REGLEMENTĂRI JURIDICE ÎN DOMENIUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Aliona CHISARI-RURAK
CZU: 349.3:368.9.06(478) *chisarialiona@yahoo.com*

Având în vedere realitățile cu care ne confruntăm la etapa actuală, în contextul pandemiei Covid-19 ne dăm seama, o dată în plus, despre importanța Dreptului medical și în special, al asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Constituția Republicii Moldova proclamă în art. 36 dreptul la ocrotirea sănătății, stabilind în alineatul trei că structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice [1].

Astfel, reglementarea juridică a relațiilor din domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se realizează în baza mai multor legi organice, urmate de cele ordinare, dar și de un șir de acte subordonate legii. Clasificările clasice în acte normative interne și internaționale, generale și speciale etc., nu sunt suficiente pentru a identifica multitudinea actelor normative din acest domeniu atât de vast.

Din această perspectivă, ne-am propus identificarea multiplelor și diverselor criterii de clasificare a actelor normative din domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Raportul juridic de asigurare obligatorie de asistență medicală are în calitate de subiecți: asiguratul, persoana asigurată (în unele cazuri, aceste două calități se suprapun), asigurătorul și prestatorul de servicii medicale sau farmaceutice. Astfel, prima categorie de acte normative sunt cele care reglementează statutul subiecților raporturilor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Identificând statutul subiecților, evident că interesează cum interacționează aceștia în vederea realizării drepturilor în domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În acest context, evidențiem acte normative care reglementează raporturile juridice dintre asigurat, persoana asigurată și asigurător. Conform prevederilor art. 4, aliniatele

doi și trei din Legea asigurării obligatorii de asistență medicală, asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-și asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau persoana juridică obligată prin lege să asigure riscul de îmbolnăvire al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competența sa, cu excepția persoanelor angajate. Totodată, calitatea de asigurat pentru persoanele angajate (salariaţi), începând cu 1 ianuarie 2021, o va avea însăși persoana angajată, inclusiv persoana fizică, alta decât cea angajată prin contract individual de muncă. Pentru un șir de persoane indicate în alineatul patru al aceluiași articol calitatea de asigurat o are Guvernul [2]. În cazul persoanelor neîncadrate în câmpul muncii, care nu sunt asigurate de Guvern și a liber profesioniștilor calitatea de asigurat coincide cu cea de persoană asigurată. Asigurător în aceste relații apare Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

O altă categorie de acte normative sunt cele care reglementează raporturile juridice între asigurător și prestatorul public sau privat de servicii medicale sau farmaceutice. Între asigurător și prestatorul de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistenţă medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic, iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate. Între asigurător şi prestatorul de servicii farmaceutice se încheie un contract de eliberare a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, conform căruia prestatorul se obligă să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar asigurătorul se obligă să achite cheltuielile suportate de prestator pentru eliberarea acestor medicamente. Tot în cadrul acestei clasificări se identifică separat și actele normative care reglementează relațiile sociale între persoana asigurată și prestatorul de servicii medicale sau farmaceutice. În calitate de prestatori se identifică cei care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină sau cu agenţiile ei teritoriale (ramurale) sau un contract privind eliberarea

medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Din multiplele categorii de subiecți care participă în procesul de realizare a drepturilor în domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, dar și din importanța cazului asigurat în cadrul acestor raporturi, rezultă o altă clasificare a actelor normative – acte ce reglementează raporturile juridice care apar până la/ sau după survenirea cazului asigurat. În acest sens, se identifică acte normative care reglementează mărimea, modul și termenele de achitare a primei de asigurare; procedura și modul de sancționare a subiecților care nu-și realizează obligația legală de achitare a primei de asigurare, acte normative care determină volumul asistenței medicale acordate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală și acte normative care reglementează raporturile de prestare a serviciilor de asistență medicală sau farmaceutică.

Un loc important în raportul de prestare a serviciilor medicale evident că îl are medicul. Din acest considerent, se identifică separat actele normative care reglementează protecția medicilor și în special: acte normative care reglementează protecția medicilor în cazurile de malpraxis, în cazurile de infecții nosocomiale și în cazurile de încălcări ale dreptului la securitate în muncă.

Analiza Legii ocrotirii sănătății identifică aspecte ce vizează protecția pacienților [3]. Astfel, este bine-venită clasificarea actelor normative în acte ce reglementează protecția pacienților care beneficiază de asistența medicală primară, de asistența medicală spitalicească, de asistența medicală urgentă, protecția pacienților care beneficiază de transplant de organe, ţesuturi şi celule umane**,** protecția pacienților care donează sânge, a celor care suferă de boli mentale sau de maladia SIDA.

Pe lângă domeniile de protecție a pacienților, a medicilor, cele de achitare a primelor de asigurare și de identificare a cazurilor asigurate în cadrul Dreptului medical, identificăm domenii specifice ce vizează sănătatea publică, domeniul medicamentului, dispozitivelor medicale și activității farmaceutice, al ocrotirii familiei, mamei și copilului, domeniul sănătății mentale și cel al sistemelor informaționale în

sănătate (e-Sănătate). În atare context, și acesta constituie un criteriu separat de clasificare a actelor normative.

În concluzie, menționăm că multiplele acte normative din domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, bine clasificate și instrumentate generează o bună protecție a subiecților implicați în cadrul acestor raporturi juridice.

Referințe:

1. Constituția Republicii Moldova adoptată la 29.07.1994, publicată în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova,* nr.1, art.05.
2. Legea asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, publicată în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova* din 30.04.1998, nr. 38/39, art. 280.
3. Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, publicată în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova,* nr. 34, din 22.06.1995, art. 373.