar cu date statistice, am presupune din start că Legea nr.1585/27.02.1998 este un act normativ cu deficiențe regulatorii multiple. Cauzele intervențiilor permanente în conținutul legii în speță au un subtext mai diferențiat și de alt gen, în prim plan fiind plasat faptul că Republica Moldova nu a avut anterior niciun fel de experiență regulatorie în materie de asigurări de sănătate, inclusiv nici în timpul pe parcursul căruia Moldova a făcut parte componentă din fosta Uniune a Republicilor Sovietice Socialiste (URSS). Mecanismul de accesare de către pacienți a serviciilor de sănătate, care a funcționat anterior aplicării Legii nr.1585/27.02.1998, era unul totalmente diferit și presupunea faptul că majoritatea absolută a serviciilor respective erau prestate în mod gratuit tuturor pacienților care le solicitau, cu plusurile și minusurile respective (așa-numitul sistem centralizat de asigurări de sănătate de tip Semaško), cea mai importantă trăsătură caracteristică a acestuia fiind ascunsă în natura juridică a sursei de finanțare – impozitele și taxele generale, care formau bugetul de stat [3]. De asemenea, este de menționat și faptul că actul normativ în cauză – adică, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală – fiind eminamente un act legislativ cu destinație socială directă, al cărui principal beneficiar declarat este *populația*, a produs efecte juridice imediate din moment ce a fost pus în aplicare, iar statul, fără a avea vreo experiență regulatorie anterioară din care să se inspire, s-a văzut pus în situația de a se „înfrupta” din mers doar din praxiologia existentă în materie aplicativă pentru a interveni în conținutul legii și – cel puțin sub acest aspect – scopul urmărit de către legiuitor, ori de câte ori a intervenit în conținutul legii, se prezumă că a fost unul de bună-credință.

Subiecții sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală. După cum am menționat deja în altă cercetare pe care am efectuat-o anterior, dat fiind faptul că sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală formează, la moment, *nucleul sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova*, este prezumabil că o persoană fizică își realizează dreptul constituțional la ocrotirea sănătății prin intermediul obținerii statutului juridic de persoană asigurată în sistemul respectiv de asigurări. Însă deținerea statutului de persoană asigurată nu privează persoana fizică de posibilitatea de a deține concomitent și statut de beneficiar de servicii de sănătate; mai mult ca atât, deținerea statutului de persoană asigurată este imposibilă fără ca persoana fizică în cauză să nu fie concomitent și titulară a statutului de beneficiar de servicii de sănătate. Astfel, este imposibil ca o *persoană asigurată*, realizându-și dreptul la ocrotirea sănătății, să nu fie concomitent și *beneficiar de servicii de sănătate*, aflându-se în același moment în raporturi juridice cu un *prestator special* de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală care – exact ca și în cazul regulii ce funcționează în raport cu persoana asigurată – este concomitent și *prestator general* de servicii de sănătate. Cu alte cuvinte, beneficierea *de facto* de către o persoană asigurată de prestarea unor servicii de sănătate, cuprinse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală [4], *de jure* o încadrează concomitent și în categoria beneficiarilor de servicii de sănătate. Altfel spus, orice persoană asigurată care se adresează la medicul de familie pentru orice consult medical de orice gen, acoperit de pachetul de asigurări în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este concomitent *sine qua non* și pacient [5 p.255]. Reiterăm, în acest sens, că subiecți ai asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt *toți participanții* la raporturile juridice apărute în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, titulari ai capacității de exercitare a drepturilor subiective și îndeplinirii obligațiilor juridice în domeniul dat. Fiecare subiect din sistem deține un anumit statut juridic, care este determinat prin ansamblul normelor ce reglementează drepturile și obligațiile persoanelor fizice și/sau juridice, care intră în contact cu obiectul asigurării obligatorii de asistență medicală și este exprimat printr-o structură aparte și dotat cu atribute specifice. Toți subiecții asigurărilor în cauză sunt echipați cu această proprietate specifică – cea de statut juridic – care le oferă posibilitatea de a participa efectiv în raporturile juridice de asigurare obligatorie de asistență medicală, respectivul statut fiind constituit din cel puțin patru elemente: capacitate juridică specială, drepturi și obligații în sfera raporturilor juridice de asigurări de sănătate, garanții juridice de realizare a drepturilor și de executare a obligațiilor în domeniu și, respectiv, răspundere juridică pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligațiilor în domeniu. Legea nr.1585/27.02.1998 conține norme generale care reglementează atât ansamblul comun al raporturilor sociale în materie de asigurări obligatorii de asistență medicală, cât și un spectru de norme speciale destinate reglementării unor raporturi aparte în domeniu, operând inclusiv cu enumerarea, conținută în art.4 alin.(1) din lege, a celor cinci subiecți participanți la aceste raporturi, în modul următor: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asiguratorul; d) prestatorul de servicii medicale și farmaceutice; e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale.

Etapa regulatorie I (inițială): instituția medicală în calitate de subiect prestator de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. După cum am menționat mai sus, art.4 din Legea nr.1585/27.02.1998 stabilește subiecții asigurărilor obligatorii de asistență medicală, adică enumeră participanții direcți la relațiile sociale reglementate de prestare a serviciilor de sănătate pacienților în cadrul sistemului de asigurări medicale. Aici este necesar de a sublinia faptul că utilizarea de către legiuitor a unor formulări de genul oarecum *manualist*, cum ar fi cea de *subieci*, este mai rar întâlnită în practica de legiferare din țara noastră, ea fiind mai curând o formulare de ordin teoretic decât de ordin praxiologic. Totodată, este de menționat și un alt aspect, de ordinul ictoricului de reglementare – deși conținutul articolului 4 din Legea nr.1585/27.02.1998 a fost supus unor modificări mai mult decât frecvente, denumirea acestuia a rămas practic intactă – *subiecții asigurării*.

Așadar, în conținutul primar al textului legii, articolul 4 stabilea existența și operarea în sistem a patru subiecți, cel de al patrulea fiind *instituția medicală* care, potrivit legiuitorului, cuprindea la acel moment (anul 1998) următoarele subcategorii de subiecți: instituțiile curativ-profilactice, instituțiile de cercetări științifice, clinicile Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”, alte instituții care prestează servicii medicale, precum și unitățile medico-sanitare private și persoanele care practică individual activități medico-sanitare. Toate instituțiile medicale menționate trebuiau să aibă licențe și certificate de acreditare. Aceste entități, denumite cumulativ de către legiuitor *instituții*, cuprindeau în sine o gamă largă de subiecți de diferit gen, unii dintre care nu pot fi considerați ca atare drept instituții, cum ar fi, de exemplu, persoanele care practică individual activități medico-sanitare. Chiar dacă legiuitorul nu vine cu dezvoltări, este de la sine înțeles că se aveau în vedere *persoanele fizice* care practică individual activități medico-sanitare, formulările-cheie care oferă deschidere și dezvoltare interpretativă normei în cauză fiind încorporate în modalitatea *individuală* de practicare a activităților respective.

Fiind abordată din perspectiva temporală a zilei de azi, adică la peste 20 de ani de la adoptarea legii, bineînțeles că formularea în cauză a subiecților cu titulatura de instituții medicale este pasibilă de o abordare critică, însă în perioada respectivă de timp formula gen *prestator* în genere nu era utilizată ca și categorie juridică în reglementările existente în domeniul acordării asistenței medicale. Totodată, în dezvoltarea celor stabilite în art.4 din lege, legiuitorul vine și cu o formulare novativă: pentru prima oară în conținutul unei legi speciale în materie de drept medical este utilizat termenul *medic particular*. Astfel, potrivit art.13 din redacția inițială a Legii nr.1585/27.02.1998, în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența în cauză urma să fie acordată în baza licenței și acreditării în modul stabilit de Ministerul Sănătății, de instituțiile medicale cu orice formă de proprietate, precum și de persoanele care practică individual activitate medico-sanitară, iar eliberarea și retragerea licențelor și acreditarea instituțiilor medicale și a *medicilor particulari* urma să se efectueze de Ministerul Sănătății. Totodată, legiuitorul a stabilit că instituțiile medicale urmau să răspundă, în conformitate cu legislația și cu clauzele contractului, pentru volumul și calitatea serviciilor medicale prestate, precum și pentru refuzul de a acorda asistență medicală persoanei asigurate.

Etapa regulatorie II (intermediară): prestatorul de servicii medicale în calitate de subiect prestator de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Formularea respectivă din lege – cea de *instituție medicală* – a fost utilizată praxiologic în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală până în anul 2004, și anume – până la modificarea art.4 din Legea nr.1585/27.02.1998, prin intermediul *Legii pentru modificarea și completarea unor acte legislative, nr.549 din 25.12.2003* [6], când legiuitorul a introdus în uz formula *prestator de servicii medicale*. Respectiv, potrivit modificărilor și completărilor introduce prin Legea nr.549/25.12.2003, drept prestatori de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală erau recunoscute toate instituțiile medico-sanitare care au încheiat contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale). Astfel, legea stabilea că în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, asistența respectivă era acordată de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de organizare, care activau în conformitate cu legislația. Așadar, din conținutul legii dispărea orice referință la *medicii particulari* în calitate de posibili și eventuali prestatori de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

În contextul celor menționate mai sus considerăm oportun de a interveni cu menționarea faptului că *prestarea serviciilor de sănătate* în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală nu este identică – ca și categorie juridică – cu *prestarea serviciilor medicale* în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență

medicală. Serviciile de sănătate, fiind o subcategorie generală a serviciilor, reprezintă complexul *total* de măsuri care sunt orientate spre satisfacerea necesităților persoanelor fizice în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice, pe când serviciile medicale includ în sine – abordate fiind ca și categorii juridice – doar actele medicale (intervensiunile medicale) [5, p.324-328].

Etapa regulatorie III (intermediară): prestatorii de servicii medicale și farmaceutice în calitate de subiecți prestatori de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Din anul 2004 până în anul 2020, pe parcursul a șaisprezece ani, legiuitorul a utilizat o singură formulare pentru identificarea subiectului prestator de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, indiferent de natura juridică concretă a serviciului prestat și fără a face vreo diferențiere, sub aspect general, între diferite subcategorii de subiecți prestatori. Chiar dacă nu genera, în fond, obiecții sub aspect medico-sanitar, această situație nu corespundea însă aspectelor de ordin juridic, deoarece, potrivit prevederilor legale în materie, serviciile medicale sunt doar o parte componentă a serviciilor de sănătate, cea din urmă fiind mai largă, incluzând în conținutul său și o astfel de gamă de servicii, foarte importante, cum ar fi serviciile farmaceutice. Din aceste considerente, în anul 2020 legiuitorul intervine din nou în conținutul art.4 din Legea nr.1585/27.02.1998 și, prin intermediul *Legii pentru modificarea unor acte normative, nr.110 din 18.06.2020*, la alin.(1) lit.d) sintagma „servicii medicale” a fost substituită cu sintagma „servicii medicale și farmaceutice” [7]. În rezultat, în locul subiectului prestator, cunoscut sub titulatura de prestator de servicii medicale, a fost inclus un alt subiect, denumit de către legiuitor *prestator(ii) de servicii medicale și farmaceutice*. Așadar, chiar dacă formularea este una relativ deficitară, legiuitorul unificând, în fond, doi subiecți diferiți într-o singură categorie, a fost făcut un mare pas înainte în ceea ce ține de adaptarea reglementărilor juridice în materie la realitățile praxiologice existente deja de mult timp – identificarea a două categorii de subiecți prestatori. Chiar dacă formularea din art.4 a rămas în continuare, în fond, cu anumite reminescente deficitare, legiuitorul a intervenit suplimentar în art.4, acesta fiind completat cu un nou alineat – alineatul (8¹) cu următorul cuprins: „(8¹) *Prestatorii de servicii farmaceutice din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (denumiți în continuare prestatori de servicii farmaceutice) sunt prestatorii de servicii farmaceutice publici și privați care au încheiat cu asigurătorul un contract privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală*”. Acest lucru a adus clarificările necesare și atât de importante pentru calificarea juridică corectă a subiecților prestatori de servicii în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală – legiuitorul definind, în mod separat, cei doi subiecți prestatori de servicii în sistem: pe de o parte, s-a menținut formularea anterioară pentru definirea prestatorului de servicii medicale, iar, pe de altă parte, a fost introdus în circuitul juridic formal și celălalt subiect, care demult era implicat, sub aspect praxiologic, în prestarea serviciilor de sănătate în sistemul de asigurări – prestatorul de servicii farmaceutice. Modificările respective au generat nu doar apariția în sistem a unui nou subiect prestator de servicii de sănătate (subiect calificat), ci și a unui nou act juridic civil de natură convențională – a *contractului privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală*. Articolul 7¹ din Legea nr.1585/27.02.1998 stabilește, astfel, că între asigurător și prestatorul de servicii farmaceutice se încheie un contract de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform căruia prestatorul se obligă să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, iar asigurătorul se obligă să achite cheltuielile suportate de prestator pentru eliberarea acestor medicamente. Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a fost aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr.106 din 23.02.2022 „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie”* [8]. Dacă, în ceea ce ține de contractarea prestatorilor de servicii medicale, Guvernul a aprobat în anul 2002, prin intermediul Hotărârii nr.1636 din 18.12.2002, contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală [9], iar în fiecare an, ulterior adoptării actului normativ respectiv, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină aprobă, printr-un ordin comun, criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul AsOAM³ [12], atunci criteriile de contractare a prestatorilor de ser-

³ Pentru anul 2022, criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale au fost aprobate prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1227/350-A din 29.12.2021. Publicat pe pagina web: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2022/Criterii%20de%20contractare%202022_1227_350-A%20_29_12_2021.pdf [Accesat: 27.08.2021]

vicii farmaceutice în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală care au ca și scop încadrarea în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a acelor prestatori de servicii farmaceutice, care întrunesc condițiile reglementate pentru contractarea acestora de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, au fost aprobate concomitent cu aprobarea contractului-model de contractare, prin aceeași Hotărâre a Guvernului nr.106/23.102.2022. Potrivit Guvernului, aplicarea criteriilor de contractare a prestatorilor respectivi determină asigurarea prestării calitative a serviciilor farmaceutice și garantarea accesibilității populației la medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în condiții de ambulatoriu și se bazează pe următoarele patru principii: principiul obligativității respectării cadrului normativ în procesul aplicării criteriilor de contractare, principiul aplicării echitabile a criteriilor de contractare, principiul transparenței rezultatelor aplicării criteriilor de contractare și, respectiv, principiul asigurării egalității în drepturi a prestatorilor în procesul aplicării criteriilor de contractare.

Etapa regulatorie IV (recentă): furnizorii de medicamente și dispozitive medicale în calitate de subiecți prestatori de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Dacă din momentul adoptării legii, în anul 1998 și, respectiv, până în anul 2021, în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală au fost prezenți, în calitate de participanți încadrați în sistemul de asigurări, doar patru subiecți – asiguratul, persoana asigurată, asigurătorul și prestatorul de servicii medicale și farmaceutice, în anul 2021 legiuitorul din nou intervine în conținutul art.4 din Legea nr.1585/27.02.1998 și extinde numărul subiecților, introducând în sistem un nou subiect – *furnizorul de medicamente și dispozitive medicale*. Incluziunea în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a acestui subiect s-a efectuat prin intermediul *Legii pentru modificarea unor acte normative, nr.119 din 16.09.2021* [10]. Astfel, potrivit legiuitorului, alin.(1) din art.4 al Legii nr.1585/27.02.1998 a fost completat cu litera e) cu următorul cuprins: „e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale.” Acest lucru, în fond, presupune că în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a apărut un nou prestator, pe care legiuitorul l-a individualizat, aplicându-i titlul de *furnizor*. Aici se impune, după noi, o precizare importantă: dacă în varianta oficială în limba română a legii subiecții respectivi sunt individualizați prin titulaturi diferite – *prestatori și furnizori*, atunci în varianta oficială a aceleiași legi, dar tradusă în limba rusă, ambii subiecți poartă aceeași titulatură – *поставщик*, diferența fiind doar în obiectul prestării: în primul caz fiind vorba de prestarea unor servicii (*поставщик медицинских и фармацевтических услуг*), iar în cel de al doilea caz – de furnizarea unui bun (*поставщик медикаментов и медицинских изделий*).

Totodată, este oportun de a menționa aici și un alt aspect regulatoriu important: legiuitorul a completat art.4 din Legea nr.1585/27.02.1998 prin includerea unui alineat nou – alineatul (8²), potrivit căruia furnizorii de medicamente și dispozitive medicale în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt acei producători de medicamente și/sau dispozitive medicale și reprezentanții oficiali/autorizați ai producătorilor de medicamente și/sau dispozitive medicale, care se încadrează în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală prin încheierea cu asigurătorul a unui contract privind livrarea către prestatorii de servicii farmaceutice a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Respectiv, în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, prin decizia legiuitorului, a fost introdus în circuit un nou act juridic de natură contractuală – *contractul-tip privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către prestatorii de servicii farmaceutice*, potrivit căruia între asigurătorul și furnizorul de medicamente și dispozitive medicale se încheie un contract prin care furnizorul se obligă să asigure existența în stoc a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate, precum și livrarea acestora către prestatorii de servicii farmaceutice, contractați de asigurător. Prin *Hotărârea Guvernului nr.105 din 23.02.2022* „Cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală” a fost aprobat contractul-model (sic!) privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale către prestatorii de servicii farmaceutice [11].

Concluzii. Parcursul regulatoriu al determinării categoriilor de subiecți prestatori de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală a trecut, sub aspectul derulării acestuia în timp, prin patru etape, care au generat un șir de efecte juridice importante, însă care nu au atras drept consecință blocarea sau redirecționarea radicală a funcționării mecanismului de asigurări ca atare. Astfel, în acești douăzeci și patru de ani legiuitorul a intervenit, prin mecanisme regulatorii proprii, de la reglementarea statutului juridic al *instituției medicale* ca subiect prestator de servicii de sănătate (singularizat) în sistemul asigurărilor obligatorii de

asistență medicală (1998) la reglementarea statutelor juridice ale *prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice și ale furnizorilor de medicamente și dispozitive medicale*, ca subiecți prestatori pluralizați (2022). Respectivul intervenții au generat apariția unor noi tipuri de acte juridice de natură convențională, iar aceste acte – noi criterii de contractare a prestatorilor respectivi. În acest sens, sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală operează – în raport cu subiecții prestatori de servicii de sănătate – cu trei tipuri de contracte: *contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală; contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și, respectiv, contractul-model privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale către prestatorii de servicii farmaceutice.*

Referințe:

1. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr.38-39.
2. Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34.
3. TINTIUC, D., GREJDEANU, T., MARGINE, L., LAVRIC, A., GÂSCĂ, P. Specificul sistemelor de sănătate în țările europene: avantaje și dezavantaje. În: *Sănătate publică, economie și management în medicină*, 2013, nr.3(48), p.14. http://revistaspemmd.md/wp-content/uploads/2019/05/cm3_48_2013.pdf [Accesat: 30.08.2022]
4. Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2007, nr.198-202.
5. SADOVEI, N. *Drept medical. Teoria generală a Dreptului medical*. Vol.I. Chișinău: CEP USM, 2020. 356 p.
6. Legea pentru modificarea și completarea unor acte legislative, nr.549 din 25.12.2003. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2004, nr.6-12.
7. Legea pentru modificarea unor acte normative, nr.110 din 18.06.2020. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2020, nr.180-187.
8. Hotărârea Guvernului „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie”, nr.106 din 23.02.2022. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.61-67.
9. Hotărârea Guvernului „Cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”, nr.1636 din 18.12.2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.178-181.
10. Legea pentru modificarea unor acte normative, nr.119 din 16.09.2021. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2021, nr.239-248.
11. Hotărârea Guvernului „Cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”, nr.105 din 23.02.2022. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.61-67.

Notă: Acest articol științific a fost elaborat în cadrul Proiectului *Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală*, cifrul 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical, Universitatea de Stat din Moldova.

Date despre autor:

Nicolae SADOVEI, doctor habilitat, conferențiar universitar, director al Centrului Interuniversitar de Drept Medical, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: nicolae.sadovei@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2169-1851

Prezentat la 01.09.2022