



DEPUTAT ÎN PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

MD-2073, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 105

www.parlament.md

dd februarie 2018

VO nr. *49*

Biroului Permanent al Parlamentului Republicii Moldova

În temeiul art. 73 al Constituției Republicii Moldova și în conformitate cu prevederile art. 47 din Regulamentul Parlamentului se înaintează cu titlu de inițiativă legislativă proiectul de lege privind completarea Legii Ocrotirii Sănătății nr. 411 din 28 martie 1995.

Anexe:

1. Proiectul legii;
2. Nota informativă.

Deluosthco Vladimir B
/ Ilzenova Elena / Ed. Pleaceaf
Radvan M. com
E. Smirnov I. Osepe
Ihenadi Mitziuc Gh. Mitziuc
A. LABUNET Maby
F. Gagauz
D. Lipskii
S. C. 2018
O. C. 2018

Deputați în Parlament:

Bolea Vasile (V. Bolea)
Iurdea B. Blum

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.C.P. Nr. <i>51</i>	
<i>dd</i>	<i>Od</i> 2018
Ora	

L E G E
privind completarea Legii Ocrotirii Sănătății
Nr. 411 din 28 martie 1995

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. I – Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, art. 373), cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. Articolul 51 va fi completat după alin. (5) cu alin. (6), (7), după cum urmează:

„(6) Statul acordă gratuit lapte praf, formula pentru sugari, copiilor cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de laptele matern.

(7) Costul laptelui praf acordat în condițiile alin. (6) se suportă din fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.”

Art. II –

(1) Prezenta lege intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial;

(2) Guvernul, timp de trei luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, va elabora și va aproba norme privind modul de achiziționare și distribuire a laptelui praf gratuit copiilor cu vârste cuprinse între 0-12 luni.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Notă informativă
la proiectul de lege privind completarea Legii Ocrotirii Sănătății
Nr. 411 din 28 martie 1995

Temeiul juridic. Presentul proiect de lege pentru completarea Legii Ocrotirii Sănătății nr. 411 din 28 martie 1995, este elaborat și înaintat în temeiul art. 73 din Constituția Republicii Moldova și art. 47 din Legea nr. 797 din 02 aprilie 1996 pentru adoptarea Regulamentului Parlamentului, acte care stabilesc dreptul de inițiativă legislativă a Deputatului în Parlamentul Republicii Moldova.

Scopul. Prezenta inițiativă legislativă este elaborată în scopul fortificării măsurilor de ajutor pentru familiile tinere, dar și pentru cele social-vulnerabile, cât și promovării suplimentare a natalității.

Argumentare. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, pe parcursul anului 2015 în Republica Moldova s-au născut peste 30 de mii de copii. Însă rata totală de fertilitate în Moldova rămâne scăzută, înregistrându-se pînă la 1,30 nașteri la o femeie.

Peste 1.200 de copii din Moldova cu vîrsta de pînă la patru ani suferă de malnutriție. Cei mai mulți dintre ei nu sunt dezvoltati fizic. Micuții care pierd în greutate riscă să dezvolte probleme neurologice și psihice grave.

Politicile ce țin de familiile cu copii și reducerea riscurilor de sărăcie printre copii nu sunt incluse în documentul de viziune strategică Moldova 2020, care din domeniul politicilor sociale include doar prioritatea de reformă a sistemului de pensii. Strategia pentru protecția copilului și familiei 2014-2020 include un șir de măsuri dedicate familiilor cu copii, în special în partea ce ține de domeniul violenței în rîndurile copiilor, prevenirea instituționalizării, dar și măsurile ce introduc conceptul de echilibru între activitatea profesională și responsabilitățile de familie. Deși această strategie este un important angajament în acest domeniu, totuși lipsesc un șir de măsuri importante care ar ține și de conlucrarea cu alte ministere și instituții publice și ar include mai multe măsuri de prevenire a sărăciei în rîndurile copiilor, ceea ce din practica europeană denotă necesitatea a mai puține resurse publice - atunci cînd este efectuată corect - decît dacă sunt măsuri aplicate post-factum constatării sărăciei.

Datele statistice arată că nivelul natalității este mai înalt în mediul rural (12,3‰) decît în cel urban (9,0‰). Totodată nivelul natalității extraconjugale rămîne a fi înalt, ponderea copiilor născuți în afara căsătoriei fiind de 22 la sută.

Atît persoanele asigurate cît și cele neasigurate beneficiază de indemnizații la nașterea și pentru creșterea copilului, iar pe parcursul anului 2015, circa 78 mii persoane au beneficiat de indemnizații la naștere. Mărimea medie a indemnizației unice la nașterea primului copil este aceeași indiferent de statutul de persoană asigurată sau neasigurată. Aceasta a constituit 3100 lei, iar în cazul următorului copil – 3400 lei. Însă această sumă nu este în măsură să acopere cheltuielile aferente copilului nou-născut.

În cazul indemnizației pentru îngrijirea lunară a copiilor, statutul de persoană asigurată sau neasigurată determină diferențe ale mărimii indemnizației: aceasta constituie 1157,0 lei pentru persoanele asigurate, față de 440 lei pentru persoanele

neasigurate. Și dacă în cazul persoanelor asigurate valoarea indemnizației este relativ suficientă, atunci mamele neasigurate care se află în imposibilitatea de a alăpta pur și simplu nu își pot hrăni copiii.

Valoarea minimumului de existență în anul 2015 a constituit în total pentru copiii-1647,1 lei, inclusiv 658,5 lei pentru copiii de până la 1 an, 1417,8 lei pentru copii cu vârsta 1-6 ani și 1863,5 lei pentru cei cu vârsta 7-17 ani. Pune semne de întrebare faptul ca minimumul de existență la copiii sub 1 ani devine brusc mai mult decât dublu după vârsta de 1 an.

Odată cu dezvoltarea economică și socială, în ultimii 20 de ani s-au schimbat mult cerințele de alimentație și îngrijire a copilului de vârsta până la 1 an, suplimentar la faptul că în Moldova majoritatea produselor necesare copiilor sunt de import (ex. lapte praf, terciuri, scutece, schimbarea mărimii hainelor la fiecare 3 luni, alimentație speciala diversificată începând cu vârsta de 5-6 luni - comparativ cu faptul ca copiii de vârsta 1-7 ani au o alimentație mai aproape de cea comună a familiei). Astfel, se impune o revedere a valorii minimumului de existență, dar și a mecanismelor prin care statul ajută familiile cu copii mici.

Conform studiului național "Violența față de copii în Republica Moldova" din 2007, neglijența în familie și alimentarea insuficientă se atestă la unul din zece copii și la trei, respectiv patru, din zece copii, în cazul auto-percepției de săraci.

Afecțiunile din perioada perinatală sunt în topul cauzelor morbidității copiilor nou-născuți. Numărul copiilor cu aceste anomalii s-a majorat de la 11,6 mii în anul 2011 până la 12,1 mii copii în anul 2015. Preponderent acestea includ *tulburările legate de greutatea insuficientă la naștere*, pneumonia congenitală, hipoxia intrauterină și asfixia obstetricală.

Așadar, avînd în vedere că reglementările legale nu prevăd norme care ar facilita condițiile de existență ale familiilor cu nou-născuți, pentru a atinge finalitatea scontată, considerăm că soluția cea mai potrivită este de a contribui cu produse alimentare speciale pentru copiii malnutriți.

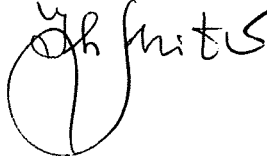

Ținînd cont de faptul că numărul copiilor subnutriți este în creștere în ultimii ani, iar alimentația la copii mici necesită produse speciale și este strîns legată cu starea sănătății, întrucît alimentația necorespunzătoare determină deseori inclusiv cheltuieli medicale în regim de urgență - este recomandabilă implementarea unei asemenea măsuri, dat fiind faptul că există deja infrastructura, sistemul de compensații, iar produsele alimentare pentru copii foarte mici se vînd în farmacii, la fel ca și medicamentele. Aceste produse pot fi considerate similar vitaminelor care se eliberează femeilor gravide, pentru că aceste alimente pentru bebeluși conțin și adaosuri de vitamine. Ținînd cont de faptul că ar fi minim 1000 de copii în Moldova cu probleme de malnutriție, este necesar de modificat lista medicamentelor la CNAM și de evaluat costurile aferente pentru fiecare copil.

Fundamentarea economico-financiară. Implementarea proiectului de lege presupune alocarea din bugetul de stat a resurselor financiare suplimentare.

Locul proiectului în sistemul actelor legislative. Conținutul și specificul de reglementare a proiectului îl încadrează în categoria actelor legislative organice. Proiectul este elaborat în conformitate cu prevederile Legii nr. 780-XV din 27 decembrie 2001

privind actele legislative, fiind asigurată corespunderea actului la prevederile tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, principiilor și normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional, inclusiv legislației comunitare, dar și dispozițiilor constituționale.

Având în vedere importanța și implicațiile benefice ale completărilor propuse la Legea Ocrotirii Sănătății, nr. 411 din 28 martie 1995, solicităm sprijinirea prezentului proiect de lege.

Înscrisuri
A. LABUNEȚ, *Alabu* 
Odoștăbea Uhadnic 

Supliment
la proiectul de lege privind completarea Legii Ocrotirii Sănătății
Nr. 411 din 28 martie 1995

Nr.	Modificarea propusă	Cadrul legal actual	Comentarii
1	<p>Art. I. – Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411 din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, art. 373), cu modificările și completările ulterioare, se completează după cum urmează:</p> <p>1. Articolul 51 va fi completat după alin. (5) cu alin. (6), (7), după cum urmează:</p> <p>„(6) Statul acordă gratuit lapte praf, formula pentru sugari, copiilor cu vârste cuprinse între 0-12 luni care nu beneficiază de laptele matern.</p> <p>(7) Costul laptelui praf acordat în condițiile alin. (6) se suportă din bugetul Ministerului Sănătății.”</p> <p>Art. II. – Guvernul, în comun cu Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, timp de trei luni, va elabora și va aproba norme privind modul de achiziționare și distribuire a laptelui praf gratuit copiilor cu vârste cuprinse între 0-12 luni.</p>	<p>Articolul 51. Ajutorul acordat de stat la îngrijirea copiilor</p> <p>(1) Principalele cheltuieli de întreținere a copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii se fac de la bugetul de stat, precum și din mijloacele unităților economice, sindicatelor, altor organizații obștești și ale unor persoane particulare.</p> <p>(2) Copiii și adolescenții cu deficiențe în dezvoltarea fizică sau psihică sînt întreținuți de stat în case și cămine de copii, în alte instituții specializate pentru copii.</p> <p>(3) Lista indicațiilor medicale referitoare la aranjarea copiilor și adolescenților în case și cămine de copii și în instituții instructiv-educative este aprobată de Ministerul Sănătății.</p> <p>(4) În cazul imposibilității de spitalizare a copilului bolnav sau al lipsei de indicații pentru tratamentul acestuia în condiții de staționar, dreptul la indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă, după caz, unuia dintre părinți: mamei sau tatălui. În cazul în care nici mama, nici tatăl, din motive întemeiate, nu pot îngriji copilul bolnav, indemnizația se acordă altei persoane asigurate, după caz: tutorelui, unui alt membru de familie, bunicului sau bunicii. Persoanele care</p>	<p>Prezenta inițiativă legislativă este elaborată în scopul fortificării măsurilor de ajutor pentru familiile tinere, dar și pentru cele social-vulnerabile, cât și promovării suplimentare a natalității. Proiectul propune eliberarea laptelui praf gratuit, precum medicamentele compensate. Ținînd cont de faptul că numărul copiilor subnutriți este în creștere în ultimii ani, iar alimentația la copii mici necesită produse speciale și este strîns legată cu starea sănătății, întrucît alimentația necorespunzătoare determină deseori inclusiv cheltuieli medicale în regim de urgență - este recomandabilă implementarea unei asemenea măsuri, dat fiind faptul că există deja infrastructura, sistemul de compensații, iar produsele alimentare pentru copii foarte mici se vînd în farmacii, la fel ca și medicamentele.</p>

		<p>beneficiază de indemnizația respectivă sînt scutite de la muncă în modul stabilit.</p> <p>(5) În cazul tratării în staționar a copilului în vîrsta de pînă la 3 ani sau a copilului grav bolnav de o vîrstă mai mare care are nevoie, conform avizului medical, de îngrijire suplimentară, unul dintre părinți – mama sau tatăl ori, după caz, tutorele, un alt membru de familie, bunicul sau bunica are dreptul să fie alături de copil în unitatea medicală și să primească, în modul stabilit, indemnizație pe linia asigurărilor sociale.</p>	
--	--	---	--