



Patronat Alianța
Clinicilor Stomatologice Private
din Republica Moldova "ACSTOPRIM"



www.acstoprim.md



069606577



acstoprim@gmail.com

AVIZ DE POZIȚIE ȘI SET DE AMENDAMENTE

la Proiectul de Lege nr. 269 din 22.07.2026 privind modificarea unor acte normative (reglementarea exercitării profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice), adoptat în primă lectură la 24.07.2026

(număr unic guvernamental: 464/MS/2025)

Nr. de ieșire: _____ / Data: _____ 2026

CĂTRE: PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA Comisia pentru protecție socială, sănătate și familie În atenția Domnului Președinte și a Membrilor Comisiei

COPIE: PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA Comisia pentru economie, buget și finanțe

Solicitare: includerea propunerilor în sinteza oficială a amendamentelor; răspuns motivat pentru fiecare propunere; organizarea de audieri publice; participarea reprezentanților Patronatului la ședințele grupului de lucru

NOTĂ: Proiectul de lege privind modificarea unor acte normative (reglementarea exercitării profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice) nr. 269 din 22.07.2026 a fost prezentat de Guvern Parlamentului la data de 22 iulie 2026, pentru examinare în mod prioritar. Proiectul a fost adoptat în prima lectură la data de 24 iulie 2026.

Având în vedere regimul accelerat de examinare și adoptare a proiectului de lege, precum și impactul major pe care prevederile acestuia îl va avea asupra breslei medicale și angajatorilor din domeniu, suntem nevoiți să prezentăm poziția asupra proiectului într-un termen restrâns.

În aceste circumstanțe, admitem că în propunerile și observațiile formulate pot exista anumite erori sau aspecte care necesită o analiză suplimentară.

Din aceleași considerente, solicităm amânarea examinării proiectului de lege în lectura a doua pentru sesiunea de toamnă a Parlamentului, astfel încât să existe timpul necesar pentru o examinare aprofundată, consultarea tuturor părților interesate și definitivarea textului proiectului, în vederea adoptării acestuia într-o formă clară, coerentă și aplicabilă în practică, fără a genera impedimente nejustificate în activitatea medicilor și a angajatorilor din domeniul medical.

I. PREAMBUL

Stimată Comisie, Stimați Deputați,

Patronatul Alianța Clinicilor Stomatologice Private din Republica Moldova "ACSTOPRIM" susține obiectivele Proiectului nr. 269/2026: trecerea de la atestare la un sistem integrat de certificare, trasabilitatea competențelor prin Cardul Profesional Național și Registrul unic, precum și armonizarea cu Directiva 2005/36/CE în contextul procesului de aderare la Uniunea Europeană. Un sistem credibil de certificare crește siguranța pacientului și mobilitatea profesională, iar sectorul privat are un interes direct în funcționarea lui.

Avizul nu contestă reforma. Contestă **modul de construcție juridică a mecanismelor restrictive**: formula „exclusiv în specialitate”, temeiurile deschise de suspendare și retragere, absența garanțiilor procedurale și a unei căi de atac, delegările largi către acte subordonate și lipsa unor reguli de tranziție corelate cu capacitatea reală de implementare.

Solicitățile noastre respectă simultan cinci principii: legalitatea și predictibilitatea; proporționalitatea ingerinței în dreptul la muncă; prezumția de nevinovăție; continuitatea asistenței medicale; și răspunderea individualizată.

Prezentăm **46 de amendamente** grupate pe șase piloni, fiecare cu dispoziția vizată, textul din proiect (unde există), textul propus și argumentarea. Urmează o secțiune de **observații de tehnică legislativă**, o listă de **întrebări pentru raportul comisiei** și un **tabel sintetic cu prioritizare**.

II. SINTEZĂ EXECUTIVĂ — OPT PUNCTE ESENȚIALE

1. Dreptul de practică este legat exclusiv de „specialitate”, ignorând competențele atestate. Art. 8 alin. (2) din Legea nr. 411/1995, în redacția proiectului, folosește cuvântul „exclusiv”. Medicii stomatologi generaliști care practică de peste un deceniu implantologie, endodonție la microscop sau chirurgie parodontală, în baza cursurilor de perfecționare organizate și recunoscute de stat, își pierd temeiul legal al acestor manopere. Directiva 2005/36/CE reglementează, în materia recunoașterii transfrontaliere a calificărilor, mecanismul accesului parțial la o activitate profesională. Deși acest mecanism nu constituie temeiul juridic direct pentru recunoașterea competențelor dobândite în cadrul sistemului național, el confirmă, ca reper european de proporționalitate, că diferențele de formare nu trebuie să conducă automat la obligarea profesionistului să repete integral un program de specializare atunci când activitatea poate fi delimitată, competența poate fi verificată, iar siguranța pacientului poate fi garantată prin măsuri mai puțin restrictive.

2. Răspunderea prestatorului nu este suficient individualizată și nu este însoțită de o scară clară a măsurilor de acreditare. Art. 11³ alin. (1¹) transformă exercitarea unei activități de către un profesionist în afara titlului sau specialității într-o necorespondere instituțională a prestatorului, fără a distinge între conduita intenționată ori sistemică a managementului și abaterea individuală, imprevizibilă, a unui angajat sau colaborator. Norma poate declanșa măsuri asupra acreditării clinicii fără criterii exprese privind culpa

prestatorului, gravitatea, caracterul repetat, posibilitatea remedierii și continuitatea tratamentelor pacienților.

3. Prestatorul este sancționat fără a dispune legal de instrumentul de verificare. Proiectul nu prevede dreptul angajatorului de a consulta Registrul unic și nici obligația autorității de a-l notifica atunci când statutul unui medic se modifică.

4. Punerea sub învinuire nu poate constitui, prin ea însăși, un temei suficient pentru suspendarea dreptului de practică. Art. 12³ alin. (1) lit. f) permite aplicarea măsurii în baza unor acte procesuale care nu reprezintă o constatare definitivă a vinovăției și utilizează noțiuni insuficient determinate, precum „altă circumstanță gravă” și „alte valori sociale esențiale”. O măsură preventivă poate fi justificată numai dacă autoritatea demonstrează, printr-o decizie individualizată și motivată, existența unui risc grav, real și actual pentru siguranța pacienților, legătura dintre faptele examinate și exercitarea profesiei, precum și imposibilitatea înlăturării riscului printr-o măsură mai puțin restrictivă.

5. 5. Proiectul nu instituie o cale specială, rapidă și adaptată consecințelor profesionale ale refuzului certificării, limitării, suspendării sau retragerii cardului. Deși rămân aplicabile mijloacele generale prevăzute de Codul administrativ, proiectul nu reglementează o procedură internă specializată, termene scurte de examinare, accesul la dosar, participarea experților independenți și efectul contestației asupra executării măsurii. În lipsa acestor garanții, remediul general poate interveni prea târziu pentru a preveni prejudicii profesionale și instituționale ireversibile.

6. Inactivitatea este tratată ca incapacitate profesională. Art. 12⁴ alin. (1) lit. f) retrage cardul după 2 ani de neexercitare în 5 ani, fără nicio excepție — deși concediul pentru îngrijirea copilului poate ajunge la 3 ani, iar forța de muncă din stomatologie este majoritar feminină.

7. Legea produce efecte înainte de existența infrastructurii. Intrarea în vigoare este fixată la 1 ianuarie 2027, iar Guvernul are 6 luni de la publicare pentru actele de implementare. Sancțiunile pot deveni aplicabile înainte ca nomenclatorul, registrul, procedurile și tarifele să existe.

8. O oportunitate strategică ratată: Ucraina și reintegrarea profesională. Proiectul tratează separat calificările din Uniunea Europeană și pe cele din „state terțe”, fără a valorifica cadrul bilateral existent cu Ucraina și fără a reglementa situația medicilor din localitățile din stânga Nistrului și municipiul Bender, formați în mare parte în instituții ucrainene. În lipsa unei dispoziții exprese, reintegrarea teritorială riscă să se traducă, pentru acești profesioniști, într-o sancțiune profesională. (*A se vedea Pilonul VI.*)

III. PILONUL I — TITLU, SPECIALITATE, COMPETENȚE ATESTATE ȘI DREPTURI DOBÂNDITE

AMENDAMENTUL 1 — Definirea competenței profesionale suplimentare, a atestatului și a statutului inactiv

Dispoziția vizată: Art. I pct. 2 — completarea art. 1¹ din Legea nr. 411/1995

Lacuna: Proiectul definește „certificarea” și „măsura de conformare profesională”, dar nu distinge între titlu profesional, specialitate și competență suplimentară. Fără această a treia categorie juridică, întregul Pilon I rămâne fără temei conceptual.

Text propus (noțiuni noi la art. 1¹): > „**competență profesională suplimentară** – ansamblu delimitat de cunoștințe, abilități și aptitudini clinice, dobândite ulterior formării de bază ori specializării, printr-un program recunoscut sau printr-o procedură de validare prevăzută de lege, care extinde, în limite determinate, activitățile profesionale pe care titularul le poate exercita, fără a modifica titlul profesional de bază sau specialitatea; > > **atestat de studii complementare** – act oficial emis ori recunoscut în condițiile legii, care confirmă dobândirea unei competențe profesionale suplimentare; > > **statut profesional inactiv** – situație în care titularul unui card profesional național nu exercită temporar profesiunea, fără ca aceasta să constituie sancțiune și fără pierderea titlului profesional, a specialității sau a competențelor înscrise.”

Argumentare: Definițiile nu conferă prin ele însele niciun drept — domeniul, condițiile și limitele rămân stabilite prin nomenclator și prin atestatul individual. Ele creează însă categoria juridică fără de care implantologia, sedarea conștientă, endodonția microscopică sau radiologia dentară rămân în afara oricărei reglementări transparente: nici rezervate specialistului prin text expres, nici accesibile generalistului prin titlu verificabil.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 2 — Exercițarea în limitele titlului, specialității și competențelor recunoscute

Dispoziția vizată: Art. I pct. 3 — art. 8 alin. (2) din Legea nr. 411/1995

Text din proiect: > „(2) Activitatea profesională se realizează exclusiv în specialitatea corespunzătoare titlului profesional, cu excepția situației de urgență medicală care pune în pericol viața persoanei sau a stării de urgență instituite în modul stabilit de legislație.”

Text propus: > „(2) Activitatea profesională se realizează în limitele titlului profesional și ale specialității deținute, precum și, după caz, în limitele competențelor profesionale suplimentare înscrise în cardul profesional național și în Registrul unic. Activitățile rezervate exclusiv unei specialități se stabilesc expres prin nomenclatorul prevăzut la alin. (3). > > (2¹) Prevederile alin. (2) nu aduc atingere: > a) acordării asistenței în situația de urgență medicală sau stomatologică ce pune în pericol viața ori integritatea persoanei, precum și în starea de urgență instituită în modul stabilit de legislație; > b) activităților desfășurate în cadrul programelor de formare profesională, sub supravegherea unui profesionist care deține dreptul de exercitare pentru manopera respectivă; > c) participării în echipă multidisciplinară, sub coordonarea unui profesionist care deține dreptul de exercitare pentru manopera respectivă. Participarea în echipă multidisciplinară nu extinde, prin ea însăși, domeniul actelor pe care

fiecare membru le poate executa personal, cu excepția activităților desfășurate într-un program formal de formare și sub supraveghere corespunzătoare.”

Argumentare: (a) *Transpunere selectivă.* Reperul european de proporționalitate. Art. 4f din Directiva 2005/36/CE reglementează accesul parțial în materia recunoașterii transfrontaliere a calificărilor și nu constituie, prin el însuși, temeiul direct al recunoașterii competențelor dobândite în sistemul național. Mecanismul confirmă însă un principiu relevant pentru prezenta reformă: atunci când o activitate profesională poate fi delimitată obiectiv, competența poate fi verificată, iar siguranța pacientului poate fi asigurată, statul trebuie să analizeze măsuri proporționale înainte de a impune repetarea integrală a unui program plurianual de specializare. Pentru profesioniștii formați și activi în Republica Moldova, temeiurile directe ale soluției propuse sunt protejarea drepturilor dobândite, securitatea raporturilor juridice, proporționalitatea și recunoașterea formării profesionale complementare. Solicităm transpunerea completă, nu parțial-restrictivă.

(b) *Realitate clinică.* Stomatologia nu este divizibilă în specialități etanșe; manopere de rutină pot fi atribuite interpretativ chirurgiei dento-alveolare, endodonției sau parodontologiei. Cuvântul „exclusiv” transformă fiecare control într-o loterie interpretativă.

(c) *Protecție reală a pacientului.* Rezervarea expresă și publicată a activităților cu risc ridicat pentru specialiști protejează pacientul mai bine decât o formulă generală ambiguă: se sancționează în raport cu limite verificabile, nu cu aprecierea individuală a inspectorului.

(d) *Constituțional.* Art. 22 (neretroactivitatea), art. 43 (dreptul la muncă) și art. 54 (proporționalitatea restrângerii) din Constituție. O interdicție totală, fără mecanism de recunoaștere a competenței efectiv dobândite și verificabile, nu trece testul proporționalității.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 3 — Nomenclator pe niveluri de competență, cu garanții de predictibilitate

Dispoziția vizată: Art. I pct. 3 — completarea art. 8 alin. (3) din Legea nr. 411/1995

Lacuna: Nomenclatorul specialităților, aprobat prin ordin al ministrului, devine în arhitectura proiectului actul care determină efectiv întinderea dreptului de practică — fără matrice a actelor clinice, fără consultare obligatorie și fără *vacatio legis*.

Text propus: > „(3¹) Pentru profesia de medic stomatolog, nomenclatorul delimitează cel puțin: > a) activitățile de bază accesibile medicului stomatolog; > b) activitățile rezervate exclusiv medicului stomatolog specialist; > c) activitățile accesibile în baza unui atestat de studii complementare; > d) condițiile de trimitere, cooperare interdisciplinară și supraveghere. > > (3²) Nomenclatorul și modificările acestuia se aprobă după consultarea publică obligatorie a organizațiilor profesionale de profil, a instituțiilor de învățământ, a prestatorilor publici și privați și a organizațiilor de pacienți, pentru un termen de cel puțin 30 de zile. > > (3³) Modificările nomenclatorului care restrâng domeniul de practică produc efecte numai pentru viitor și intră în vigoare cel mai devreme la 12 luni de la publicare. Aceste modificări nu afectează retroactiv legalitatea activităților exercitate anterior intrării lor în vigoare. Persoanele care, la data modificării, exercită legal activitățile afectate în baza unor titluri,

certificate, atestări, programe de formare ori acte recunoscute de autoritățile competente continuă exercitarea acestora până la soluționarea procedurii tranzitorii de recunoaștere prevăzute la Art. V alin. (5)–(8). Certificatele și atestatele emise sau recunoscute oficial anterior se înscriu potrivit efectelor juridice pe care le aveau la data eliberării. În cazul experienței profesionale care nu este confirmată printr-un act oficial suficient, recunoașterea se realizează prin analiza portofoliului profesional, iar pentru activitățile cu risc înalt poate fi dispusă o măsură proporțională de evaluare sau completare numai dacă autoritatea demonstrează existența unei diferențe substanțiale.”

Argumentare: În stomatologie, denumirea specialității nu delimitează actele. O matrice explicită reduce arbitrarul controlului, permite clinicilor să acorde privilegii clinice corecte și informează pacientul asupra calificării operatorului. Un act administrativ subordonat, modificabil oricând, nu poate desființa peste noapte o activitate exercitată legal: consultarea, aplicarea prospectivă și termenul de adaptare sunt garanții minimale, impuse de altfel și de Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 4 — Amendament de corelare (indispensabil pentru eficacitatea Amendamentelor 1–3)

Dispoziția vizată: Art. III pct. 7 — art. 6 alin. (2); Art. III pct. 10 — art. 11³ alin. (1¹); Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (1) lit. d), toate din Legea nr. 552/2001

Text propus:

(a) La art. 6 alin. (2), textul de completare „și să exercite activitățile profesionale numai potrivit titlului profesional și specialității pentru care deține drept de exercitare” se substituie cu: > „și să exercite activitățile profesionale potrivit titlului profesional, specialității **și competențelor profesionale suplimentare** pentru care deține drept de exercitare, în condițiile legii”

(b) La art. 12³ alin. (1), litera d) va avea următorul cuprins: > „d) exercitarea unei activități profesionale în afara titlului profesional, a specialității ori a competențelor profesionale suplimentare înscrise pe card, constatată printr-un act definitiv și motivat al organului competent, dacă: 1) fapta a creat un risc grav și concret pentru viața, sănătatea ori integritatea pacientului; sau 2) în cazul unei încălcări care nu a creat un asemenea risc, aceasta a fost săvârșită în mod repetat după avertizarea ori dispunerea unei măsuri de conformare.”

(c) La art. 11³ alin. (1¹) — a se vedea Amendamentul 28.

Argumentare: Noțiunea de „specialitate” ca limită exclusivă a dreptului de practică apare în **patru texte distincte** ale proiectului: art. 8 alin. (2) din Legea nr. 411/1995 și art. 6 alin. (2), art. 11³ alin. (1¹) și art. 12³ alin. (1) lit. d) din Legea nr. 552/2001. Modificarea unuia singur lasă celelalte trei operante. Concret: medicul ar exercita legal manopera în temeiul art. 8 alin. (2) modificat, dar i s-ar putea suspenda cardul în temeiul art. 12³ alin. (1) lit. d) nemodificat, iar clinica ar pierde acreditarea în temeiul art. 11³ alin. (1¹). Corelarea simultană este o cerință elementară de coerență normativă, impusă de Legea nr. 100/2017.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 5 — Instituirea programelor de studii complementare

Dispoziția vizată: Art. II — completarea Legii nr. 264/2005 cu un articol nou 4¹

Text propus: > „**Articolul 4¹. Competențe profesionale suplimentare** > > (1) Medicii și medicii stomatologi pot dobândi competențe profesionale suplimentare prin programe de studii complementare acreditate și prin evaluare finală obiectivă. > > (2) Nomenclatorul competențelor, condițiile minime de acces, durata, componentele teoretice și practice, cerințele față de formatori, modalitatea de evaluare și limitele actelor permise se aprobă de Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății, după consultarea organizațiilor profesionale de profil. Nomenclatorul se aprobă și se publică cel târziu la data la care devin aplicabile dispozițiile privind exercitarea în limitele specialității. > > (3) Furnizori de programe pot fi instituțiile de învățământ superior medical, institutele de cercetare, asociațiile profesionale, centrele de formare și prestatorii de servicii medicale, acreditați distinct pentru activitatea de formare, cu prevenirea conflictelor de interese. > > (4) Atestatul de studii complementare se înscrie în cardul profesional național și în Registrul unic și nu modifică titlul profesional sau specialitatea de bază.”

Argumentare: Mecanismul funcționează de decenii în state membre ale Uniunii Europene, inclusiv în România, unde un medic stomatolog generalist obține un atestat de competență printr-un program concentrat, fără al doilea rezidențiat. Fără o rută permanentă de dobândire a competențelor, rezidențiatul devine unica poartă de acces chiar și pentru domenii clinice înguste, iar traseele profesionale îngheață. Acreditarea distinctă a furnizorilor și evaluarea finală protejează calitatea; multiplicarea furnizorilor previne monopolul și listele de așteptare. Alin. (2) teza finală este esențială: fără nomenclator publicat, mecanismul rămâne pe hârtie, iar medicii rămân în ilegalitate în perioada intermediară.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 6 — Delimitarea gradului științific de dreptul clinic

Dispoziția vizată: Art. II — completarea art. 4 sau a noului art. 4¹ din Legea nr. 264/2005

Text propus: > „Gradul științific de doctor sau doctor habilitat și titlul științific nu substituie titlul profesional, specialitatea ori competența profesională suplimentară și nu extind, prin ele însele, dreptul de exercitare a activităților clinice.”

Argumentare: Doctoratul confirmă o calificare academică și de cercetare, nu una clinică. Clarificarea previne interpretări neuniforme în ambele sensuri: nu permite extinderea dreptului de practică pe baza gradului științific, dar nici nu lasă loc afirmației că doctoratul ar constitui o alternativă la specializare. Este o normă de protecție a pacientului, iar susținerea ei de către Patronat demonstrează că solicitările noastre nu urmăresc relaxarea standardelor.

Prioritate: MEDIU

AMENDAMENTUL 7 — Procedura tranzitorie de recunoaștere a competențelor dobândite

Dispoziția vizată: Art. V — completarea dispozițiilor finale și tranzitorii

Lacuna: Art. V alin. (4) menține valabilitatea actelor eliberate anterior, dar nu explică **cum** se transformă certificatele, atestările și practica legală în înscrieri concrete pe card. O clauză de valabilitate nu protejează titularul dacă noul registru nu recunoaște domeniul competenței.

Text propus (alineate noi la Art. V): > „(5) Persoanele care, înainte de intrarea în vigoare a prezentei legi, au exercitat legal activități profesionale în baza unor certificate, atestări, cursuri de perfecționare ori alte acte emise sau recunoscute de Ministerul Sănătății, de instituțiile publice competente ori de instituții de învățământ acreditate au dreptul la examinarea prioritară și gratuită a recunoașterii competențelor respective. > > (6) Recunoașterea se realizează pe baza unui portofoliu care poate include actul de formare, programa și numărul de ore, experiența clinică documentată, evidența cazurilor, dezvoltarea profesională continuă și lipsa unor sancțiuni definitive grave. > > (7) Pentru activitățile cu risc înalt, autoritatea poate dispune o evaluare practică sau un modul de completare numai dacă demonstrează, prin decizie motivată, existența unei lacune substanțiale care nu poate fi compensată prin formarea și experiența documentate. > > (8) Până la soluționarea cererii depuse în termenul stabilit de Guvern, titularul continuă activitatea exercitată legal anterior, cu respectarea standardelor profesionale aplicabile.”

Argumentare: Recunoașterea drepturilor dobândite nu poate însemna validare necondiționată pe baza vechimii — dar nici anularea unei formări pe care statul însuși a organizat-o, a autorizat-o și a taxat-o prin propriile instituții. Procedura de portofoliu individualizează riscul: validează competența reală și permite o măsură de completare acolo unde există efectiv o lacună, cu obligația autorității de a o demonstra. Directiva 2005/36/CE recunoaște de altfel experiența profesională drept mecanism de compensare a diferențelor de formare; ceea ce este suficient pentru un profesionist străin nu poate fi insuficient pentru unul autohton. Alin. (8) previne întreruperea tratamentelor în curs.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 8 — Conținutul cardului și al înregistrării în registru

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12² din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(3¹) Cardul profesional național și înregistrarea aferentă din Registrul unic conțin cel puțin: datele de identificare ale titularului; titlul profesional de bază; specialitatea sau specialitățile; competențele profesionale suplimentare; statutul activ/inactiv; perioada de valabilitate; restricțiile temporare privind domeniul de activitate; precum și un element de verificare electronică a autenticității și statutului. > > (3²) Cardul se emite în format electronic, cu posibilitatea eliberării, la cerere, a unui exemplar pe suport de hârtie. Formatul electronic este interoperabil cu sistemele informaționale din domeniul sănătății și are aceeași forță juridică. > > (3³) Pentru un titular se emite un singur card profesional național, valabil pentru exercitarea profesiei la toți prestatorii cu care acesta se află în raport de muncă sau contractual, fără emiterea unor carduri distincte și fără tarife suplimentare pentru fiecare loc

de exercitare. > > (3⁴) Informațiile privind motivele medicale, datele judiciare ori alte date cu caracter personal care nu sunt necesare informării publicului nu sunt publice.”

Argumentare: Clinica trebuie să poată verifica **ce anume** poate face medicul, nu doar dacă are un card „valabil” — altfel obligația de verificare din Amendamentul 28 rămâne fără obiect. Fără înscrierea competențelor, Amendamentele 1, 2, 5 și 7 rămân fără instrument de probă: controlorul verifică documentul, nu doctrina. Formatul electronic este cerut și de art. 57a din Directivă, privind procedurile electronice. Alin. (3³) previne o interpretare birocratică previzibilă și costisitoare: în stomatologie, colaborarea unui medic cu două-trei clinici este practica standard.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 9 — Clarificarea categoriilor supuse obligației de certificare

Dispoziția vizată: Art. I pct. 3 — completarea art. 8 din Legea nr. 411/1995

Text propus: > „(7) Categoriile profesionale supuse obligației de certificare și de deținere a cardului profesional național se stabilesc expres prin lege sau prin nomenclatorul aprobat în temeiul legii, cu indicarea pentru fiecare categorie a titlului profesional, activităților permise, condițiilor de certificare și regimului de răspundere. Încadrarea unei categorii în sistemul de certificare se întemeiază pe caracterul reglementat al profesiei, gradul de autonomie profesională, riscul activităților desfășurate și influența acestora asupra siguranței pacientului, calității tratamentului ori conformității dispozitivelor medicale. Lipsa contactului direct cu pacientul nu constituie, prin ea însăși, temei de excludere de la certificare. Tehnicienii dentari, igieniștii dentari, asistenții de profilaxie și celelalte categorii conexe se includ sau se exclud numai prin dispoziție expresă, după evaluarea specificului și riscului profesiei.”

Argumentare: Proiectul folosește constant sintagma „cadre medico-sanitare și farmaceutice” fără a preciza sfera. Pentru sectorul stomatologic, întrebarea este concretă și are consecințe bugetare imediate: sunt tehnicienii dentari, igieniștii dentari și asistenții supuși certificării individuale? Clinicile cu laborator propriu nu pot planifica nici bugete, nici angajări atât timp cât răspunsul nu este cunoscut. Solicităm ca sfera de aplicare să fie previzibilă înainte de vot, nu descoperită după intrarea în vigoare.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 10 — Formele de exercitare a profesiei

Dispoziția vizată: Art. I pct. 4 — art. 8¹ alin. (1) din Legea nr. 411/1995

Text din proiect: > „(1) Exercițarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice are loc în calitate de angajat la un prestator de servicii medicale sau farmaceutice, sau independent (activitate profesională în domeniul sănătății, în una dintre formele de organizare prevăzute de prezenta lege).”

Text propus: > „(1) Exercițarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice are loc: a) în baza unui contract individual de muncă încheiat cu un prestator autorizat; b) în mod

independent, într-o formă de organizare permisă de lege; c) în baza unui contract civil de prestări servicii încheiat cu un prestator autorizat, atunci când natura reală a raportului juridic corespunde unei activități independente; d) de către titularul ori asociatul unui prestator, în baza unui raport juridic documentat cu prestatorul și a privilegiilor clinice acordate în condițiile legii. Formele prevăzute la lit. a)–d) pot fi cumulate, cu respectarea legislației muncii, fiscale, concurențiale și a regulilor privind incompatibilitățile și timpul de muncă. Denumirea dată contractului de părți nu împiedică autoritățile competente să constate existența unui raport de muncă atunci când, potrivit conținutului său efectiv, sunt întrunite elementele acestuia. Calitatea de fondator, titular ori asociat al prestatorului nu conferă, prin ea însăși, dreptul de a exercita activități clinice. Exercițarea presupune certificare valabilă, înscriere în Registrul unic și acordarea în scris a privilegiilor clinice de către prestator.”

Argumentare: Textul din proiect trimite la „formele de organizare prevăzute de prezenta lege”, dar Legea nr. 411/1995 nu conține o enumerare clară a acestor forme pentru activitatea independentă — rezultă o normă de trimitere fără destinație. Consecința este specifică sectorului nostru: în clinicile stomatologice private, o parte importantă a medicilor colaborează în baza unor contracte civile de prestări servicii, model legal astăzi și uzual pentru profesiile liberale în întreaga Uniune Europeană. O lectură restrictivă ar putea fi folosită, la control, pentru a califica drept nelegală exercitarea în afara raportului de muncă. Amendamentul elimină ambiguitatea fără a crea vreun drept nou.

Prioritate: RIDICAT

IV. PILONUL II — FORMARE CONTINUĂ, SPECIALIZARE ȘI ACCES ECHITABIL

AMENDAMENTUL 11 — Criteriile materiale de certificare stabilite direct în lege

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12¹ și art. 12² alin. (1) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect (art. 12² alin. (1)): > „(1) Etapele, procedura și condițiile tehnice pentru evaluarea solicitărilor de autorizare și atestarea conformității competențelor și cunoștințelor cadrelor medico-sanitare și farmaceutice sunt aprobate de Guvern.”

Text propus (alineat nou la art. 12¹): > „(6) Certificarea primară și periodică se întemeiază pe criterii obiective și exhaustive prevăzute de lege: > a) autenticitatea și, după caz, recunoașterea titlului de calificare; > b) corespunderea specialității ori a competenței profesionale suplimentare solicitate; > c) îndeplinirea cerințelor de dezvoltare profesională continuă; > d) inexistența unei interdicții definitive de exercitare a profesiei; > e) după caz, îndeplinirea unei măsuri de conformare profesională dispuse legal. > > (7) Examenul, proba

de aptitudini sau evaluarea practică pot fi impuse numai în cazurile expres prevăzute de lege și numai pentru remedierea unei diferențe substanțiale de formare ori a unui risc profesional individualizat, constatat prin decizie motivată. Certificarea periodică a persoanelor care au exercitat efectiv profesiunea în perioada de valabilitate a cardului nu poate fi condiționată de susținerea unui examen sau interviu de evaluare.”

Argumentare: Normele tehnice pot detalia documentele și fluxul digital, dar **condițiile materiale de acces la profesie trebuie să fie previzibile la data votului**. În redacția actuală, Parlamentul adoptă o obligație al cărei conținut nu îl cunoaște — o normă de blanchetă în materie de drepturi fundamentale. Riscul concret pentru sectorul privat este introducerea ulterioară, prin act subordonat, a unui examen de reatestare cvinquenal pentru toți medicii, cu costuri și zile de activitate pierdute suportate integral de clinici și pacienți. Directiva însăși leagă măsurile compensatorii de diferențe substanțiale și de proporționalitate, nu de evaluări generale discreționare.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 12 — Recunoașterea simplificată a formării continue obținute în străinătate

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12¹ din Legea nr. 552/2001

Observație prealabilă de ancorare: în forma actuală, proiectul **nu conține nicio normă privind dezvoltarea profesională continuă a personalului medical** — aceasta apare o singură dată, la art. 28 alin. (4) din Legea nr. 1456/1993, și numai pentru personalul farmaceutic. Un amendament formulat ca modificare a art. 12² (procedura de certificare) ar risca respingerea ca fiind fără obiect. Ancorarea corectă este art. 12¹, care instituie certificarea periodică.

Text propus: > „(8) Creditele și certificatele de dezvoltare profesională continuă obținute în cadrul programelor, congreselor, cursurilor și manifestărilor științifice organizate ori acreditate în statele membre ale Uniunii Europene, în statele Spațiului Economic European, în Confederația Elvețiană, **în Ucraina**, precum și în alte state ale căror sisteme de acreditare îndeplinesc criteriile stabilite prin hotărâre de Guvern, se recunosc prin procedură simplificată de către Consiliu. > > (9) Recunoașterea se efectuează pe baza autenticității documentului, a statutului furnizorului în statul de origine, a duratei efective a programului și a relevanței acestuia pentru titlul profesional, specialitatea ori competențele titularului. Metodologia de conversie a creditelor se întemeiază pe durata efectivă a formării și pe rezultatele învățării și nu poate presupune reevaluarea discreționară a conținutului științific al programului. > > (10) Recunoașterea nu poate fi condiționată de traducere legalizată, apostilare, supralegalizare, avize suplimentare ori plata unor taxe distincte. Consiliul poate solicita informații suplimentare exclusiv în cazul unor suspiciuni concrete și motivate privind autenticitatea documentului. Cererea se soluționează în cel mult 10 zile lucrătoare, iar refuzul se motivează și poate fi contestat în condițiile art. 12⁴¹. > > (11) Pentru documentele eliberate de autorități publice, de instituții de învățământ medical acreditate, de instituții medicale universitare ori de furnizori de formare autorizați din Ucraina, verificarea autenticității se efectuează direct, prin cooperare interinstituțională și schimb electronic de date, în condițiile acordurilor bilaterale aplicabile.”

Argumentare: (a) *Coerență.* Proiectul instituie recunoașterea automată pentru diplomele de bază obținute în Uniunea Europeană (art. 12² alin. (5)). Este incoerent să recunoști automat o diplomă obținută după șase ani de studii, dar să supui unei comisii de evaluare un certificat de trei zile emis de aceeași instituție.

(b) *Economic.* Medicii din sectorul privat își finanțează integral formarea continuă din surse proprii; statul nu suportă niciun cost. Un filtru birocratic național adăugat peste această investiție este o taxă administrativă pe efortul propriu de calificare.

(c) *Integritate.* Evaluarea discreționară a conținutului unui curs străin creează o poartă de intrare pentru practici neconforme. Recunoașterea pe criterii obiective este cel mai eficient instrument de prevenție.

(d) *Calibrare.* Nu solicităm o paritate universală automată de tipul „1 credit = 1 credit”, indiferent de emitent și de sistemul de calcul — o astfel de formulă ar fi vulnerabilă la certificate comerciale fără substanță și ignoră faptul că metodologiile naționale de creditare diferă. Filtrul propus — furnizor recunoscut în statul de origine, durată efectivă, relevanță pentru titlul deținut — păstrează exigența și elimină arbitriul.

(e) *Includerea expresă a Ucrainei.* A se vedea argumentarea de la Pilonul VI. Menționarea Ucrainei în text, iar nu lăsarea ei în categoria vagă „alte state”, este necesară pentru a produce efect juridic cert și pentru a evita ca includerea să depindă de o hotărâre de Guvern viitoare.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 13 — Diversificarea furnizorilor de dezvoltare profesională continuă

Dispoziția vizată: Art. III — completarea Legii nr. 552/2001

Text propus: > „Programele de dezvoltare profesională continuă pot fi furnizate de instituțiile de învățământ superior medical, institutele de cercetare, organizațiile profesionale de profil, centrele de formare și prestatorii de servicii medicale acreditați distinct pentru această activitate. Acreditarea programelor se întemeiază pe criterii publice privind obiectivele de învățare, calificarea formatorilor, evaluarea participanților, independența față de interese comerciale și evidența digitală a participării. Decizia privind acreditarea furnizorului se emite în cel mult 30 de zile de la depunerea dosarului complet.”

Argumentare: Dacă statul impune certificarea periodică obligatorie, are obligația corelativă de a asigura oferta de formare. Reînnoirea cvinquenală va genera o cerere pe care capacitatea actuală, puternic concentrată, nu o poate acoperi: liste de așteptare, costuri și absențe îndelungate din activitatea clinică — pentru un medic din privat, o săptămână de curs înseamnă zeci de pacienți reprogramați. Statul trebuie să stabilească standardul și să supravegheze furnizorii, nu să limiteze artificial oferta. Pentru stomatologia modernă, formarea practică și accesul la tehnologie sunt esențiale, iar clinicile și asociațiile dispun deja de infrastructura relevantă — adesea superioară celei publice.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 14 — Rută tranzitorie de conversie profesională și acces la al doilea rezidențiat

Dispoziția vizată: Art. V — mandat pentru Guvern

Text propus: > „(9) În termen de 9 luni de la publicarea prezentei legi, Guvernul va aproba, cu modificarea corespunzătoare a cadrului normativ privind studiile de rezidențiat, un mecanism tranzitoriu de acces al medicilor cu experiență la un al doilea program de rezidențiat ori la programe de conversie profesională, în limita capacității de formare. Selecția va include evaluarea portofoliului clinic, a dezvoltării profesionale continue și un examen teoretico-practic relevant pentru specialitatea solicitată. Mediile academice obținute în perioada studiilor universitare de licență nu pot constitui criteriul unic sau determinant pentru candidații care au cel puțin 5 ani de experiență profesională. Numărul locurilor cu taxă se stabilește anual în funcție de necesarul de specialiști, inclusiv din sectorul privat, cu consultarea asociațiilor profesionale și a asociațiilor prestatorilor.”

Argumentare: Legea creează o obligație — exercitarea strict în limitele titlului — fără a crea și calea de conformare. Admiterea la rezidențiat este dominată astăzi de mediile din studiile universitare: un medic cu 15 ani de practică documentată și mii de intervenții concurează, cu note vechi de un deceniu și jumătate, împotriva unui absolvent fără experiență clinică. Amendamentul nu acordă specialitatea fără formare și examen; corectează doar situația în care competența actuală este evaluată exclusiv prin rezultate academice istorice. Este formulat ca obligație de reglementare în sarcina Guvernului, tocmai pentru a nu interfera direct cu materia legilor educației.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 15 — Regimul persoanelor aflate în formare profesională

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12¹ din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(10) Persoanele înmatriculate la programe de studii de rezidențiat ori la alte programe de formare profesională postuniversitară exercită activitățile corespunzătoare etapei de formare, sub supravegherea unui profesionist certificat, în baza unui card profesional național provizoriu, eliberat gratuit în termen de 15 zile de la depunerea cererii și valabil pe durata programului de formare. (10¹) Actele profesionale pe care persoana aflată în formare le poate efectua, nivelul de supraveghere directă sau indirectă, responsabilitățile coordonatorului, condițiile de asigurare profesională și modul de documentare a activității se stabilesc pentru fiecare etapă a programului de formare. (10²) Cardul provizoriu indică programul de formare, instituția organizatoare, etapa de pregătire, activitățile permise, identitatea coordonatorului și termenul de valabilitate. (10³) Prestatorul privat poate primi persoane aflate în formare numai în baza unui acord cu instituția organizatoare, cu desemnarea unui coordonator certificat și cu asigurarea condițiilor necesare supravegherii, documentării și protecției pacientului.”

Argumentare: Proiectul nu conține nicio dispoziție privind statutul persoanelor aflate în formare. Un medic rezident deține un titlu profesional, dar nu și o specialitate — ceea ce îl plasează într-o zonă gri: are sau nu drept de exercitare? Poate lucra într-o clinică privată, activitate uzuală și necesară formării practice? Ambiguitatea produce două riscuri: pentru

rezident, exercitare considerată nelegală; pentru clinică, pierderea acreditării în temeiul art. 11³ alin. (1¹), pentru că a admis exercitarea de către o persoană fără drept „pentru specialitatea respectivă”. Nicio clinică rațională nu va mai primi rezidenți în aceste condiții, cu efect direct asupra calității formării practice din Republica Moldova.

Prioritate: RIDICAT

V. PILONUL III — GUVERNANȚĂ, GARANȚII PROCEDURALE ȘI PROPORȚIONALITATEA MĂSURILOR INDIVIDUALE

AMENDAMENTUL 16 — Separarea funcțională și componența de specialitate a completelor

Dispoziția vizată: Art. III pct. 8–11 — art. 9, art. 10 și art. 12¹ din Legea nr. 552/2001

Text propus (alineate noi la art. 12¹): > „(11) În cadrul Consiliului, funcțiile de acreditare a prestatorilor de servicii medicale și cele de certificare a profesioniștilor se exercită prin subdiviziuni și complete decizionale distincte. Informațiile obținute în cadrul unei proceduri de certificare individuală nu pot produce automat sancțiuni sau măsuri asupra acreditării prestatorului, și invers. Atunci când informațiile indică existența unei încălcări distincte și relevante pentru cealaltă procedură, acestea pot justifica inițierea unei proceduri separate, cu notificarea persoanelor vizate, verificarea independentă a faptelor, accesul la probe, dreptul la apărare și adoptarea unei decizii distincte și motivate. > > (12) În cauzele privind competența profesională, majoritatea membrilor completului tehnic trebuie să dețină aceeași profesie și, după caz, specialitatea relevantă. Cel puțin un expert este desemnat din lista propusă de organizațiile profesionale de profil. > > (13) Componența completului, declarațiile de interes și calificările experților se comunică solicitantului. Abaterea deciziei finale de la concluzia tehnică a experților se motivează în mod explicit.”

Argumentare: Proiectul concentrează în aceeași autoritate acreditarea clinicilor, certificarea medicilor care lucrează în ele, selecția experților care evaluează ambele categorii și decizia finală. Directiva permite statului să aleagă autoritatea competentă — problema nu este alegerea CNEAS, ci calitatea guvernantei. Separarea funcțională previne transferul automat al unei constatări din certificarea individuală în procedura de acreditare a clinicii: altfel, medicul devine involuntar sursa probei împotriva propriului angajator, iar clinica devine reticentă să sprijine certificarea angajaților săi. Participarea profesiei asigură expertiza tehnică, fără a transforma asociația în autoritate decizională.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 17 — Accesul la expertiză, recuzarea expertului și confidențialitatea comercială

Dispoziția vizată: Art. III pct. 9 — completarea art. 10 din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(7) Solicitantul are dreptul de a lua cunoștință de raportul, concluziile și opiniile expertului în sănătate înainte de adoptarea deciziei și de a formula obiecții scrise în termen de 10 zile lucrătoare de la comunicare. Consiliul se pronunță motivat asupra obiecțiilor formulate. > > (8) Solicitantul poate cere recuzarea expertului desemnat, pentru conflict de interese, în termen de 5 zile lucrătoare de la comunicarea identității acestuia. Nu poate fi desemnat expert persoana care exercită profesia la un prestator aflat în raport de concurență directă cu solicitantul sau cu angajatorul acestuia. > > (9) Expertul și persoanele participante la procedură au obligația de a păstra confidențialitatea informațiilor cu caracter comercial, tehnologic, profesional sau organizațional la care au acces. Aceste informații nu pot fi comunicate terților și nu pot fi utilizate în scop concurențial, comercial ori în afara atribuțiilor legale. Utilizarea lor într-o altă procedură administrativă este permisă numai dacă este necesară pentru investigarea unei încălcări distincte prevăzute de lege, cu respectarea principiului proporționalității, a limitării scopului și a garanțiilor procedurale ale persoanei vizate.”

Argumentare: Proiectul construiește o procedură în care o expertiză tehnică influențează decisiv soarta profesională a unei persoane, fără ca aceasta să o poată vedea sau contesta înainte de decizie — deși art. 10 alin. (6) precizează că rapoartele nu substituie decizia Consiliului. Dreptul de a fi ascultat și accesul la dosar sunt principii consacrate de Codul administrativ nr. 116/2018.

Conflictul de interese este, la noi, o vulnerabilitate structurală, nu o suspiciune abstractă: piața stomatologică este mică și puternic concurențială, iar experții sunt prin definiție practicieni activi — adesea concurenți direcți ai celui evaluat, cu acces la portofoliul clinic, protocoalele de lucru și dotarea tehnologică a acestuia. Art. 9 alin. (1) lit. c) lasă regulile de imparțialitate integral la latitudinea Consiliului; solicităm consacrarea în lege a celor două garanții minimale.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 18 — Procedura administrativă echitabilă și calea de atac efectivă

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — introducerea unui articol nou 12⁴¹ în Legea nr. 552/2001

Lacuna: Proiectul nu instituie o procedură specială, rapidă și adaptată contestării deciziilor Consiliului în materia certificării, limitării, suspendării și retragerii cardului. Mijloacele generale prevăzute de Codul administrativ rămân aplicabile, dar nu soluționează, prin ele însele, necesitatea unei examinări tehnico-profesionale rapide și nici problema efectelor măsurii până la soluționarea contestației..

Text propus: > „Articolul 12⁴¹. **Garanții procedurale și contestarea deciziilor** > > (1) În procedurile de refuz, limitare, suspendare sau retragere a cardului profesional național, titularul beneficiază de: notificarea faptelor și a temeiurilor; acces integral la dosar și la probe; termen rezonabil pentru observații; dreptul de a fi audiat și asistat; dreptul de a solicita recuzarea expertului; administrarea probelor pertinente; decizie individuală motivată în fapt și în drept; indicarea căii și a termenului de contestare. > > (2) În caz de risc grav și iminent pentru siguranța pacienților, Consiliul poate dispune o măsură provizorie înainte de audiere,

însă titularul este audiat în cel mult 5 zile lucrătoare, iar măsura se reexaminează din oficiu. >
> (3) Deciziile prevăzute la alin. (1) se comunică titularului în termen de 5 zile lucrătoare de la adoptare și pot fi contestate, în termen de 30 de zile de la comunicare, la o comisie de soluționare a contestațiilor constituită pe lângă Consiliu, din care fac parte, în proporție de cel puțin o treime, reprezentanți delegați ai organizațiilor profesionale de profil care nu au participat la adoptarea deciziei contestate. > > (4) Comisia se pronunță prin decizie motivată în termen de 30 de zile de la înregistrarea contestației. Termenul este imperativ. Nesoluționarea contestației în termen nu echivalează cu recunoașterea automată a unei calificări sau cu anularea automată a unei măsuri dispuse pentru protejarea pacientului. În această situație, titularul poate sesiza instanța competentă în condițiile Codului administrativ, fără ca neexaminarea contestației de către comisie să-i poată fi opusă. Depășirea termenului nu afectează efectul suspensiv prevăzut la alin. (5), atunci când acesta este aplicabil. > > (5) **Contestarea deciziei de retragere a cardului profesional național suspendă de drept executarea acesteia** până la soluționare, cu excepția cazului prevăzut la art. 12⁴ alin. (1) lit. a) și a situațiilor de risc grav și iminent constatat prin decizie motivată. > > (6) Decizia comisiei poate fi atacată în contenciosul administrativ, în condițiile Codului administrativ.”

Argumentare: (a) Dreptul la un remediu efectiv este garantat de art. 20 din Constituție și de art. 13 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului. Existența generală a contenciosului administrativ nu suplinește absența unei proceduri specializate: contestarea în instanță a unei evaluări tehnico-profesionale durează luni sau ani, timp în care medicul nu profesează.

(b) Efectul suspensiv de drept, prevăzut la alin. (5), este elementul esențial. Fără el, o decizie de retragere ulterior anulată de instanță produce între timp prejudicii ireversibile — pacienți pierduți, contracte reziliate, reputație distrusă. Anularea ulterioară nu repară nimic. Excepțiile păstrează integral protecția pacientului în situațiile cu adevărat grave.

(c) Alin. (4) teza finală este singurul mecanism care transformă termenul dintr-o recomandare într-o obligație.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 19 — Suspendarea în legătură cu proceduri penale numai pe baza unui risc individualizat

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (1) lit. f) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „f) constatarea, în baza actelor emise de organele competente, a punerii sub învinuire, trimiterii în judecată, aplicării unei măsuri preventive sau de protecție ori a unei alte circumstanțe grave, în legătură cu fapte care privesc viața, sănătatea, integritatea fizică sau psihică, libertatea, inviolabilitatea sexuală, minorii, persoanele vulnerabile ori alte valori sociale esențiale, dacă, prin natura și gravitatea lor, acestea pot afecta buna reputație profesională, siguranța pacientului sau încrederea publică în exercitarea profesiei;”

Text propus: > „f) existența unui act al organului competent privind o faptă aflată în examinare, care privește viața, sănătatea, integritatea fizică sau psihică, libertatea ori inviolabilitatea sexuală a persoanei, **numai dacă** Consiliul constată, prin decizie motivată și pe baza unor date concrete, că menținerea integrală a dreptului de practică creează un risc grav, real și iminent pentru siguranța pacienților și că acest risc nu poate fi înlăturat printr-o

măsură mai puțin restrictivă, inclusiv limitarea temporară a anumitor activități, supravegherea ori schimbarea locului de exercitare;”

Argumentare — cel mai grav viciu juridic al proiectului:

(a) *Caracterul preventiv trebuie demonstrat, nu prezumat.* Punerea sub învinuire ori trimiterea în judecată nu reprezintă o constatare definitivă a vinovăției. Aceasta nu exclude posibilitatea aplicării unei măsuri administrative preventive, dar o asemenea măsură nu poate opera automat și nu poate avea caracter punitiv. Pentru a fi legitimă, suspendarea trebuie să se întemeieze pe o evaluare individuală a unui risc grav, real și actual pentru siguranța pacientului, pe legătura concretă dintre faptele examinate și exercitarea profesiei, pe analiza alternativelor mai puțin restrictive și pe o decizie motivată, temporară și supusă reexaminării periodice. În lipsa acestor elemente, măsura riscă să transforme simpla acuzație într-o consecință profesională anticipată și disproporționată.

(b) *Efectul se menține chiar în caz de achitare.* Suspendarea poate dura 4 luni (art. 12³ alin. (2)); procesele penale durează ani; la a treia suspendare intervine retragerea (art. 12⁴ alin. (1) lit. d)). Pe acest lanț, un medic achitat definitiv poate rămâne fără drept de practică fără să fi fost vreodată găsit vinovat.

(c) *Imprecizia este ea însăși un viciu.* Sintagmele „altă circumstanță gravă” și „alte valori sociale esențiale” nu permit destinatarului normei să anticipeze ce anume declanșează sancțiunea. O normă care restrânge un drept fundamental trebuie să fie previzibilă.

(d) *Ce păstrăm.* Amendamentul nu lasă pacientul neprotejat. Măsura preventivă administrativă rămâne posibilă, dar întemeiată pe risc, necesitate și proporționalitate, cu obligația de a analiza alternativele mai puțin restrictive — standardul aplicat în statele membre ale Uniunii Europene.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 20 — Caracterul definitiv al actului de control invocat ca temei de suspendare

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (1) lit. b) din Legea nr. 552/2001

Text propus: la lit. b), după cuvintele „agentul constatator” se introduce textul „, , **rămase definitive sau necontestate în termenul legal** “.

Argumentare: Suspendarea dreptului de a munci în baza unui act de control contestabil și încă necontestat răstoarnă logica statului de drept: sancțiunea se execută înainte ca legalitatea ei să poată fi verificată. Condiția de definitivitate nu împiedică nicio măsură urgentă justificată — pentru acestea rămâne aplicabil temeiul riscului iminent, în redacția propusă prin Amendamentul 19.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 21 — Eliminarea clauzelor deschise din temeiurile de suspendare și retragere

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (1) lit. g) și art. 12⁴ alin. (1) lit. j) din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „Literale g) de la art. 12³ alin. (1) și j) de la art. 12⁴ alin. (1) se exclud. Orice nou temei de suspendare sau de retragere a cardului profesional național se instituie numai prin lege organică, cu definirea condițiilor, duratei, garanțiilor procedurale și efectelor.”

Argumentare — contradicție internă în chiar textul proiectului: Art. I pct. 6 introduce în Legea nr. 411/1995 art. 16¹ alin. (5), potrivit căruia respingerea cererii, suspendarea și retragerea unui act permisiv „nu pot fi dispuse pentru neîndeplinirea unor cerințe care nu sunt prevăzute expres de lege pentru actul permisiv respectiv”. Cardul profesional național este, prin definiția dată de proiect, un act permisiv. Literale g) și j) — „alte situații prevăzute de legislație” — contrazic frontal această regulă, întrucât „legislația” include, în terminologia Legii nr. 100/2017, hotărâri de Guvern și ordine ministeriale. Excluderea lor nu este o concesiune politică, ci o corectură tehnică obligatorie, care elimină totodată posibilitatea eludării dezbaterii parlamentare.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 22 — Regimul suspendării: efect de la comunicare, revizuire periodică, restabilire de drept

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (2) și (3) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect (alin. (3)): > „(3) La expirarea termenului de suspendare, Consiliul aprobă una din următoarele decizii: > a) restabilirea valabilității cardului profesional național; > b) inițierea procedurii de retragere a cardului profesional național;”

Text propus: > „(2¹) Suspendarea produce efecte de la data comunicării deciziei către titular și a înscrierii acesteia în Registrul unic. Exercițarea profesiunii anterior acestui moment nu constituie încălcare a regimului suspendării. > > (2²) Suspendarea se revizuieste din oficiu cel puțin o dată la 30 de zile și încetează imediat ce temeiul nu mai subzistă. Dacă circumstanțele sunt înlăturate înainte de expirarea termenului, titularul poate solicita restabilirea valabilității cardului, iar Consiliul se pronunță în cel mult 10 zile lucrătoare. Menținerea suspendării după înlăturarea dovedită a cauzei este interzisă. > > (3) La expirarea termenului de suspendare, Consiliul aprobă una dintre următoarele decizii: > a) restabilirea valabilității cardului profesional național; > b) restabilirea valabilității cardului cu obligarea la o măsură de conformare profesională; > c) inițierea procedurii de retragere a cardului profesional național. > > (3¹) La expirarea termenului maxim de suspendare, cardul se restabilește de drept dacă, până la acea dată, nu a fost comunicată o decizie motivată de retragere întemeiată pe un caz prevăzut expres de lege. Simpla inițiere a procedurii de retragere nu prelungește suspendarea.”

Argumentare: (a) În redacția din proiect, suspendarea curge automat până la expirarea termenului, chiar dacă medicul remediază situația a doua zi. Patru luni de inactivitate forțată

menținute fără justificare nu au funcție de protecție a pacientului, ci doar funcție punitivă — iar pentru clinică înseamnă patru luni de scaun stomatologic gol.

(b) Alin. (2¹) închide o capcană gravă: art. 12⁴ alin. (1) lit. g) prevede **retragerea** cardului pentru exercitarea profesiei în perioada suspendării. Dacă suspendarea produce efecte de la data deciziei, iar comunicarea întârzie, medicul poate lucra de bună-credință câteva zile și pierde definitiv dreptul de practică pentru o faptă pe care nu avea cum să o cunoască.

(c) Alin. (3¹) previne suspendarea de facto nelimitată: fără el, simpla inițiere formală a unei proceduri poate menține persoana într-un vid juridic pe termen nedeterminat.

(d) Semnalăm și faptul că enumerarea din alin. (3) al proiectului se încheie la litera b) cu punct și virgulă, fără literă finală — a se vedea secțiunea de tehnică legislativă.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 23 — Retragerea pentru suspendări repetate numai în condiții determinate

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12⁴ alin. (1) lit. d) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „d) constatarea îndeplinirii condițiilor pentru a treia suspendare a cardului profesional național;”

Text propus: > „d) constatarea, în interval de 5 ani, a celei de-a treia încălcări definitive, de aceeași natură și de gravitate comparabilă, care a justificat suspendarea cardului și care demonstrează caracterul sistemic al nerespectării obligațiilor profesionale. Nu se iau în calcul suspendarea dispusă la cererea titularului, măsurile anulate ori suspendările pentru fapte distincte care nu indică un risc profesional repetat;”

Argumentare: Textul din proiect nu prevede nici interval de referință, nici condiție de similitudine a faptelor. Trei suspendări dispuse pe parcursul unei cariere de patruzeci de ani, pentru motive complet diferite, ar conduce la retragerea definitivă a dreptului de practică.

Semnalăm în mod special o consecință absurdă: art. 12³ alin. (1) lit. e) permite suspendarea **la cererea titularului**. Un medic care solicită de trei ori în carieră suspendarea cardului — pentru studii în străinătate, pentru o perioadă sabatică, pentru îngrijirea unui membru al familiei — ar îndeplini literal condiția retragerii. Retragerea trebuie să sancționeze un tipar persistent, nu o simplă numărătoare.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 24 — Înlocuirea retragerii pentru inactivitate cu statutul profesional inactiv

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12⁴ alin. (1) lit. f) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „f) lipsa exercitării profesiunii în specialitatea corespunzătoare titlului profesional pentru o perioadă mai mare de doi ani consecutivi în ultimii cinci ani;”

Text propus: > „**Litera f) se exclude.** > > Se completează art. 12⁴ cu alineatul (3) cu următorul cuprins: > «(3) Neexercitarea profesiei nu constituie temei de retragere a cardului profesional național. În această situație se aplică statutul profesional inactiv, în condițiile art. 12²¹.»”

Argumentare: (a) *Discriminare indirectă pe criteriu de sex.* Concediul pentru îngrijirea copilului poate ajunge la 3 ani în Republica Moldova, iar personalul stomatologic este majoritar feminin. O normă neutră formal, care produce un dezavantaj disproporționat asupra femeilor, constituie discriminare indirectă în sensul legislației naționale privind asigurarea egalității și al dreptului Uniunii Europene. O tânără medic care naște doi copii la interval scurt își pierde automat dreptul de practică **în timp ce se află în exercitarea unui drept garantat de lege** — situație greu de conciliat cu art. 49–50 din Constituție.

(b) *Sanționarea bolii.* Un medic care suferă o afecțiune gravă și se recuperează 25 de luni își pierde cariera. Sancțiunea se aplică unei stări involuntare.

(c) *Inactivitatea nu echivalează cu incapacitatea.* Siguranța pacientului se asigură printr-un mecanism de revenire în practică, nu prin anularea dreptului profesional. Retragerea este atât excesivă, cât și stigmatizantă, și produce un efect invers celui urmărit: descurajează revenirea în profesie.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 25 — Reglementarea statutului profesional inactiv și a revenirii în practică

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — introducerea unui articol nou 12²¹ în Legea nr. 552/2001 (*amendament corelativ Amendamentului 24*)

Text propus: > „**Articolul 12²¹. Statutul profesional inactiv** > > (1) Titularul cardului profesional național dobândește statutul de inactiv la cerere ori atunci când nu exercită profesia o perioadă mai mare de doi ani consecutivi. Statutul inactiv nu constituie sancțiune, se înscrie în Registrul unic și nu afectează titlul profesional, specialitatea sau competențele înscrise. > > (2) La calculul perioadei de neexercitare nu se includ intervalele în care titularul s-a aflat în: concediu de maternitate ori concediu pentru îngrijirea copilului; incapacitate temporară de muncă; concediu pentru îngrijirea unei persoane dependente; studii de rezidențiat, doctorat sau postdoctorat ori activitate de cercetare; exercitarea unei funcții publice, elective sau didactice relevante; satisfacerea serviciului militar; exercitarea profesiei în străinătate, dovedită în condițiile legii; situații de forță majoră ori stare de urgență instituită în modul stabilit de legislație. > > (3) Revenirea la statutul activ se realizează prin notificare adresată Consiliului. În funcție de durata întreruperii, de domeniul de activitate și de evoluția standardelor profesionale, Consiliul poate dispune, prin decizie motivată, un program individualizat de actualizare, practică supravegheată ori evaluare proporțională. Termenul de soluționare este de 30 de zile de la notificare. > > (4) Pe durata statutului inactiv nu se percep tarife de certificare periodică, iar termenul de valabilitate a cardului se suspendă.”

Argumentare: Amendamentul 24 elimină sancțiunea; prezentul amendament construiește mecanismul care îi ia locul, astfel încât obiectivul legitim al legiuitorului — ca nimeni să nu

reia practica după o întrerupere lungă fără verificare — să fie atins integral, prin instrumentul proporțional. Fără această corelare, eliminarea literei f) ar lăsa un vid normativ și ar fi respinsă ca insuficient dezvoltată. Modelul „return to practice” este standardul în sistemele europene de reglementare profesională. Alin. (4) previne un efect secundar previzibil: taxarea unui profesionist care, prin definiție, nu produce venit din profesie.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 26 — Certificarea extraordinară și interzicerea retragerii perpetue

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12¹ alin. (5) și art. 12⁴ alin. (2) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect (art. 12⁴ alin. (2)): > „(2) După retragerea cardului profesional național [...] Consiliul poate aproba una dintre următoarele decizii: > a) dispunerea promovării procedurii de certificare extraordinară [...]; > b) constatarea inexistenței condițiilor legale pentru promovarea procedurii de certificare extraordinară.”

Text propus (completare): > „(2¹) Dacă temeiul retragerii permite reluarea exercitării profesiei și circumstanțele care au determinat-o au fost înlăturate, Consiliul admite cererea de certificare extraordinară în termen de 15 zile și stabilește, prin decizie motivată, măsurile strict necesare pentru reconfirmarea competenței. După îndeplinirea acestora, decizia privind reemiterea cardului se adoptă în cel mult 15 zile. > > (2²) Decizia prevăzută la alin. (2) lit. b) indică expres circumstanțele care împiedică reluarea exercitării profesiei, precum și termenul după expirarea căruia titularul poate depune o nouă cerere. Acest termen nu poate depăși 3 ani de la data retragerii, cu excepția situației prevăzute la alin. (1) lit. a), în care termenul se raportează la durata interdicției dispuse prin hotărâre judecătorească. > > (2³) Retragerea cardului profesional național nu poate produce o interdicție administrativă nerevizibilă de exercitare a profesiei. Cu excepția cazului în care o interdicție definitivă a fost dispusă prin hotărâre judecătorească sau în care, în condițiile legii, a fost constatată o incapacitate profesională permanentă care face imposibilă exercitarea în siguranță a profesiei, titularul are dreptul la reexaminarea situației și la depunerea unei noi cereri după expirarea termenului stabilit potrivit alin. (2²). Orice refuz ulterior se întemeiază pe circumstanțele existente la data examinării noii cereri, se motivează individual și poate fi contestat.”

Argumentare: În redacția din proiect, formula „Consiliul poate aproba” nu garantează accesul la o cale de revenire nici atunci când cauza a fost înlăturată, iar o decizie administrativă de constatare a „inexistenței condițiilor legale” poate produce interdicția definitivă și perpetuă de a profesa — fără termen, fără reexaminare și fără intervenția vreunei instanțe. Este, în esență, o pedeapsă complementară aplicată de un organ administrativ, în afara procesului penal și fără garanțiile acestuia. Interzicerea perpetuă a exercitării unei profesii este competența exclusivă a instanței de judecată. Amendamentul păstrează integral capacitatea Consiliului de a refuza recertificarea atât timp cât cauzele persistă; elimină doar caracterul perpetuu și discreționar.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 27 — Standardul de verificare a alertelor provenite din state terțe

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12³ alin. (1) lit. c) și art. 12⁴ alin. (1) lit. e) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect (extras, lit. c)): > „c) informarea de către autoritățile competente din statele membre ale Uniunii Europene, prin mecanismul de alertă, precum și din statele terțe, că profesionistului autorizat i s-a restrâns sau interzis cu caracter temporar [...]”

Text propus (completare la ambele litere): > „Informarea provenită dintr-un stat terț poate justifica inițierea unei verificări și, în cazul existenței unor date credibile privind un risc grav și iminent pentru pacienți, aplicarea unei măsuri provizorii, limitate în timp și supuse reexaminării rapide. Suspendarea sau retragerea definitivă întemeiată pe o asemenea informare se dispune numai după verificarea autenticității, a competenței autorității emitente, a garanțiilor procedurale acordate titularului și a relevanței faptelor pentru exercitarea profesiei în Republica Moldova. Atunci când informarea se întemeiază pe un act nedefinitiv ori provizoriu, Consiliul efectuează propria evaluare, informează și audiază titularul și nu poate atribui actului străin efecte mai extinse decât cele pe care acesta le produce în statul de origine.”

Argumentare: Mecanismul de alertă între autoritățile statelor membre ale Uniunii Europene funcționează într-un spațiu de încredere reciprocă, întemeiat pe standarde comune de procedură — acest temei nu există în raport cu state terțe. În redacția actuală, o informare provenită dintr-o jurisdicție fără garanții judiciare echivalente ar putea produce, automat, suspendarea sau retragerea dreptului de practică al unui profesionist din Republica Moldova. Pentru un stat aflat în proces de aderare la Uniunea Europeană, în context regional cunoscut, riscul utilizării unui asemenea mecanism ca instrument de presiune nu este teoretic. Amendamentul nu blochează cooperarea internațională; introduce doar filtrul de verificare pe care încrederea reciprocă îl presupune în interiorul Uniunii și îl impune în afara ei.

Prioritate: RIDICAT

VI. PILONUL IV — RĂSPUNDEREA PRESTATORULUI ȘI PROPORȚIONALITATEA MĂSURILOR DE ACREDITARE

AMENDAMENTUL 28 — Individualizarea răspunderii prestatorului și apărarea de diligență

Dispoziția vizată: Art. III pct. 10 — art. 11³ alin. (1¹) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „(1¹) Constituie necorespondere criteriilor și cerințelor de acreditare admiterea de către prestatorul de servicii medicale a exercitării activităților profesionale de către personalul medico-sanitar sau farmaceutic în afara titlului profesional sau specialității pentru care acesta deține drept de exercitare, în condițiile legii.”

Text propus: > „(1¹) Constituie necorespondere a cerințelor de acreditare numai admiterea, cu intenție sau din culpă gravă, de către prestatorul de servicii medicale, a exercitării

sistemice a activităților profesionale de către personal în afara titlului profesional, a specialității ori a competențelor profesionale suplimentare înscrise pe card. > > (1²) Prestatorul nu răspunde pentru abaterea individuală imprevizibilă a unui profesionist dacă demonstrează că, anterior faptei: a verificat cardul profesional național și Registrul unic; a stabilit în scris privilegiile clinice ale acestuia; a informat personalul asupra limitelor dreptului de exercitare; a asigurat protocoale și supraveghere rezonabile; și nu a cunoscut și nu trebuia în mod rezonabil să cunoască încălcarea. > > (1³) Verificarea efectuată în Registrul unic, confirmată potrivit art. 12² alin. (14), constituie dovadă în sensul alin. (1²).”

Argumentare: (a) *Răspunderea trebuie legată de conduita proprie.* Răspunderea profesională este, prin natura ei, individuală, iar proiectul dispune deja de instrumentul adecvat — suspendarea cardului medicului vinovat. Dublarea acestei sancțiuni individuale cu o sancțiune capitală instituțională este o suprasancționare.

(b) *Absurditatea juridică actuală.* Textul sancționează prestatorul pentru că „a admis” exercitarea în afara competenței, **fără a-i acorda niciun instrument legal de verificare.** Registrul unic apare, la art. 14² alin. (1¹) din Legea nr. 1456/1993, ca instrument de verificare pentru o autoritate publică — nu pentru angajator. Se creează astfel o răspundere obiectivă pentru un fapt pe care cel sancționat nu îl poate verifica. Amendamentele 30 și 31 completează soluția.

(c) *Efectul de politică publică al soluției propuse.* Apărarea de diligență nu protejează managementul complice — protejează prestatorul care a construit un sistem intern de credentialing și control. Ea transformă norma dintr-un instrument de sancționare într-unul de stimulare a bunelor practici organizaționale.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 29 — Scara graduală a măsurilor de acreditare și dreptul la remediere

Dispoziția vizată: Art. III — completarea Legii nr. 552/2001 cu norme privind constatarea neconformităților

Text propus: > „Pentru neconformitățile care nu creează un pericol grav și iminent, Consiliul aplică succesiv: prescripția de remediere cu termen de conformare; avertismentul; limitarea temporară a activității afectate; și, după caz, sancțiunea prevăzută de lege. > > Suspendarea sau retragerea acreditării prestatorului se dispune numai dacă încălcarea este gravă și sistemică, prestatorul refuză ori nu poate remedia în termenul acordat, sau continuarea activității creează un pericol grav pentru pacienți. Decizia analizează în mod obligatoriu continuitatea tratamentelor aflate în curs și posibilitatea aplicării unei măsuri limitate la subdiviziunea, serviciul sau activitatea afectată.”

Argumentare: Retragerea acreditării nu este o sancțiune administrativă obișnuită, ci încetarea existenței economice a unei entități: pentru o clinică cu zeci de angajați și echipamente amortizate pe ani, echivalează cu falimentul imediat. Principiul proporționalității, consacrat de Codul administrativ nr. 116/2018 și de art. 54 din Constituție, impune alegerea măsurii mai puțin restrictive capabile să înlăture riscul.

Subliniem un efect pervers al normei actuale: în stomatologie, închiderea integrală a unei clinici prejudiciază în primul rând pacienții aflați în tratament — persoane cu lucrări protetice în execuție, cu implanturi în perioada de osteointegrare, cu tratamente ortodontice în curs. Legea urmărește protecția pacientului; în forma actuală, principala ei victimă este pacientul.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 30 — Caracterul public al Registrului unic și confirmarea verificării

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12² din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(12) Registrul unic al cadrelor medicale și farmaceutice certificate este public în privința următoarelor informații: numele și prenumele titularului; titlul profesional; specialitatea; competențele profesionale suplimentare; identificatorul profesional public sau codul unic de verificare al înregistrării; termenul de valabilitate; statutul cardului — valabil, suspendat, retras sau inactiv — și restricțiile temporare privind domeniul de activitate. > > (13) Accesul la informațiile prevăzute la alin. (12) este gratuit, se realizează online, în timp real, și este disponibil oricărei persoane, inclusiv prestatorilor de servicii medicale și pacienților. Motivele suspendării sau retragerii nu sunt publice. > > (14) Consiliul asigură posibilitatea obținerii unei confirmări electronice a verificării efectuate, cu indicarea datei și orei, care constituie dovadă în sensul art. 11³ alin. (1³).”

Argumentare: (a) Fără registru accesibil, art. 11³ alin. (1¹) rămâne inaplicabil în mod echitabil: obligația de verificare presupune instrumentul de verificare și proba verificării. Amendamentele 28, 30 și 31 formează un ansamblu indivizibil.

(b) *Beneficiul principal al reformei pentru pacient.* În numeroase sisteme europene de reglementare profesională, registrul public al profesioniștilor autorizați reprezintă un instrument central de informare a pacientului, verificare a dreptului de practică și responsabilizare a prestatorilor. Aceasta este cea mai bună justificare politică a întregii reforme, iar proiectul, în forma actuală, o ratează.

(c) *Piață corectă.* Clinicile care respectă legea sunt astăzi dezavantajate față de cele care nu o respectă, pentru că nimeni nu poate verifica nimic. Transparența registrului combate practica nelegală mai eficient decât sancționarea celor deja conformi.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 31 — Notificarea automată a prestatorului la modificarea statutului profesional

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea obligațiilor Consiliului privind Registrul unic

Text propus: > „La modificarea valabilității, a domeniului de competență ori a restricțiilor unui card profesional național, sistemul informațional transmite imediat o notificare electronică titularului și prestatorilor declarați în registru ca locuri de exercitare. Prestatorul confirmă primirea și aplică măsurile organizatorice necesare. > > Până la transmiterea

notificării, prestatorul care a verificat periodic registrul și nu a cunoscut modificarea nu poate fi considerat că a admis cu vinovăție exercitarea neautorizată.”

Argumentare: Obligațiile trebuie să fie reciproce. Dacă statul deține informația critică în timp real și transferă asupra prestatorului o răspundere care poate merge până la pierderea acreditării, are obligația corelativă de a comunica acea informație. Accesul pasiv la registru nu este suficient: nicio clinică nu poate verifica zilnic statutul fiecărui angajat. Amendamentul previne totodată exercitarea neautorizată — obiectivul declarat al normei — mai eficient decât sancțiunea ulterioară.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 32 — Coordonarea măsurilor și evitarea cumulului automat de consecințe

Dispoziția vizată: Art. III — completarea Legii nr. 552/2001 cu un principiu general

Text propus: > „Măsurile privind cardul profesional național și cele privind acreditarea prestatorului se individualizează distinct, în funcție de conduita și obligațiile fiecărui subiect. Autoritățile coordonează colectarea probelor și evită repetarea inutilă a controalelor. Aplicarea mai multor măsuri pentru aceleași fapte se motivează prin indicarea interesului distinct protejat și a necesității fiecărei măsuri. Anularea definitivă a constatării de fapt de către instanță ori de organul competent se reflectă din oficiu în toate procedurile conexe.”

Argumentare: Aceeași situație poate declanșa simultan măsuri asupra cardului, măsuri de acreditare, răspundere disciplinară, contravențională, civilă și penală. Nu solicităm imunitate față de forme distincte de răspundere, ci coerență: fiecare măsură trebuie justificată prin interesul propriu pe care îl protejează, iar anularea faptului constatat trebuie să se reflecte automat în toate procedurile derivate — altfel, o clinică poate rămâne sancționată pentru o faptă pe care instanța a stabilit că nu a existat.

Prioritate: RIDICAT

VII. PILONUL V — MOBILITATE, DIGITALIZARE, COSTURI, TRANZIȚIE ȘI MONITORIZARE

AMENDAMENTUL 33 — Clarificarea exercitării permanente, a stabilirii și a domiciliului

Dispoziția vizată: Art. I pct. 4 — art. 8¹ alin. (2) și (3) din Legea nr. 411/1995

Text din proiect: > „(2) Exercițarea profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice are caracter permanent, în condițiile domiciliului stabilit în Republica Moldova, sau caracter temporar și ocazional [...] > (3) Persoanele prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. b), stabilite în vederea exercitării profesiunii în unul dintre aceste state, exercită profesiunea în Republica Moldova exclusiv în regim temporar și ocazional.”

Text propus: > „(2) Exercițarea are caracter permanent atunci când profesionistul intenționează să se stabilească profesional în Republica Moldova, deține certificarea necesară, are cel puțin un loc de exercitare declarat în Registrul unic și, după caz, deține dreptul legal de ședere și de muncă. Cetățenia, domiciliul civil sau reședința, luate separat, nu determină caracterul permanent ori temporar al activității. Cetățenii Republicii Moldova nu pot fi împiedicați să solicite stabilirea profesională permanentă pentru motivul că au domiciliul ori reședința înregistrată în străinătate. > > (3) Profesionistul stabilit legal într-un alt stat poate presta temporar și ocazional în Republica Moldova în baza notificării. Dacă intenționează să se stabilească și să exercite permanent în Republica Moldova, acesta poate solicita certificarea primară pentru stabilire, procedura urmând a fi inițiată și instrumentată în paralel cu obținerea dreptului de ședere, fără reluarea termenelor.”

Argumentare: (a) Domiciliul civil nu trebuie confundat cu dreptul de stabilire profesională. Condiționarea exercitării permanente de „domiciliul stabilit” afectează o categorie numeroasă și valoroasă: medicii cetățeni ai Republicii Moldova cu domiciliul înregistrat în străinătate, care revin și practică în țară. În stomatologie fenomenul este structural — numeroși medici moldoveni formați sau stabiliți în România, Italia, Germania ori Israel revin și practică în clinici din Chișinău, aducând tehnologie și protocoale. A-i împinge artificial în regimul „temporar și ocazional” descurajează exact reîntoarcerea de capital uman pe care statul o declară obiectiv strategic.

(b) Formularea alin. (3) din proiect — „exclusiv în regim temporar și ocazional” — poate fi citită ca o interdicție de stabilire permanentă pentru resortisanții statelor membre ale Uniunii Europene, ceea ce ar contrazice însuși scopul declarat al proiectului. Precizarea că procedurile se pot derula în paralel elimină un blocaj practic: altfel, un stomatolog specialist din România recrutat de o clinică din Chișinău trebuie să obțină întâi dreptul de ședere și abia apoi să înceapă cele 3 luni de recunoaștere.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 34 — Criteriile caracterului temporar și ocazional

Dispoziția vizată: Art. I pct. 4 — art. 8¹ alin. (7) din Legea nr. 411/1995

Text din proiect: > „(7) Exercițarea profesiei în regim temporar și ocazional [...] se verifică de către Consiliu în modul stabilit de Guvern. În situația în care, ca urmare a verificării, se constată că activitatea profesională depășește caracterul temporar și ocazional, persoana este obligată să solicite certificarea primară [...]”

Text propus (completare): > „(7¹) Caracterul temporar și ocazional al prestării se apreciază de la caz la caz, în funcție de durata, frecvența, periodicitatea, continuitatea, organizarea activității și integrarea profesionistului în activitatea curentă a prestatorului. Activitatea care nu depășește 60 de zile lucrătoare cumulate într-un interval de 12 luni consecutive beneficiază de o prezumție relativă de caracter temporar și ocazional. Prezumția poate fi răsturnată printr-o decizie motivată dacă, din ansamblul circumstanțelor, rezultă stabilirea profesională efectivă. (7²) Constatarea depășirii caracterului temporar și ocazional se comunică profesionistului și prestatorului. Activitatea poate continua pentru o perioadă de cel mult 90 de zile numai dacă, în termenul indicat de Consiliu, este depusă cererea completă de

certificare primară, calificarea și dreptul de practică au fost verificate, iar continuarea activității nu creează un risc grav pentru siguranța pacienților.”

Argumentare: Noțiunea „temporar și ocazional” este, în arhitectura proiectului, granița dintre legalitate și ilegalitate — și rămâne complet nedefinită. Nici clinica, nici expertul invitat nu pot ști dacă o colaborare de două zile pe lună timp de un an rămâne „ocazională” sau devine „permanentă”, cu toate consecințele sancționatorii. Criteriile propuse la alin. (7¹) sunt preluate din Directiva 2005/36/CE, care indică expres durata, frecvența, periodicitatea și continuitatea; pragul-prezumție adaugă predictibilitatea pe care Directiva o lasă statelor membre să o asigure. Alin. (7²) elimină efectul retroactiv al constatării: în forma actuală, o clinică poate afla după un an de colaborare de bună-credință că întreaga perioadă a constituit exercitare nelegală, cu consecințe asupra propriei acreditări.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 35 — Procedura digitalizată și termenele pentru prestarea temporară

Dispoziția vizată: Art. I pct. 4 — art. 8¹ alin. (4)–(6) și (8) din Legea nr. 411/1995; Art. III pct. 11 — art. 12² alin. (8) din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(4¹) Notificarea se depune și se procesează integral prin mijloace electronice. Primirea și, după caz, lista documentelor lipsă se confirmă în termen de 1 zi lucrătoare. > > (4²) Pentru calificările care beneficiază de recunoaștere automată și nu necesită verificare prealabilă, prestarea poate începe după confirmarea caracterului complet al dosarului. > > (4³) Pentru prima prestare în profesiile cu implicații asupra sănătății sau siguranței pacientului, Consiliul comunică, în cel mult o lună, decizia de a nu verifica, de a permite prestarea ori de a impune o probă de aptitudini, în condițiile și limitele Directivei 2005/36/CE. În lipsa reacției în termen, prestarea este permisă. > > (4⁴) Pentru intervențiile urgente ori pentru invitațiile de scurtă durată care îndeplinesc criteriile aprobate de Guvern, se instituie un flux prioritar de verificare, cu termen de cel mult 3 zile lucrătoare. > > (8¹) Pentru activități exclusiv didactice, științifice, de observare clinică ori demonstrații care nu presupun efectuarea unui act medical asupra pacientului, desfășurate pentru cel mult 5 zile lucrătoare într-un interval de 12 luni, se aplică un regim declarativ. Prestatorul depune declarația și documentele privind calificarea și dreptul de practică cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte. Pentru orice activitate care presupune diagnosticarea, tratamentul, intervenția invazivă, sedarea, prescrierea, asumarea unei decizii terapeutice ori efectuarea unui act medical asupra pacientului, inclusiv în cadrul unui masterclass, este obligatorie verificarea prealabilă de către Consiliu a: a) autenticității calificării; b) dreptului actual de exercitare în statul de origine; c) inexistenței unor restricții profesionale relevante; d) asigurării de răspundere profesională; e) domeniului concret al competenței; f) condițiilor de continuitate a îngrijirii după plecarea profesionistului. Prestatorul-gazdă răspunde pentru verificarea și organizarea condițiilor de lucru, dar profesionistul invitat își păstrează răspunderea profesională proprie pentru actele pe care le efectuează.”

Corelativ, la art. 12² alin. (8) din Legea nr. 552/2001, textul „în termen de 30 de zile” se substituie cu textul „în termen de 10 zile lucrătoare”.

Argumentare: (a) *Realitatea sectorului.* Clinicile stomatologice private invită sistematic experți din Uniunea Europeană și din state terțe pentru intervenții complexe — implantologie zigomatică și pterigoidă, reconstrucții avansate, chirurgie ghidată — și pentru masterclass-uri cu operare pe caz real. Vizitele se organizează cu 3–6 săptămâni înainte, iar programul expertului este fixat internațional.

(b) *Disproporția termenelor actuale.* Un expert dintr-un stat terț intră sub art. 8¹ alin. (8) și trebuie certificat în 30 de zile, pentru un card valabil 3 luni — pentru o vizită de două zile. Consecința previzibilă: evenimentele se mută în state vecine, iar pacienții din Republica Moldova pierd accesul la tratamente pe care nu le pot obține altfel.

(c) *Calibrare conformă Directivei.* Nu solicităm un termen unic de 3 zile pentru toate situațiile — o asemenea regulă ar contraveni mecanismului Directivei, care permite verificarea prealabilă a calificărilor pentru profesiile cu implicații asupra sănătății publice, într-un termen de o lună, cu regula că lipsa reacției permite prestarea. Amendamentul preia integral acest mecanism și adaugă un flux prioritar pentru situații clar delimitate.

(d) *Garanția de siguranță.* Regimul declarativ de la alin. (8¹) se aplică exclusiv în unități acreditate, la invitația și pe răspunderea acestora — a se vedea Amendamentul 36.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 36 — Obligațiile profesionistului temporar și ale clinicii-gazdă

Dispoziția vizată: Art. I pct. 4 — completarea art. 8¹ din Legea nr. 411/1995

Text propus: > „(9¹) Pe durata prestării temporare și ocazionale, profesionistul: > a) deține cunoștințele lingvistice necesare activității ori lucrează cu suport de comunicare calificat, fără a compromite siguranța actului medical; > b) deține o asigurare de răspundere profesională valabilă sau o garanție echivalentă; > c) respectă normele naționale privind consimțământul informat, documentația medicală și raportarea incidentelor. > > (9²) Prestatorul-gazdă verifică documentele prevăzute la alin. (9¹), informează pacientul cu privire la statutul temporar al profesionistului, desemnează un medic responsabil pentru continuitatea îngrijirii și asigură accesul ulterior al pacientului la dosar, la control și la tratamentul eventualelor complicații.”

Argumentare: Mobilitatea profesională nu trebuie să lase pacientul fără medic după plecarea expertului — problemă reală în implantologia avansată, unde complicațiile pot apărea la săptămâni sau luni după intervenție. Cerințele lingvistice trebuie să fie proporționale cu activitatea efectivă, iar asigurarea și desemnarea medicului responsabil clarifică răspunderea.

Precizăm că Patronatul propune aceste obligații **în sarcina propriilor membri**. Ele demonstrează că solicitarea de accelerare a procedurilor din Amendamentul 35 nu urmărește relaxarea standardelor, ci înlocuirea unui control administrativ lent și formal cu unul substanțial, exercitat acolo unde riscul se produce efectiv.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 37 — Verificarea caracterului complet al dosarului și schimbul de date între autorități

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12² alin. (2) din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(2¹) În cel mult 5 zile lucrătoare de la depunere, Consiliul confirmă în scris caracterul complet al dosarului sau comunică, într-o singură solicitare consolidată, toate documentele și informațiile lipsă. Termenele prevăzute la alin. (5)–(8) curg de la data completării dosarului. Solicitări ulterioare sunt permise numai pentru împrejurări noi ori pentru neconcordanțe care nu puteau fi identificate inițial și se motivează. > > (2²) Nu pot fi solicitate documente sau informații aflate în registre publice ori deja deținute de autorități. Consiliul le obține din oficiu. > > (2³) Procedurile prevăzute de prezentul capitol se realizează prin mijloace electronice, prin intermediul unui ghișeu unic electronic. Depunerea în format fizic rămâne posibilă, la alegerea solicitantului.”

Argumentare: Toate termenele din proiect — 30 de zile, 3 luni, 4 luni — curg „de la depunerea dosarului complet”, dar proiectul nu stabilește niciun termen în care Consiliul trebuie să constate dacă dosarul este complet. În lipsa acestei garanții, termenele legale devin pur teoretice: solicitările succesive de documente pot amâna la nesfârșit momentul de la care începe să curgă termenul. Directiva 2005/36/CE reglementează expres acest aspect, impunând confirmarea primirii și semnalarea documentelor lipsă într-un termen determinat; transpunerea garanției este obligatorie pentru un proiect care se declară armonizat. Alin. (2²) aplică principiul „o singură dată”, pilon al guvernării digitale deja implementat în Republica Moldova: un medic nu trebuie să aducă autorității documente pe care statul le-a emis și le deține.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 38 — Prelungirea de drept a cardului la reînnoirea depusă în termen

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — completarea art. 12² din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(10) Dacă titularul depune cererea completă de certificare periodică cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea cardului profesional național, iar Consiliul nu adoptă decizia în termenul prevăzut la alin. (7), valabilitatea cardului existent se prelungește de drept până la comunicarea deciziei. Prelungirea operează fără cerere și se înscrie din oficiu în Registrul unic. > > (11) Prelungirea nu operează dacă, înainte de expirare, Consiliul dispune motivat o măsură provizorie pentru existența unui risc grav și iminent pentru siguranța pacientului. > > (12) Depășirea termenelor prevăzute la alin. (5)–(8) nu poate produce efecte defavorabile asupra solicitantului și nu constituie temei pentru încetarea sau suspendarea exercitării profesiei.”

Argumentare: (a) Nu solicităm aprobarea tacită a unei certificări noi, ci **menținerea situației juridice existente** până când autoritatea își îndeplinește obligația de a decide. Statul nu poate transfera asupra cetățeanului consecințele propriei întârzieri. Principiul este deja consacrat în dreptul moldovenesc al reglementării activității de întreprinzător, iar proiectul însuși face trimitere la Legea nr. 160/2011.

(b) *Termenul de 30 de zile este ales deliberat.* El corespunde exact termenului legal de soluționare prevăzut la art. 12² alin. (7). Un prag mai mare — de exemplu 60 de zile — ar lăsa fără protecție tocmai profesionistul care a depus cererea cu 45 de zile înainte, deși autoritatea avea la dispoziție termenul legal integral.

(c) *Efect economic direct.* O întârziere administrativă de două săptămâni se traduce, într-o clinică medie, în sute de pacienți reprogramați, personal auxiliar plătit fără activitate și rate de leasing pe echipamente neutilizate.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 39 — Limitarea suspendării termenului pe durata măsurii de conformare

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12² alin. (9) din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „(9) În cazul în care finalizarea procedurii de certificare este condiționată de îndeplinirea unei măsuri de conformare profesională, termenul de soluționare a cererii se suspendă de la data comunicării măsurii până la data consemnării rezultatului acesteia în dosar.”

Text propus: > „(9) [...] termenul de soluționare a cererii se suspendă de la data comunicării măsurii până la data consemnării rezultatului acesteia în dosar, **dar nu mai mult de 6 luni.** > > (9¹) Măsura de conformare profesională se stabilește prin decizie motivată, care indică diferențele concrete de calificare constatate, conținutul măsurii, modalitatea de desfășurare și criteriile de evaluare a rezultatului. > > (9²) Consiliul comunică solicitantului, odată cu decizia privind măsura de conformare, lista furnizorilor acreditați la care aceasta poate fi îndeplinită. Solicitantul are dreptul să aleagă orice furnizor acreditat corespunzător. Dacă niciun furnizor nu poate organiza măsura în termen de 60 de zile din motive neimputabile solicitantului, Consiliul desemnează, în termen de 5 zile lucrătoare, un furnizor alternativ ori aprobă îndeplinirea măsurii la un furnizor acreditat din Republica Moldova sau din străinătate. Întârzierea imputabilă autorității nu poate conduce la pierderea ori suspendarea unui drept profesional deja existent, dacă nu este constatat un risc grav și iminent pentru siguranța pacientului. Neorganizarea măsurii de conformare nu poate conduce, prin ea însăși, la recunoașterea automată a unei specialități sau competențe profesionale noi. În cazul continuării întârzierii, solicitantul poate contesta inacțiunea autorității și poate solicita instanței măsuri provizorii pentru protejarea drepturilor sale.”

Argumentare: Textul din proiect suspendă termenul **fără nicio limită de durată**. Un dosar poate rămâne suspendat pe termen nedeterminat dacă măsura nu este organizată — iar organizarea depinde exclusiv de Consiliu, nu de solicitant. Acesta este tipul de mecanism care, în practica administrativă, devine instrument de blocare selectivă; nu presupunem intenția, semnalăm posibilitatea, pe care legea trebuie să o excludă prin construcție.

Alin. (9¹) răspunde unei lacune distincte: proiectul definește „măsura de conformare profesională” la art. 1¹ din Legea nr. 411/1995, dar nu stabilește nicăieri cine, cum și pe baza căror criterii o determină. O obligație al cărei conținut nu este previzibil nu poate fi îndeplinită și nu poate fi contestată util.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 40 — Tarife bazate pe cost, transparente și aprobate de Guvern

Dispoziția vizată: Art. III pct. 11 — art. 12⁵ din Legea nr. 552/2001

Text din proiect: > „(2) Metodologia de calculare a tarifelor se aprobă de către Guvern, iar cuantumul tarifelor aferente procedurilor administrative privind cardul profesional național se aprobă de ministrul sănătății.”

Text propus: > „(2) Metodologia de calculare și cuantumul tarifelor se aprobă de Guvern, pe baza unei metodologii publice de calcul al costului administrativ direct și rezonabil. Tarifele nu pot include marjă de profit, finanțarea unor activități fără legătură cu certificarea ori costuri rezultate din ineficiența autorității. Proiectul tarifelor și nota de calcul se supun consultării publice și se publică cu cel puțin 90 de zile înainte de intrarea în vigoare. > > (3) Sunt scutite de plată: prima emitere a cardului în cadrul perioadei de tranziție; cardul provizoriu prevăzut la art. 12¹ alin. (10); cardul emis ca urmare a admiterii unei contestații; corectarea erorilor imputabile autorității; și reemiterea determinată exclusiv de modificări normative. > > (4) Tarifele aplicabile sunt cele în vigoare la data depunerii dosarului complet. Prezenta lege nu instituie obligația angajatorului de a suporta tariful individual al profesionistului.”

Argumentare: Când veniturile unei autorități depind de tarifele pe care tot ea le propune, apare un conflict structural de finanțare. Amendamentul nu fixează cifre — fixează principiul: tariful este contravaloarea unui serviciu administrativ, nu o sursă de finanțare instituțională. Mutarea aprobării cuantumului de la ordin ministerial la hotărâre de Guvern adaugă un nivel de control și transparență.

Costul real pentru sectorul nostru nu este tariful în sine, ci efectul lui multiplicat: pentru o rețea cu zeci de profesioniști, recertificarea cvinquenală devine o cheltuială recurentă semnificativă, la care se adaugă timpul de lucru pierdut. Alin. (4) teza finală previne o interpretare care ar transfera automat sarcina asupra angajatorului.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 41 — Protecția datelor și dreptul la rectificarea registrului

Dispoziția vizată: Art. III — art. 2 și Capitolul III¹ din Legea nr. 552/2001

Text propus: > „(1) Guvernul stabilește, prin act normativ, categoriile de date publice și nepublice din Registrul unic, termenele de păstrare, rolurile operatorilor, jurnalizarea accesului, măsurile de securitate și procedura de notificare a incidentelor. > > (2) Titularul are acces permanent la propriile date și poate solicita rectificarea acestora. Erorile evidente privind valabilitatea cardului sau competențele înscrise se corectează provizoriu în cel mult 1 zi lucrătoare, cu păstrarea urmei de audit. > > (3) Datele privind suspendarea sau retragerea se elimină din secțiunea publică a registrului la data încetării măsurii, respectiv la expirarea termenului prevăzut la art. 12⁴ alin. (2²). > > (4) Prelucrarea datelor se realizează exclusiv în scopul exercitării atribuțiilor prevăzute de lege, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal.”

Argumentare: Sistemul creează o bază de date națională privind cariera profesională a zeci de mii de persoane, cu componentă publică și schimb transfrontalier de informații. Proiectul nu conține **nicio dispoziție** privind protecția datelor, termenele de păstrare sau drepturile persoanei vizate.

Impactul unei erori digitale este imediat: o mențiune eronată privind statutul cardului blochează activitatea medicului și a clinicii în aceeași zi. Procedura de rectificare trebuie deci să fie mai rapidă decât o contestație administrativă obișnuită. Alin. (3) instituie mecanismul firesc al eliminării mențiunilor privind măsuri încetate — altfel, publicarea perpetuă a unei suspendări ulterior anulate echivalează cu o sancțiune reputațională ireversibilă.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 42 — Continuitatea activității în caz de indisponibilitate a sistemului informațional

Dispoziția vizată: Art. III — Capitolul III¹ din Legea nr. 552/2001 și Art. V

Text propus: > „Indisponibilitatea sistemului informațional nu suspendă drepturile valabile. În caz de incident tehnic, dovada dreptului de practică se poate face prin extras anterior, certificat electronic descărcabil, confirmare offline ori răspuns al serviciului de suport. Consiliul publică imediat incidentele și durata acestora, menține un mecanism de verificare alternativă și nu aplică sancțiuni pentru neîndeplinirea unei obligații imposibil de executat din cauza sistemului.”

Argumentare: Întreaga arhitectură a reformei — card electronic, registru unic, dosar profesional electronic, notificări automate — se sprijină pe un singur sistem informațional. Fără o clauză de continuitate, o indisponibilitate de câteva ore poate opri activitatea clinicilor care, potrivit Amendamentului 28, sunt obligate să verifice statutul personalului înainte de admiterea la exercitare. Digitalizarea trebuie să reducă riscul, nu să creeze un punct unic de eșec.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 43 — Condiții de operaționalizare, tranziție și eliberarea primului card

Dispoziția vizată: Art. V alin. (1)–(4) din proiect

Text din proiect: > „(1) Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2027 [...] > (2) Guvernul, în termen de 6 luni de la data publicării prezentei legi, va aduce actele sale normative în concordanță [...] > (3) Persoanele care, la data intrării în vigoare a prezentei legi, exercită legal profesiuni medico-sanitare sau farmaceutice își continuă activitatea în baza actelor deținute, până la eliberarea cardului profesional național.”

Text propus: > „(1¹) Dispozițiile care condiționează dreptul de practică, permit suspendarea ori retragerea cardului profesional național sau produc consecințe asupra acreditării prestatorilor devin aplicabile numai după: > a) publicarea tuturor actelor normative subordonate prevăzute la alin. (2); > b) aprobarea și publicarea nomenclatorului detaliat al

domeniilor de practică și al competențelor; > c) operaționalizarea și testarea Registrului unic și a ghișeului electronic; > d) constituirea completelor de experți și aprobarea procedurilor de recuzare și de contestare; > e) publicarea tarifelor; > f) desfășurarea unei perioade de informare și conformare de cel puțin 6 luni de la îndeplinirea condițiilor de la lit. a)–e). > Până la îndeplinirea acestor condiții se aplică regimul anterior, iar profesioniștii legal activi își continuă activitatea. > > (2¹) Proiectele actelor normative prevăzute la alin. (2) se supun consultării publice și avizării organizațiilor profesionale de profil și a asociațiilor reprezentative ale prestatorilor de servicii medicale. > > (3) Persoanele care, la data intrării în vigoare a prezentei legi, exercită legal profesii medico-sanitare sau farmaceutice își continuă activitatea în baza actelor deținute, pe o perioadă de tranziție de 36 de luni sau până la eliberarea cardului profesional național, dacă aceasta intervine mai devreme. > > (3¹) Persoanelor prevăzute la alin. (3) li se eliberează primul card profesional național prin procedură declarativă și verificarea documentară a datelor existente în registrele publice, **fără examen, probă de aptitudini ori evaluare suplimentară**, în termen de 30 de zile de la depunerea cererii. Pe card se înscriu titlul profesional, specialitatea și competențele recunoscute potrivit alin. (5)–(8). > > (3²) Depunerea cererilor se eșalonează, în modul stabilit de Guvern, pe categorii profesionale și pe întreaga perioadă de tranziție, astfel încât să nu se producă întreruperi ale activității prestatorilor. > > (3³) Neeliberarea cardului în perioada de tranziție, din motive neimputabile solicitantului, nu afectează dreptul de exercitare a profesiei.”

Argumentare: (a) *Vid normativ programat — problemă tehnică, nu politică.* Legea intră în vigoare la 1 ianuarie 2027, iar Guvernul are 6 luni **de la publicare** pentru actele de implementare. Dacă legea se publică în toamna anului 2026, actele subordonate pot apărea legal după data la care legea a devenit obligatorie. În acel interval, obligația de certificare există, dar procedura de certificare nu — nimeni nu se poate conforma. Soluția propusă nu amână legea în ansamblu, ci condiționează aplicabilitatea **dispozițiilor sancționatorii** de existența infrastructurii.

(b) *Capacitatea reală de procesare.* Sistemul trebuie să certifice zeci de mii de profesioniști. Fără eșalonare și fără o perioadă de tranziție expresă, se creează un blocaj administrativ major, în care activitatea medicală continuă într-o zonă de incertitudine juridică.

(c) *Alin. (3¹) — miezul protecției drepturilor dobândite.* Textul actual spune că persoanele își continuă activitatea „până la eliberarea cardului”, dar nu spune **pe ce bază se eliberează primul card**. Interpretarea restrictivă ar însemna reevaluarea integrală a corpului medical al țării, cu criterii încă necunoscute. Reforma nu trebuie să transforme toți profesioniștii legal activi în solicitanți de la zero: verificarea documentară și migrarea registrelor sunt suficiente pentru prima emitere, procedurile individuale rămânând rezervate neconcordanțelor reale.

Prioritate: CRITIC

AMENDAMENTUL 44 — Raportare publică, indicatori de performanță și evaluare independentă

Dispoziția vizată: Art. III — completarea Legii nr. 552/2001 și Art. V

Text propus: > „(1) Consiliul publică anual, în format deschis și anonimizat: numărul cererilor pe profesii și pe tipuri de certificare; durata medie și maximă de soluționare; numărul dosarelor restituite pentru completare; recunoașterile și refuzurile; măsurile de conformare dispuse; suspendările și retragerile, pe temeiuri; rezultatul contestațiilor; veniturile și costurile aferente certificării; incidentele sistemului informațional; și sesizările privind conflictele de interese. > > (2) La 24 de luni de la data la care devin aplicabile dispozițiile prevăzute la Art. V alin. (1^a), Ministerul Sănătății comandă o evaluare independentă a impactului reformei asupra accesului la servicii, resurselor umane din sectorul public și privat, mobilității profesionale și siguranței pacientului, și prezintă Parlamentului rezultatele împreună cu propunerile de corectare.”

Argumentare: O reglementare cu efecte atât de severe trebuie însoțită de responsabilitate instituțională măsurabilă. Datele publice permit identificarea blocajelor, a tratamentului diferențiat între solicitanți și a tarifelor disproporționate, și oferă Parlamentului baza factuală pentru ajustarea reformei. Solicitarea este, totodată, un test de bună-credință: o autoritate care aplică legea corect nu are motive să se opună publicării propriilor indicatori de performanță.

Prioritate: RIDICAT

VIII. PILONUL VI — RECUNOAȘTEREA CALIFICĂRILOR OBTINUTE ÎN UCRAINA ȘI REINTEGRAREA PROFESIONALĂ A MEDICILOR DIN LOCALITĂȚILE DIN STÂNGA NISTRULUI

AMENDAMENTUL 45 — Regim bilateral privilegiat de recunoaștere a calificărilor obținute în Ucraina

Dispoziția vizată: Art. I pct. 3 — completarea art. 8 din Legea nr. 411/1995; Art. III pct. 11 — art. 12² alin. (6) din Legea nr. 552/2001

Lacuna: Proiectul distinge doar două regimuri — recunoașterea automată pentru statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană (art. 12² alin. (5)), și regimul general pentru state terțe, cu termen de 4 luni (art. 12² alin. (6)). Ucraina intră astfel în aceeași categorie cu orice stat din lume, deși Republica Moldova are cu ea un cadru bilateral asumat, o mobilitate educațională și profesională semnificativă și un parcurs de aderare convergent.

Text propus (completarea art. 8 din Legea nr. 411/1995): > „(8) Titlurile de calificare, actele de studii postuniversitare, certificatele de internatură, rezidențiat, specializare, specializare secundară, perfecționare și competență profesională eliberate de autorități publice ori de instituții de învățământ sau instituții medicale acreditate din Ucraina se recunosc prin procedură simplificată, în condițiile acordurilor bilaterale aplicabile și ale verificării autenticității documentelor. Recunoașterea privește documentele emise de furnizori sau pentru programe recunoscute de autoritatea competentă din Ucraina la data eliberării. > > (9) Verificarea autenticității se efectuează prin cooperare interinstituțională directă și schimb electronic de date. Recunoașterea nu poate fi condiționată de apostilare, supralegalizare ori de plata unor taxe distincte atunci când autenticitatea poate fi confirmată pe această cale. > >

(10) În procedura prevăzută la alin. (8), autoritatea competentă nu poate obliga titularul să repete integral un program de formare deja absolvit. O măsură de conformare profesională poate fi dispusă numai dacă se identifică, prin decizie motivată, diferențe substanțiale între pregătirea dobândită și cerințele naționale de formare, iar acestea nu pot fi compensate prin experiența profesională, prin dezvoltarea profesională continuă ori prin competențele dobândite ulterior.”

Text propus (art. 12² alin. (6) din Legea nr. 552/2001, completare): > „Pentru persoanele care dețin titluri de calificare ori acte de formare profesională obținute în Ucraina, termenul prevăzut la prezentul alineat este de 3 luni.”

Argumentare:

(a) Există deja un fundament bilateral asumat de stat. Acordul dintre Guvernul Republicii Moldova și Cabinetul de Miniștri al Ucrainei privind recunoașterea reciprocă a actelor de studii și a titlurilor științifice a fost semnat la Kyiv la 25 ianuarie 2025 și aprobat de Guvern la 5 martie 2025. Includerea Ucrainei într-un mecanism de certificare profesională nu ar constitui, așadar, o excepție arbitrară, ci continuarea logică — în domeniul profesiilor medicale reglementate — a unei politici bilaterale deja asumate.

Precizăm însă distincția juridică necesară: acordul privește **recunoașterea academică** a actelor de studii, nu **dreptul de exercitare** a unei profesii reglementate. El constituie baza verificării și a încrederii reciproce, dar nu înlocuiește certificarea profesională — motiv pentru care amendamentul propune o procedură simplificată, nu o recunoaștere automată.

(b) Parcurs european convergent. Republica Moldova și Ucraina au obținut statutul de state candidate în 2022, au lansat oficial negocierile de aderare în 2024, iar la 15 iunie 2026 cele 27 de state membre au deschis primul cluster de negocieri de aderare cu ambele state. Formularea corectă nu este că cele două state „merg la pachet” — evaluarea rămâne bazată pe meritele proprii ale fiecăruia — ci că **au un parcurs convergent și se aliniază în paralel la același acquis european**, inclusiv la Directiva 2005/36/CE.

Acest fapt nu transformă Ucraina într-un stat membru și nu face aplicabilă recunoașterea automată rezervată calificărilor europene. Justifică însă pe deplin o procedură bilaterală privilegiată: termene reduse, verificare directă între autorități, renunțarea la formalități excesive și aplicarea măsurilor compensatorii numai în prezența unor diferențe substanțiale reale.

(c) Directiva permite această soluție. Directiva 2005/36/CE nu interzice recunoașterea calificărilor obținute într-un stat terț; ea lasă statelor membre posibilitatea de a le recunoaște potrivit normelor naționale, cu respectarea cerințelor minime de formare pentru profesiile sectoriale, între care medicina și stomatologia. Amendamentul păstrează integral această exigență prin alin. (10), care menține posibilitatea unei măsuri de conformare acolo unde există o diferență substanțială dovedită.

(d) Coerență și proporție. Ar fi lipsit de coerență ca un mecanism simplificat să enumere state îndepărtate geografic și instituțional, iar statul vecin — cu care Republica Moldova are frontieră comună, acord bilateral, fluxuri educaționale consistente și un proces de aderare paralel — să rămână în categoria reziduală „alte state”.

Prioritate: RIDICAT

AMENDAMENTUL 46 — Dispoziție tranzitorie privind medicii din localitățile din stânga Nistrului și municipiul Bender

Dispoziția vizată: Art. V — completarea dispozițiilor finale și tranzitorii

Text propus: > „(10) Persoanele care, la data intrării în vigoare a prezentei legi, domiciliază ori au exercitat profesiuni medico-sanitare în localitățile din stânga Nistrului și în municipiul Bender și care dețin acte de studii, titluri de calificare, certificate de internatură, rezidențiat, specializare, perfecționare ori competență profesională eliberate de autorități publice sau de instituții acreditate din Ucraina beneficiază de procedura simplificată de recunoaștere prevăzută la art. 8 alin. (8)–(10) din Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995 și de certificare prioritară. > > (11) Actele eliberate de structurile neconstituționale din regiune nu produc, prin ele însele, efecte juridice de acte oficiale ale Republicii Moldova. Acestea pot fi acceptate însă, împreună cu registre profesionale, documentație medicală, contracte, rapoarte de activitate, portofolii clinice și alte înregistrări, ca **mijloace de probă** privind continuitatea, natura și volumul experienței profesionale, în cadrul procedurii prevăzute la Art. V alin. (5)–(8). > > (12) În cazul în care verificarea directă a documentelor este imposibilă din motive legate de conflict, de război, de inaccesibilitatea arhivelor ori de lipsa cooperării instituționale, autoritatea competentă aplică o procedură alternativă de validare, întemeiată pe ansamblul probelor disponibile și, numai dacă este necesar, pe o evaluare profesională individualizată și proporțională. > > (13) Aplicarea prezentului articol nu poate avea ca efect pierderea automată a dreptului de exercitare pentru persoanele care au practicat efectiv și fără întrerupere, acestea beneficiind de o perioadă de tranziție de cel puțin 36 de luni de la data la care devin aplicabile dispozițiile prevăzute la alin. (1¹). > > (14) Decizia de recunoaștere, de validare a experienței profesionale și de înscriere pe cardul profesional național se adoptă exclusiv de autoritatea competentă a Republicii Moldova.”

Argumentare:

(a) Problema este reală și numeroasă. O categorie importantă de medici din localitățile din stânga Nistrului și din municipiul Bender a absolvit instituții medicale din Ucraina, a urmat acolo internatura, rezidențiatul, specializarea ori cursuri de competență și a exercitat profesia timp îndelungat în baza acestor documente. În lipsa unei dispoziții exprese, integrarea lor în sistemul juridic și profesional al Republicii Moldova ar întâmpina obstacole administrative disproporționate.

Membrii Patronatului constată, în activitatea profesională curentă, că în practica administrativă din regiune documentele de formare eliberate în Ucraina beneficiază de o recunoaștere mai extinsă decât cele eliberate în Republica Moldova. *(Această constatare urmează a fi susținută în fața Comisiei prin cazuri anonimizate și documente puse la dispoziție de medicii afectați)*

(b) Dimensiunea de reintegrare. Un mecanism clar de recunoaștere a calificărilor ucrainene transmite un mesaj cu efect direct asupra procesului de reintegrare: **integrarea în sistemul constituțional al Republicii Moldova nu conduce la anularea carierei profesionale a medicilor din regiune, ci la recunoașterea și validarea transparentă a pregătirii lor reale.** Negarea globală a acestor calificări ar transforma reintegrarea teritorială într-o sancțiune

profesională și ar genera exact rezistența pe care politica de reintegrare urmărește să o depășească.

(c) *Linia roșie constituțională este respectată.* Amendamentul **nu propune** recunoașterea, ca acte oficiale ale Republicii Moldova, a certificatelor emise de structurile de facto — soluție care ar ridica probleme constituționale și ar putea fi interpretată ca recunoaștere indirectă a autorității emitente. Construcția juridică este alta, și este singura sigură: > actele emise de autorități și instituții acreditate **din Ucraina** se recunosc simplificat; documentele emise de structurile neconstituționale sunt admise **exclusiv ca mijloace de probă** privind experiența și continuitatea activității; iar decizia de validare și de înscriere pe card aparține **exclusiv autorității constituționale a Republicii Moldova**.

Astfel se protejează medicul și pacientul, fără a produce niciun efect de legitimare juridică.

(d) *Alin. (12) — realismul probatoriu.* Într-o regiune afectată de conflict, cerința verificării directe a fiecărui document este, în multe cazuri, imposibil de îndeplinit din motive neimputabile titularului. Procedura alternativă de validare, întemeiată pe ansamblul probelor, este mecanismul standard aplicat în situații similare de succesiune sau reintegrare instituțională.

(e) *Beneficiul pentru pacient.* Alternativa la un mecanism transparent de validare nu este absența acestor medici, ci exercitarea lor în afara oricărui cadru de evidență și control. Reglementarea aduce în registrul național o categorie profesională care astăzi rămâne în afara lui.

Prioritate: RIDICAT — cu valoare strategică distinctă

IX. CONCLUZII ȘI SOLICITĂRI PROCEDURALE

Stimați Deputați,

Patronatul nu solicită eliminarea certificării profesionale și nici diminuarea standardelor de siguranță. Mai mult, o parte dintre amendamentele noastre **adaugă** exigențe: registrul public verificabil de pacient (Amendamentul 30), obligații lingvistice, de asigurare și de continuitate pentru experții invitați (Amendamentul 36), delimitarea expresă a gradului științific de dreptul clinic (Amendamentul 6), indicatori publici de performanță (Amendamentul 44).

Solicitarea noastră este ca noul sistem să fie precis, proporțional și funcțional, capabil să distingă între: 1. riscul real pentru pacient și o neconformitate formală; 2. conduita individuală a medicului și culpa organizațională a clinicii; 3. specialitatea formală și competența suplimentară verificată; 4. măsura preventivă și sancțiunea; 5. inactivitatea și incapacitatea profesională; 6. calificarea autentică obținută într-un stat vecin, verificabilă prin cooperare interinstituțională, și un document fără valoare juridică — distincție esențială pentru reintegrarea profesională a medicilor din localitățile din stânga Nistrului.

Adoptarea proiectului fără aceste corecții va produce, în opinia noastră fermă, trei efecte contrare scopului declarat al legii: scoaterea din legalitate a unui număr important de profesioniști cu experiență, din cauza unei rigidități de nomenclator; blocarea temporară a unei părți din activitatea medicală privată, în lipsa actelor de implementare; și accelerarea migrației specialiștilor calificați către state cu cadru normativ previzibil.

Solicităm Comisiei: - includerea amendamentelor în sinteza oficială pentru lectura a doua, cu poziția motivată a autorului asupra fiecăruia; - organizarea de audieri publice pe marginea prezentului aviz; - constituirea unui grup de lucru dedicat sectorului stomatologic, cu reprezentare publică și privată; - prezentarea nomenclatorului, a calendarului de implementare, a capacității de procesare și a costurilor estimate, înainte de votul final.

Reprezentanții Patronatului sunt la dispoziția Comisiei pentru orice explicații tehnice, date de sector sau studii de caz.

Cu deosebită considerație,

Ceropita Mihail, Președinte / Patronat Alianța Clinicilor Stomatologice Private din Republica Moldova "ACSTOPRIM"

[Semnat electronic, 29.07.2026]

Anexe: 1. Tabelul sintetic al amendamentelor (Anexa 1) 2. Pachetul minim nenegociabil (Anexa 2) 3. Surse

ANEXA 1 — TABEL SINTETIC AL AMENDAMENTELOR

Nr.	Dispoziția vizată	Obiectul amendamentului	Prioritate
1	Art. I pct. 2 – art. 1 ¹ L.411/1995	Definirea competenței suplimentare, a atestatului și a statutului inactiv	CRITIC
2	Art. I pct. 3 – art. 8 alin. (2)	Eliminarea cuvântului „exclusiv”; competențe atestate; excepții pentru urgență, formare, echipă	CRITIC
3	Art. I pct. 3 – art. 8 alin. (3)	Nomenclator matricial pe niveluri; consultare; neretroactivitate; vacatio legis 12 luni	CRITIC
4	Art. III pct. 7, 10, 11 – art. 6, 11 ³ , 12 ³ L.552/2001	Corelare obligatorie a celor patru texte care folosesc „specialitate”	CRITIC
5	Art. II – art. 4 ¹ nou L.264/2005	Programe de studii complementare; furnizori acreditați; înscriere pe card	CRITIC
6	Art. II – art. 4/4 ¹ L.264/2005	Gradul științific nu extinde dreptul clinic	MEDIU
7	Art. V – alineate noi	Recunoașterea drepturilor dobândite prin procedură de portofoliu; continuitate până la decizie	CRITIC
8	Art. III pct. 11 – art. 12 ²	Conținutul cardului; format electronic; un singur card per titular	RIDICAT
9	Art. I pct. 3 – art. 8	Clarificarea categoriilor supuse certificării (tehnicieni dentari, igienişti)	RIDICAT

Nr.	Dispoziția vizată	Obiectul amendamentului	Prioritate
10	Art. I pct. 4 – art. 8 ¹ alin. (1)	Formele de exercitare; contracte civile de colaborare	RIDICAT
11	Art. III pct. 11 – art. 12 ¹ , 12 ²	Criteriile materiale de certificare stabilite în lege; interdicția examenului pentru practicienii activi	CRITIC
12	Art. III pct. 11 – art. 12 ¹	Recunoașterea simplificată a formării continue din UE/SEE/Elveția și Ucraina (ancorare corectată)	RIDICAT
13	Art. III – L.552/2001	Diversificarea furnizorilor de dezvoltare profesională continuă	RIDICAT
14	Art. V	Rută de conversie și acces la al doilea rezidențiat pe portofoliu	RIDICAT
15	Art. III pct. 11 – art. 12 ¹	Card provizoriu gratuit pentru persoanele aflate în formare	RIDICAT
16	Art. III pct. 8–11 – art. 9, 10, 12 ¹	Separarea funcțională; complete de specialitate; motivarea abaterii de la expertiză	CRITIC
17	Art. III pct. 9 – art. 10	Acces la raportul expertului; recuzare; confidențialitate comercială	RIDICAT
18	Art. III pct. 11 – art. 12 ⁴¹ nou	Garanții procedurale; comisie de contestații; efect suspensiv de drept	CRITIC
19	Art. III pct. 11 – art. 12 ³ alin. (1) lit. f)	Prezumția de nevinovăție; risc individualizat; alternative mai puțin restrictive	CRITIC
20	Art. III pct. 11 – art. 12 ³ alin. (1) lit. b)	Acte de control definitive sau necontestate	RIDICAT
21	Art. III pct. 11 – art. 12 ³ lit. g), art. 12 ⁴ lit. j)	Eliminarea clauzelor deschise (contradicție cu art. 16 ¹ alin. (5))	CRITIC
22	Art. III pct. 11 – art. 12 ³ alin. (2)–(3)	Efect de la comunicare; revizuire la 30 zile; restabilire de drept	CRITIC
23	Art. III pct. 11 – art. 12 ⁴ alin. (1) lit. d)	A treia suspendare: 5 ani, aceeași natură, decizii definitive	CRITIC
24	Art. III pct. 11 – art. 12 ⁴ alin. (1) lit. f)	Excluderea retragerii pentru inactivitate	CRITIC
25	Art. III pct. 11 – art. 12 ²¹ nou	Statutul profesional inactiv; excepții; revenirea în practică	CRITIC
26	Art. III pct. 11 – art. 12 ¹ alin. (5), art. 12 ⁴ alin. (2)	Certificare extraordinară cu termene; interzicerea retragerii perpetue	RIDICAT

Nr.	Dispoziția vizată	Obiectul amendamentului	Prioritate
27	Art. III pct. 11 – art. 12 ³ lit. c), art. 12 ⁴ lit. e)	Standard de verificare pentru alertele din state terțe	RIDICAT
28	Art. III pct. 10 – art. 11 ³ alin. (1 ¹)	Intenție/culpă gravă; caracter sistemic; apărare de diligență	CRITIC
29	Art. III – L.552/2001	Scară graduală a măsurilor; măsuri limitate la serviciul afectat; continuitatea tratamentelor	CRITIC
30	Art. III pct. 11 – art. 12 ²	Registru public, gratuit, în timp real; confirmare electronică a verificării	CRITIC
31	Art. III pct. 11 – Registrul unic	Notificarea automată a prestatorului la modificarea statutului	RIDICAT
32	Art. III – L.552/2001	Coordonarea măsurilor; evitarea cumulului automat	RIDICAT
33	Art. I pct. 4 – art. 8 ¹ alin. (2)–(3)	Stabilire vs. domiciliu; acces la certificare permanentă; proceduri în paralel	RIDICAT
34	Art. I pct. 4 – art. 8 ¹ alin. (7)	Criteriile „temporar și ocazional”; prag-prezumție de 60 de zile	RIDICAT
35	Art. I pct. 4 – art. 8 ¹ alin. (4)–(8); art. 12 ² alin. (8)	Procedură digitală; termene conforme Directivei; flux prioritar de 3 zile; regim declarativ	CRITIC
36	Art. I pct. 4 – art. 8 ¹	Obligații pentru expertul temporar și clinica-gazdă	RIDICAT
37	Art. III pct. 11 – art. 12 ² alin. (2)	Verificarea completitudinii în 5 zile; principiul „o singură dată”; ghișeu electronic	RIDICAT
38	Art. III pct. 11 – art. 12 ²	Prelungirea de drept a cardului (prag de 30 de zile)	CRITIC
39	Art. III pct. 11 – art. 12 ² alin. (9)	Plafonarea suspendării termenului; organizarea măsurii în 60 de zile; motivare	RIDICAT
40	Art. III pct. 11 – art. 12 ⁵	Tarife cost-based aprobate de Guvern; scutiri; publicare prealabilă	CRITIC
41	Art. III – Cap. III ¹	Protecția datelor; rectificare în 1 zi; eliminarea mențiunilor încetate	RIDICAT
42	Art. III – Cap. III ¹ , Art. V	Continuitatea activității în caz de indisponibilitate a sistemului	RIDICAT
43	Art. V alin. (1)–(4)	Condiții de operaționalizare; tranziție 36 luni; primul card declarativ și gratuit	CRITIC
44	Art. III, Art. V	Raportare publică, indicatori, evaluare independentă la 24 de luni	RIDICAT

Nr.	Dispoziția vizată	Obiectul amendamentului	Prioritate
45	Art. I pct. 3 – art. 8; Art. III pct. 11 – art. 12 ² alin. (6)	Regim bilateral privilegiat pentru calificările obținute în Ucraina; termen redus la 3 luni	RIDICAT
46	Art. V	Dispoziție tranzitorie pentru medicii din stânga Nistrului și municipiul Bender	RIDICAT

ANEXA 2 — PACHETUL MINIM NENEGOCIABIL

Dacă timpul procedural nu permite promovarea întregului set, Patronatul insistă cel puțin asupra următoarelor amendamente, fără de care rămân riscuri directe de restrângere imprevizibilă a practicii, de suspendare disproporționată, de blocare a clinicilor și de aplicare a legii înaintea infrastructurii:

Grupa A — dreptul de practică: 2, 3, 4, 5, 7 **Grupa B — garanții procedurale:** 11, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25 **Grupa C — răspunderea clinicii:** 28, 29, 30 **Grupa D — funcționare și tranziție:** 35, 38, 40, 43 **Grupa E — dimensiune bilaterală și reintegrare:** 45, 46

Amendamentele 45 și 46 sunt formulate distinct pentru că răspund unui interes public care depășește sectorul stomatologic: ele pot fi susținute și de alte organizații profesionale, de autoritățile cu atribuții în domeniul reintegrării și de deputați din afara comisiei de specialitate. Recomandăm promovarea lor și pe această cale, în paralel.

Dintre acestea, **Amendamentul 4 (corelare)** nu poate lipsi sub nicio formă: fără el, Amendamentele 2, 3, 5 și 7 rămân fără efect juridic, întrucât restricția pe specialitate supraviețuiește în celelalte trei texte ale proiectului.

ANEXA 3 — SURSE

Documente de referință: - Proiectul de Lege nr. 269 din 22.07.2026 privind modificarea unor acte normative (reglementarea exercitării profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice), varianta adoptată în primă lectură la 24.07.2026; număr unic guvernamental 464/MS/2025. - Sinteza obiecțiilor și propunerilor la proiectul nr. unic 464/MS/2025, platforma particip.gov.md. - Directiva 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale, versiune consolidată — în special art. 3, art. 4f (acces parțial), art. 5 și art. 7 (prestare temporară și ocazională), art. 13–14 (regim general și măsuri compensatorii), art. 51 (procedura de recunoaștere), art. 53 (cunoștințe lingvistice), art. 56a (mecanismul de alertă), art. 57a (proceduri electronice). - Constituția Republicii Moldova — art. 20, 21, 22, 43, 49–50, 54. - Codul administrativ al Republicii Moldova nr. 116/2018. - Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative. - Legea nr. 160/2011 privind reglementarea prin autorizare a activității de întreprinzător. - Acordul dintre Guvernul Republicii Moldova și Cabinetul de Miniștri al Ucrainei privind recunoașterea reciprocă a actelor de studii și a titlurilor științifice, semnat la Kyiv la 25 ianuarie 2025, aprobat prin hotărâre de Guvern la 5 martie 2025. *(De verificat, înainte de depunere, stadiul ratificării și data intrării în vigoare; amendamentele 45 și 46 sunt redactate astfel încât să nu depindă exclusiv de acesta.)* - Cadrul normativ privind recunoașterea și echivalarea actelor de studii și a calificărilor obținute în străinătate. *(De*

completat cu numărul și data hotărârii de Guvern în vigoare la data depunerii.) - Deschiderea primului cluster de negocieri de aderare la Uniunea Europeană cu Republica Moldova și Ucraina, 15 iunie 2026.

Notă finală: Numerotarea articolelor și punctelor din prezentul aviz corespunde variantei aprobate de Guvern la 22.07.2026. Înainte de depunere, aceasta trebuie confruntată cu varianta oficială publicată de Parlament, iar textele amendamentelor trebuie validate de un jurist din Republica Moldova. Trimiterile la Directivă și la Constituție se recomandă a fi verificate în versiunile în vigoare la data depunerii.

Aviz de poziție și set consolidat de amendamente — Patronat Alianța Clinicilor Stomatologice Private din Republica Moldova "ACSTOPRIM" — 2026