



CONGRESUL AUTORITĂȚILOR LOCALE DIN MOLDOVA

Str. Columna 106 A, Chișinău, Republica Moldova (secretariat)
Tel: 22-35-09, Fax: 22-35-29, mob. 079588547, info@calm.md,
www.calm.md

Nr.166 din 20.06.2023

Către:
Ministerul Sănătății

Aviz
la proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea
Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată
(număr unic 409/MS/2023)

1. Considerații generale

Congresul Autorităților Locale din Moldova (CALM) a examinat proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată.

CALM a analizat prevederile proiectului Hotărârii Guvernului în cauză prin prisma respectării principiilor de organizare, funcționare și a intereselor autorităților administrației publice locale (APL).

Scopul proiectului Hotărârii Guvernului este dezvoltarea asistenței comunitare integrate, care presupune schimbarea paradigmei de la accentul focusat pe o boală la abordarea centrată pe oameni, ceea ce pune individul și necesitățile acestuia în mijlocul intervențiilor multiaspectuale și multidisciplinare, care să contribuie la asigurarea unei vieți sănătoase și a bunăstării populației din comunitate.

2. Legislația aplicabilă

- ❖ Carta Europeană a Autonomiei Locale din 15.10.1985, publicată în ediția oficială "Tratate internaționale", 1999, volumul 14, pag.14
- ❖ Constituția Republicii Moldova, adoptată la 29 iulie 1994;
- ❖ Legea privind finanțele publice locale nr. 397/2003;
- ❖ Legea privind descentralizarea administrativă nr. 435/2006;
- ❖ Legea privind administrația publică locală nr. 436/2006.

3. Constatări/obiecții

În urma analizei proiectului Hotărârii Guvernului, CALM a constatat următoarele:

Potrivit pct.2 din PHG „Se recomanda autoritaților administrației publice locale sa întreprinda măsurile de rigoare în vederea punerii în aplicare a prevederilor Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată.”

Potrivit pct.4 din PHG „Finanțarea serviciilor de asistența comunitară integrată se va efectua din contul și în limita mijloacelor aprobate anual în **bugetul public national**, precum și din alte surse, conform legislației.”

Potrivit art.3 alin. (1) și (4) din Legea nr.397/2003 privind finanțele publice locale, care se referă la garanțiile autonomiei financiare, bugetele unităților administrativ-teritoriale (inclusiv bugetele satelor (comunelor), orașelor (municipiilor)), constituie elemente independente care se elaborează, se aprobă și se execută în condiții de autonomie financiară, iar orice delegare de competențe suplimentare din partea statului în persoana Guvernului trebuie să fie însoțită de alocarea de resurse financiare, necesare pentru a acoperi costul exercițiului competenței delegate.

Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014 în art.3 definește 2 noțiuni importante, care trebuie strict delimitate:

buget de stat – totalitate a veniturilor, a cheltuielilor și a surselor de finanțare destinate pentru realizarea funcțiilor autorităților publice centrale, cu excepția funcțiilor proprii sistemului public de asigurări sociale și sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, precum și pentru stabilirea relațiilor cu alte bugete;

buget public național – sinteză a bugetelor constituite în cadrul sistemului bugetar, cu excluderea transferurilor interbugetare.

În pct.4 din PHG se folosește incorect termenul "bugetul public național", care include și bugetele locale, respectiv corect ar fi să se utilizeze termenul "bugetul de stat".

Vom remarca, că temeiul legal al aprobării Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată (în continuare – Regulament) nu corespunde conținutului acestuia, deoarece prevederile art. 2, art.36¹ alin. (1) și art.36² alin. (3) lit. c) ale Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995 se referă la principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății, la prevederile generale privind asistența medicală primară și medicul de familie, în situația în care scopul aprobării acestui Regulament constă în determinarea responsabilităților care vor fi asigurate în mod integrat în cadrul comunității de către autoritățile administrației publice locale, organizațiile și instituțiile, persoane juridice și fizice abilitate să ofere programe și servicii de sănătate și asistență socială, inclusiv din alte sectoare relevante (educație, poliție, cultură, etc.) și societatea civilă din comunitate.

La pct.4 din Regulament, noțiunea "Asistența centrată pe persoană" necesită a fi reformulată, deoarece nu este clar cum "Persoanele, familiile, comunitățile și societatea civilă, sunt implicați în dezvoltarea, prestarea și monitorizarea asistenței medicale și de sănătate la toate nivelurile sistemului", în condițiile în care dezvoltarea, prestarea și monitorizarea asistenței medicale și de sănătate ține de competența profesioniștilor (medici, asistente medicale) din cadrul instituțiilor medicale.

La pct.14 din Regulament este prevăzută "Integrarea la nivel strategic, [care] se referă la stabilirea și implementarea în comun a politicilor și obiectivelor sectoriale de sănătate și protecție socială, pe termen mediu și pe termen lung, în comun cu autoritățile administrației publice de nivel II și I etc.", fapt care crează confuzie dat fiind faptul că "autoritățile administrației publice de nivel I" sunt responsabile pentru "stabilirea și implementarea în comun a politicilor și obiectivelor sectoriale de sănătate și protecție socială", în condițiile în care competența în domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale aparține Guvernului, în conformitate cu prevederile art.4 lit. c) din Legea nr.136/2017 cu privire la Guvern.

În același context, creează temeri prevederile pct.21 din Regulament, care prevede, că "Rolul de coordonare a acțiunilor intersectoriale și asigurare a integrării în comunitate este alocat autorității administrației publice locale de nivelul I, semnatare a Acordurilor de colaborare care facilitează analiza problemelor ce țin de sănătatea și bunăstarea populației din comunitate, identificarea și planificarea acțiunilor necesare, inclusiv a schimbărilor sistemice în funcționarea și organizarea prestării serviciilor în cadrul sau pe lângă una, sau mai multe instituții publice sau private din comunitate și/sau în cadrul unei unități de asistență comunitară

integrată, entitate fara persoană juridică, creată pentru a complementa îngrijirile medicale și sociale, inclusiv la domiciliu, cu facilități de alimentare, transportare, igienizare, spălătorii etc."

Aceste acțiuni de coordonare a acțiunilor intersectoriale și asigurare a integrării în comunitate presupun cheltuieli financiare, care nu sunt alocate din bugetul de stat, precum și personal angajat, cu competență în domeniile sănătății și protecției sociale, care va fi responsabil de realizarea acestor acțiuni. Un astfel de personal nu există în cadrul APL I, cu excepția asistenților sociali, care sunt angajați de către APL II, respectiv nu se subordonează primarului și foarte frecvent lipsește dorința acestora de cooperare și coordonare a acțiunilor.

În aceeași ordine de idei, potrivit pct.29 din Regulament, primarul este responsabil de coordonarea acțiunilor în legătură cu "Toate cazurile care necesită implicarea mai mult decât a unui sector și urmează a fi referite echipei comunitare conform problemei de baza pentru evaluarea în comun a nevoilor și luarea deciziei cu privire la etapele următoare, inclusiv implicarea altor sectoare în evaluări specifice suplimentare, planificarea intervenției și prestarea suportului și asistenței.", în condițiile în care primarul, potrivit legii, nu are astfel de competențe în domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale.

Potrivit pct.49 din Regulament, se pune în sarcina APL I și II de a crea condiții necesare activității curente a echipei multidisciplinare și prestării integrate a serviciilor de asistență comunitară, fără a fi alocate resurse financiare necesare, iar potrivit pct.50 din Regulament APC se așteaptă ca APL I și II vor "identifica și planifica surse financiare necesare pentru dezvoltarea serviciilor de alimentare și a facilităților pentru igienizare, spălătorii cu achitarea cheltuielilor de întreținere, transport pentru membrii echipei multidisciplinare și transportarea beneficiarilor către servicii."

Analizând conținutul Notei informative la PHG, observăm neconcordanțe cu prevederile Regulamentului care nu sunt formulate exact, astfel că din prevederile pct. 21 al Regulamentului nu se înțelege că APL sunt obligate să completeze serviciile și îngrijirile medicale și sociale prin înființarea unei unități de asistență comunitară integrată prin care să compenseze absența unor facilități de alimentare, transportare, igienizare, etc. necesare pentru asigurarea continuității îngrijirilor, inclusiv la domiciliu. Mai mult ca atât, nu este clar cum o autoritate publică locală autonomă, în speță APL I, ar putea să creeze o unitate de asistență comunitară integrată, din care fac parte asistentul medical comunitar și asistentul social comunitar, care nu sunt angajați, respectiv nu se subordonează APL I/primarului, în absența finanțării corespunzătoare.

Totodată, crează suspiciuni faptul că "Implementarea proiectului respectiv nu necesită alocarea unor mijloace financiare suplimentare din bugetul de stat.", în condițiile unei schimbări structurale fundamentale și complexe a acordării prioritare a asistenței medicale integrat cu asistența socială în special la nivel de comunitate, cu stabilirea unor obligații pentru APL I, care necesită resurse financiare considerabile.

În cazul aprobării prevederilor pct.14, 21, 29, 49 și 50 din Regulament în redacția propusă, vor fi încălcate mai multe prevederi legale, după cum urmează:

Potrivit art.109 din Constituția Republicii Moldova, administrația publică în unitățile administrativ-teritoriale se întemeiază pe principiile autonomiei locale, ale descentralizării serviciilor publice, ale eligibilității autorităților administrației publice locale și ale consultării cetățenilor în problemele locale de interes deosebit.

Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, stabilește în art.3 alin. (2), că autoritățile administrației publice locale beneficiază de autonomie decizională, organizațională, gestionară și financiară, au dreptul la inițiativă în tot ceea ce privește administrarea treburilor publice locale, exercitându-și, în condițiile legii, autoritatea în limitele teritoriului administrat.

În conformitate cu art.6 alin. (2) și (3) din Legea nr.436/2006 privind administrația publică locală, raporturile dintre autoritățile publice centrale și cele locale au la bază principiile

autonomiei, legalității, transparenței și colaborării în rezolvarea problemelor comune; între autoritățile centrale și cele locale, între autoritățile publice de nivelul întâi și cele de nivelul al doilea nu există raporturi de subordonare, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

În art. 4 și 9 din Carta Europeană a Autonomiei Locale este prevăzut, că atribuirea unei responsabilități unei alte autorități trebuie să țină cont de amploarea și de natura sarcinii și de exigențele de eficacitate și de economie, iar resursele financiare ale colectivităților locale trebuie să fie proporționale cu competențele din Constituție sau din lege.

În conformitate cu art. 6 alin. (4) și (6) din Legea nr. 435/2006 privind descentralizarea administrativă, delegarea de competențe este însoțită obligatoriu de asigurarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării acestora, respectiv este efectivă doar din momentul în care a avut loc transferul resurselor financiare și materiale necesare și suficiente.

Punerea în responsabilitatea administrației publice locale a unor sarcini, care țin de competența Guvernului/APC, fără alocarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării unor competențe delegate, este neconstituțională, contrară prevederilor naționale și tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, precum și nu ține cont de capacitatea administrativă și financiară limitată în special ale APL I din localitățile rurale.

În contextul celor analizate mai sus, urmează a fi redactate/reformulate prevederile pct.14, 21, 29, 49, 50 și pct.51 subpunctul 2) din Regulament, corespunzător a anexei nr.2 la Regulament, precum și a conținutului Notei informative la PHG.

În urma analizei prevederilor Regulamentului s-a creat impresia că APC încearcă să pună o bună parte a competențelor/responsabilităților sale în domeniul ocrotirii sănătății și protecției sociale pe umerii altor subiecți, cum ar fi "autoritățile administrației publice locale, organizațiile și instituțiile, persoane juridice și fizice abilitate să ofere programe și servicii de sănătate și asistență socială, inclusiv din alte sectoare relevante (educație, poliție, cultură, etc.) și societatea civilă din comunitate" (pct. 2 din Regulament), fără a alocă resursele financiare necesare și suficiente realizării acestei competențe, în special autorităților administrației publice locale de nivelul întâi.

Cu atât mai mult este îngrijorătoare intenția acordării asistenței comunitare integrate fără finanțare din bugetul de stat, din contul surselor financiare ale altor subiecți, cărora APC le pasează responsabilitățile sale, fiind vorba de necesitatea protejării păturilor social-vulnerabile ale societății, adică de categoriile de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, astfel creându-se o bănuială rezonabilă că Guvernul intenționează să-și reducă chetuielile în special privind finanțarea ocrotirii sănătății a acestor pături social-vulnerabile din contul APL I, în situația în care "asigurarea spectrului de servicii care să îmbunătățească starea de sănătate fizică și mintală a oamenilor reprezintă o prioritate pentru Guvernul Republicii Moldova".

În concluzie, vom accentua că Congresul Autorităților Locale din Moldova de nenumărate ori a venit cu propunerea către APC de delegare a competențelor în domeniul asistenței sociale către APL I, cu alocarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării acestei competențe, inclusiv în legătură cu lansarea de către MMPS a Reformei sistemului de asistență socială „RESTART”, evidențiind că asistența socială în majoritatea sa se acordă la nivel de comunitate, în conformitate cu principiul subsidiarității, însă fără nici un rezultat.

Delegarea competențelor în domeniul asistenței sociale către APL I, cu alocarea resurselor financiare necesare și suficiente realizării acestei competențe, ar contribui la acordarea asistenței comunitare integrate, care se intenționează a fi implementată, în caz contrar APL I nu li se pot pune în responsabilitate obligații care nu sunt acoperite financiar din bugetul de stat în totalitate.

4. Propuneri și recomandări

În vederea îmbunătățirii prevederilor proiectului Hotărârii Guvernului, propunem următoarele modificări:

1. În Hotărârea Guvernului punctul 4 va avea următorul cuprins:
„4. Finanțarea serviciilor de asistență comunitară integrată se va efectua din contul și în limita mijloacelor aprobate anual în **bugetul de stat**, precum și din alte surse, conform legislației.”
2. În Regulament :
 - pct. 4 urmează a fi reformulat;
 - la pct. 14 textul "și I" se exclude;
 - la pct. 21 textul "de nivelul I " se substituie cu textul "de nivelul al doilea";
 - la pct. 29 textul "coordonate de către Autoritatea administrației publice locale de nivelul I, în persoana Primarului" se exclude;
 - la pct. 49 textul " I și " se exclude;
 - la pct. 50 textul " I, " se exclude;
 - la pct.51 subpunctul 2) textul "autorităților publice locale" se substituie cu textul "autorităților publice locale de nivelul al doilea".
3. Conținutul Anexei nr.2 urmează a fi reformulat.
4. Conținutul Notei informative urmează a fi reformulat.

Congresul Autorităților Locale din Moldova consideră că proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la asistența comunitară integrată nu poate fi propus pentru aprobare în redacția actuală, ci doar cu condiția operării modificărilor menționate mai sus.

Cu respect,
Viorel FURDUI
Director Executiv al CALM



Exec: C. Scorțescu,
expert CALM,
tel. 22 35 09