



Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

**INDRUMAR LEGISLATIV ȘI
NORMATIV
IN ACORDAREA SERVICIILOR
DE SĂNĂTATE MINTALĂ**

La elaborarea „Îndrumarului legislativ și normativ în acordarea serviciilor de sănătate mintală” au colaborat:

Mihail HOTINEANU, dr. în medicină, conferențiar universitar, specialist principal în sănătate mintală în cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, director general al Spitalului Clinic de Psihiatrie din Chișinău

Vadim AFTENE, psihiatru, director-adjunct al Spitalului Clinic de Psihiatrie din Chișinău

Jana CHIHAI, psihiatru, psihoterapeut, directorul Centrului pentru copii și tineri cu dizabilități mixte severe „Danko” din Bălți, lector universitar

Larisa BODERSCOVA, dr. în medicină, ofițer național în sisteme de sănătate, Biroul Organizației Mondiale a Sănătății din Republica Moldova

Această publicație a fost editată în cadrul proiectului „Dezvoltarea serviciilor comunitare de sănătate mintală în Republica Moldova”, finanțat de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare prin intermediul Biroului de Cooperare al Elveției la Chișinău.

Conținutul acestei publicații nu reflectă neapărat opinia finanțatorului.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

SUMAR

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 591 din 20 august 2010 „Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova”.....	5
Principiile Protecției Persoanelor cu Tulburări Mintale Adoptate prin hotărârea Adunării Generale 46/119 din 17 decembrie 1991.....	61
Legea privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997.....	70
Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995-XIII.....	100
Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005.....	132
Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27.10.2005.....	142
Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale nr. 1086-XIV din 23.06.2000.....	159
Hotărârea Guvernului nr. 163 din 02.04.1993 Cu privire la protecția unor categorii de cetățeni socialmente vulnerabile și optimizarea importului de medicamente și tehnică medicală.....	181
Ordinul Ministerului Sănătății nr. 8 din 17 ianuarie 2009 „Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală”.....	187
Ordinul Ministerului Sănătății nr. 482 din 13 iulie 2010 „Cu privire la Centrul Național de Sănătate Mintală”.....	191
Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Ministerul Afacerilor Interne nr. 57/102 din 28 februarie 2006 „Cu privire la măsurile de prevenire a acțiunilor social-periculoase din partea persoanelor, care suferă de tulburări mintale și de comportament”.....	199
Hotărârea Guvernului Nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate. Capitolul XII. Asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale.....	205

ARGUMENT

Serviciul de Sănătate Mintală este o componentă indispensabilă a sistemului de ocrotire a sănătății unui stat, acea componentă responsabilă de profilaxia și tratamentul bolilor mintale și de comportament, educarea unui mod sănătos de viață și a „ecologiei mintale”, evitarea și contracararea factorilor nocivi, participarea la organizarea vieții familiale și sociale, și la prezența unei bunăstări psihice.

Organizarea serviciilor de sănătate mintală a cunoscut o perioadă lungă și anevoioasă în decursul istoriei, fiind alături de conștiința societății față de boala psihică și modificându-se odată cu aceasta. Astfel, în secolul XX, sub influența factorilor sociali la nivel mondial, care au influențat organizarea geopolitică a lumii, s-a pus pe cântar viața omului și a fost repus la rang prioritar omul în tot ansamblul ființei sale bio-psiho-sociale. Se renasc premise pentru acordarea de drepturi și libertăți a tuturor formelor de viață ignorate pe parcursul istoriei. În acest tumult de evenimente sociale se identifică principiile generale de respect al ființei umane în ipostaza de persoană afectată de boala mintală (*Principiile Protecției Persoanelor cu Tulburări Mintale ONU, 1991*), care sunt un îndemn pentru statele lumii de a iniția reforme legislative și organizatorice pentru repunerea în drepturi a acestor persoane și asigurarea lor cu servicii medicale și sociale calitative de același rang cu ceilalți cetățeni.

Republica Moldova, în calitate de membru al ONU, în aspirațiile ei spre un stat bazat pe democrație, care pune în valoare personalitatea umană cu integritatea sa psihică și somatică, ca o contribuție la bunăstarea generală, a înfăptuit un șir de reforme legislative pentru organizarea sistemului de sănătate și, de asemenea, a sănătății mintale (*Legea privind asistența psihiatrică (1997), modificată în 2008*).

Pe parcursul anilor s-au efectuat schimbări în constituirea și organizarea sistemului de sănătate, s-au elaborat politici și strategii în domeniu, de altfel, sub influența modificărilor interne și a celor externe, s-a reformat și serviciul de asistență psihiatrică. Astfel, performanța unui serviciu necesită stabilirea unui cadru normativ predilect pentru funcționarea și perfecționarea lui continuă.

Îndrumarul de față prezintă o sinteză de acte normative esențiale pentru activitatea unui lucrător în domeniul sănătății mintale. Sunt prezentate principiile generale de activitate în domeniu și, de asemenea, particularități de gestionarea a unor compartimente mai restrânse. Aspectele legislative vizează direct activitatea lucrătorului medical, sfera de influență și participarea sa la actul curativ într-o interacțiune cu societatea civilă și beneficiarii de servicii.

Considerăm că, având la îndemână îndrumarul de față, relațiile dintre lucrătorii medicali și beneficiarii vor deveni mai bune, se vor produce modificări utile în organizarea și funcționarea serviciului și, inevitabil, se deschide calea spre perfecționarea continuă privind respectarea reciprocă, colaborare și dezvoltare.

Mihail Hotineanu
Vadim Afteni
Jana Chihai
Larisa Boderscova

ORDIN

**20 august 2010
mun. Chișinău**

**Nr. 591
Cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului
de Sănătate Mintală din Republica Moldova**

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății Nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală Nr. 1402-XIII din 16.12.1997 modificată și completată prin Legea nr. 35 din 28.02.2008 „pentru modificarea și completarea Legii nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică”; Hotărârii Guvernului Republicii Moldova Nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”; Hotărârii Guvernului Republicii Moldova Nr. 886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate. Capitolul XII: Asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale”, Hotărârii Guvernului Republicii Moldova Nr. 353 din 30.03.2007 „Cu privire la aprobarea Programului Național privind sănătatea mintală pentru anii 2007-2011”, în scopul perfectării managementului sistemului de sănătate mintală și reglementarea în continuare a prestării serviciilor de sănătate mintală la toate etapele, unificării cerințelor vizând metodologia organizării serviciilor de sănătate mintală, în vederea sporirii accesului populației la asistența medicală calitativă și oportună în domeniul sănătății mintale, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, structurii și efectivului-limită ale aparatului central al acestuia, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 777 din 27 noiembrie 2009,

ORDON:

1. Se aprobă:

- Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova, conform anexei nr.1.
- Structura Serviciului de Sănătate Mintală al Ministerului Sănătății din Republica Moldova, conform anexei nr. 2.
- Regulamentul de activitate a Spitalului de Psihiatrie, conform anexei nr. 3.
- Regulamentul de activitate a Secției de Monitorizare, Evaluare și Integrare a serviciului de asistență psihiatrică, conform anexei nr. 4.
- Regulamentul de etapizare a asistenței medicale de sănătate mintală prestată persoanelor cu tulburări mintale și de comportament din Republica Moldova, conform anexei nr. 5.
- Regulamentul de activitate a secției de internare a Spitalul de Psihiatrie, conform anexei nr. 6.
- Regulamentul de activitate a secției psihiatrie generală, conform anexei nr. 7.
- Regulamentul de activitate a secției psihiatrie pentru copii, conform anexei nr. 8.
- Regulamentul de activitate a secției somato-psihiatrie, conform anexei nr. 9.
- Regulamentul de activitate a secției psihosomatice, conform anexei nr. 10.
- Regulamentul de activitate a secției gerontopsihiatrie, conform anexei nr. 11.
- Regulamentul de activitate a secției Dispensar, conform anexei nr. 12.
- Regulamentul de activitate a cabinetului medicului psihiatru, conform anexei nr. 13.
- Regulamentul de activitate a staționarului de zi de profil psihiatric, conform anexei nr. 14.
- Regulamentul privind supravegherea prin dispensarizare, conform anexei nr.15.
- Regulamentul privind managementul operațional dintre medicului psihiatru și serviciul de asistență medicală primară, conform anexei nr. 16.
- Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită, conform anexei nr. 17.

- Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrangere cu supraveghere riguroasă a Spitalului de Psihiatrie, conform anexei nr. 18.
- Regulamentul cu privire la efectuarea expertizei psihiatrico-legale staționară pentru persoanele private de libertate în Spitalul de Psihiatrie, conform anexei nr. 19.
- Regulamentul cu privire la efectuarea expertizei psihiatrico-legale staționară pentru persoanele ne private de libertate în Spitalul de Psihiatrie, conform anexei nr. 20.
- Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului de reabilitare psihosocială, conform anexei nr. 21.
- Regulamentul de organizare și funcționare a cabinetelor de Terapie Ocupațională și Ergoterapie, conform anexei nr. 22.
- Regulamentul de organizare și funcționare al Atelierelor protejate, conform anexei nr. 23.
- Regulamentul Centrului Național de Sănătate Mintală, conform anexei nr.24.

2. Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, șeful Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, directorul Direcției Sănătate și Protecție Socială UTA Găgăuzia, conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane, directorii instituțiilor medico-sanitare publice Spitale raionale, Centre ale Medicilor de Familie, Centre de Sănătate, directorii unităților medico-sanitare private și medicii psihiatri:

1) Vor organiza activitatea instituțiilor medico-sanitare și subdiviziunilor sale în domeniul sănătății mintale în conformitate cu cerințele expuse în documentele aprobate conform punctului 1 al prezentului ordin;

2) Vor monitoriza și evalua permanent indicatorii de activitate (cantitativi și calitativi) a subdiviziunilor de asistență medicală în domeniul sănătății mintale subordonate și vor întreprinde măsuri de rigoare cu privire la perfectarea continuă a nivelului calității prestării serviciilor;

3) Vor asigura conlucrarea eficientă cu alte servicii extrasectoriale, precum, serviciul de pompieri, organele de poliție, autoritățile administrației publice locale în organizarea și acordarea operativă a asistenței medicale în domeniul sănătății mintale de calitate cetățenilor, inclusiv în situații excepționale;

4) Vor organiza informarea populației despre modul de acordare a asistenței în domeniul sănătății mintale, inclusiv prin utilizarea mijloacelor mass-media, etc.;

5) Vor asigura realizarea măsurilor de psihoigienă, psihoprofilaxie și propagarea modului sănătos de viață în rândurile populației;

6) Vor asigura gestionarea eficientă a resurselor financiare disponibile pentru dezvoltarea Serviciilor de Sănătate Mintală și sporirii calității asistenței medicale în domeniul sănătății mintale prestate persoanelor cu tulburări mintale și de comportament;

7) Vor organiza conlucrarea consecutivă și eficientă a instituțiilor subordonate cu subdiviziunile Serviciului de Sănătate Mintală în strictă conformitate cu actele legislative și normative în vigoare și prezentul ordin;

8) Vor contribui la depistarea precoce a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, precum și a persoanelor supuse influenței factorilor de risc, contingentele vulnerabile, copiii și adolescenții;

9) Vor organiza și asigura asistența psihiatrică de urgență pacienților cu tulburări mintale și de comportament în stare acută.

3. Directorii spitalelor raionale (municipale) vor asigura organizarea și deschiderea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, în corespundere cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 8 din 17.01.2009 „Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală” și prezentul ordin.

4. Șeful Direcției politice în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi) și rectorul USMF „Nicolae Testemițanu” (dl Ion Ababii) vor efectua schimbările necesare în cadrul normativ, planurile și programele de instruire a medicilor în domeniu.

5. Directorul general al Agenției Medicamentului (dl. Nicolae Onilov) va organiza asigurarea spectrului de medicamente necesare tratamentului persoanelor cu tulburări psihice în volum deplin și conform prevederilor actelor normative în vigoare.

6. Șeful Direcției politice în asistență medicală (dna Tatiana Zatic), Specialistul principal în domeniul psihiatriei (dl Mihail Hotineanu, specialist principal al Ministerului Sănătății în domeniul psihiatriei pediatrice (dna Lidia Cunoicovschi), vicedirector management, informații și servicii consulatative al IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie (dl Mircea Cucu):

1) Vor coordona și monitoriza activitatea Serviciului de Sănătate Mintală (adulți, copii), conform prevederilor actelor normative în vigoare, inclusiv prin acordarea asistenței organizator-metodice

instituțiilor medicale publice și private din republică, cu privire la implementarea politicilor de sănătate mintală;

2) Vor evalua și verifica permanent indicatorii de activitate a Serviciului de Sănătate Mintală și vor propune măsuri de rigoare cu privire la perfectarea continuă a nivelului calității asistenței medicale acordate persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.

7. Se consideră caduc:

Ordinul Ministerului Sănătății al URSSS nr.20 din 16 ianuarie 1964 „Положение о лечебно-производственных (трудовых) мастерских при психоневрологических и психиатрических учреждениях”

Ordinul Ministerului Sănătății al URSSS nr.760 din 15.08.1974 „Штатные нормативы медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь психиатрических больниц”

Ordinul Ministerului Sănătății al URSSS nr.1333 din 29.12.1979 „О порядке сообщения сведений о психическом состоянии граждан”

Ordinul Ministerului Sănătății al URSSS nr.225 din 21 martie 1988 „О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи”.

Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlor Octavian Grama și Gheorghe Țurcanu, viceministri.

Ministru, Vladimir HOTINEANU

**Anexa nr.1
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08.2010**

REGULAMENTUL de organizare și funcționare a Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova este elaborat în temeiul prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr.411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament reglementează misiunea, modul de organizare, funcțiile, atribuțiile și drepturile Serviciului de Sănătate Mintală din Republica Moldova.

Secțiunea 2

Misiunea, funcțiile de bază, atribuțiile și drepturile Serviciului de Sănătate Mintală

3. Misiunea Serviciului de Sănătate Mintală este menținerea și îmbunătățirea continuă a stării de sănătate mintală a populației prin asigurarea accesului echitabil la servicii de asistență psihiatrică de calitate și cost-eficiente, prin susținerea și promovarea intervențiilor de prevenție, protecție și promovare a sănătății.

4. Serviciul de Sănătate Mintală din Republica Moldova este parte componentă a sistemului de sănătate și asigură acordarea asistenței medicale în domeniul sănătății mintale la etapa ambulatorie și spitalicească pe întreg teritoriul republicii.

5. Sub genericul de Serviciu de Sănătate Mintală se subînțelege o rețea medicală de componență structurală determinată, personal medical pregătit în domeniul sănătății mintale.

6. Activitatea serviciului prevede asigurarea accesibilității și calitatea serviciilor acordate prin reducerea influenței negative a factorilor de risc, diagnosticarea, tratamentul și reabilitarea psihosocială în domeniu.

7. Serviciul de Sănătate Mintală este organizat și activează în conformitate cu actele normative în vigoare, ordinele și dispozițiile organelor ierarhic superioare.

8. Serviciul de Sănătate Mintală îndeplinește următoarele funcții de bază:

- a) Participă la elaborarea politicii și strategiilor în domeniul sănătății mintale pe termen scurt, mediu și lung, cadrului bugetar pe termen mediu și asigură realizarea acestora;
 - b) Asigură integrarea priorităților de sănătate mintală în politicile și strategiile sectoriale, supraveghează sănătatea populației și stabilește prioritățile de sănătate mintală;
 - c) Asigură reglementarea de drept a sistemului sănătății mintale, în limitele și în conformitate cu competențele stabilite de lege;
 - d) Elaborează propuneri pentru programul de activitate al Ministerului Sănătății și proiecte de acte legislative și normative în domeniul sănătății mintale;
 - e) Implementează politicile elaborate în domeniul sănătății mintale, examinează multilateral impactul social, economic, financiar etc. al acestora, evaluează riscurile pentru sănătate în raport cu determinanții stării de sănătate: factori sociali, economici, comportamentali, biologici și de mediu relevanți;
 - f) Analizează și monitorizează politicile elaborate în domeniul sănătății mintale, în scopul asigurării corespunderii acestora cu strategiile și programele naționale și racordează politicile existente la prioritățile și necesitățile de integrare europeană;
 - g) Evaluează și monitorizează starea de sănătate mintală a populației cu propunerea măsurilor de îmbunătățire a acesteia și informează Ministerul Sănătății referitor la indicatorii esențiali de sănătate, tendințele de evoluție și măsurile necesare pentru îmbunătățirea acestora;
 - h) Asigură implementarea politicilor, strategiilor și programelor în domeniul sănătății mintale, la nivel național și local, și colaborează cu reprezentanții autorităților administrației publice centrale și locale, ai societății civile, precum și cu mass-media, în scopul prevenirii îmbolnăvirilor, protecției și promovării sănătății;
 - i) Asigură identificarea, evaluarea și comunicarea riscurilor pentru sănătate, asigură managementul acestor riscuri, prognozarea și diminuarea impactului negativ al riscurilor identificate asupra sănătății mintale;
 - j) Coordonează, în condițiile legii, asistența medicală de recuperare și reabilitare psihosocială și organizează controlul asupra activității de asistență psihiatrică în instituțiile medico-sanitare publice;
 - k) Acordă asistență medicală în condiții de ambulator în domeniul sănătății mintale populației în teritoriile (raioane, municipii) republicii prin intermediul cabinetelor de psihiatrie pentru adulți, cabinetelor de psihiatrie pediatrică, Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, echipe specializate profil psihiatric de asistență medicală de urgență, echipe mobile, cabinete psihoterapie, etc.;
 - l) Acordă asistență medicală de sănătate mintală în cadrul spitalelor (secțiilor) de psihiatrie;
 - m) Asigură accesul echitabil la asistență medicală de sănătate mintală populației țării, reieșind din principiul apartenenței teritoriale către instituțiile de profil;
 - n) Acordă asistență medicală de sănătate mintală de calitate în modul și volumul prevăzut de actele legislative și normative în vigoare;
 - o) Asigură supravegherea prin dispensarizare a persoanelor suferinde de tulburări psihice cronice și îndelungate cu manifestări morbide grave, constante sau acutizări frecvente;
 - p) Asigură asistență curativ-consultativă persoanelor cu tulburări mintale și de comportament sau a reprezentantului legal al minorului, tutelei;
 - q) Acordă asistență medicală de sănătate mintală populației în zonele de calamități, dezastre naturale;
 - r) Asigură acordarea asistenței medicale de sănătate mintală în conformitate cu standardele și protocoalele în domeniul psihiatriei;
 - s) Asigură colaborarea continuă cu organele Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Educației și alte instanțe după necesitate, organizațiile non-guvernamentale, sursele de informare în masă, societatea civilă, etc.;
 - t) Asigură informarea cetățenilor, pacienților, organelor statale, instituțiilor medicale, ș.a., în strictă corespundere cu prevederile actelor legislative și normative în vigoare;
 - u) Asigură respectarea drepturilor și demnității omului în cadrul acordării asistenței psihiatrice;
 - v) Exerciță și alte atribuții stabilite prin acte normative în domeniul său de activitate.
- 9. Serviciul de Sănătate Mintală are dreptul:**
- a) să solicite de la persoanele care se adresează după asistență psihiatrică, polița de asigurare obligatorie de asistență medicală, buletinul de identitate, biletul de trimitere, altă informație oportună cu caracter medical pentru acordarea asistenței psihiatrice programate;
 - b) să solicite, în modul stabilit, informația medicală suplimentară de la alte instituții medicale;

c) să colaboreze cu organele și instanțele abilitate pentru organizarea și acordarea asistenței medicale de înaltă calitate în domeniul sănătății mintale;

d) să informeze instanțele, instituțiile, ONG-urile și persoanele fizice cointeresate, privitor la activitatea serviciului de sănătate mintală sau starea sănătății mintale a cetățenilor, doar în modul prevăzut de actele legislative și normative în vigoare și de prezentul ordin.

Secțiunea 3

Coordonarea Serviciului de Sănătate Mintală

10. Spitalul Clinic de Psihiatrie este instituția care monitorizează și coordonează activitatea Serviciului de Sănătate Mintală la nivel național.

11. Spitalul Clinic de Psihiatrie asigură:

a) acordarea asistenței organizator-metodice necesare instituțiilor medicale în vederea implementării politicilor în domeniul sănătății mintale la toate etapele de asistență medicală în republică;

b) monitorizarea, evaluarea și integrarea serviciilor de acordare a asistenței medicale de sănătate mintală în vederea realizării prevederilor actelor normative în vigoare în domeniu, cu formularea propunerilor de îmbunătățire a activității Serviciului de Sănătate Mintală și prezentarea acestora Ministerului Sănătății;

c) realizarea prevederilor Programelor naționale, altor acte normative în domeniul sănătății mintale;

d) elaborarea Protocoalelor și Ghidurilor de acordare a asistenței medicale de sănătate mintală;

e) elaborarea, propunerea și aplicarea noilor forme, metode și tehnologii de diagnostic, tratament și reabilitare în domeniul sănătății mintale și monitorizarea implementării lor;

f) coordonarea planurilor de pregătire profesională continuă anuală și de perspectivă a medicilor psihiatri și altui personal medical ce activează în cadrul serviciilor de sănătate mintală;

g) participarea la elaborarea documentelor de politici privind organizarea accesului populației la asistență medicală în domeniul sănătății mintale;

h) elaborarea proiectelor, actelor normative privind reglementarea activității Serviciului de Sănătate Mintală;

i) emiterea, în limita competenței, a directivelor, dispozițiilor și indicațiilor organizator-metodice privind acordarea de asistență psihiatrică;

j) monitorizarea și evaluarea capacităților și activităților instituțiilor medicosanitare și subdiviziunilor acestora în domeniul acordării serviciilor de sănătate mintală;

k) integrarea la nivel național a rapoartelor anuale privind activitatea Spitalelor de Psihiatrie și a altor servicii în domeniul sănătății mintale;

l) organizarea și participarea la congrese, conferințe și alte manifestări științifico-practice în domeniul sănătății mintale.

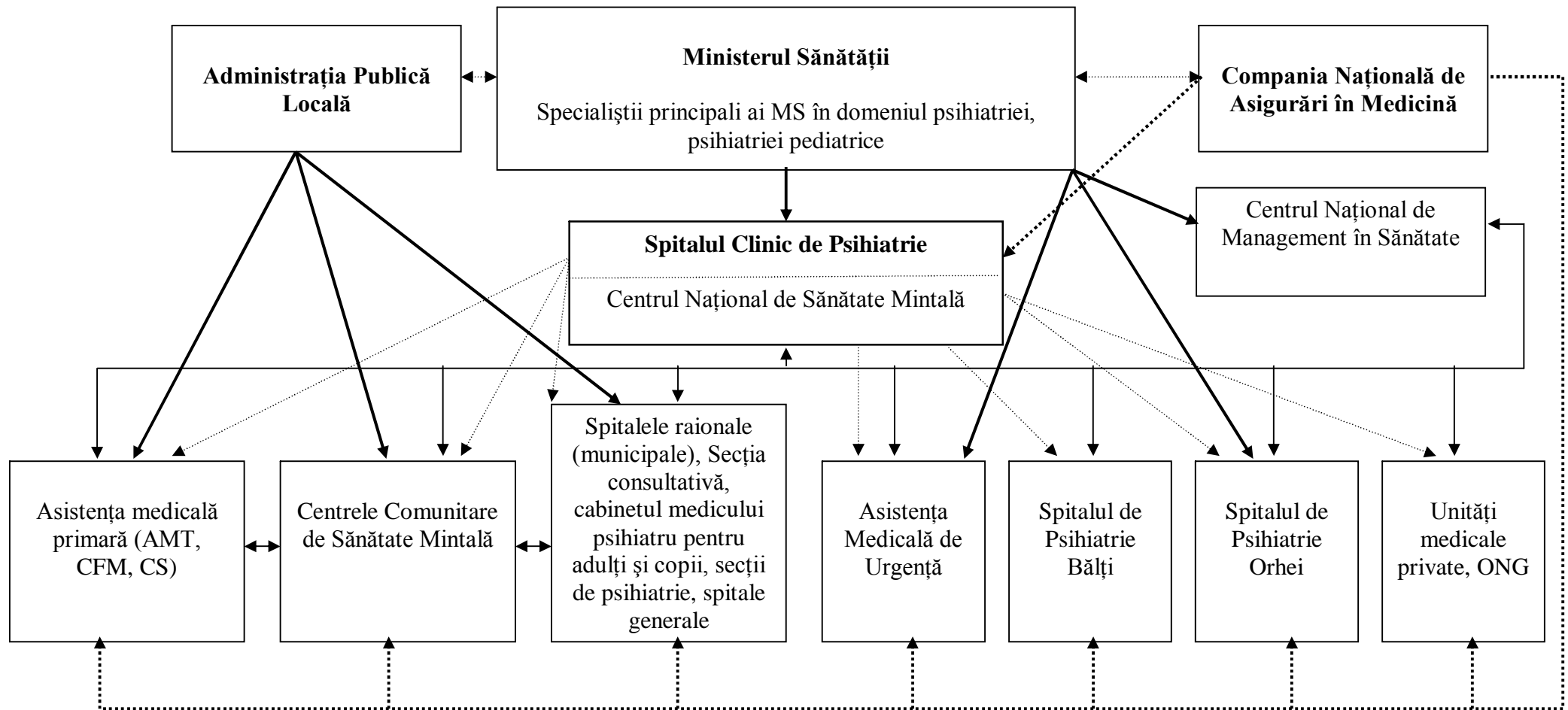
Secțiunea 4

Dispoziții finale

12. Conducătorii instituțiilor și subdiviziunilor, care acordă servicii în domeniul sănătății mintale, sunt responsabili de funcționarea și activitatea oportună în strictă corespundere cu prevederile actelor legislative și normative în vigoare.

13. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare din republică sunt responsabili de asigurarea conlucrării în acordarea asistenței medicale în domeniul sănătății mintale populației și realizarea prevederilor prezentului regulament.

Structura Serviciului de Sănătate Mintală al Ministerului Sănătății din Republica Moldova



**REGULAMENTUL
de activitate a Spitalului de psihiatrie**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Spitalul de Psihiatrie își desfășoară activitatea în conformitate cu Regulamentul instituției, Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legea privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, alte acte legislative și normative în vigoare, ordinele și dispozițiile organelor ierarhic superioare, conducătorului instituției și prezentul Regulament.

2. Spitalul de psihiatrie este o instituție medicală, care acordă asistență medicală specializată, în condiții de staționar, privind examinarea, diagnosticarea, tratamentul și recuperarea psiho-socială.

3. Spitalul de psihiatrie, în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare, acordă și alte servicii medicale de specialitate, coordonate cu Ministerul Sănătății, pentru asigurarea tuturor tipurilor de asistență psihiatrică garantată de stat.

4. Spitalul de psihiatrie internează bolnavii în regim programat, precum și în regim de urgență indiferent de domiciliul stabilit, la trimiterea instituțiilor medicosanitare, la cererea personală în baza liberului consimțământ.

5. Spitalizarea pacienților în cadrul spitalului de psihiatrie fără liberul consimțământ se efectuează în baza deciziei medicului secției de internare în cazurile când neacordarea asistenței psihiatrice în condiții de staționar pune în pericol viața pacientului sau a celor din jur.

6. Decizia privind continuarea tratamentului fără liberul consimțământ în condiții de staționar este primită în primele 48 de ore de către comisia de medici psihiatri (alții decât cei care au spitalizat pacientul) numită de administrația spitalului. În cazul în care spitalizarea este considerată neîntemeiată, persoanei spitalizate trebuie să i se facă imediat formele de ieșire.

7. Comisia de medici psihiatri, în cazul spitalizării întemeiate, expediază avizul, în 24 de ore, instanței judecătorești în a cărei rază se află staționarul de psihiatrie pentru a hotărî asupra aflării ulterioare în staționar a persoanei.

8. Spitalul de psihiatrie este subordonat nemijlocit fondatorului, în plan organizator-metodic Ministerului Sănătății.

9. Deschiderea și lichidarea spitalului de psihiatrie se efectuează în modul stabilit de fondator conform prevederilor actelor legislative în vigoare.

10. Statele spitalului de psihiatrie sunt aprobate în conformitate cu normativele în vigoare fără a prejudicia calitatea serviciilor acordate și managementul financiar al instituției.

11. Spitalul de psihiatrie este o instituție autonomă a ocrotirii sănătății, care își desfășoară activitatea pe principiul autofinanțării, de non-profit, are subcont propriu în bancă, se bucură de drepturile persoanei juridice, deține ștampilă și denumirea deplină a spitalului se bucură de toate drepturile ce decurg din această calitate în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

12. În gestiunea spitalului de psihiatrie se află fondul mijloacelor fixe (edificii, utilaj, inventar) mijloacele financiare pentru întreținerea instituției inclusiv fondul mijloacelor speciale.

13. Instituția asigură managementul activității, aprecierea numărului statelor, înzestrarea cu utilaj medical, medicamente, consumabile, inventar tehnic, gospodăresc. Evidența și dările de seamă privind bunurile materiale sunt asigurate în modul stabilit.

14. Spitalul de psihiatrie poate fi bază clinică și instructivă pentru instituții de învățământ superioare și medii, pentru facultățile medicale a instituțiilor de perfecționare a medicilor, asistentelor medicale în domeniu.

15. Conducătorul spitalului este numit, în bază de concurs, și eliberat din funcție conform mecanismului legal stabilit, de către fondator.

16. Drepturile și atribuțiile de funcție a conducătorului și vicedirectorilor, șefilor de secții, medicilor, personalului medical mediu și altui personal al spitalului sunt reglementate corespunzător legislației în vigoare (regulamentul intern al instituției, contractul individual de muncă, fișa de post).

17. În cadrul spitalului se organizează consiliul medical, sfatul asistentelor medicale, consiliul de alimentație dietetică, consiliul medical consultativ și altele, care activează în conformitate cu actele normative în vigoare.

Secțiunea 2

Sarcinile de bază ale Spitalului de psihiatrie

18. Acordarea asistenței medicale specializate, curativ-diagnostice și de recuperare psiho-socială calificate persoanelor cu tulburări mintale și de comportament cu respectarea drepturilor pacientului și demnității umane.

19. Asigurarea accesibilității și echității în acordarea serviciilor medicale specializate de calitate și creșterea satisfacției pacienților.

20. Efectuarea expertizei psihiatrice (medico-militară, legală, vitalității muncii) în cazurile și modul prevăzut de legislație.

21. Efectuarea conform hotărârii judecătorești a măsurilor medicale coercitive cu respectarea drepturilor pacientului și demnității umane.

22. Asigurarea continuității în deservirea pacienților prin conlucrarea cu serviciul psihiatric extraspitalicesc (cabinete, dispensare) și alte instituții în tratamentul și recuperarea psiho-socială a bolnavilor.

23. Însușirea și implementarea în practică a formelor noi de organizare, procedeele și mijloacelor de diagnosticare și tratament a bolnavilor psihici, bazate pe realizările științei și practicii moderne din țară și de peste hotare.

Secțiunea 3

Edificiile, teritoriul și structura spitalului de psihiatrie

24. Teritoriul spitalului de psihiatrie, edificiile, încăperile, utilajul tehnic sînt planificate, amplasate și organizate în corespundere cu prevederile actelor normative în vigoare privitor la amenajarea și exploatarea spitalelor de psihiatrie cu respectarea cerințelor normelor sanitaro-epidemiologice și securității sănătății muncii.

25. Structura spitalului de psihiatrie se organizează în modul corespunzător pentru asigurarea efectuării în volum deplin a examinării, tratamentului și recuperării psiho-sociale a bolnavilor, prin subdiviziuni diagnostice, curative, de expertiză, recuperare și alte structuri și servicii oportune ce nu contravin legislației în vigoare.

26. Organizarea și activitatea subdiviziunilor spitalului se reglementează de acte normative specifice genului de asistență acordată și legislația în vigoare.

Secțiunea 4

Modul de spitalizare în spitalul de psihiatrie

27. Spitalizarea în cadrul spitalului de psihiatrie se efectuează în cazul:

- prezenței tulburărilor psihice;
- deciziei medicului psihiatru de efectuare a examenului și/sau tratamentului în condiții de staționar;
- hotărârii instanței de judecată privind exercitarea măsurilor coercitive cu caracter medical.
- efectuării expertizei psihiatrice în cazurile și modul prevăzut de lege, cu consimțământul persoanei sau a reprezentantului legal.

28. Bolnavii care necesită tratament în condiții de staționar, sunt internați în mod programat, conform biletului de trimitere a medicilor psihiatri din rețeaua ambulatorie, și în mod urgent de către serviciul de asistență medicală de urgență, fără îndreptare, la prezența indicațiilor medicale pentru spitalizare, inclusiv la prezentarea/cererea personală a pacientului.

29. Persoanele trimise în staționar pentru examinare cu scopul stabilirii sau precizării diagnosticului, expertizei vitalității muncii, expertizei medico-militare, (premilitarii, militarii în termen) sunt internate în staționar doar la prezența îndreptării instituțiilor medico-sanitare, Consiliului de expertiză medicală a vitalității, comandantului sau medicului unității militare, Secției administrativ-militare etc.

30. Spitalizarea în spitalul de psihiatrie a persoanelor îndreptate la expertiza psihiatrică legală staționară și pentru aplicarea măsurilor coercitive cu caracter medical se efectuează doar prin decizia instanțelor de judecată.

31. Condiție obligatorie pentru spitalizarea persoanelor în spitalul de psihiatrie pentru examinare și tratament este exprimarea liberului consimțământ sau cererea pacientului. Spitalizarea în staționarul de psihiatrie (secție) se efectuează numai de medicul psihiatru. Dacă persoana ce trebuie spitalizată nu a atins vârsta de optsprezece ani sau conform stării psihice nu este capabilă să-și expună liberul consimțământ, acceptul pentru internare poate fi primit de la reprezentantul legal, reprezentantul personal sau de instanța de judecată după caz.

32. Bolnavul incapabil de satisfacere independentă a necesităților vitale sau cu tulburări psihice grave, care condiționează pericol pentru sine și cei din jur, sau care pot provoca prejudiciu grav sănătății sale dacă nu i se va acorda asistența psihiatrică în condiții de staționar, poate fi spitalizat în staționarul de psihiatrie fără liberul lui consimțământ, sau al reprezentantului legal, până la emiterea hotărârii judecătorești.

33. Despre spitalizarea pacientului, internat în spitalul de psihiatrie fără liberul lui consimțământ și fără știrea reprezentantului legal sau personal, medicul curant înștiințează rudele, reprezentantul legal al bolnavului (sau o altă persoană indicată de el) în termen de 24 de ore.

34. În cazul când lipsesc indicațiile pentru spitalizare în condiții de staționar, medicul de gardă refuză internarea. Fiecare caz de refuz este înregistrat cu descriere motivată în Registrul de evidență internări și renunțările spitalizării (f 001/e).

35. În timpul internării programate a bolnavului în staționar, medicul de gardă verifică biletul de trimitere medicală și actele de identitate a persoanei îndreptate pentru spitalizare, polița de asigurare ș.a., efectuează examenul clinic, evaluează starea psihică și somatică a bolnavului, colectează datele de anamneză (catamneză) necesare, atât din spusele bolnavului, cât și a persoanelor care îl însoțesc, notează datele în Registrul de evidență a internării și renunțării spitalizării și în fișa medicală a bolnavului din staționar forma (F003/e).

36. În cazul depistării la bolnav a simptoamelor de intoxicație, traumatismelor sau semnelor de violență, medicul de gardă asigură descrierea minuțioasă a leziunilor corporale cu fixarea datelor în fișa medicală a bolnavului din staționar forma (F003/e) și comunică despre aceasta conform prevederii actelor normative în vigoare organelor locale de poliție și administrației spitalului.

37. În cazul când bolnavul nu are asupra sa acte de identitate și este imposibil de a obține informații despre persoana sa, el este trecut în „evidența persoanelor necunoscute” și despre internarea dată se informează organele locale de poliție cu descrierea particularităților sau cu prezentarea fotografiei bolnavului, pentru identificarea ulterioară.

38. Problema prelucrării sanitare, în caz de necesitate, a persoanei internate se hotărăște de către medicul de gardă și se petrece doar din considerente igienice (antiepidemice) fără lezarea demnității pacientului și a integrității fizice.

39. În scopul asigurării lucrurilor personale de valoare a bolnavului (documente, banii și obiectele de preț), în cadrul secției de internare se primesc de la bolnavi –în baza bonului de recepționare cu consimțământul și contrasemnătură –obiectele date spre păstrare cu livrarea lor la externare sau la cererea pacientului.

40. La aprecierea medicului de gardă, iar mai apoi a șefului de secție, medicului curant, bolnavului i se permite să utilizeze hainele și încălțăminte proprie, rechizite cosmetice și de toaletă, lucruri pentru uz personal fără a încălca ordinea internă a secției. 41. Copiii în vârstă de 3-14 ani sunt internați în secțiile pentru copii, adolescenții de la 15 până la 18 ani – în secțiile sau saloanele prevăzute pentru adolescenți. În unele cazuri la decizia medicului curant (în dependență de starea psihică și vârstă) se permite internarea copiilor cu părintele.

Secțiunea 5

Examinarea, tratamentul, întreținerea și supravegherea

42. Bolnavul internat, în dependență de starea sănătății stabilită în cadrul secției de internare, este condus de personalul medical în subdiviziunea de profil a spitalului pentru acordarea tratamentului etiopatogenic.

43. În cadrul subdiviziunii curative, pacientul este examinat primar de medicul curant în primele 24 ore de la internare, cu excepția cazurilor de urgență, iar în cazul internării în orele și zilele de odihnă sau sărbători – de medicul de gardă obligatoriu la spitalizare, iar mai apoi după necesitate.

44. Persoana spitalizată în staționarul psihiatric fără liberul ei consimțământ sau al reprezentantului ei legal, este examinată, în mod obligator, în decurs de 48 ore de la internare de către o comisie de medici psihiatri ai staționarului, pe cât posibil alții decât cei care au internat persoana, care va decide asupra corectitudinii și întemeierii internării și se va pronunța asupra problemei în cauză.

45. Dacă spitalizarea este considerată ca lipsită de temei, persoanei date i se fac imediat formele de ieșire. În caz că spitalizarea se consideră întemeiată spitalul asigură pe parcursul a 24 ore (cu excepția zilelor de sărbători și de odihnă) expedierea avizului medical instanței de judecată în a cărei rază se află spitalul, pentru a hotărî asupra aflării ulterioare nevoluntare în staționar a persoanei date.

46. În spital fiecărui pacient trebuie să-i fie asigurate examinarea și tratamentul în dependență de caracterul manifestărilor patologice, ținând cont de prevederile actelor normative și legislația în vigoare.

47. Rezultatele examinării stării psihice, neurologice, somatice, datele anamnestice (catamnestice), diagnosticul preventiv, datele supravegherii, indicațiile diagnostice și curative se înregistrează, se datează și se semnează în fișa medicală a bolnavului de staționar, conform actelor normative în vigoare.

48. Diagnosticul clinic se stabilește și se înscrie în fișa medicală după examinările clinice și paraclinice necesare în decurs de 72 ore de la spitalizarea pacientului, medicul curant inițial bazându-se pe diagnosticul preventiv.

49. Bolnavii spitalizați în staționarul de psihiatrie fără liberul lor consimțământ sînt o dată în lună examinați de comisia de medici psihiatri a staționarului pentru a decide asupra necesității prelungirii spitalizării și de fiecare dată trimite avizul medical privind necesitatea prelungirii spitalizării instanței de judecată în a cărei rază se află staționarul. Hotărârea privind prelungirea spitalizării se adoptă de către judecător în fiecare caz.

50. Hotărârea judecătorească privind spitalizarea fără liberul consimțământ poate fi contestată la judecată de persoana spitalizată, rude, de reprezentantul ei legal, în modul și termenii stabiliți.

51. Condițiile de sejur trebuie să corespundă normelor sanitaro-antiepidemice în vigoare, să fie maximal favorabile pentru tratament și recuperare psiho-socială, să nu lezeze demnitatea persoanei și să nu reprime independența, creativitatea și inițiativa utilă.

52. Restrângerea libertății de mișcare (conținerea) poate fi utilizată doar atunci când e necesară apărarea pacientului de propriile acțiuni care ar putea răni pe el sau pe ceilalți. Poate fi folosite doar cele mai puțin restrictive tehnici adecvate și suficiente pentru a preveni orice lovire, vătămare proprie, doar la indicația medicului psihiatru cu consemnare măsurilor întreprinse în fișa medicală a bolnavului de staționar.

53. Conținerea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.

54. Pentru crearea condițiilor, care ar favoriza recuperare psihică și reinsertia psihosocială a bolnavilor în cel mai scurt timp, în secțiile spitalului de psihiatrie pot fi aplicate forme diferențiate de intervenții ergoterapeutice și îngrijire în corespundere cu starea sănătății evaluată de echipa multidisciplinară.

55. Durata somnului de noapte a bolnavilor se stabilește nu mai mică de 8 ore, odihnă după prânz – conform indicațiilor clinice. Plimbarea zilnică este obligatorie pentru toți bolnavii, cu excepția celor căror nu le permite starea de sănătate.

56. Alimentarea dietetică a bolnavilor este organizată conform meselor dietetice determinată de medicul curant în concordanță cu starea de sănătate. Alimentarea dietetică, atât după volum, calorii, calitate și modul de organizare se efectuează în corespundere cu actele normative în vigoare.

57. În fiecare săptămână obligatoriu bolnavii fac baie igienică cu schimbarea lenjeriei de corp și de pat. Schimbarea albiturilor la bolnavii slăbiți și neglijenți se efectuează la necesitate, dar nu mai rar decît o dată pe săptămână.

58. Nu se permite diferențierea îngrijirilor acordate pacienților reieșind din motivul și forma tratamentului instituit.

59. Bolnavii internați în spital (cu excepția celor aflați la expertiză medico-legală psihiatrică) se bucură de dreptul la corespondență, legătura telefonică (telefonie mobilă), primirea pachetelor alimentare sau lenjerie, întrevederi cu rudele, etc. Interzicerea temporară a întrevederilor pentru bolnavi (în afară de cele impuse de carantină) este măsura excepțională admisă doar de șeful secției, medicul de gardă (cu acceptul vicedirectorului) în cazul când această măsură este condiționată de starea sănătății bolnavului și servește interesele acestuia. Orele de vizită a bolnavilor de către rude, cunoscuți, primirea pachetelor este prevăzut de regulamentul de ordine internă, aprobat de conducătorul instituției.

60. Plîngerile, sugestiile bolnavilor sau altor persoane, adresate administrației spitalului, despre atitudinea incorectă față de ei a personalului instituției, se verifică de persoanele numite de director sau vicedirector.

61. Petițiile, plîngerile verbale și scrise a bolnavilor, rudelor, altor persoane sînt înregistrate și analizate în modul stabilit conform Legii cu privire la petiționare.

62. Despre toate cazurile de infecții nozocomiale, accidente, incidente extraordinare, spitalul comunică organului ocrotirii sănătății ierarhic superior în modul stabilit.

63. Accesul în secțiile curative, cu excepția încăperilor pentru întrevederi este permis numai personalului medical al spitalului în condițiile exercitării obligațiilor de funcție. Alte persoane sunt admise cu permisiunea directorului (vicedirectorului) al spitalului, șefului de secție, iar în lipsa lor - a medicului de gardă.

Secțiunea 6

Transferarea în alte instituții curative, externarea, constatarea decesului, necropsia

64. Transferarea bolnavului în altă instituție curativă conform indicațiilor terapeutice în regim de urgență se efectuează cu înștiințarea ulterioară despre aceasta a rudelor sau a reprezentantului legal.

65. Externarea din spitalul de psihiatrie se efectuează după finisarea examinării și tratamentului, odată cu ameliorarea stării psihice sau însănătoșirea, la cererea bolnavului (sau a reprezentantului legal). Se externează, de asemenea, bolnavii care au încălcat flagrant ordinea internă a secției și care nu depistează dereglări psihotice acute sau stări psihice grave.

66. În cazul întreruperii și părăsirii neinformate de către pacienți a tratamentului în condiții de staționar este obligatorie informarea rudelor sau a reprezentanților legali, iar în cazul pacienților spitalizați fără liberul consimțământ sau a persoanelor cu tulburări psihice grave se informează și organele de poliție.

67. Bolnavilor internați în staționarul de psihiatrie cu liberul consimțământ al lor sau a reprezentanților legali, li se poate refuza externarea, dacă la momentul primirii cererii despre aceasta se va constata că, conform stării psihice, prezintă pericol nemijlocit pentru sine sau cei din jur. Problema despre continuarea tratamentului pacientului în staționar și externarea este soluționată conform punctelor 45, 49 al regulamentului dat.

68. Persoanele, care se află la expertiza medico-legală psihiatrică se externează sau se transferă în altă instituție conform prevederilor legislației și actelor normative speciale in vigoare.

69. Bolnavii aflați la tratament prin constrângere, sunt externați sau transferați în alte instituții medicale in modul stabilit conform prevederilor actelor legislative și normative in vigoare.

70. Externarea bolnavului este efectuată de medicul curant de comun acord cu șeful secției. Externarea pacientului în legătură cu încălcarea flagrantă a ordinii interne ține de competența medicului curant și a șefului secției, medicul de gardă după caz, cu informarea vicedirectorului responsabil conform organigramei.

71. După externarea bolnavului fișa medicală a bolnavului de staționar se completează în modul stabilit și împreună cu fișa statistică a bolnavului externat din staționar sunt depuse în serviciul de statistică medicale cu predarea ulterioară în arhiva instituției pentru păstrare.

72. În scopul asigurării continuității și integrității actului medical extrasul din fișa medicală este remis către serviciile specializate în domeniul sănătății mintale de la domiciliul pacientului in decurs de 3 zile după externare.

73. Constatarea decesului bolnavului, necropsia, comunicarea rudelor și inmormantarea se efectuează în modul stabilit conform prevederilor actelor normative in vigoare.

74. În caz de suspectare a morții prin violență, cât și în alte cazuri determinate de actele normative in vigoare se efectuează, în modul stabilit, expertiza medico-legală postmortem.

75. Eliberarea actelor, certificatelor cât și prezentarea altor informații despre persoanele care s-au aflat sau se află la examinare sau tratament în spitalul de psihiatrie se efectuează conform actelor normative și legislației în vigoare, care se referă la oportunitatea asigurării păstrării secretului medical.

Anexa nr.4
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08. 2010

REGULAMENTUL

de activitate a secției de monitorizare, evaluare și integrare al serviciului de asistență psihiatrică

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Secția de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică este o unitate funcțională organizată în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie în baza ordinului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr. 46 din 31.01.2006, care asigură monitorizarea, evaluarea și integrarea serviciului specializat de asistență psihiatrică la nivel național.

2. Secția de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică activează în colaborare cu instituțiile medico-sanitare publice teritoriale, centrele de sănătate publică, specialiștii principali ai Ministerului Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, USMF „Nicolae Testemițanu”, asociațiile profesionale în domeniul, instituțiile medicale private, organizațiile nonguvernamentale, instituțiile medicale de peste hotare ș.a.

3. Secția de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică își desfășoară activitatea în baza strategiilor și politicilor Ministerului Sănătății în domeniu, se conduce de actele normative și legislative in vigoare, ordinele Ministerului Sănătății și conducerii Spitalului Clinic de Psihiatrie.

4. Șeful secției responsabil de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică este membru al Comisiei de atestare de profil.

Secțiunea 2

Organizarea secției

5. Secția se subordonează nemijlocit șefului serviciului, vicedirectorului după caz, care asigură dirijarea secției de monitorizare, evaluare și integrare a serviciului de asistență psihiatrică specialist cu stagiu

de muncă de cel puțin 10 ani, cu experiență în domeniul asistenței medicale specializate, sănătății publice și managementului sanitar, posedă aptitudini organizatorice și capacități de coordonare a asistenței medicale specializate în domeniul asistenței psihiatrice.

6. Subdiviziunea prezintă trimestrial Ministerului Sănătății darea de seamă despre realizarea măsurilor programate.

7. Subdiviziunea activează în conformitate cu programul de activitate aprobat de directorul general și coordonat cu Ministerul Sănătății.

Secțiunea 3

Atribuțiile secției

8. Secția are următoarele atribuții:

a) Implementarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor medicale de asistență psihiatrică pe termen scurt și de perspectivă, axat pe perfectarea continuă a calității serviciilor medicale pe profil;

b) Participarea la elaborarea actelor normative, Programelor Naționale în domeniu;

c) Monitorizarea și evaluarea la nivel național a calității serviciilor medicale de asistență psihiatrică prestate în cadrul instituțiilor medico-sanitare republicane, municipale și raionale, cu prezentarea concluziilor și propunerilor Ministerului Sănătății, altor organe ierarhic superioare în modul stabilit;

d) Acordarea suportului consultativ-metodic instituțiilor medico-sanitare publice municipale și raionale în organizarea și planificarea eficientă a serviciilor medicale de asistență psihiatrică în conformitate cu cerințele actelor legislative și normative în vigoare;

e) Înaintarea propunerilor Ministerului Sănătății, privind aprobarea listei curatorilor de profil responsabili pentru instituțiile medico-sanitare publice raionale, din rândul specialiștilor cu experiență în domeniu;

f) Evaluarea structurii organizatorice, normativelor de asigurare cu servicii medicale în domeniul asistenței psihiatrice;

g) Evaluarea nivelului asigurării serviciilor medicale cu cadre medicale și pregătirii specialiștilor în cadrul facultății de perfecționare și prin rezidențiat;

h) Evaluarea asigurării serviciilor medicale pe profil cu echipament medical, medicamente și controlul eficienței utilizării acestora;

i) Participarea la elaborarea și implementarea standardelor de diagnostic și tratament în domeniu;

j) Implementarea în practica medicală a metodelor noi de profilaxie, diagnostic, participă la tratament și reabilitare a tulburărilor mintale și de comportament;

k) Elaborarea și implementarea noilor forme de organizare a serviciilor de asistență medicală în colaborare cu Centrul Național de Management în Sănătate;

l) Înaintarea propunerilor de ameliorare a succesivității și interacțiunii în acordarea asistenței medicale pe profil la diferite etape;

m) Colaborarea cu instituțiile medicale private și departamentale de profil;

n) Organizarea prin coordonare cu Ministerul Sănătății a întrunirilor cu specialiștii în domeniu, întru analiza minuțioasă a nivelului de monitorizare și acordare a asistenței medicale de profil cu trasarea sarcinilor concrete și asigurarea controlului realizării lor;

o) Organizarea deplasării medicilor consultanți în teritorii în vederea acordării ajutorului consultativ-metodic, conform Programului coordonat cu Ministerul Sănătății;

p) Analiza la nivel național a informației, în baza rapoartelor de statistică medicală prezentate de către Centrul Național de Management în Sănătate;

q) Înaintarea propunerilor și problemelor pentru discuții la Consiliul Medical, Consiliul Administrativ și în cadrul altor instanțe;

r) Participarea la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor cetățenilor, ce țin de acordarea asistenței psihiatrice, la necesitate cu deplasare în teren (după caz);

s) Stabilirea relațiilor de colaborare cu instituțiile medicale de profil de peste hotarele țării și elaborarea proiectelor întru atragerea investițiilor străine.

Secțiunea 4

Responsabilitatea secției

9. Secția are următoarele responsabilități:

a) Asupra deciziilor luate în cadrul activității sale;

b) Corectitudinea organizării asistenței medicale consultative în domeniul sănătății mintale populației rurale;

c) Calitatea asistenței medicale consultative pacienților și a măsurilor de diagnostic, tratament și reabilitare recomandate;

d) Planificarea, organizarea, coordonarea și controlul activității asupra volumului și calității serviciilor medicale în domeniul sănătății mintale acordate populației la nivel național, conform prevederilor prezentului Regulament;

e) Analiza indicilor activității asistenței medicale pe profil, cu elaborarea măsurilor pentru redresarea situației;

f) Prezentarea trimestrială și anuală în modul stabilit Ministerului Sănătății a raportului privind realizarea măsurilor programate;

g) Respectarea drepturilor pacientului conform legislației în vigoare, standardelor de acordare a asistenței medicale de sănătate mintală, precum și a principiilor de etică și deontologie medicală;

h) Respectarea normelor de securitatea și sănătate în muncă.

Secțiunea 5

Drepturile

10. Secția are următoarele drepturi:

a) Solicitarea de la Centrul Național de Management în Sănătate, instituțiile medico-sanitare, inclusiv private și departamentale, a informației privind activitatea serviciilor de asistență medicală în domeniul sănătății mintale;

b) Inițiază și efectuează controlul asupra respectării cerințelor actelor legislative și normative în vigoare, calității serviciilor medicale prestate în cadrul instituțiilor medico-sanitare de profil, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, prin coordonare obligatorie cu Ministerul Sănătății;

c) Organizează întruniri cu specialiștii din domeniu, fiind coordonate cu Ministerul Sănătății, întru analiza minuțioasă a nivelului de organizare și acordare a asistenței medicale pe profil, trasează sarcini și asigură controlul realizărilor lor;

d) Propune sancționarea medicilor de profil care au comis erori în diagnostic și tratament, de ordin etic și deontologie medicală, disciplină profesională în conformitate cu legislația în vigoare;

e) Propune menționarea medicilor de profil care au obținut rezultate deosebite în domeniu;

f) Propune Ministerului Sănătății spre mediatizare experiențele care au loc în serviciul de asistență psihiatrică;

g) Înaintează propuneri de restructurare și optimizare a activității asistenței medicale în domeniul sănătății mintale.

Secțiunea 6

Dispoziții finale

11. Secția activează după un program de activitate aprobat de directorul general.

12. Secția asigură utilizarea rațională a bunurilor materiale și potențialului de cadre.

13. Secția asigură informarea amplă a pacienților (reprezentanților legali), rudelor privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate.

Anexa nr. 5
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din _____ 2010

REGULAMENTUL

de etapizare a asistenței medicale de sănătate mintală acordată persoanelor cu tulburări mintale și de comportament din Republica Moldova

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de etapizare a asistenței medicale de sănătate mintală acordată persoanelor cu tulburări mintale și de comportament este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, altor acte normative în vigoare.

2. Scopul Regulamentului este asigurarea eficienței managementului serviciului de sănătate mintală prin respectarea principiului de acordare etapizată a asistenței medicale acordate în domeniul sănătății mintale.

3. Asistența medicală de sănătate mintală ambulatorie este acordată de către echipa specializată Asistență Medicală de Urgență profil psihiatric/general, în cazul urgențelor medico-chirurgicale, medicul de familie, medicul psihiatru din dispensare (cabinete) raionale (municipale) pentru adulți și pentru copii,

staționarele de zi, echipa multidisciplinară a Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, centrele de criză, echipa mobilă.

4. Asistența spitalicească în domeniul sănătății mintale se acordă de către IMSP Spitalele de psihiatrie sau de secțiile de psihiatrie din cadrul spitalelor de profil general.

5. În acordarea serviciilor de sănătate mintală, indiferent de forma de organizare la etapa de ambulator sau spitalicească, se asigură măsurile prevăzute de actele legislative și normative în vigoare privind consecutivitatea și integritatea actului medical.

Secțiunea 2

Etapele de acordare a asistenței medicale de sănătate mintală

Etapa I (primară):

6. Asistența medicală de ambulator la etapa I (primară) a persoanelor suferinde de tulburări mintale și de comportament constă în monitorizarea stării generale a sănătății și activitățile de suport, precum expertiza incapacității temporare de muncă, inclusiv eliberarea și evidența certificatului de concediu medical, organizarea trimiterii la Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității și alte activități conform Programului Unic, se acordă de către veriga primară (medicul de familie) având la bază diagnosticul și recomandările scrise a medicului specialist psihiatru din unitatea teritorială deservită (raionul respectiv).

7. Medicul de familie, în cadrul acordării asistenței medicale primare în domeniul sănătății mintale, participă la activitatea de profilaxie, diminuarea influenței factorilor de risc, depistarea precoce și asistarea indicațiilor terapeutice a pacienților cu tulburări mintale și de comportament pentru asigurarea continuității actului medical.

8. Asistența medicală psihiatrică de urgență este acordată de către echipa specializată/generală de Asistență Medicală de Urgență la locul solicitării, în timpul transportării spre spitalul (secția) de profil, precum și transportarea medicală asistată a bolnavilor psihici (nedeplasabili) la necesitate.

9. Medicul de familie asigură accesul către serviciul specializat de sănătate mintală în mod planic a persoanelor cu eventuale tulburări mintale și de comportament la consultația medicului psihiatru.

Etapa II (secundară, specializată):

10. Asistența medicală de ambulator la etapa a II-a a persoanelor suferinde de tulburări mintale și de comportament constă în acordarea serviciilor consultative cu liberul consimțământ, supravegherea prin dispensarizare a persoanelor suferinde de tulburări psihice cronice și îndelungate cu manifestări morbide grave, constante sau acutizate frecvent, monitorizarea tratamentului specific, asigurarea măsurilor de reabilitare psihosocială și integrare familială.

11. Asistența medicală specializată la etapa a II-a este acordată de către medicul psihiatru din secția consultativă/cabinet din raion/municipiu, dispensar psihiatric, secțiile de profil psihiatric spitale generale, echipa multidisciplinară din cadrul Centrului Comunitar de Sănătate Mintală, centrul de criză, echipa mobilă.

12. Medicul psihiatru are misiunea de depistare precoce, inițiere și asigurare a continuității tratamentului, iar la necesitate îndreptarea în termenii oportuni a pacienților cu tulburări psihice și de comportament pentru consultații, diagnostic și tratament în spitalul (secția) de profil sau la specialiștii din veriga terțiară în cazurile primare incerte și cazurile dificile din punct de vedere a diagnosticului și tratamentului.

13. Asistența medicală psihiatrică spitalicească la etapa a II-a se acordă în instituțiile (secțiile) de profil psihiatric în spitalele generale, la liberul consimțământ, iar în cazurile specificate la punctul 11, cu acordul pacientului (reprezentantului legal) sau fără liberul consimțământ în modul stabilit, se îndreaptă spre etapa următoare.

Etapa III (terțiară, înalt specializată):

14. Asistența medicală specializată la etapa a III-a a persoanelor suferinde de tulburări mintale și de comportament constă în acordarea unei forme înalt specializate de asistență consultativă, tratament și reabilitare a bolnavilor în condiții de ambulator și de spital specializat de nivel terțiar (Spitalul Clinic de Psihiatrie, Spitalul de Psihiatrie Bălți, Spitalul de Psihiatrie Orhei).

15. Spitalul Clinic de Psihiatrie cu secția de Monitorizare, Evaluare și Integrare a serviciului de asistență psihiatrică, având la bază Catedra de psihiatrie, narcologie și psihologie medicală a USMF „Nicolae Testemițanu”, poartă responsabilitatea suportului metodic acordat structurilor din cadrul verigii primare, secundare și altor spitale specializate de domeniu, efectuează monitorizarea, evaluarea și integrarea serviciului asistenței psihiatrice.

16. Spitalul Clinic de Psihiatrie efectuează controlul calității asistenței medicale prestate în domeniul sănătății mintale la toate nivelurile întregului serviciu, indiferent de forma de organizare (servicii private),

inițiază și susține colaborările științifico-practice și metodologice cu alte instituții medicale de profil, inclusiv de peste hotare.

Secțiunea 3

Dispoziții finale

17. Continuitatea și integritatea actului medical în domeniul sănătății mintale este asigurată prin disponibilitatea informației cu caracter medical la toate etapele de intervenție cu păstrarea confidențialității și demnității umane.

18. Etapizarea poartă un caracter normativ pentru asigurarea unei eficiențe în raportul cost/calitate, în acordarea asistenței medicale specializate, a accesibilității echitabile la servicii calitative, operativitatea și oportunitatea intervenției.

19. Responsabilitatea asupra corectitudinii aprecierii etapei de intervenție în domeniul asistenței medicale de sănătate mintală o poartă conducătorii instituțiilor de nivelurile respective.

Anexa nr. 6
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL

de activitate a secției de internare/unitate primire urgențe a Spitalului de Psihiatrie

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitatea a secției de internare/unitate primire urgențe a Spitalului de Psihiatrie este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de internare/unitate primire urgențe din cadrul spitalului de psihiatrie.

3. Secția de internare/unitate primire urgențe este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești de psihiatrie, ce acordă servicii de diagnostic preliminar și fundamentarea oportunității tratamentului în condiții de staționar.

4. Secția de internare/unitate primire urgențe își desfășoară activitatea în conformitate cu legile Republicii Moldova, actele normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, a conducătorului instituției și prevederile prezentului regulament.

5. Statele secției de internare/unitate primire urgențe sunt aprobate de conducătorul instituției și coordonate cu organul ierarhic superior.

6. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non-stop reieșind din actele normative în vigoare.

7. Secția de internare/unitate primire urgențe funcționează conform principiului minimalizării factorilor psihologici nefavorabili prin intermediul a două compartimente de delimitare pe categorii nosologice și de vârstă (stări psihotice acute și copii/stări limitrofe).

8. Secția este condusă de către șeful secției, medic de profil cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

9. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției, și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

9. Secția de internare/unitate primire urgențe asigură selectarea pacienților îndreptați pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie și repartizarea pacienților internați în secțiile curative reieșind din criteriile nosologice, vârstă și sex.

10. Secția de internare/unitate primire urgențe deservește pacienții cu tulburări mintale și de comportament la trimiterea medicilor psihiatri, în cazurile de urgență prin serviciul Asistență Medicală de Urgență, aduși de rude și sosiți de sine stătător cu dereglări psihotice acute, precum și, la expertiza medico-legală psihiatrică, militară, a vitalității, cât și la tratament prin constrângere în modul stabilit.

11. Secția de internare/unitate primire urgențe stabilește diagnosticul clinic preliminar în baza examenului clinic medical complex și asigură întreprinderea măsurilor sanitaro-igienice, în prealabil de

trimitere în secția de spital, cu informarea obligatorie a pacientului sau a reprezentantului legal asupra stării de sănătate și necesitatea acordării tratamentului specializat în condiții de staționar.

12. În caz de lipsă a indicațiilor pentru spitalizare medicul secției de internare (de gardă) refuză internarea cu fixarea motivului în registrul special (F001e), inclusiv cu recomandările terapeutice respective.

13. În cazul lipsei actelor de identitate a pacientului supus spitalizării (și/sau imposibilitatea de a afla aceste date de la pacient sau însoțitori) asigură înregistrarea ca „necunoscut” și informează organele de poliție, pe sectorul căreia se găsește spitalul de psihiatrie cu descrierea particularităților persoanei internate.

14. În cazul lipsei acordului pentru spitalizare a pacientului sau reprezentantului legal, decizia asupra necesității acordării ajutorului medical specializat în condiții de staționar este luată de către medicul secției de internare/unitate primire urgențe reieșind din manifestările clinice prezente, care pun în pericol viața pacientului sau a celor din jur, cu consemnarea motivării în fișa medicală a bolnavului de staționar (F-003/e).

15. Informează conducerea spitalului și instituțiile de competență privitor la depistarea simptomelor de intoxicație, traumatisme, leziuni corporale sau alte semne de violență, ce nu au fost reflectate în actele precedente, la etapele anterioare de asistență medicală în alte instanțe și instituții medicale.

16. După examinarea medicală a pacientului de către medic în caz de spitalizare, bolnavului la necesitate îi este acordată îngrijirea sanitaro-igienică cu păstrarea integrității corporale și demnității umane:

- spălarea, retezarea unghiilor, prelucrarea părților pilozitate,
- în cazurile depistării pediculozei – schimbarea lenjeriei de corp, etc.

17. Asigură înregistrarea și perfectarea fișei medicale de staționar a bolnavului (003/e), conform prevederilor actelor normative în vigoare.

18. Asigură recepționarea și evidența în modul stabilit a bunurilor materiale (bani, haine, acte ș.a.) de la pacienții internați cu înregistrarea și confirmarea prin semnătura pacientului și persoanelor responsabile (medic, asistent medical) cu returnarea lor la momentul externării sau la propria solicitare.

19. Asigură în orele și zilele de odihnă (sărbători) monitorizarea stării sănătății pacienților din spital și la necesitate acordarea asistenței medicale, inclusiv de urgență.

20. Asigură în orele și zilele de odihnă evaluarea și monitorizarea activității serviciilor medicale și tehnic-gospodărești cu informarea la necesitate a persoanelor responsabile după competență.

21. Asigură perfecționarea continuă profesională a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, recuperare și profilaxie.

Secțiunea 3

Drepturi

22. Secția de internare/unitate primire urgențe a spitalului de psihiatrie are dreptul:

- a) Să refuze internarea neargumentată, neîntemeiată în spitalul de psihiatrie;
- b) Să solicite prezentarea actelor medicale de trimitere (F027/e), foaia de însoțire la fișa de solicitare a Asistenței Medicale de Urgență (F114/e), buletinul de identitate, polița de asigurare medicală obligatorie (persoanele asigurate);
- c) Să apeleze, în caz de necesitate, la conducerea instituției, alte instituții medicale, Asistența Medicală de Urgență, organele de poliție, etc.;
- d) Să contribuie cu propuneri privind perfectarea asistenței medicale populației;
- e) Să participe la soluționarea sugestiilor, cererilor, petițiilor, etc., ce țin de activitatea secției.

Secțiunea 4

Responsabilități

23. Secția de internare/unitate primire urgențe a spitalului de psihiatrie este responsabilă pentru:

- a) Corectitudinea selectării pacienților care sunt internați în spital;
- b) Deciziile luate în cadrul activității subdiviziunii;
- c) Asigurarea calității și operativității executării sarcinilor de muncă în instituție în orele și zilele de odihnă;
- d) Refuzul neargumentat al acordării asistenței medicale prin internarea în spitalul de psihiatrie;
- e) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă în subdiviziune;
- f) Respectarea legislației în vigoare privind exercitarea profesiei de medic, drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;
- g) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și a instituției;
- h) Efectuarea analizei activității secției în termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

24. Secția de internare activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.
25. Controlul asupra respectarea prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical.

Anexa nr. 7
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL **de activitate a secției de psihiatrie generală**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie generală este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.
2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de psihiatrie generală din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale spitalicești.
3. Secția de psihiatrie generală este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești.
4. Secția de psihiatrie generală își desfășoară activitatea în conformitate cu legile Republicii Moldova și actele normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, a conducătorul instituției și a prezentului regulament.
5. Statele secției de psihiatrie generală sunt aprobate de conducătorului instituției și coordonate cu fondatorul.
6. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non-stop, reieșind din actele normative în vigoare.
7. Secția este condusă de către șeful secției, medic de profil cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.
8. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

9. Secția asigură asistența medicală oportună pacienților, prin diagnosticul și tratamentul efectuat atât a bolilor mintale, cât și a maladiilor concomitente, cu liberul lor consimțământ scris și respectarea drepturilor și demnității umane.
10. Asigură, ținând seama de starea psihică a pacientului, expunerea într-o formă accesibilă a informației despre caracterul tulburării psihice, despre scopul, metodele, inclusiv cele alternative, despre durata tratamentului, senzațiile dureroase, riscul posibil, efecte secundare și rezultatele scontate. Informațiile furnizate se consemnează în documentația medicală (F003/e).
11. Efectuează, în modul stabilit, toate formele de expertiză psihiatrică a pacienților spitalizați.
12. Asigură conlucrarea oportună și consecutivitatea asistenței psihiatrice cu serviciile de asistență medicală de ambulator, centrele comunitare de sănătate mintală, alte servicii sociale, etc.
13. Asigură perfecționarea continuă profesională a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic recuperare și profilaxie.
14. Respectă standardele medico-financiare, protocoalele clinice și cerințele sanitaro-igienice, antiepidemice în cadrul procesului diagnostico-curativ.
15. Asigură climatul psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării serviciilor de asistență medicală pacienților.
16. Contribuie la asigurarea condițiilor oportune în terapia ocupațională și în procesul de reabilitare psihosocială.
17. Asigură supravegherea oportună a pacienților în dinamică, inclusiv în scopul depistării precoce a manifestărilor psiho-patologice și pentru excluderea posibilităților potențiale de săvârșire a acțiunilor social periculoase de către bolnavii din secție.
18. Informează conducerea spitalului privitor la depistarea simptomelor de intoxicare, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost oglindite în actele medicale precedente pentru a informa organul de poliție în raza căruia se află spitalul.

19. Asigură la necesitate consultația bolnavilor de către alți medici specialiști pentru diagnosticul și tratamentul patologiei concomitente, inclusiv cu transferul în altă secție sau spital.

20. Asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Drepturi

21. Secția de psihiatrie generală are dreptul:

a) Să externeze pacienții internați programat, cu liberul consimțământ, în cazul încălcărilor și nerespectării regulamentului secției, instituției;

b) Să solicite prezentarea rudelor, reprezentantului legal pentru colectarea anamneșticului obiectiv al bolii;

c) Să apeleze, în caz de necesitate, la conducerea spitalului, la alte instituții medicale pentru primirea informației oportune în scopul asigurării asistenței medicale calitative;

d) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;

e) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;

f) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical, în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

22. Secția de psihiatrie generală a spitalului de psihiatrie este responsabilă pentru:

a) Corectitudinea acordării asistenței medicale în subdiviziune;

b) Deciziile luate în cadrul activității secției;

c) Asigurarea respectării prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, standardelor și protocoalelor clinice de tratament etc.;

d) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;

e) Respectarea Legii privind exercitarea profesiei de medic și drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;

f) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;

g) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

h) Asigurarea utilizării raționale a bunurilor materiale și potențialului de cadre.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

20. Secția activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

21. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical.

Anexa nr. 8
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08. 2010

REGULAMENTUL **de activitate a secției de psihiatrie pentru copii**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie pentru copii este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de psihiatrie pentru copii din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale spitalicești.

3. Secția de psihiatrie pentru copii este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești ce acordă servicii medicale specializate de staționar.

4. Secția de psihiatrie pentru copii își desfășoară activitatea în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, a conducătorului instituției și prevederile prezentului regulament.

5. Statele secției de psihiatrie pentru copii sunt aprobate de conducătorul instituției și coordonate cu fondatorul.

6. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non stop reieșind din actele normative în vigoare.

7. Secția este condusă de către șeful secției, medic de profil cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

8. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției, și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical, conform organigramei.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

9. Secția asigură asistența medicală oportună pacienților-copii, prin diagnosticul și tratamentul efectuat atât a bolilor mintale, cât și a maladiilor concomitente cu liberul consimțământ scris al reprezentantului legal și respectarea drepturilor și demnității umane.

10. Efectuarea, în modul stabilit, a tuturor formelor de expertiză psihiatrică a copiilor spitalizați.

11. Asigură conlucrarea oportună și consecutivitatea asistenței psihiatrice acordate copiilor cu serviciile de asistență medicală de ambulator, Centrele Comunitare de Sănătate Mintală cu alte servicii sociale, etc.

12. Asigură perfecționarea continuă profesională a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, recuperare și profilaxie.

13. Respectă standardele medico-financiare, Protocoalele clinice și cerințele sanitaro-igienice, anti-epidemice în cadrul procesului diagnostico-curativ.

14. Crearea climatului psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării serviciilor de asistență medicală cu respectarea drepturilor fundamentale ale copiilor.

15. Asigură supravegherea oportună a pacienților în dinamică, inclusiv în scopul depistării precoce a manifestărilor psiho-patologice și pentru excluderea posibilităților potențiale de săvârșire a acțiunilor social periculoase de către copii în secție.

16. Contribuie la asigurarea condițiilor oportune în terapia ocupațională și în procesul de reabilitare psihosocială, de asemenea, continuitatea procesului educațional-pedagogic.

17. Informează conducerea spitalului privitor la depistarea simptoamelor de intoxicare, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost reflectate în actele medicale precedente pentru a informa organul de poliție în raza căruia este amplasat spitalul.

18. Asigură la necesitate consultația copiilor de către alți medici specialiști pentru diagnosticul și tratamentul patologiei concomitente inclusiv cu transferul în altă secție sau spital, cu acordul informat al reprezentantului legal.

19. Asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Drepturi

20. Secția de psihiatrie pentru copii are dreptul să:

a) Permită prezența reprezentantului legal pentru îngrijirea copilului în secție în cazurile justificate din punct de vedere medical;

b) Solicite prezentarea părinților (reprezentantului legal) pentru colectarea anamneșticului obiectiv al bolii, primirea în modul stabilit a acceptului pentru tratament;

c) Să apeleze în caz de necesitate la conducerea instituției, alte servicii medicale pentru primirea informației oportune și asigurarea asistenței medicale calitative;

d) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;

e) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;

f) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

22. Secția de psihiatrie pentru copii este responsabilă pentru:

- a) Corectitudinea acordării asistenței medicale în subdiviziune;
- b) Corelarea optimă a asistenței medicale acordate cu procesul de educație și învățământ al copiilor, după vârstă și reieșind din starea sănătății;
- c) Deciziile luate în cadrul activității secției;
- d) Asigurarea respectării prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, standardelor și protocoalelor clinice de tratament etc.;
- e) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă;
- f) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;
- g) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informațiilor operative prezentate conducerii instituției;
- h) Asigură utilizarea rațională a bunurilor materiale și potențialului de cadre.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

23. Secția activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

24. Controlul asupra respectarea prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical.

Anexa nr. 9
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL **de activitate a secției somato-psihiatrie**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției somato-psihiatrie este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției somato-psihiatrie din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale spitalicești.

3. Secția de somato-psihiatrie este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești.

4. Secția somato-psihiatrie este o subdiviziune destinată diagnosticului și tratamentului pacienților cu dereglări psihotice acute și maladii somatice concomitente grave.

5. Secția somato-psihiatrie își desfășoară activitatea în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, conducătorului instituției și a prezentului regulament.

6. Statele secției somato-psihiatrie sunt aprobate de conducătorul instituției și coordonate cu fondatorul.

7. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non-stop, reieșind din actele normative în vigoare.

8. Secția este condusă de către șeful secției, medic psihiatru cu stagiul de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

9. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției, și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

10. Secția asigură asistența medicală oportună pacienților secției, prin diagnosticul și tratamentul efectuat atât a bolilor mintale, cât și a maladiilor concomitente cu liberul lor consimțământ scris și respectarea drepturilor și demnității umane.

11. Efectuează, în modul stabilit, toate formelor de expertiză psihiatrică a pacienților spitalizați.

12. Asigură conlucrarea oportună și consecutivitatea asistenței psihiatrice cu serviciile de asistență medicală de ambulator, Centrele Comunitare de Sănătate Mintală, instituții medicale de resort, alte servicii.

13. Asigură perfecționarea continuă profesională a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, de recuperare și profilaxie.

14. Respectă standardele medico-financiare, Protocoale clinice și cerințele sanitaroigienice, anti-epidemice în cadrul procesului diagnostico-curativ.

15. Crearea climatului psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării serviciilor de asistență medicală bolnavilor cu patologie concomitentă somatică gravă și psihică acută.

16. Asigură supravegherea oportună a pacienților în scopul depistării precoce a manifestărilor psihopatologice pentru excluderea potențialelor posibilități de comitere a acțiunilor social periculoase în secție.

17. Informează conducerea spitalului privitor la depistarea simptomelor de intoxicare, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost reflectate în actele medicale precedente pentru a informa organul de poliție în raza căruia se află spitalul.

18. Asigură la necesitate consultația bolnavilor de către alți medici specialiști pentru diagnosticul și tratamentul patologiei concomitente, inclusiv cu transferul în altă secție sau spital.

19. În scopul excluderii fenomenului dezadaptării sociale asigură respectarea optimă a termenilor oportuni de spitalizare și externare fiind stabiliți individual.

20. La ameliorarea stării somatice s-au psihice bolnavii sunt transferați din secția somato-psihiatrie în secția psihiatrie generală, sau în secția somatică respectivă a spital de profil general.

21. Asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Drepturi

22. Secția de somato-psihiatrie are dreptul:

g) Să externeze pacienții internați programat, la liberul consimțământ, în cazul încălcărilor și nerespectării regulamentului secției, instituției;

h) Să solicite prezentarea rudelor, reprezentantului legal pentru colectarea anamneșticului obiectiv al bolii;

i) Să apeleze în caz de necesitate la conducerea spitalului, la alte instituții medicale pentru primirea informației oportune și asigurarea asistenței medicale calitative;

j) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;

k) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;

l) Să fie dotat suplimentar cu personal medical, utilaj medical necesar pentru diagnosticul și tratamentul patologiei somatice concomitente;

m) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

23. Secția somato-psihiatrie este responsabilă pentru:

i) Corectitudinea acordării asistenței medicale în subdiviziune;

j) Deciziile luate în cadrul activității secției;

k) Asigurarea respectării prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, standardelor și protocoalelor clinice de tratament etc.;

l) Asigură informarea amplă a pacienților, rudelor, reprezentantului legal privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate;

m) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;

n) Respectarea legii privind exercitarea profesiei de medic și drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;

o) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;

p) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

24. Secția activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

25. Controlul asupra respectarea prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical.

Anexa nr. 10
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08. 2010

REGULAMENTUL

de activitate a secției psihosomatice

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției psihosomatice este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției psihosomatice din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale spitalicești.

3. Secția psihosomatică este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești ce acordă servicii medicale specializate de staționar.

4. Secția psihosomatică este o subdiviziune a Spitalului de Psihiatrie sau a spitalului general fiind destinată diagnosticului, tratamentului și reabilitării persoanelor cu stări psihosomatice.

5. Secția psihosomatică își desfășoară activitatea în conformitate actele legislative și normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, conducătorului instituției și a prezentului regulament.

6. Statele secției psihosomatice sunt aprobate în modul stabilit de conducătorul instituției și coordonate cu fondatorul.

7. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volumul și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non-stop.

8. Secția este condusă de către șeful secției, medic de profil cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

9. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției, și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

10. Secția de psihosomatică acordă asistență psihiatrică, psiho-terapeutică de reabilitare psihosocială spitalicească (diagnostic, tratament, ș.a.) pacienților cu tulburări mintale și de comportament, de nivel nepsihotic.

11. Internarea și tratamentul în secția psihosomatică se asigură pentru pacienții cu capacitatea de autodeservire, doar în baza liberului consimțământ.

12. Asigură tratamentul și recuperarea pacienților internați atribuind un rol deosebit metodelor psihoterapeutice moderne.

13. În cazul depistării sau declanșării tulburărilor mintale și de comportament de nivel psihotic se asigură transferul pacienților în alte subdiviziuni a clinicii.

14. La depistarea patologiei somatice concomitente ce nu poate fi tratată în condițiile secției spitalului de psihiatrie, pentru acordarea asistenței medicale oportune cu acordul bolnavului, se asigură consultația și/sau transferul în modul stabilit în alte instituțiile medicale republicane, municipale de profilul respectiv.

15. Petrece în modul stabilit anumite forme de expertiză psihiatrică a pacienților internați cu tulburări mintale și de comportament de nivel nonpsihotic.

16. Asigură conlucrarea oportună și consecutivitatea asistenței psihiatrice acordate cu serviciile de ambulator, Centre Comunitare de Sănătate Mintală, ș.a.

17. Asigură perfecționarea profesională continuă a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor forme și metode în procesul diagnostic-curativ.

18. Respectă standardele medico-financiare și cerințele sanitaro-igienice, antiepidemice în cadrul procesului diagnostico-curativ.

19. Contribuie la asigurarea climatului psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării asistenței medicale specializate pacienților.

20. Informează direcția spitalului privitor la depistarea simptomelor de intoxicație, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost oglindite în actele medicale precedente pentru a informa organul de poliție în raza căruia se află spitalul.

Secțiunea 3

Drepturi

21. Secția de psihosomatică are dreptul:

a) Să externeze pacienții internați programat, la liberul consimțământ, în cazul încălcării și nerespectării regulamentului secției, instituției;

b) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;

c) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională în conformitate cu regulamentele stabilite;

d) Să apeleze în caz de necesitate la conducerea instituției, la alte instituții medicale pentru primirea informației oportune și asigurarea asistenței medicale calitative;

e) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor petițiilor, ce țin de activitatea subdiviziunii.

Secțiunea 4

Responsabilități

22. Secția de psihosomatică a spitalului de psihiatrie este responsabilă pentru:

a) Corectitudinea acordării asistenței medicale în subdiviziune;

b) Deciziile luate în cadrul activității secției;

c) Asigurarea respectării prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, standardelor și protocoalelor clinice de tratament etc.;

d) Asigură informarea amplă a pacienților, rudelor, reprezentantului legal privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate;

e) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;

f) Respectarea legii privind exercitarea profesiei de medic și drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;

g) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;

h) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

22. Secția activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

23. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical.

Anexa nr. 11
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL **de activitate a secției de gerontopsihiatrie**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției de gerontopsihiatrie este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de gerontopsihiatrie din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale spitalicești.

3. Secția de gerontopsihiatrie este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale spitalicești ce acordă servicii medicale specializate de staționar categoriei vârstnice de pacienți cu afecțiuni mintale.

4. Secția de gerontopsihiatrie își desfășoară activitatea în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, a conducătorului instituției și a prezentului regulament.

5. Statele secției de gerontopsihiatrie sunt aprobate de conducătorului instituției și coordonate cu fondatorul.

6. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale calitative în regim non-stop, reieșind din actele normative în vigoare.

7. Secția este condusă de către șeful secției, medic de profil cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

8. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției și este subordonat nemijlocit vicedirectorului medical, conform organigramei.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

9. Asigură asistența medicală oportună pacienților secției, prin diagnosticul și tratamentul petrecut atât a bolilor mintale, cât și a maladiilor concomitente cu liberul lor consimțământ scris și respectarea drepturilor și demnității umane.

10. Asigură tratamentul manifestărilor psihopatologice acute și a maladiilor somatice concomitente la pacienții vârstnici cu afecțiuni mintale, precum și formarea deprinderilor de autodeservire și menținerea funcționalității lor.

11. Efectuează, în modul stabilit, toate formele de expertiză psihiatrică a pacienților spitalizați.

12. Asigură conlucrarea oportună și consecutivitatea asistenței psihiatrice cu serviciile de asistență medicală de ambulator, centrele comunitare de sănătate mintală, alte servicii de reabilitare, medico-sociale, rezidențiale, etc.

13. Asigură perfecționarea continuă profesională a colaboratorilor, contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, de recuperare și profilaxie a categoriei vârstnice de pacienți cu specificul patologiei date.

14. Respectă standardele medico-financiare, protocoalele clinice și cerințele sanitaro-igienice, antiepidemice în cadrul procesului diagnostico-curativ.

15. Asigură climatul psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării serviciilor de asistență medicală pacienților.

16. Contribuie la asigurarea condițiilor oportune în terapia ocupațională și în procesul de reabilitare psihosocială.

17. Asigură supravegherea oportună a pacienților spitalizați în dinamică, inclusiv în scopul depistării precoce a manifestărilor psiho-patologice și pentru excluderea posibilităților potențiale de săvârșire a acțiunilor social periculoase și de autoagresiune.

18. Informează conducerea spitalului privitor la depistarea simptomelor de intoxicare, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost oglindite în actele medicale precedente pentru a informa organul de poliție în raza căruia se află spitalul.

19. Asigură la necesitate consultația bolnavilor de către alți medici specialiști pentru diagnosticul și tratamentul patologiei concomitente, inclusiv, cu transferul în altă secție sau spital.

20. Asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Drepturi

21. Secția de gerontopsihiatrie are dreptul să:

a) Să solicite prezentarea rudelor, reprezentantului legal pentru colectarea anamnezelor obiective al bolii și alte informații cu caracter medical;

b) Să apeleze, în caz de necesitate, la conducerea spitalului, la alte instituții medicale pentru primirea informației oportune în scopul asigurării asistenței medicale calitative;

c) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;

d) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;

e) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

22. Secția de psihiatrie generală a spitalului de psihiatrie este responsabilă pentru:

- a) Corectitudinea acordării asistenței medicale în subdiviziune;
- b) Deciziile luate în cadrul activității secției;
- c) Asigurarea respectării prevederilor actelor legislative și normative în vigoare, standardelor și protocoalelor clinice de tratament etc.;
- d) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;
- e) Respectarea Legii privind exercitarea profesiei de medic și drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;
- f) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;
- g) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.
- h) Asigurarea utilizării raționale a bunurilor materiale și potențialului de cadre.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

20. Secția activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

21. Controlul asupra respectarea prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical, conform organigramei.

Anexa nr. 12
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08. 2010

REGULAMENTUL **de activitate a secției Dispensar**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de Dispensar din cadrul spitalului de psihiatrie sau alte instituții medicale.

2. Secția Dispensar este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale ce acordă servicii medicale specializate de ambulator.

3. Secția Dispensar își desfășoară activitatea în conformitate cu Legile Republicii Moldova și actele normative în vigoare, ordinele și directivele organelor ierarhic superioare, a conducătorului instituției și prezentul regulament.

4. Statele secției Dispensar sunt aprobate de conducătorul instituției și coordonate cu organul ierarhic superior.

5. Secția dispune de încăperi, utilaj medical, tehnic și gospodăresc, medicamente și consumabile în volum și asortimentul necesar pentru acordarea asistenței medicale specializate ambulatorie calitative, reieșind din actele normative în vigoare.

6. Secția este condusă de către șeful secției, medic psihiatru cu stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit teoretic cu abilități practice și manageriale.

7. Șeful secției este numit și eliberat din funcție în modul stabilit de către conducătorul instituției, și este subordonat nemijlocit vicedirectorului, conform organigramei.

8. Secția Dispensar organizează asistența psihiatrică ambulatorie pacienților după sectoare de deservire ce reies din divizarea administrativ-teritorială.

9. Secția Dispensar în scopul divizării pacienților după vârstă și reieșind din specificul altor activități poate avea în structura sa:

- a. subdiviziunea pentru maturi;
- b. subdiviziunea pentru copii și adolescenți;
- c. cabinete paraclinice pentru diagnostic, tratament ș. a.;
- d. staționare de zi pentru copii și pentru maturi;
- e. alte subdiviziuni sau cabinete, oportune pentru acordarea asistenței psihiatrice ambulatorii.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

10. Acordă asistența psihiatrică specializată ambulatorie copiilor, adolescenților și persoanelor mature cu tulburări mintale și de comportament din teritoriul deservit.

11. În cadrul acordării asistenței medicale de specialitate asigură informarea amplă, într-un limbaj accesibil a pacientului (reprezentant legal/personal) privitor la starea de sănătate, modul și volumul asistenței medicale acordate.

12. Organizează și îndeplinește nemijlocit și prin intermediul medicului de familie supravegherea diferențiată a pacienților cu tulburări psihice cronice și îndelungate, cu manifestări morbide grave sau acutizate frecvent.

13. Acordă servicii consultativ-curative în domeniul sănătății mintale cetățenilor la solicitarea acestora și în baza liberului consimțământ.

14. Asigură în modul stabilit, alte activități inclusiv organizator-metodice ce țin de serviciul ambulator de asistență psihiatrică, prevăzute de actele normative ale Ministerului Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină.

15. Asigură succesivitatea și consecutivitatea procesului de diagnostic, tratament și reabilitare a pacienților în activitățile medicilor psihiatri de circumscripție, medicii de familie și medicii secțiilor din clinică, colaboratorii altor instituții.

16. Asigură consultația pacienților aflați la tratament în alte instituții medicale spitalicești la solicitare în probleme de sănătate mintală.

17. În colaborare permanentă cu medicii de familie, organele de poliție, asigură supravegherea în dinamică a stării de sănătate pacienților cu tulburări psihice cronice și îndelungate, cu manifestări morbide grave și tendințe social periculoase.

18. Permanent conlucrează cu organele administrației publice locale, organele și instituțiile statale, private în domeniul acordării asistenței psihiatrice.

19. Determină modul și volumul asistenței psihiatrice acordate, reieșind din starea sănătății mintale a pacientului la moment și în corespundere cu prevederile actelor legislative, normative în vigoare (ambulator, staționar de zi, staționar) printr-o abordare holistică a cazului în colaborare cu medicul de familie și informația medicală anterioară din staționar.

20. Asigură toate genurile de asistență psihiatrică ambulatorie prevăzute de actele legislative și normative în vigoare prin intermediul medicilor psihiatrii de circumscripție. Îndeplinește măsuri de psiho-igienă, psiho-profilactică și propagarea modului sănătos de viață.

21. Asigură calitatea și integritatea actului medical prin interacțiunea și conlucrarea oportună cu instituțiile medicale, Centre Comunitare de sănătate mintală, alte instanțe, cu medicii de familie și medicii specialiști în cadrul acordării asistenței psihiatrice conform prevederilor actelor normative în vigoare.

22. Contribuie la organizarea și acordarea asistenței medico-juridice și sociale, pacienților cu tulburări mintale și de comportament.

23. Asigură promovarea noilor metode de profilaxie, diagnosticare, tratament și reabilitare în domeniul sănătății mintale, inclusiv prin colaborare cu catedra de psihiatrie a USMF „Nicolae Testemițanu”.

24. Respectă standardele, protocoalele clinice de tratament în vigoare, precum și cerințele sanitaro-igienice antiepidemice, în cadrul procesului diagnostico-curativ.

25. Informează conducerea spitalului privitor la depistarea simptoamelor de intoxicare, traumatisme, alte leziuni corporale (semne de violență) ce nu au fost oglindite în actele medicale precedente pentru a informa organele de poliție în raza căruia se află spitalul.

26. Creează climatul psihologic și etico-moral favorabil în cadrul acordării serviciilor de asistență psihiatrică ambulatorie, exclude orice formă de marginalizare, discriminare și stigmatizare a persoanelor asistate.

Secțiunea 3

Drepturi

27. Secția Dispensar are dreptul:

a) Să solicite de la pacienți primari (reprezentantul legal) biletul de trimitere, buletinul de identitate, polița de asigurare, alte acte medicale. În caz de internare a copiilor, certificat de contact cu maladii infecțioase, informație despre vaccinare;

b) Să apeleze la conducerea spitalului, alte instituții medicale pentru primirea informației oportune și asigurarea asistenței medicale calitative;

c) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;

- d) Să solicite asigurarea cu utilajul medical necesar, transport auto, etc., pentru acordarea asistenței medicale extraspitalicești calitative, inclusiv consultarea pacienților la domiciliu;
- e) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostic-curativ;
- f) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

28. Secția Dispensar este responsabilă pentru:

- a) Aprecierea corectă a stării de sănătate și luarea deciziei terapeutice, la necesitate, pentru continuitatea tratament în condiții de ambulator, de staționar de zi sau de spital;
- b) Conlucrarea amplă cu veriga primară, medicii de familie în depistarea precoce a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, tratamentul de susținere și reabilitare medico-socială oportună;
- c) Utilizarea rațională și corectă a preparatelor medicamentoase, fondul gratuit, compensate pentru tratamentul maladiilor psihice în condiții de ambulator;
- d) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;
- e) Pentru îmbunătățirea continuă a indicilor de sănătate mintală în teritoriul de deservire;
- f) Respectarea legislației în vigoare privind exercitarea profesiei de medic, drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;
- g) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a subdiviziunii și pe instituție la compartimentele referitoare activității secției;
- h) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

29. Secția Dispensar activează după un program de activitate aprobat de conducătorul instituției.

30. Controlul asupra respectarea prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului, conform organigramei.

Anexa nr. 13
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL **de activitate a cabinetului medicului psihiatru**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a cabinetului medicului psihiatru este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a cabinetului medicului psihiatru.

3. Cabinetul medicului psihiatru este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale sau unitate privată, ce acordă servicii medicale specializate de ambulator.

4. Cabinetul medicului psihiatru poate fi mixt sau separat, pentru maturi și pentru copii.

5. Responsabil de activitatea cabinetului medicului psihiatru este medicul specialist având specializările și abilităților practice în domeniu psihiatriei.

6. Activitatea cabinetelor este dirijată de conducătorul instituției sau unității private și coordonată organizator-metodic de către serviciul respectiv al IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie.

7. În activitatea sa, medicul psihiatru se conduce de Regulamentul instituției medico-sanitare, actele normative și legislative în vigoare, ordinele și instrucțiunile Ministerului Sănătății și de prezentul Regulament.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

8. Organizează lucrul profilactic la adulți, copii în domeniul sănătății mintale, inclusiv împreună cu echipa de alți specialiști în domeniu.

9. Organizează asistența medicală consultativă specializată în domeniul sănătății mintale pentru depistarea și tratamentul afecțiunilor psihice la populația teritoriului de deservire.
10. Organizează și asigură asistența medicală specializată de ambulator bolnavilor cu afecțiuni psihice, inclusiv în vederea supravegherii prin dispensarizare a persoanelor cu tulburări psihice și cu manifestări morbide grave.
11. Asigură trimiterea, la necesitate, pentru consultație și/sau spitalizare în Spitalul de Psihiatrie, sau alte spitale de profil general în dependență de caz a persoanelor suferinde de tulburări mintale și de comportament.
12. Asigură consultarea la domiciliu a pacienților cu tulburări psihice din teritoriul de deservire, care concomitent suferă și de alte maladii care nu le permit deplasarea la specialist.
13. Asigură examinarea copiilor bolnavi aflați la supravegherea prin dispensarizare în cadrul Consiliului Medical Consultativ pentru determinarea prezenței dereglărilor funcționale.
14. Asigură examinarea pacienților cu capacitatea de muncă redusă, aflați la supravegherea prin dispensarizare pentru determinarea prezenței semnelor de incapacitate temporară de muncă și pierdere a capacității de muncă și necesitatea trimiterii pentru expertizare la Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității.
15. Organizează și petrece măsuri de recuperare psihosocială a pacienților cu maladii psihice în comun cu medicul de familie și echipa sa, Centrele comunitare de sănătate mintală, membrii familiei, administrația publică locală, organizațiile obștești, ONG
16. Asigură depistarea și diminuarea acțiunii factorilor de risc, care contribuie la declanșarea maladiilor psihice și/sau defavorizează reinscrierea psiho-socială și familială a persoanelor cu dezabilități mintale.
17. Participă la întrunirile, ședințele organizator metodice a medicilor de familie și asistentelor medicale, comisiilor psihologo-medico pedagogice, organelor de poliție, ședințele consiliului medical, etc., consultând asupra problemelor de sănătate mintală, în scopul ameliorării sănătății publice.
18. Asigură întocmirea și păstrarea actelor medicale conform prevederilor actelor normative în vigoare emise de organele ierarhic superioare, Ministerul Sănătății, CNAM, etc. având ca obiectiv respectarea confidențialității actului medical, drepturilor și demnității umane.
19. Asigură analiza cauzelor determinante ale morbidității, invalidității, etc., în urma tulburărilor mintale și de comportament cu informarea conducerii instituției și factorilor de decizie, înaintând propuneri de ameliorare.
20. Asigură prezentarea dărilor de seamă privind activitatea serviciului conducerii instituției medicale, unității private, secției de Monitorizare, Evaluare și Integrare în asistența psihiatrică a IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie, alte instanțe conform prevederilor actelor normative în vigoare.
21. Participă la conferințele științifico-practice și ședințele asociației medicilor psihiatri și narcologi din republică, în cadrul altor măsuri de perfecționare profesională, etc. Asigură implementarea noilor forme și metode de profilactică, diagnostic, tratament și reabilitare în domeniul sănătății mintale.
22. Organizează și implementează pe întreg teritoriul de deservire a măsurilor privind asigurarea și promovarea sănătății mintale, contribuie la realizarea Programelor Naționale în domeniul sănătății mintale.
23. Asigură, în modul stabilit, de comun cu medicul de familie tratamentul ambulatoriu și utilizarea rațională a medicamentelor compensate și procurate din surse centralizate.
24. Petrece activ măsurile de propagare a modului sănătos de viață, psiho-igienă și psiho-profilaxie.
25. Asigură respectarea prevederilor legislației și actelor normative în vigoare, inclusiv corectitudinea realizării evidenței dispensarice a persoanelor suferinde de tulburări psihice.
26. Asigură asistența medicală oportună pacienților, prin diagnosticul și tratamentul efectuat a maladiilor mintale și de comportament cu acordul informat al persoanelor/cererea personală, păstrarea confidențialității informației medicale și a demnității umane.

Secțiunea 3

Drepturi

27. Cabinetul psihiatric are dreptul:

- a) Să solicite de la pacienți primari (reprezentant legal) biletul de trimitere, buletinul de identitate, polița de asigurare, alte acte medicale. În caz de internare a copiilor, certificat de contact, informație despre vaccinare;
- b) Să apeleze la conducerea spitalului, alte instituții medicale pentru primirea informației oportune în scopul asigurării asistenței medicale calitative și continuității actului medical;
- c) Să participe la examinarea sugestiilor, cererilor, petițiilor ce țin de activitatea subdiviziunii;
- d) Să solicite asigurarea cu utilajul medical necesar, transport auto, etc. pentru acordarea asistenței medicale extraspitalicești calitative, inclusiv consultarea pacienților la domiciliu;

- e) Să propună conducerii instituției măsuri privind perfecționarea procesului diagnostico-curativ;
- f) Să solicite perfecționarea nivelului de instruire teoretică și practică profesională a personalului medical în conformitate cu regulamentele stabilite.

Secțiunea 4

Responsabilități

28. Cabinetul psihiatric este responsabil pentru:

- a) Aprecierea corectă a stării de sănătate și luarea deciziei terapeutice, la necesitate, pentru continuitatea tratamentului în condiții de ambulator, de staționar de zi sau de spital;
- b) Conlucrarea amplă cu veriga primară, medicii de familie în depistarea precoce a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, tratamentul de susținere și reabilitare medico-socială oportună;
- c) Utilizarea rațională și corectă a preparatelor medicamentoase procurate centralizat din bugetul de stat pentru tratamentul ambulatoriu gratuit a maladiilor mintale și de comportament;
- d) Respectarea normelor privind securitatea și sănătatea în muncă de către personalul subdiviziunii;
- e) Îmbunătățirea continuă a indicatorilor de sănătate mintală în teritoriul de deservire;
- f) Respectarea legislației în vigoare privind exercitarea profesiei de medic, drepturilor pacientului, normelor de etică și deontologie medicală;
- g) Respectarea regulamentelor interne de funcționare a cabinetului și pe instituție la compartimentele referitoare activității cabinetului;
- h) Efectuarea analizei activității secției în modul și termenii stabiliți, asigură calitatea și veridicitatea informației operative prezentate conducerii instituției.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

29. Prezentul Regulament poate fi modificat și completat în modul stabilit în dependență de situația concretă.

30. Cabinetul activează conform Regulamentului intern.

31. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit conducerii instituției medicale sau unității private.

Anexa nr. 14
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08. 2010

REGULAMENTUL **de activitate a staționarului de zi de profil psihiatric**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a staționarului de zi de profil psihiatric este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a staționarului de zi de profil psihiatric din cadrul instituției medicale.

3. Staționarului de zi de profil psihiatric este o unitate organizațională, structurală și funcțională în cadrul instituției medicale ce acordă servicii medicale specializate de diagnostic, tratament și recuperare medico-socială.

4. Staționarului de zi de profil psihiatric este o verigă intermediară între serviciul extraspitalicesc și spitalicesc, prevăzut pentru acordarea asistenței psihiatrice bolnavilor, starea cărora nu necesită supraveghere și tratament pe parcursul a 24 ore, dar care au nevoie de asistență curativ-diagnostică și de recuperare medicosocială continuă.

5. Staționarul de zi de profil psihiatric se organizează în componența instituției medicale cu drepturi de subdiviziune și este subordonată conducătorului instituției în componența căruia se organizează.

6. La necesitate staționările de zi pot fi profilate după criteriul de vârstă (copii/maturi) și nosologic (pentru bolnavii cu neuroze, logoneuroze, epilepsie ș.a.) și alte principii.

7. Statele staționarului de zi sunt stabilite în corespundere cu normativele corespunzătoare secțiilor cu profil psihiatric, psihoneurologic, în funcție de volumul de lucru efectuat și în limita surselor financiare disponibile în acest scop.

8. Finanțarea staționarului de zi de profil psihiatric este prevăzută în devizul de cheltuieli a instituției, în cadrul cărei este organizat. Cheltuielile pentru procurarea medicamentelor, consumabililor, inventarului moale sînt determinate în corespundere cu normativele de calcul în vigoare.

9. Echiparea staționarului de zi cu inventar moale are loc în corespundere cu numărul de locuri conform normelor de finanțare în vigoare pentru instituțiile psihiatrice.

10. Staționarul de zi este condus de șeful staționarului de zi, numit și demisionat în mod stabilit.

11. Șeful staționarului de zi de profil psihiatric se supune nemijlocit medicii, personalul medical mediu și inferior, alt personal de deservire, care activează în staționarul de zi conform calculului de state.

12. Capacitatea și profilul staționarului de zi sînt determinate de conducătorul instituției, prin coordonare cu organul ierarhic superior.

Secțiunea 2

Funcțiile de bază

13. Efectuează tratamentul și recuperarea medico-socială a pacienților cu tulburări mintale și de comportament aflați în acutizare sau decompensarea stării psihice, care necesită terapie activă, supraveghere medicală zilnică posibilă în afara condițiilor de staționar.

14. Dezinstituționalizarea și asigurarea continuității tratamentului prin transferul, în baza deciziei medicului curant și acordului pacientului în condiții de staționar de zi, a pacienților, care au efectuat tratamentul de bază în condiții de staționar, pentru facilitarea adaptării treptate în atmosfera de viață obișnuită, creșterea complianței la tratament și recuperarea medico-socială.

15. Precizarea diagnosticului și particularităților stării psihice în scopul soluționării a obiectivului expertizei de muncă sau medico-militare.

16. Asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Indicații și contraindicații pentru tratamentul în staționarul de zi

17. În staționarul de zi sînt asistați:

a) Pacienții care necesită tratament activ, dar starea cărora nu necesită spitalizarea obligatorie în staționarul de psihiatrie și care manifestă comportament adecvat cu orientarea pozitivă pentru tratament;

b) Pacienții care au nevoie de corecția terapiei de susținere și este necesară supravegherea zilnică;

c) Pacienții cu acutizarea dereglărilor psihologice sau decompensarea în cadrul stărilor limitrofe;

d) Pacienții în stadiul incipient a bolii psihice sau acutizare cu scop de precizare a diagnosticului de tratament și profilaxie a recidivelor.

18. Nu pot fi asistați în staționarul de zi de profil psihiatric:

a) Persoanele care prezintă pericol nemijlocit pentru sine și / sau cei din jur;

b) Persoanele care în virtutea stării sale psihice și comportamentului său influențează negativ alți bolnavi, și care nu sînt în stare să respecte ordinea staționarului de zi;

c) Persoanele care suferă de maladii somatice, infecțioase sau venerice în perioade contagioase;

d) Persoanele care suferă de alcoolism, narcomanie și toxicomanie.

Secțiunea 4

Organizarea tratamentului în staționarul de zi de profil psihiatric

19. Activitatea staționarului de zi are loc în conlucrare directă cu serviciul ambulator de sănătate mintală, cât și cu staționarele psihiatrice, care îndreaptă bolnavii în staționarul de zi.

20. Selectarea pacienților pentru tratament în staționarul de zi se efectuează de medicul psihiatru sub supravegherea căruia se află bolnavul.

21. Staționarul de zi activează zilnic, cu excepția zilelor de odihnă și de sărbători, cu durata și regimul de lucru stabilit.

22. În staționarul de zi pentru fiecare bolnav se întocmește fișa bolnavului în staționarul de zi (F003-2/e). La finele curei de tratament în staționarul de zi se întocmește epicriza, extrasul fiind îndreptat medicului psihiatru la locul de trai a bolnavului, anexandu-se la fișa medicală de ambulator (F-025/e).

23. Psihofarmacoterapia și alte tipuri de terapie activă se efectuează în complex cu tratamentul fizioterapeutic, ergoterapie și recuperarea medico-socială. Se petrece sistematic terapia familială.

24. În activitatea sa staționarul de zi utilizează cabinetele, serviciile diagnosticocurative (cabinetul roentgen, secția fizioterapie, laboratoarele și altele), care se află în componența instituției sau în instituțiile curative din rețeaua generală.

25. Staționarul de zi dispune de o cantitate suficientă de încăperi pentru efectuarea măsurilor curative, de recuperare medico-socială, etc. În staționarul de zi sunt prevăzute cabinete pentru medici și asistente medicale, sala de proceduri, săli de ocupații cu pacienții (psihoterapie, cultoterapie, terapie ocupațională, ergoterapie și altele) garderobă, duș, vices, depozit pentru albituri ș. a.

26. Bolnavii aflați la tratament în staționarul de zi, beneficiază de certificat de concediu medical eliberat în mod stabilit.

27. În cazul agravării stării sănătății bolnavului și la necesitatea tratamentului și supravegherii medicale continue pe durata de 24 de ore, pacientul se transferă în condiții de staționar cu acordul personal (reprezentantul legal), iar în cazurile de urgență în modul stabilit.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

28. Staționarul de zi activează conform Regulamentului intern, aprobat de conducătorul instituției.

**Anexa nr. 15
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010**

REGULAMENT privind supravegherea prin dispensarizare

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul privind supravegherea prin dispensarizare este elaborat în temeiul Legii privind sănătatea mintală nr. 1402-XIII din 16.12.1997 și alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și procedura de funcționare a supravegherii prin dispensarizare.

3. Supravegherea prin dispensarizare se desfășurează cu acordul informat al pacientului.

4. Supravegherea prin dispensarizare fără liberul consimțământ se poate stabili persoanelor, suferinde de tulburări psihice cronice și îndelungate cu manifestări morbide grave, constante sau acutizate frecvent, la decizia Consiliului Medical Consultativ.

5. Decizia privind supravegherea prin dispensarizare și decizia privind încetarea ei le emite comisia de medici psihiatri numită de administrația instituției care acordă asistența psihiatrică ambulatorie sau Comisia în componența careia este obligatoriu medicul psihiatru. (Decizia Consiliului Medical Consultativ se înscrie în fișa medicală a bolnavului ambulator (F025-e)).

6. Supravegherea prin dispensarizare încetează odată cu însănătoșirea sau ameliorarea considerabilă și stabilă a stării psihice. Argumentarea concluziei Consiliului Medical Consultativ privind ameliorarea stării se înscrie în fișa medicală a pacientului, care la necesitate pot beneficia de asistență curativconsultativă ulterioară.

7. Fișele medicale ale pacienților suspendați din supravegherea dispensarică în legătură cu însănătoșirea, ameliorare stabilă a stării psihice, adaptarea socială, schimbarea locului de trai, deces se transmit în arhivă.

8. Supravegherea prin dispensarizare presupune evaluarea și monitorizarea stării sănătății mintale a pacientului de către medicul psihiatru cu suportul serviciu de asistență medicală primară (medicul de familie) prin examene medicale periodice, acordarea tratamentului necesar și metodelor de reabilitare psihosocială.

Secțiunea 2

Sarcinile supravegherii prin dispensarizare

9. Sarcini:

a) Depistarea precoce a simptomelor de acutizare la persoanele aflate la supravegherea prin dispensarizare;

b) Profilaxia acutizărilor tulburărilor psihice la persoanele aflate la supravegherea prin dispensarizare;

c) Profilaxia acțiunilor social-periculoase, inclusiv a comportamentului suicidal la persoanele aflate la supravegherea prin dispensarizare;

d) Prevenirea sau diminuarea influenței factorilor de risc asupra persoanelor aflate la supravegherea prin dispensarizare;

e) Monitorizarea pacientului pentru prevenirea deteriorării stării de sănătate și realizarea măsurilor oportune de readaptare socială;

f) Conlucrarea cu serviciul de asistență medicală primară în actualizarea informației și supravegherea privind starea sănătății persoanelor cu tulburări mintale și de comportament aflate la supravegherea prin dispensarizare.

Secțiunea 3

Managementul pacientului aflat la supravegherea prin dispensarizare

10. Evaluarea și monitorizarea stării sănătății mintale a pacienților se efectuează de către medicul psihiatru cu suportul serviciului de asistență medicală primară (medicul de familie) prin: examenul psihiatric periodic a pacienților aflați la supravegherea prin dispensarizare, evaluarea stării sănătății psihice și nivelului adaptării sociale a pacienților, corecția diagnosticului, tratamentului și măsurilor de reabilitare, selectarea și trimiterea la necesitate în modul stabilit la tratament în staționarul de psihiatrie, la expertiza vitalității muncii, evidența specială și tratamentul bolnavilor cu boli psihice care prezintă pericol pentru sine și societate.

11. Soluționarea problemelor de ordin medico-social, se efectuează în comun cu serviciile de asistență socială din teritoriu respectiv, conform competenței.

12. Supravegherea prin dispensarizare se efectuează în conformitate cu grupele de evidență dinamică stabilite pe criterii clinico-evolutive.

13. Formarea grupelor de supraveghere prin dispensarizare pentru pacienții cu tulburări mintale și de comportament reiese din particularitățile clinice și dinamica stării sănătății psihice.

14. Examenul psihiatric în dinamică a pacienților aflați la supravegherea prin dispensarizare se efectuează în dependență de starea sănătății psihice a pacientului.

15. Grupele de evidență dinamică sunt categorii convenționale bazate pe date clinice și evolutive, care permit aprecierea acordării serviciilor medicale de specialitate persoanelor afectate de maladii mintale aflate la evidența prin dispensarizare pentru evitarea agravării stării de sănătate în lipsa intervenției programate.

Secțiunea 4

Criteriile stabilirii grupelor de supraveghere prin dispensarizare

Grupul I de supraveghere prin dispensarizare include:

- pacienții cu spitalizări frecvente (cu o periodicitate de la 3-5 și mai multe spitalizări pe an);
- pacienții externați din staționarul de psihiatrie și care necesită tratament ambulatoriu activ sub supravegherea medicului psihiatru, cu suportul și participarea medicului de familie;
- pacienții cu acutizări frecvente a stării psihice, care pot necesita trimiterea în modul stabilit în staționarul de psihiatrie.

Pacienții suferinzi de boli psihice grave externați din staționar, se examinează de medicul psihiatru în cabinetul respectiv, sau la domiciliu de către echipa medicului de familie în decurs de 3-5 zile după externare cu control repetat peste 14 zile.

Periodicitatea examinării stării sănătății mintale a pacienților din grupul întâi este de două ori în lună.

Grupul II - de supraveghere prin dispensarizare include:

- pacienți cu tulburări psihice care necesită jugularea acutizărilor și decompensărilor prin tratament ambulatoriu de susținere;
- pacienții externați din staționar cu remisiuni instabile ce necesită supraveghere și corecția măsurilor de terapie medicamentoasă, reabilitare și psihocorecție;
- pacienții cu tendințe și acțiuni social-periculoase, inclusiv cu tendințe suicidale în trecut, aflați în evidența specială (E.S.).

Pacienții supravegheați în grupul II de evidență dispensarică se examinează de medicul psihiatru în cabinetul respectiv și la domiciliu, inclusiv, și de către echipa medicului de familie.

Periodicitatea examinării stării sănătății mintale a pacienților din grupul doi este o dată în luna.

Grupul III de supraveghere prin dispensarizare include:

- pacienții cu tulburări mintale și de comportament în starea psihică stabilă, cu remisii terapeutice, dar cu o evoluție instabilă;
- pacienții care necătfînd la starea psihică stabilă, necesită tratament ambulatoriu de susținere și măsuri de reabilitare psiho - socială.

Pacienții supravegheați în grupul III de evidență prin dispensarizare se examinează de medicul psihiatru prin prezentare în cabinetul medicului psihiatru sau la domiciliu, inclusiv și de către echipa medicului de familie.

Periodicitatea examinării stării sănătății mintale a pacienților din grupul dat este o dată în 3 luni.

Grupul IV de supraveghere prin dispensarizare include:

- pacienții cu tulburări mintale și de comportament aflați în stare de remisiune, dar cu o adaptare sociale instabilă;

- persoanele care necesită soluționarea unor probleme sociale;
- pacienții cu tulburări comportamentale periodice, care necesită psihocorecție și tratament medicamentos;
- pacienții care refuză periodic tratamentul de susținere și măsurile de reabilitare, fapt ce provoacă recăderile repetate.

Pacienții supravegheați în grupul IV de evidență prin dispensarizare se examinează de către medicul psihiatru inclusiv și prin intermediul echipei medicului de familie cu o periodicitate de o dată în 6 luni.

Grupul V de evidență prin dispensarizare include:

- pacienții cu tulburări mintale și de comportament în stare de remisie terapeutică cu adaptare socială stabilă, dar care necesită evaluarea periodică a stării sănătății psihice de către medicul psihiatru în vederea suspendării supravegherii dispensarice;
- pacienții invalizi care nu manifestă dereglări psihotice acute, dar necesită periodic tratament, psihocorecție la medicul psihiatru și servicii de asistență socială.
- pacienții invalizi cu stări de defect, dar care urmează periodic (anual) tratament general, și care necesită a fi trimiși în modul stabilit la C E M V.
- pacienții cu tulburări mintale și de comportament recunoscuți în modul stabilit ca lipsiți de capacitatea de exercițiu în afara de examenul medicului psihiatru sunt consultați la domiciliu de către membrii echipei medicului de familie, asistență socială nu mai rar de două ori pe an.

Pacienții supravegheați în grupul cinci de evidență prin dispensarizare se examinează de medicul psihiatru o dată pe an.

Secțiune 5

Dispoziții finale

16. Decizia privind supravegherea prin dispensarizare se stabilește nu mai rar de o dată în trei ani, iar la solicitarea pacientului sau reprezentantului legal, o dată în an.

17. Persoana supusă supravegherii prin dispensarizare (reprezentantul legal) este informată asupra deciziei Consiliului Medical Consultativ și o poate contesta în modul stabilit.

18. Medicul de familie cu echipa sa, contribuie conform prevederilor actelor normative în vigoare la evaluarea, monitorizarea tratamentului și reabilitarea pacienților aflați în evidența prin dispensarizare.

19. Informația privind supravegherea prin dispensarizare se acordă doar în strictă corespundere cu prevederile actelor legislative și normative în vigoare asigurând respectarea confidențialității, drepturile omului și demnității umane.

Anexa nr. 16
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591din20.08.2010

REGULAMENTUL

privind managementul operațional dintre medicului psihiatru și serviciul de asistență medicală primară

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament are ca scop realizarea cerințelor actelor de directivă și normative în vigoare la capitolul acordării asistenței medicale în domeniul sănătății mintale, colaborării intersectoriale eficiente, asigurării unui management integrat al asistenței medicale acordate populației și influențarea pozitivă a acestor factori asupra indicatorilor de bază a sănătății publice.

2. Conlucrarea medicului psihiatru cu medicul de familie este stabilit de prezentul Regulament și se realizează reieșind din prevederile actelor legislative și normative în vigoare.

3. Modul de conlucrare este stabilit reieșind din condițiile reale concrete (inclusiv cu implicarea echipei multidisciplinare și a echipei medicului de familie), de către conducătorii instituțiilor vizate.

4. Rezultatele activității și conlucrării cabinetului psihiatric și asistenței medicale primare cu evaluarea indicatorilor de bază în domeniul sănătății mintale a populației din teritoriu de deservire, sunt analizate periodic la ședințele comune.

5. În activitățile sale atât medicul psihiatru, cât și medicul de familie se conduc de ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, actele legislative și normative în vigoare, prezentul Regulament.

6. Obiectivele majore a conlucrării serviciului de sănătate mintală din teritoriu și medicina primară este accesibilitatea la serviciile de calitate, asigurarea continuității tratamentului, ameliorarea sănătății populației generale.

Secțiunea 2

Managementul operațional al serviciului de sănătate mintală cu serviciului asistență medicală primară

7. Managementul operațional al serviciului de sănătate mintală cu serviciului asistență medicală primară asigură:

- a) Asistența medicală Consultativă ambulatorie a persoanelor trimise la medicul psihiatru de către medicul de familie;
- b) Acordarea la domiciliu a asistenței medicale specializate de ambulatoriu conform solicitării scrise a medicului de familie;
- c) Evidența prin dispensarizare a persoanelor suferinde de tulburări psihice cronice și îndelungate cu manifestări morbide grave, constante sau acutizate frecvent, cu informarea medicului de familie despre persoanele aflate la evidență;
- d) Intervenția medicului de familie privind complianța tratamentului medicamentos ambulatoriu gratuit de susținere și a măsurilor de reabilitare psiho-socială oportună;
- e) Activități organizator-metodice în domeniul sănătății mintale prevăzute de actele normative ale Ministerului Sănătății, coordonarea activității medicului de familie în domeniul sănătății mintale;
- f) Organizarea procesului de programare la medicul psihiatru conform înscrierii efectuate nemijlocit de pacient, în baza biletului de trimitere al medicului de familie;
- g) Acordarea asistenței medicale psihiatrice în condiții ambulatorii în cazurile de urgență și pacienților la care le este permis, în conformitate cu actele normative în vigoare, prezentarea directă la medicul specialist de profil;
- h) Coordonarea și acordarea suportului consultativ-metodic în cadrul maladiilor cu impact asupra sănătății publice, inclusiv prin, organizarea spitalizării pacientului cu acțiuni social periculoase în instituțiile de profil prin intermediul Serviciului Asistență Medicală de Urgență 903.
- i) Deplasarea în localitățile rurale, Centrele de sănătate pentru supravegherea pacienților conform prevederilor actelor normative în vigoare, în comun cu medicul de familie și consultarea bolnavilor la care se permite prezentarea directă la medicul psihiatru;
- j) Accesul la informația solicitată oficial de către conducerea Centrelor medicilor de familie privind starea sănătății mintale în teritoriu și alte aspecte ale asistenței medicale în domeniu;
- k) Promovarea modului sănătos de viață, realizarea măsurilor de psiho-igienă și psiho-profilactice;
- l) Conlucrarea cu Centrele medicilor de familie în vederea depistării precoce, prevenirii afectării prin maladii mintale și de comportament, asigurării continuității tratamentului de susținere.

Secțiunea 3

Managementul operațional al serviciului asistență medicală primară cu serviciul de sănătate mintală

8. Managementul operațional al serviciului asistență medicală primară cu serviciul de sănătate mintală este asigurat prin:

- a) Indreptarea în modul stabilit (F027/e) a persoanelor incluse în lista medicului de familie la consultația medicului psihiatru a secției consultative a spitalului raional (municipal), în caz de necesitate;
- b) Activități de suport în cazul expertizei incapacității temporale de muncă cu eliberarea certificatelor de concediu medical în cazul tratamentului în condiții de ambulatoriu la medicul psihiatru;
- c) Furnizarea la solicitarea oficială a serviciului consultativ a spitalului raional (municipal) a informației ce necesită a fi utilizată întru perfectarea organizării asistenței medicale în domeniul sănătății mintale;
- d) Respectarea confidențialității și secretului medical în cadrul acordării asistenței medicale primare persoanelor suferinde de tulburări mintale și de comportament;
- e) Examinarea, în cadrul Consiliului Medical, ședințelor de lucru a Centrului medicilor de familie cu participarea medicului psihiatru a problemelor ce țin de perfecționarea asistenței medicale în domeniul sănătății mintale acordate populației în teritoriu de deservire;
- f) Diminuarea influenței factorilor de risc asupra populației din teritoriu de deservire inclusiv prin realizarea măsurilor oportune de psiho-igienă și psihoprofilactică;
- g) Supravegherea dezvoltării psihomotorii a copilului și la necesitate trimiterea pentru consultație la medicul psihiatru pentru copii din teritoriu;
- h) Monitorizarea evoluției stării de sănătate a bolnavilor cronici, inclusiv, a invalizilor cu consultarea la necesitate a medicului psihiatru la domiciliu;
- i) Monitorizarea tratamentului anticonvulsivant și antipsihotic gratuit, indicat de medicul psihiatru la pacienți solitari, lipsiți de capacitatea de autodeservire;

j) Organizarea și asigurarea măsurilor de asistență psihiatrică persoanelor suspecte la careva dereglări psihice acute (comportament bizar, agresiv) la medicul psihiatru, inclusiv cu internarea în spitalul (secția) de profil psihiatric.

Secțiunea 4

Dispoziții finale

28. Conlucrarea serviciului de sănătate mintală din teritoriu cu veriga asistenței medicale primară este bazată pe actele legislative și normative în vigoare, normele eticii și deontologie medicale.

29. Obiectivul conlucrării medicului psihiatru și medicului de familie este sporirea eficienței și asigurarea integrității actului medical, satisfacerea beneficiarilor și realizarea indicatorilor scontati în domeniul sănătății populației din teritoriul de deservire.

30. Conlucrarea medicului psihiatru și medicului de familie este realizată conform competențelor, în baza unor programe comune.

31. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare nominalizate din raion (municipiu) sunt responsabili de conlucrarea eficientă a medicului psihiatru și a medicului de familie.

Anexa nr. 17
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENT

privind activitatea secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită este elaborat în temeiul Codului Penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002, Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova nr. 122-XV din 14.03.2003, Codului de executare al Republicii Moldova nr. 443-XV din 24.12.2004, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, altor acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită din cadrul spitalului de psihiatrie.

3. Secția de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită este o subdiviziune curativ-preventivă a Spitalului de Psihiatrie, prevăzută de actele legislative în vigoare privitor la aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical, în formă de tratament prin constrângere și se efectuează conform hotărârilor instanțelor de judecată.

4. Statele secției sunt confirmate în modul stabilit în corespundere cu normativele de calcul în vigoare ale Ministerului Sănătății RM.

5. Echiparea cu aparatură medicală, instrumentară, medicamente, inventar gospodăresc și utilaj, evidența și darea de seamă este asigurată în modul stabilit.

6. Drepturile și obligațiile șefului secției, medicilor, personalului medical mediu și altui personal al secției, perfectarea actelor medicale, sunt reglementate de legislația în vigoare și Regulamentele corespunzătoare ale Spitalului de psihiatrie.

7. Controlul activității medicale și respectării cerințelor juridice a secției se efectuează conform legislației în vigoare.

Secțiunea 2

Internarea și întreținerea bolnavilor

8. Temei pentru internarea și întreținerea pacienților în secția nominalizată este hotărârea judecătorească despre aplicarea față de ei a tratamentului prin constrângere în instituția psihiatrică cu supraveghere obișnuită.

9. Internarea bolnavilor se efectuează de medicul de gardă cu prezentarea obligatorie a copiei deciziei instanței de judecată, copiei dispoziției de intrare în vigoare a deciziei, copiei actului comisiei de expertiză psihiatrică legală sau actului examinării psihiatrice, buletinului de identitate sau altui document, care identifică persoana pacientului.

10. Tratamentul prin constrângere în secția dată, fiind o măsură de siguranță cu caracter medical, are ca scop înlăturarea pericolului deosebit pentru sine și societate prin aplicarea tratamentului, recuperarea și

reinsertia socială a bolnavului. Pacienții internați sunt repartizați în saloane conform stării psihice. În dependență de starea psihică a bolnavului, se indică regimul de supraveghere, care exclude posibilitatea comiterii unei noi acțiuni social periculoase, agravarea stării psihice, suicid, ș.a.

11. Bolnavilor cu maladii psihice, care se află la tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită se aplică numai metodele de examinare, tratament, recuperare, reinsertie socială și profilaxie, conform standardelor aprobate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

12. Bolnavii beneficiază de asigurare cu pensie în modul stabilit prin lege.

13. Întreținerea, regimul și supravegherea bolnavilor în secția de psihiatrie cu supraveghere obișnuită trebuie să asigure condițiile optime pentru tratament și recuperarea socială, să nu lezeze demnitatea personală a bolnavilor și să nu suprimă independența și inițiativa utilă.

14. Regimul de tratament și supraveghere se stabilește de medicul curant și este acordat cu șeful secției în conformitate cu starea psihică a pacientului.

15. Bolnavii au dreptul la corespondență, primirea pachetelor, transferelor bănești și la vizite. Interzicerea temporară a vizitelor (în afară de cea stabilită de carantină) este adoptată de medicul curant cu acordul șefului de secție în cazurile, când aceasta este dictată de starea psihică a bolnavului.

16. Întrevederile au loc în prezența personalului medical într-o încăpere special amenajată în acest scop.

17. Timpul pentru vizita bolnavilor de către rude și cunoscuți, modul de primire a pachetelor sunt prevăzute de regulamentul de ordine internă, vizat de directorul general al spitalului.

18. Corespondența administrației spitalului cu instituțiile de resort și rudele bolnavului cu privire la starea psihică și asistența socială se păstrează în dosarul personal al pacientului.

19. Bolnavii au dreptul la serviciile avocatului; cererile și plângerile verbale sau scrise ale pacienților, rudelor sau reprezentanților legali se înregistrează și cercetează conform legislației în vigoare.

20. Supravegherea comportamentului pacienților în timpul plimbărilor, examinărilor clinico-paraclinice și ajutorului medical în afara secției este asigurată de personalul medical.

21. Nu se permite ieșirea lipsită de supraveghere a bolnavilor din secție și în concediu de probă fără hotărârea judecătii.

22. În caz de evadare a bolnavului din secție, administrația secției organizează imediat căutarea lui și anchetează circumstanțele evadării. Despre fiecare caz de evadare administrația spitalului înștiințează urgent organele de poliție. De asemenea, se comunică despre evadare instanței de judecată, care a dispus tratamentul prin constrângere cu supraveghere obișnuită, psihiatrului de circumscripție și rudelor bolnavului.

23. Accesul în secția pentru tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită, cu excepția încăperilor pentru întrevederi, este permis numai personalului secției date în cadrul programului de lucru. Alte persoane sunt admise în cazuri excepționale cu permisiunea directorului spitalului sau vicedirectorului, iar în lipsa lor - a medicului de gardă.

24. Secția asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Schimbarea, încetarea tratamentului prin constrângere, externarea bolnavilor, constatarea deceselor

25. Examinarea, reexaminarea pacienților care se află la tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită are loc nu mai rar de o dată la 6 luni (conform Codului de Procedură Penală și Codului de Executare) de comisia medicală, componența personală a căreia este aprobată de vicedirectorului spitalului.

26. Date clinice, anamnestice și alte circumstanțe, determinate în cadrul tratamentului prin constrângere, care contravin concluziei comisiei de expertiză psihiatrică legală și deciziei judecătii, care a dispus tratamentul prin constrângere, se expediază printr-un aviz medical de către administrația spitalului în adresa procuraturii de sector și a judecătoriei, care a judecat cauza.

27. Incetarea sau schimbarea tratamentului prin constrângere cu supraveghere obișnuită a bolnavilor, se efectuează în modul stabilit de legislație, de către instanța de judecată în baza avizului medical.

28. Avizul medical despre necesitatea continuării tratamentului prin constrângere în secția de psihiatrie cu supraveghere obișnuită poate fi contestat în judecată de bolnav, reprezentanții legali sau rudele lui.

29. La primirea deciziei judecătii despre încetarea tratamentului prin constrângere în secția de psihiatrie cu supraveghere obișnuită, administrația spitalului asigură executarea corespunzătoare a deciziei date.

30. După externarea bolnavului, foaia de observație și epicriza se depun în cancelaria spitalului. Nu mai târziu de 10 zile până la externare copia epicrizei este expediată la dispensarul (secție, cabinet) psihoneurologic de la domiciliul bolnavului.

31. În caz de deces a bolnavului, acest fapt se constată de medicul curant, iar în lipsa lui – de medicul de gardă. Despre moartea bolnavului administrația spitalului comunică judecătoriei care a emis decizia despre aplicarea tratamentului prin constrângere în secția cu supraveghere obișnuită, dispensarului (cabinetului) psihoneurologic de la locul de trai al decedatului. În cazurile de deces a bolnavilor, dosarele cărora au fost sistate până la însănătoșire, se informează instanța de judecată, în precăutarea căreia se află dosarul sistat. Despre moartea bolnavului administrația spitalului înștiințează rudele sau reprezentanții legali.

32. Cadavrele decedaților sunt obligatoriu supuse necropsiei cu perfectarea unui proces verbal detaliat, conform actelor normative în vigoare.

33. Dacă rudele sau reprezentanții legali ai decedatului doresc să-l înmormanteze, ei trebuie să înștiințeze despre aceasta administrația spitalului în decurs de 24 ore din clipa înmânării înștiințării despre deces. Dacă persoanele indicate nu au comunicat spitalului despre dorința de a înhuma cadavrul celui decedat, la expirarea a 72 ore după înmânarea înștiințării despre deces spitalul este în drept să efectueze înmormantarea decedatului. Cadavrul decedatului nu se eliberează rudelor sau reprezentanților legali, în cazul că, decesul a survenit ca urmare a infecțiilor deosebit de periculoase.

34. În cazurile de deces cu semne de violență administrația spitalului de psihiatrie comunică imediat despre acest fapt Procuraturii locale, Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

Nota:

- în secția menționată nu se internează pacienți minori.
- la depistarea bolilor somatice grave, pacienții pot fi transferați conform recomandărilor specialiștilor consultanți în secția de psihotuberculoză, psihosomatică sau în instituțiile medicale de profil cu acordul vicedirectorului expertiză psihiatrico-legală.

Anexa nr. 18
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08.2010

REGULAMENT

privind activitatea secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă a Spitalului de Psihiatrie

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de activitate a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă este elaborat în temeiul Codului Penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002, Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova nr. 122-XV din 14.03.2003, Codului de executare al Republicii Moldova nr. 443-XV din 24.12.2004, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, altor acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a secției de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă din cadrul spitalului de psihiatrie.

3. Secția de psihiatrie pentru tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă este o subdiviziune curativ-preventivă prevăzută pentru aplicarea măsurilor de siguranță cu caracter medical în formă de tratament prin constrângere, ce se efectuează conform hotărârii judecătorești.

4. Statele secției sunt confirmate în modul stabilit în corespundere cu normativele de calcul în vigoare ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

5. Echiparea cu aparataj medical, instrumentar, medicamente, inventar gospodăresc și utilaj. Evidența și darea de seamă este asigurată în modul stabilit.

6. Drepturile și obligațiile șefului secției, medicilor, personalului medical mediu și altui personal al secției, perfectarea actelor medicale sunt reglementate de Legea privind asistența psihiatrică și Regulamentele corespunzătoare ale Spitalului de psihiatrie.

7. Teritoriul adiacent secției, clădirile, încăperile se planifică și se organizează în corespundere cu Regulamentul despre spitalul de psihiatrie, care este acordat cu serviciul pază din cadrul Ministerului Afacerilor Interne în aspectul condițiilor necesare pentru asigurarea supravegherii riguroase a bolnavilor.

8. Controlul activității medicale și respectării cerințelor juridice a secției se efectuează conform legislației în vigoare.

Secțiunea 2

Internarea și întreținerea bolnavilor

9. Internarea bolnavilor se efectuează de medicul de gardă în prezența reprezentantului Ministerului Afacerilor Interne cu prezentarea obligatorie a copiei deciziei instanței de judecată și copiei dispoziției de intrare în vigoare a deciziei, copiei actului comisiei de expertiză psihiatrico-legală, buletinului de identitate sau altui document, care identifică persoana pacientului (livret militar, certificat despre eliberarea din detenție).

10. Tratamentul prin constrângere în secția dată, fiind o măsură de siguranță cu caracter medical, are ca scop înlăturarea pericolului deosebit pentru societate prin aplicarea tratamentului, recuperarea și reinsertia socială a bolnavului. Pacienții internați sunt repartizați în saloane conform stării psihice.

11. Bolnavilor cu maladii psihice, care se află la tratament prin constrângere cu supraveghere obișnuită se aplică numai metodele de examinare, tratament, recuperare, reinsertie socială și profilaxie, conform standardelor aprobate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Este inadmisibilă tratarea bolnavilor cu tulburări psihice în secția menționată prin metodele chirurgicale și de altă natură ce au urmări ireversibile, precum și aplicarea a noi medicamente, fundamentate științific, dar neadmise încă spre utilizare în masă.

12. Bolnavii beneficiază de asigurare cu pensie în modul stabilit de lege.

13. Întreținerea, regimul și supravegherea bolnavilor în secția de psihiatric cu supraveghere riguroasă trebuie să asigure condițiile optime pentru tratament și recuperarea socială, să nu lezeze demnitatea personală a bolnavilor și să nu suprime independența și inițiativa utilă.

14. Durata somnului de noapte a bolnavilor se stabilește de a fi nu mai mică de 8 ore, odihna de după amiază - conform indicațiilor clinice. Obligatorie pentru toți bolnavii este plimbarea zilnică, cu excepția celor care se află la regim de pat.

15. Bolnavii au dreptul la corespondență, primirea pachetelor, transferurilor bănești și la vizite. Interzicerea temporară a vizitelor (în afară de cea stabilită de carantină) este adoptată de medicul curant cu acordul șefului de secție în cazurile când aceasta este dictată de starea psihică a bolnavului:

- întrevederile au loc în prezența personalului medical într-o încăpere special amenajată în acest scop pentru a exclude evadarea;

- pentru vizita bolnavilor de către rude și cunoscuți, modul de primire a pachetelor sunt prevăzute de regulamentul de ordine internă, vizat de medicul șef al spitalului;

- corespondența administrației spitalului cu instituțiile de resort și rudele bolnavului cu privire la starea psihică și asistența socială se păstrează în dosarul personal al pacientului.

16. Bolnavii au dreptul la serviciile avocatului; cererile și plângerile verbale sau scrise ale pacienților, rudelor sau reprezentanților legali se înregistrează și cercetează conform legislație în vigoare.

17. Supravegherea comportamentului pacienților în timpul plimbărilor, examinărilor clinico-paraclinice și ajutorului medical în afara secției este asigurată de personalul medical în comun cu colaboratorii Serviciului Paza al Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova.

18. Nu se permite ieșirea lipsită de supraveghere a bolnavilor de pe teritoriul secției de psihiatrie cu supraveghere riguroasă și concediu de probă fără hotărârea judecătii. Pentru prevenirea evadărilor din secție și a pătrunderii pe teritoriul secției a persoanelor străine se stabilește regimul de control-trecere cu permise speciale, asigurat de către Serviciului Paza al Ministerului Afacerilor Interne al Republicii Moldova conform legislației în vigoare.

19. În caz de evadare a bolnavului din secție, administrația secției organizează imediat căutarea lui și anchetează circumstanțele evadării. Despre fiecare caz de evadare administrația spitalului înștiințează urgent organele de poliție de la locul de aflare a spitalului și de la domiciliul bolnavului. Se comunică despre evadare instanței de judecată, care a dispus tratamentul prin constrângere cu supraveghere riguroasă, dispensarului psihoneurologic a spitalului, psihiatrului de circumscripție și rudelor bolnavului.

20. Accesul pe teritoriul secției pentru tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă, cu excepția încăperilor pentru întrevederi, este permis numai personalului secției date în orele de serviciu. Alte persoane sunt admise în cazuri excepționale cu permisiunea directorului general, unui vicedirector (după caz), iar în lipsa lor – a medicului de gardă.

21. Secția asigură informarea amplă a pacienților (rude, reprezentant legal) privitor la modul și volumul asistenței medicale acordate, asupra drepturilor și responsabilităților pacienților prin expunerea informației relevante în formă vizibilă și accesibilă, și garantarea accesului la exercitarea drepturilor sale, în condițiile legii.

Secțiunea 3

Schimbarea tratamentului prin constrângere, externarea bolnavilor, constatarea deceselor

22. Examinarea, reexaminarea pacienților care se află la tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă are loc nu mai rar de 0 dată la 6 luni de Comisia medicală, componența personală a căreia este aprobată de directorul instituției.

23. Dacă în timpul tratamentului prin constrângere se depistează date clinice, anamnestiche și alte circumstanțe care contrazic concluziei comisiei de expertiză psihiatrico-legală și sentinței judecătorești, care a dispus tratamentul prin constrângere, administrația spitalului expediază avizul medical respectiv în adresa procuraturii de sector și a judecătorești.

24. Incetarea sau schimbarea tratamentului prin constrângere cu supraveghere riguroasă a bolnavilor, se efectuează în modul stabilit de legislație, de către instanța de judecată în baza avizului medical despre însănătoșirea acestor persoane sau ameliorarea stării sănătății.

25. Avizul medical despre necesitatea continuării tratamentului prin constrângere în secția de psihiatrie cu supraveghere riguroasă poate fi contestat în judecată de bolnav, reprezentanții legali sau rudele lui.

26. La primirea deciziei judecătorești despre încetarea tratamentului prin constrângere în secția de psihiatrie cu supraveghere riguroasă, administrația spitalului asigură executarea corespunzătoare a deciziei date.

27. Foia de observație după externarea bolnavului se depune în arhiva secției. Nu mai tarziu de 10 zile până la externare copia epicrizei este expediată la dispensarul (secție, cabinet) psihiatric de la domiciliul bolnavului.

28. În caz de deces a bolnavului, faptul urmează a fi constatat de medicul curant, șeful secției, iar în lipsa lor - de medicul de gardă. Despre moartea bolnavului administrația spitalului comunică judecătorești care a emis decizia despre aplicarea tratamentului prin constrângere în secția cu supraveghere riguroasă, dispensarului (cabinetului) psihiatric de la locul de trai al decedatului. În cazurile de deces a bolnavilor, dosarele cărora au fost sistate până la însănătoșire, se informează instanța de judecată, în precăutarea căreia se află dosarul sistat. Despre moartea bolnavului administrația spitalului înștiințează rudele sau reprezentanții legali.

29. Cadavrele decedaților sunt obligatoriu supuse necropsiei cu perfectarea unui proces verbal detaliat.

30. Cadavrul decedatului nu se eliberează rudelor sau reprezentanților legali în cazul că decesul a survenit ca urmare a infecțiilor deosebit de periculoase.

31. În cazurile de deces cu semne de violență, administrația spitalului de psihiatrie comunică imediat despre acest fapt Procuraturii locale, Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

Anexa nr. 19
la ordinul Ministerului Sănătății
nr.591 din 20.08. 2010

REGULAMENT

privind efectuarea expertizei psihiatrico-legală staționară pentru persoanele private de libertate în Spitalul de Psihiatrie

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul privind efectuarea expertizei psihiatrico-legală staționară pentru persoanele private de libertate în Spitalul de Psihiatrie este elaborat în temeiul Codului Penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002, Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova nr. 122-XV din 14.03.2003, Codului de executare al Republicii Moldova nr. 443-XV din 24.12.2004, Legii cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale nr. 1086-XIV din 23.06.2000, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și efectuare a expertizei psihiatrico-legală staționară din cadrul spitalului de psihiatrie.

3. Expertiza în cauză se efectuează în secții specializate, utilizate în acest scop, în baza prevederilor actelor legislative în vigoare.

4. Paza și măsurile de securitate sunt asigurate în conformitate cu legislația de serviciile respective ale Ministerului Afacerilor Interne.

5. Modul de organizare a pazei și regimul de trecere sunt prevăzute de „Instrucțiunea privitor la organizarea și efectuarea serviciului de pază a secției de expertiză psihiatrico-legală staționară pentru

persoanele private de libertate și a secției de tratament obligatoriu cu supraveghere riguroasă coordonată cu administrația instituției pe 15 martie 2001”.

6. Expertiza psihiatrico-legală este o acțiune de procedură și constă în efectuarea de către expert sau comisia de experți în scopul aprecierii discernământului, a unor cercetări privind dosarul penal, examenului psihic a persoanei supuse expertizei, în cazuri necesare - investigațiilor instrumentale, implicarea altor specialiști, furnizarea concluziilor expertale.

7. Activitatea în domeniul expertizei nominalizate, se desfășoară în baza principiilor legalității, independenței, obiectivității și plenitudinii cercetărilor efectuate.

8. Drepturile și obligațiile experților judiciari sunt prevăzute de legislație.

9. Expertul întocmește raportul de expertiză în mod independent. El nu se poate afla în dependența directă sau indirectă de ordonatorul expertizei, de părți și de alte persoane interesate în rezultatul cauzei.

10. Este interzisă influențarea expertului de către ordonatorul expertizei, autorități publice sau persoane particulare în scopul întocmirii raportului de expertiză în favoarea unuia dintre participanți la proces în interesul altor persoane.

11. Persoanele vinovate de influențarea expertului poartă răspundere conform legislației în vigoare.

Secțiunea 2

Principii de bază

12. Internarea expertizațiilor se efectuează nemijlocit în secție din penitenciar, conform comenzii preventive, fiind în posesia dosarului penal perfectat conform legislației.

13. Repartizarea expertizațiilor în saloane se petrece în dependență de starea psihică, somatică și vârstă.

14. Este interzisă internarea persoanelor cu pediculoză sau scabie.

15. Supravegherea expertizațiilor de către personalul medical și poliție este permanentă pe tot parcursul aflării la expertiză, inclusiv: în timpul investigațiilor, plimbărilor, întrevederilor cu rudele, ergoterapie.

16. Întrevederile cu rudele a persoanelor supuse expertizei, sunt autorizate în scris de autoritatea abilitată care a dispus expertiza. Ele se petrec în salonul amenajat cu prezența obligatorie a personalului medical și a poliției.

17. În cazul când persoana supusă expertizei are nevoie de asistență medicală, aceasta i se acordă în modul stabilit de legislație privind ocrotirea sănătății.

18. Este interzisă restrângerea drepturilor persoanei supuse expertizei. Drepturile și obligațiile expertizațiilor sunt prevăzute de legislație.

19. Acces în secția de expertiză are doar personalul medical încadrat în serviciul de expertiză. În zilele de odihnă și în afara orelor de lucru a medicilor-experti, acces pot avea medicul de gardă, reanimatologul, la chemarea asistentei medicale pentru acordarea ajutorului medical de urgență.

20. Este strict interzis accesul în secție a persoanelor fără permise, dacă nu sunt însoțite de directorul general sau vicedirectorul expertiză psihiatrică legală.

21. Primirea, păstrarea, eliberarea actelor oficiale cât și corespondența cu privire la procesul de procedură a expertizei sunt prevăzute de regulamentul lucrărilor de secretariat.

22. Șeful secției este abilitat cu toate drepturile și obligațiile prevăzute pentru șefii secțiilor clinice, este obligat să consulte fiecare expertizat și după cercetările complete să fixeze în fișa medicală concluzii întemeiate și obiective. Medicul-expert poartă răspundere personală pentru fiecare expertiză ce i se încredințează, pentru obiectivitatea și plenitudinea cercetărilor efectuate și argumentarea concluziei preventive și definitive.

23. Termenele de efectuare a expertizei psihiatrico-legale staționare sunt de 30 zile de la momentul internării în secție. În cazurile când: tabloul clinic al maladiei psihice este vag, nu au fost prezentate actele medicale necesare, materialele dosarului nu conțin date obiective și suficiente, comisia de experți trimite un demers ordonatorului expertizei despre prelungirea termenului de efectuare a expertizei cu 30 zile. Dacă termenul de aflare în secție nu este prelungit, expertizatul este escortat în penitenciar, iar dosarul penal remis ordonatorului expertizei.

24. După efectuarea expertizei, medicul expert, perfectează raportul de expertiză (în trei exemplare) în termen de 10 zile. Raportul de expertiză semnat de experții ce au examinat cazul și dosarul penal este remis în adresa ordonatorului expertizei.

25. Procesul verbal privind imposibilitatea întocmirii raportului de expertiză, se depune ordonatorului în termen de 3 zile.

26. Dacă în timpul aflării în secție, se stabilește că expertizatul necesită asistență medicală de urgență în secția de reanimare a clinicii sau transfer într-o instituție medicală de alt profil, este transportat cu biletul de trimitere, însoțit de asistența medicală și polițiști. Despre transferul expertizatului în altă instituție

medicală, din motive de sănătate, se înștiințează ordonatorul expertizei (în scris) în decurs de 24 ore, expertiza fiind suspendată pentru termenul internării.

Secțiunea 3

Externarea expertizaților

26. Persoanele supuse expertizei psihiatrico-legale de staționar indiferent de concluzia expertală se escortează în Penitenciar.

27. Transferul expertizaților din secția de expertiză în altă subdiviziune a clinicii, se efectuează de șeful secției, medicul-expert în baza deciziei ordonatorului expertizei când sancțiunea de arest preventiv este anulată.

28. În caz de deces a bolnavului, faptul urmează a fi constatat de medicul curant, șeful secției, iar în lipsa lor - de medicul de gardă. Despre moartea bolnavului administrația spitalului comunică judecătoriei care a emis decizia despre aplicarea tratamentului prin constrângere în secția cu supraveghere riguroasă, dispensarului (cabinetului) psihiatric de la locul de trai al decedatului. În cazurile de deces a bolnavilor, dosarele cărora au fost sistate până la însănătoșire, se informează instanța de judecată, în precăutarea căreia se află dosarul sistat. Despre moartea bolnavului, administrația spitalului înștiințează rudele sau reprezentanții legali.

29. Cadavrele decedaților sunt obligatoriu supuse necropsiei cu perfectarea unui proces verbal detaliat.

30. Cadavrul decedatului nu se eliberează rudelor sau reprezentanților legali în cazul că decesul a survenit ca urmare a infecțiilor deosebit de periculoase.

31. În cazurile de deces cu semne de violență, administrația spitalului de psihiatrie comunică imediat despre acest fapt Procuraturii locale, Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.

Anexa nr. 20
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENT

privind efectuarea expertizei psihiatrico-legale staționară a persoanelor ne private de libertate în Spitalul de Psihiatrie

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul privind efectuarea expertizei psihiatrico-legale staționară pentru persoanele ne private de libertate în Spitalul de Psihiatrie este elaborat în temeiul Codului Penal al Republicii Moldova nr. 985-XV din 18.04.2002, Codului de Procedură Penală al Republicii Moldova nr. 122-XV din 14.03.2003, Codului de executare al Republicii Moldova nr. 443-XV din 24.12.2004, Legii cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale nr. 1086-XIV din 23.06.2000, Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr. 1402-XIII din 16.12.1997, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, alte acte normative în vigoare.

2. Prezentul Regulament stabilește modul de organizare și efectuare a expertizei psihiatrico-legale staționară din cadrul spitalului de psihiatrie la persoanelor ne private de libertate.

3. Expertiza psihiatrico-legale se efectuează în strictă conformitate cu Legea cu privire la expertiza judiciară, constatările tehnico-științifice și medico-legale, alte acte legislative cu referință la procedura expertizei.

4. Procesul de expertiză este o acțiune de procedură și constă în efectuarea de către expert sau comisia de experți, în scopul aprecierii discernământului, a unor cercetări privind dosarul penal, documentația medicală de arhivă suplimentară, examenul psihic a persoanei supuse expertizei, în cazuri necesare, investigațiilor instrumentale, implicarea altor specialiști, furnizarea concluziilor expertizei.

5. Expertiza psihiatrico-legale staționară pentru persoanele ne private de libertate include:

a) Expertiza pe dosarele penale - învinuți, bănuți, victime și martori;

b) Expertiza pe dosarele civile - instituirea tutelei, capacitatea de a exercita drepturi și acțiuni.

5. Expertiza în cauză se efectuează în secțiile Spitalului de Psihiatrie, în baza prevederilor actelor legislative în vigoare.

6. Activitatea, în domeniul expertizei nominalizate, se desfășoară în baza principiilor legalității, independenței, obiectivității și plenitudinii cercetărilor efectuate.

7. Drepturile și obligațiile experților judiciari sunt prevăzute de legislație.

8. Expertul întocmește raportul de expertiză în mod independent. El nu se poate afla în dependența directă sau indirectă de ordonatorul expertizei, de părți și de alte persoane interesate în rezultatul cauzei.

9. Este interzisă influențarea expertului de către ordonatorul expertizei, autorități publice sau persoane particulare, în scopul întocmirii raportului de expertiză, în favoarea unuia dintre participanți la proces, în interesul altor persoane.

10. Persoanele vinovate de influențarea expertului poartă răspundere conform legislației în vigoare.

Secțiunea 2

Principii de bază

11. Internarea persoanelor ne private de libertate la expertiza psihiatrico-legală de staționar se efectuează prin secția de internare, fiind în posesia dosarului penal perfectat conform legislației și în baza încheierii judecătorești respective, care autorizează internarea în cadrul Spitalului de Psihiatrie.

12. Repartizarea expertizaților în clinică se petrece după principiul teritorial și în dependență de starea psihică, somatică și vârstă.

13. Supravegherea expertizaților de către personalul medical este permanentă pe tot parcursul aflării la expertiză, inclusiv în timpul investigațiilor, plimbărilor, întrevederilor cu rudele.

14. Întrevederile cu rudele a persoanelor supuse expertizei, se petrec în salonul amenajat cu prezența obligatorie a personalului medical conform regulamentului instituției date.

15. În cazul când persoana supusă expertizei are nevoie de asistență medicală, aceasta i se acordă în modul stabilit de legislație privind ocrotirea sănătății.

16. Este interzisă restrângerea drepturilor persoanei supuse expertizei. Drepturile și obligațiile expertizaților sunt prevăzute de legislație.

17. Primirea, păstrarea, eliberarea actelor oficiale, cât și corespondența cu privire la procesul de procedură a expertizei, sunt prevăzute de regulamentul lucrărilor de secretariat.

18. Medicul-expert poartă răspundere personală de fiecare expertiză ce i se încredințează, pentru obiectivitatea și plenitudinea cercetărilor efectuate și argumentarea concluziei preventive și definitive.

19. Termenele de efectuare a expertizei psihiatrico-legale staționare sunt de 30 zile de la momentul internării în secție pentru persoanele învinuite și 10 zile pentru persoanele bănuite în comiterea infracțiunilor. În cazurile când, tabloul clinic al maladiei psihice este vag, nu au fost prezentate actele medicale necesare, materialele dosarului nu conțin date obiective și suficiente, comisia de experți trimite un demers ordonatorului expertizei despre prelungirea termenului de efectuare a expertizei cu 30 zile. Dacă termenul de aflare în secție nu este prelungit, expertizatul este externat din spital, iar dosarul penal remis ordonatorului expertizei.

20. După efectuarea expertizei, medicul expert perfectează raportul de expertiză (în trei exemplare) în termen de 10 zile. Raportul de expertiză semnat de experții și parafat cu ștampila instituției și dosarul penal este remis în adresa ordonatorului expertizei.

21. Procesul verbal privind imposibilitatea întocmirii raportului de expertiză, se depune ordonatorului în termen de 3 zile.

22. Dacă în timpul aflării în secție, se stabilește că expertizatul necesită asistență medicală de urgență în secția de reanimare a clinicii sau transfer într-o instituție medicală de alt profil, el este transportat cu biletul de trimitere, însoțit de asistență medicală. Despre transferul expertizatului în altă instituție medicală, din motive de sănătate, se înștiințează ordonatorul expertizei (în scris) în decurs de 24 ore, expertiza fiind suspendată pentru termenul internării.

Secțiunea 3

Externarea expertizaților

23. Persoanele supuse expertizei psihiatrico-legale staționare indiferent de concluzia expertală emisă se externează în ziua expertizării.

24. Transferul expertizaților în altă subdiviziune a clinicii, la tratament prin constangere se efectuează în baza deciziei Judecății.

25. În cauzele civile plata expertizelor se face anticipat de partea în proces, care a solicitat efectuarea expertizei.

Secțiunea 4

Expertiza în dosarele civile

26. Expertiza psihiatrica legala în procese civile se efectuează:

a) În acțiunile civile despre punerea sub interdicție a persoanelor, care suferă de maladii psihice cronice sau dementă. În caz de însănătoșire sau îmbunătățire considerabilă a stării psihice a persoanei

recunoscute anterior incapabila de exercițiu, se efectuează expertiza despre recunoașterea persoanei capabilă de exercițiu;

b) În dosarele despre prognosticul maladiei psihice a persoanei și capacitatea de a exercita drepturi și obligații (desfacerea căsătoriei, declararea nulă a căsătoriei, educația copiilor, etc.);

c) In cadrul dosarelor civile patrimoniale.

Anexa nr. 21
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL

de organizare și funcționare a serviciului de reabilitare psihosocială

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului de reabilitare psihosocială este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu modificările ulterioare, Politicii Naționale de Sănătate (Hotărârea Guvernului Republica Moldova nr. 886 din 08 august 2007).

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a serviciului de reabilitare psihosocială la nivel de spital de psihiatrie.

3. **Serviciul de reabilitare psihosocială** este parte componentă a activității Spitalului de Psihiatrie, care oferă o gamă largă de activități îndreptate spre evaluarea, valorificarea și menținerea potențialului persoanelor afectate de maladii psihice întru realizarea reinsertiei socio-familiale.

4. **Serviciul de reabilitare psihosocială** își desfășoară activitatea în conformitate cu legislația în vigoare, prezentul Regulament și standardele minime de calitate.

5. Activitatea Serviciului de reabilitare psihosocială este coordonată, monitorizată și evaluată de vicedirektorul instituției medicale responsabil, conform funcției delegate.

6. Obiectivele generale ale Serviciului de reabilitare psihosocială sunt:

a) Abordarea multilaterală a personalității pacienților afectați de maladii mintale și de comportament aflați la tratament ;

b) Educarea/instruirea vocațională și cultivarea capacităților de adaptare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

c) Formarea deprinderilor de viață independente cotidiene a copiilor și adulților cu probleme de sănătate mintală;

d) Reabilitarea medicală și socioprofesională prin menținerea și valorificarea potențialului persoanelor cu boli mintale;

e) Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin implicarea în activități de ergoterapie și asigurarea independenței economice și sociale.

7. Serviciul de reabilitare psihosocială își desfășoară activitatea în baza următoarelor principii:

a) Respectarea interesului superior și al opiniei beneficiarului;

b) Flexibilitate, interdisciplinaritate și multidisciplinaritate;

c) Accesibilitate la servicii de calitate;

d) Promovarea cunoștințelor despre sănătatea mintală;

e) Transparența informației;

f) Nondiscriminare;

g) Susținerea familiei beneficiarului;

h) Lobbyism in comunitate;

i) Promovarea și respectarea drepturilor omului.

Secțiunea 2

Organizarea și funcționarea serviciului de reabilitare psihosocială

8. Serviciul de reabilitare psihosocială este constituit prin ordinul conducerii spitalului de psihiatrie cu acordul Ministerului Sănătății.

9. La baza activității serviciului se află elaborarea *planului individual de reabilitare*, care cuprinde analiza datelor anamnezei medicale, psihologice și sociale și evaluarea multilaterală a beneficiarului.

10. Managementul individualizat al cazului se efectuează de către echipa multidisciplinară, care include medicul psihiatru curant, medicul serviciului de reabilitare, psihologul clinician, ergoterapeutul, cu evaluarea și aprecierea funcționalității pacientului și consemnarea datelor în fișa medicală.

11. Includerea beneficiarului în cadrul programului de reabilitare se efectuează cu acordul informat al pacientului și la dorința sa.

12. Incetarea programului individual de reabilitare are loc la dorința pacientului sau la nerespectarea de către pacient a planului și ordinii interioare a serviciilor de reabilitare.

13. Activitățile de reabilitare se efectuează în cadrul instituției medicale sub îndrumarea ergoterapeutului și evidența specialiștilor echipei multidisciplinare cu evaluarea periodică la atingerea obiectivelor fixate.

14. Serviciul de reabilitare psihosocială include următoarele subdiviziuni funcționale, precum:

- a. Cabinet de ergoterapie în cadrul secției;
- b. Atelierul de expresie artistică (artterapie);
- c. Socioculterapia;
- d. Atelierul protejat;

e. structuri care activează conform regulamentelor interne aprobate de către conducerea instituției medicale specializate și standardelor minime de calitate.

15. La externare pacientului i se efectuează repetat evaluarea multilaterală a pacientului cu aprecierea rezultatelor obținute și consemnarea în fișa medicală de către medicul curant.

16. Datele privind funcționalitatea pacientului sunt fixate în dosarul pacientului cu transmiterea lor către serviciul de ambulator întru continuitatea tratamentului, asigurând păstrarea confidențialității lor.

Secțiunea 3

Dispoziții finale

17. Reabilitarea psihosocială cuprinde un proces continuu și obligatoriu pentru realizarea scopului final de ameliorare a stării de sănătate și reinsertie socială.

18. Continuitatea și integritatea actului medical în domeniul sănătății mintale este asigurată prin disponibilitatea informației cu caracter medical la toate etapele de intervenție cu păstrarea confidențialității și demnității umane.

19. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical, conform competenței.

Anexa nr. 22
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL **de organizare și funcționare a cabinetului de** **Terapie Ocupațională și Ergoterapie**

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de organizare și funcționare a cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu modificările ulterioare, Politicii Naționale de Sănătate (Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 886 din 08 august 2007).

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie.

3. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală constituie o parte componentă a instituției medico-sanitare „Spitalul de Psihiatrie” și „Centrul Comunitar de Sănătate Mintală”, care oferă reabilitare medico-psiho-socială persoanelor cu tulburări mintale și de comportament.

4. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie își desfășoară activitatea în conformitate cu legislația în vigoare, prezentul Regulament și standardele minime de calitate.

5. Activitatea Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie este coordonată, monitorizată și evaluată de directorii instituțiilor medico-sanitare „Spitalul de Psihiatrie” și „Centrul Comunitar de Sănătate Mintală” din localitatea respectivă.

6. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie nu este persoană juridică, ci intră în componența instituțiilor sus numite, subordonate Ministerului Sănătății, consiliilor raionale și municipale și finanțate din contul instituțiilor și în limita alocațiilor bugetare aprobate de Ministerul Sănătății.

7. Scopul Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie este îmbunătățirea și ameliorarea stării de sănătate a persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin reabilitarea medico-psiho-socială complexă.

8. Obiectivele generale ale Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie sunt:

a. Formarea deprinderilor de viață independente cotidiene a copiilor și adulților cu probleme de sănătate mintală;

b. Reabilitarea medicală și socioprofesională prin menținerea și valorificarea potențialului persoanelor cu boli mintale;

c. Educarea/instruirea vocațională și cultivarea capacităților de muncă a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

d. Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin implicarea în activități de ergoterapie și asigurarea independenței economice și sociale.

9. Obiectivele specifice ale Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie rezidă în:

a. Crearea unui program individual de intervenție ergoterapeutic (bazat pe activități reabilitaționale, ocupaționale și de ludoterapie) pentru copii și adulți cu probleme de sănătate mintală;

b. Organizarea activităților de arteterapie (desen, muzică, dans, colaj etc.);

c. Sporirea gradului de adaptare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și familiile lor;

d. Orientarea și instruirea profesională a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

e. Sporirea nivelului de conștientizare a beneficiarilor și familiei biologice și extinse asupra importanței dezinstituționalizării și traiului în comunitate.

10. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie își desfășoară activitatea pe baza următoarelor principii:

a) Respectarea interesului superior și al opiniei beneficiarului;

b) Flexibilitate, interdisciplinaritate și multidisciplinaritate;

c) Accesibilitate la servicii de calitate;

d) Promovarea cunoștințelor despre sănătatea mintală;

e) Transparența informației;

f) Nondiscriminare;

g) Susținerea familiei beneficiarului;

h) Lobbyism în comunitate;

i) Promovarea și respectarea drepturilor omului.

11. Beneficiari ai Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie sunt pacienți ai Spitalelor de Psihiatrie și a Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, cărora sunt indicate servicii medico-psiho-sociale prevăzute de prezentul Regulament.

Secțiunea 2

Organizarea și funcționarea Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie

12. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie este plasat în incinta clădirilor a Spitalului de Psihiatrie și Centrului Comunitar de Sănătate Mintală.

13. Serviciile pe care le oferă Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie sunt divizate în 2 direcții – terapie ocupațională și ergoterapie:

- Terapia Ocupațională include elemente necesare pentru procesul de reabilitare, așa ca arteterapia (desen, colaj, sculptură etc.), muzicoterapia, dans terapia, ludoterapia (terapia prin joc), psihoterapia de grup și individuală;

- Ergoterapia include în sine activități cu caracter terapeutic al muncii, care este recunoscută și recomandată ca metoda de tratament. Ergoterapia include în sine diverse orientări profesionale (croitorie, broderie, impletit, croșetat, lemnărit, studiarea computerului, reparații elementare casnice, olărit, cizmărie, artizanat etc.).

14. La baza abordării individuale a beneficiarului se află *planul individualizat de intervenție ergoterapeutică* elaborat de echipa multidisciplinară după analiza datelor anamnezei medicale, psihologice și sociale. Intervenția se face pe baza procedeelelor reabilitării psihosociale.

15. Activitatea Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie se realizează prin încadrarea în activitățile planificate zilnic a beneficiarilor acompaniați de ergoterapeuți și asistenți medicali.

16. Medicul specialist al instituției medicale/Centrul Comunitar de Sănătate Mintală gestionează cazurile individualizate, în aspectul lor multilateral, în coordonare cu specialiștii echipei multidisciplinare, asigurând complexitatea tratamentului acordat în baza planului comun elaborat.

17. Beneficiarii se bucură de toate drepturile fundamentale ale omului, sunt tratați cu demnitate și respect conform normelor internaționale și a legislației naționale în vigoare.

18. Calitatea serviciilor prestate va fi evaluată periodic de către autoritățile locale și centrale în domeniu, care realizează monitorizarea prestatorilor de servicii medicale.

Secțiunea 3

Admiterea beneficiarilor în Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie

19. Recomandarea beneficiarului pentru Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie se face în corespundere cu următoarele criterii:

- vârsta persoanei de la 18 ani în sus pentru maturi;
- și de la 4 – până la 18 ani – pentru copii;
- dorința și acceptul persoanei suferinde de a se implica în activități de terapie ocupațională și ergoterapie;
- indicația și recomandarea medicului psihiatr și a ergoterapeutului pentru terapia ocupațională și ergoterapie.

20. Admiterea beneficiarului în Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie are un caracter temporar și este urmată de: evaluarea inițială, evaluarea complexă, stabilirea planului individualizat ergoterapeutic a beneficiarului, evaluarea finală.

21. Evaluările beneficiarului se realizează de către echipa multidisciplinară.

22. Persoana desemnată coordonator al echipei multidisciplinare este psihiatrul comunitar (cu studii în psihiatria comunitară, ergoterapie), care coordonează intervențiile specialiștilor implicați în soluționarea cazului. Planul individualizat de intervenție ergoterapeutică pentru fiecare beneficiar al Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie se reajustează permanent, în baza evaluării realizate de echipa multidisciplinară.

Secțiunea 4

Managementul și personalul Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie

23. Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie este condus de o persoană cu studii superioare sau medii specializate medicale și instruire continuă în terapie ocupațională și ergoterapie – numit ergoterapeut.

24. Managerul (ergoterapeutul) Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie asigură:

- a) funcționarea Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie conform legislației în vigoare și regulamentului de funcționare internă;
- b) gestionarea resurselor materiale ale Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie, conform activităților și standardelor stabilite;
- c) organizarea și evaluarea activității personalului Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie, conform fișelor de post;
- d) completarea și prezentarea formularelor și rapoartelor privind activitatea Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie către administrația instituției în subordinea căroră se află Cabinetul de Terapie Ocupațională și Ergoterapie.

25. Managerul Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie convoacă ședințele de planificare și monitorizare a activității Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie săptămânal sau, la necesitate, în mod extraordinar cu lucrătorii secției de psihiatrie în care se află sau a Centrului Comunitar de Sănătate Mintală.

26. Angajații Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie din cadrul Spitalului de psihiatrie sau a Centrului Comunitar de Sănătate Mintală sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor despre viața beneficiarilor, pe care le obțin în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu, să nu pretindă și să nu beneficieze de rezultatele muncii pacienților.

27. Statele de funcții ale Cabinetului de Terapie Ocupațională și Ergoterapie sunt stabilite de către Administrația Spitalului de Psihiatrie și a Centrului Comunitar de Sănătate Mintală și aprobate de fondator.

Secțiunea 5

Dispoziții finale

35. Prezentul Regulament poate fi modificat și completat în modul stabilit în dependență de situația concretă.

36. Cabinetul activează conform programului stabilit de conducătorul instituției medicale.

37. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit vicedirectorului medical, conform competenței.

**Anexa nr. 23
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010**

REGULAMENTUL

de organizare și funcționare al Atelierelor protejate

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Regulamentul de organizare și funcționare al Atelierelor protejate este elaborat în temeiul Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legii privind sănătatea mentală nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu modificările ulterioare, Politicii Naționale de Sănătate (Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 886 din 08 august 2007).

2. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a Atelierului protejat.

3. Atelierul protejat pentru persoanele cu tulburări mintale și de comportament reprezintă o instituție medico-socială independentă sau o parte componentă a Spitalului de Psihiatrie și Centrului Comunitar de Sănătate Mintală, care oferă reabilitare medico-psiho-socială.

4. Atelierul protejat își desfășoară activitatea în conformitate cu legislația în vigoare, prezentul Regulament și standardele minime de calitate.

5. Activitatea Atelierului protejat este coordonată, monitorizată și evaluată de organele abilitate a localității în care se află Atelierul protejat.

6. Atelierul protejat este persoană juridică cu forma organizatorico-juridică de instituție publică, subordonată Autorităților Publice Locale și finanțat din contul și în limita alocațiilor bugetare aprobate de consiliul local, dispune de patrimoniu distinct, bilanț propriu, conturi de decontare (în lei moldovenești și în valută străină) și alte conturi în instituțiile financiare ale Republicii Moldova, ștampilă, sigiliu, antet și simbolică.

7. Scopul Atelierului protejat este îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin reabilitarea psihosocială complexă, precum și adaptare la viața activă prin asigurarea independenței economice și sociale.

8. Obiectivele generale ale Atelierului protejat sunt:

a) Educarea/instruirea vocațională și cultivarea capacităților de muncă a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

b) Reabilitarea medicală și socioprofesională, restabilirea capacităților reduse sau pierdute a persoanelor cu boli mintale prin implicarea lor în lucru protejat (sub supravegherea specialiștilor medicali) într-un atelier specializat de producere;

c) Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu probleme de sănătate mintală prin implicarea în activități de ergoterapie și asigurarea independenței economice și sociale.

9. Obiectivele specifice ale Atelierului protejat rezidă în:

a) Crearea unui program individual de intervenție ergoterapeutic pentru adulți cu probleme de sănătate mintală;

b) Orientarea și instruirea profesională a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

c) Sporirea gradului de adaptare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală și familiile lor;

d) Crearea condițiilor optime pentru aplicarea abilităților profesionale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală în practică;

e) Sporirea nivelului de conștientizare a beneficiarilor și familiei biologice și extinse asupra importanței dezinstituționalizării și traiului în comunitate.

10. Atelierul protejat își desfășoară activitatea pe baza următoarelor principii:

a) Respectarea interesului superior și al opiniei beneficiarului;

b) Flexibilitate, interdisciplinaritate și multidisciplinaritate;

c) Accesibilitate la servicii de calitate;

d) Promovarea cunoștințelor despre sănătatea mintală;

e) Transparența informației;

f) Nondiscriminare;

g) Susținerea familiei beneficiarului;

h) Lobbyism în comunitate;

i) Promovarea și respectarea drepturilor omului.

11. Beneficiari ai Atelierului protejat sunt cetățeni care necesită servicii medicosociale întru asigurarea incluziunii socio-profesionale și independenței economice. Beneficiarii direcți sunt adulții cu tulburări mintale.

Secțiunea 2

Organizarea și funcționarea Atelierului protejat

12. Atelierul protejat este constituit în baza Deciziei Consiliului raional sau municipal al localității cu acordul Ministerului Sănătății.

13. Atelierul protejat este plasat în incinta clădirilor administrative a localităților respective și este proprietatea Autorităților Publice Locale.

14. La baza abordării individuale a beneficiarului se află *planul individualizat de intervenție ergoterapeutică* elaborat de echipa multidisciplinară după analiza datelor anamnezei medicale, psihologice și sociale. Intervenția se face în baza procedurilor reabilitării psihosociale.

15. Activitatea Atelierului protejat se realizează prin încadrarea în activitățile planificate zilnic a beneficiarilor acompaniați de ergoterapeuți și asistenți medicali.

16. Suplimentar, Atelierul protejat îndeplinește următoarele atribuții:

a) organizează activități de identificare, atragere și colectare de fonduri de la diferite structuri guvernamentale și neguvernamentale, menține relații de colaborare cu alte instituții de resort;

b) efectuează interpelări către structurile ce dețin informația privind datele necesare în procesul de prestare a serviciilor.

17. Beneficiarii se bucură de toate drepturile fundamentale ale omului, sunt tratați cu demnitate și respect conform normelor internaționale și a legislației naționale în vigoare.

18. Calitatea serviciilor prestate va fi evaluată periodic de către autoritatea locală și centrală de specialitate, care realizează monitorizarea prestatorilor de servicii medicale.

Secțiunea 3

Admiterea beneficiarilor în Atelierul protejat

19. Admiterea beneficiarului în Atelierul protejat se face în corespundere cu următoarele criterii: vârsta persoanei cu tulburări psihice de la 18 ani, prezența unui membru a familiei de origine sau extinse, existența recomandării medicului de familie, a medicului specialist sau a ergoterapeutului.

20. Actele care se axează la dosarul beneficiarului includ:

a. copia actului de identitate;

b. copia adeverinței de pensionar, după caz;

c. recomandarea medicului specialist sau a medicului de familie;

d. rezultatele investigației medicale generale complexe ;

e. cererea de admitere în Atelierul protejat a persoanei cu dizabilități sau a reprezentantului legal, după caz.

f. dorința și acceptarea persoanei suferinde să se implice în activități ale Atelierului protejat.

21. La admiterea beneficiarului în Atelierul protejat se stabilește un contract de prestare a serviciilor, încheiat între reprezentantul legal sau beneficiar (după caz) și AP, în condițiile familiarizării părților cu prevederile prezentului Regulament.

22. Admiterea beneficiarului în Atelierul protejat are un caracter temporar și este urmată de: evaluarea inițială, întocmirea dosarului, evaluarea complexă, stabilirea planului individualizat ergoterapeutic a beneficiarului, evaluarea finală.

23. Evaluarea complexă a beneficiarului se realizează de către echipa multidisciplinară.

24. Persoana desemnată coordonator al echipei multidisciplinare este medicul psihiatru, coordonează toate intervențiile specialiștilor implicați în soluționarea cazului. Planul individualizat de intervenție ergoterapeutic pentru fiecare beneficiar al Atelierului protejat se revizuieste lunar, pe baza evaluării realizate de echipa multidisciplinară.

25. La admiterea persoanei în Atelierul protejat se iau în considerație următoarele contraindicații: prezența infecțiilor transmisibile acute, care necesită asistență medicală specializată sau izolare, persoane cu dereglări de comportament, care prezintă pericol social, persoane care consumă droguri, persoane care anterior au fost exmatriculate din Atelierul protejat din cauza încălcării ordinii interioare.

26. Pregătirea ieșirii beneficiarului din Atelierul protejat se efectuează de către managerul Atelierului protejat la recomandarea ergoterapeutului.

27. După ieșirea beneficiarului din Atelierul protejat (ca urmare a (re)integrării lui), serviciile de consiliere, acompaniere, suport emoțional rămân la dispoziția beneficiarului până la integrarea deplină în familie și în comunitate.

Secțiunea 4

Managementul și personalul Atelierului protejat

28. Atelierul protejat este condus de o persoană cu studii superioare și cunoștințe de management. Funcția de manager al AP poate fi cumulată cu altă funcție.

29. Managerul este angajat și eliberat din funcție conform dispoziției primarului Autorității Publice Locale și legislației în vigoare.

30. În activitatea sa managerul Atelierului protejat se conduce de actele normative și legislative în vigoare și de prezentul Regulament.

31. Managerul Atelierului protejat este administratorul tuturor resurselor, are dreptul de a angaja și concedia personalul în conformitate cu legislația în vigoare și standardele minime de calitate, este responsabil pentru activitatea juridică și administrativă a Atelierului protejat.

32. Managerul Atelierului protejat este responsabil de organizarea activității Atelierului protejat și de calitatea serviciilor prestate.

33. Managerul Atelierului protejat asigură:

- a) funcționarea Atelierului protejat conform legislației în vigoare;
- b) gestionarea resurselor financiare și materiale ale Atelierului protejat, conform standardelor naționale de contabilitate;
- c) organizarea și evaluarea activității personalului Atelierului protejat, conform fișelor postului angajaților;
- d) asigurarea confidențialității programului și registrelor beneficiarilor;
- e) completarea și prezentarea formularelor și rapoartelor privind activitatea Atelierului protejat către autoritățile administrației publice locale;
- f) reprezentarea Atelierului protejat în relațiile cu alte instituții publice sau private;
- g) asigurarea și supravegherea instruirii continue a personalului.

34. Managerul Atelierului protejat convoacă ședințele de planificare și monitorizare a activității Atelierului protejat săptămânal sau, la necesitate, în mod extraordinar.

35. Managerul Atelierului protejat încheie acorduri de prestare a serviciilor specializate cu alte organizații/instituții de profil.

36. În cazul în care managerul este în incapacitate temporară de a-și exercita atribuțiile de serviciu, responsabilitatea pentru buna funcționare a Atelierului protejat îi revine managerului adjunct.

37. Personalul Atelierului protejat este format din specialiști în diferite domenii, conform legislației în vigoare, care corespund necesităților de funcționare ale Atelierului protejat: medic psihiatru (1), nurse psihiatrice (2), ergoterapeut (1), psiholog-psihoterapeut (1), instructor de muncă (maiștri în profesia care este aplicată în Atelierul protejat, respectiv câte 2 persoane pentru fiecare activitate), asistent social (1), personal auxiliar (1).

38. Personalul Atelierului protejat este angajat prin concurs, conform legislației în vigoare.

39. Comisia de concurs este alcătuită din manager, reprezentanții Consiliilor locale și șeful Secției Sănătate a Autorității Publice Locale. Comisia de concurs se constituie de către primarul localității.

40. Angajarea personalului se efectuează pe baza contractului individual de muncă, încheiat în conformitate cu legislația în vigoare.

41. La momentul angajării, iar ulterior la fiecare 6 luni, personalul este obligat să efectueze examenul medical, conform standardelor Ministerului Sănătății.

42. Angajații Atelierului protejat sunt obligați să păstreze confidențialitatea informațiilor despre viața beneficiarilor, pe care le obțin în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu, să nu pretindă și să nu beneficieze de rezultatele muncii pacienților.

43. Personalul își desfășoară activitatea conform fișelor postului, în localul destinat Atelierului protejat, în conformitate cu orarul de lucru stabilit și cu programele individuale de intervenție ergoterapeutice a beneficiarilor.

44. Structura și pregătirea personalului din Atelierul protejat se aprobă în corespundere cu obiectivele Atelierului protejat.

45. Salarizarea personalului se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

Secțiunea 5

Finanțarea și patrimoniul Atelierului protejat

46. Atelierul protejat este finanțat din bugetul local, donații, granturi, alte surse conform actelor normative în vigoare.

47. Atelierul protejat poate dispune de orice patrimoniu necesar activității sale cu drept de proprietate sau administrare, în funcție de modul de dobândire a dreptului respectiv.

48. Patrimoniul Atelierului protejat se constituie din:

- a) patrimoniul inițial transmis Atelierului protejat de către Consiliul local în administrare;
- b) patrimoniul transmis în perioada activității Atelierului protejat de către Consiliul local, alte persoane juridice sau fizice în folosință temporară;
- c) donații (granturi), alte contribuții filantropice ale persoanelor fizice și juridice;

d) patrimoniul achiziționat de Atelierul protejat din contul mijloacelor proprii în perioada activității sale, care îi aparține cu drept de proprietate, precum și din veniturile obținute în urma utilizării sau înstrăinării patrimoniului dat;

e) alte bunuri ce nu contravin legislației în vigoare.

49. Patrimoniul Atelierului protejat se folosește exclusiv pentru realizarea scopurilor sale statutare.

50. Gestionarea patrimoniului se realizează, în funcție de valoarea acestuia, în modul stabilit de documentele de constituire a Atelierului protejat.

51. După încetarea activității Atelierului protejat sau expirarea termenului stabilit de folosință, patrimoniul dat va fi transmis autorității ale administrației publice locale.

52. Atelierul protejat ține evidența activității sale financiar-economice și prezintă dările de seamă contabile și statistice în modul stabilit de legislație.

Secțiunea 6

Dispoziții finale

53. Activitatea Atelierului protejat încetează în baza deciziei Consiliului local cu acordul Ministerului Sănătății în corespondere cu prevederile legislației în vigoare.

54. Prezentul Regulament este revizuit cel puțin la fiecare doi ani de activitate a Atelierului protejat.

55. Controlul asupra respectării prevederilor prezentului Regulament este atribuit organelor ierarhice superioare de specialitate.

Anexa nr. 24
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 591 din 20.08.2010

REGULAMENTUL

Centrului Național de Sănătate Mintală

Capitolul I

Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a Centrului Național de Sănătate Mintală, încadrat în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.

2. Regulament privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală (Regulament – în continuare) este elaborat în temeiul Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 28.02.1998, Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2003, Codul cu privire la știință și inovare nr.259 – XV din 15.07.2004, Legii privind sănătatea mentală nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu modificările ulterioare, Politicii Naționale de Sănătate (HG RM nr. 886 din 08 august 2007), alte acte normative în vigoare.

3. Centrul Național de Sănătate Mintală este o subdiviziune structurală autonomă în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie, care își desfășoară activitatea pe principiul autofinanțării, de non-profit, are subcont propriu în bancă, se bucură de toate drepturile ce decurg din această calitate în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

4. Denumirea completă este Centrul Național de Sănătate Mintală.

5. Sediul instituției se află pe adresa: mun. Chișinău, or. Codru, str. Costiujeni nr. 3.

Capitolul II

Scopul, obiectivele și atribuțiile Centrului

6. Scopul principal al Centrului Național de Sănătate Mintală este ameliorarea sănătății mintale a populației Republicii Moldova prin organizarea, dezvoltarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintale.

7. Centrul Național de Sănătate Mintală are următoarele obiective majore:

a) organizarea serviciilor de sănătate mintală conform necesităților populației și politicii naționale în domeniul sănătății;

b) elaborarea politicilor și strategiilor de dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală întru asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor de sănătate mintală;

c) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin ameliorarea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectării drepturilor acestuia;

d) asigurarea suportului consultativ-metodic și informațional în realizarea asistenței medicale integrate;

e) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul sănătății mintale cu implementarea în practică a rezultatelor benefice;

f) monitorizarea organizării, funcționării și calității serviciilor de sănătate mintală la nivel național.

8. Pentru realizarea scopului și obiectivelor menționate instituția are următoarele atribuții:

a) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;

b) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;

c) prestarea contra plată a serviciilor medicale, în baza actelor normative în vigoare;

d) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei, vizând măsuri de organizare, diagnostic, tratament și reabilitare psiho-socială la etapa prespitalicească și spitalicească în domeniul sănătății mintale;

e) procurarea echipamentului, medicamentelor și consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziții și prezentului Regulament;

f) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor, ghidurilor de tratament și protocoalelor clinice aprobate, etc.);

g) colectarea datelor, crearea și asigurarea gestionării eficiente a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea instituției;

h) asigurarea conlucrării cu alți prestatori de servicii medicale, pentru asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectării etapizării asistenței medicale;

i) pregătirea, specializarea și perfecționarea cadrelor în domeniul sănătății mintale;

j) organizarea și participarea la conferințe tematice în domeniile de activitate;

k) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

9. Centrul Național de Sănătate Mintală prestează serviciile medicale de tipurile și spectrul stipulate în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății, precum și cu respectarea normativelor de activitate (de personal, de paturi, norme alimentare, etc.) și tarifelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Capitolul III

Organizarea Centrului

10. Centrul Național de Sănătate Mintală prezintă următoarea structură funcțională conform organigramei:

a) Departamentul evaluare și monitorizare programe, politici:

a. Evaluarea și analiza programelor și politicilor în domeniul sănătății mintale;

b. Elaborarea propunerilor privind programe și politici în domeniul sănătății mintale;

c. Fundamentarea economică a politicilor și programelor în domeniul sănătății mintale;

d. Asigurarea implementării politicilor în domeniul sănătății mintale la nivel intersectorial;

e. Elaborarea propunerilor de proiecte pentru atragerea donatorilor și colectarea de fonduri în domeniul sănătății mintale;

f. Asigurarea informatizării sistemului de sănătate mintală.

2) Departamentul management servicii de sănătate mintală:

a. Analiza situațională periodică a indicatorilor de baza în RM privind calitatea acordării serviciilor de sănătate mintală la nivel primar;

b. Planificarea creării serviciilor de sănătate mintală în diverse regiuni a RM pentru asigurarea accesibilității și continuității la nivel comunitar;

c. Fondarea, în colaborare cu administrația publică locală, a centrelor comunitare de sănătate mintală și asigurarea funcționalității și eficienței în acordarea serviciilor multidisciplinare;

d. Suportul metodologico-informational a serviciilor de sănătate mintală din RM;

e. Asigurarea respectării calității serviciilor acordate și a drepturilor pacienților în cadrul instituțiilor medicale specializate psihiatrice;

f. Implementarea politicii psiho-farmaco-terapeutice la nivel național.

3) Departamentul cercetare și dezvoltare:

a. Planificarea direcțiilor prioritare privind cercetarea științifică în domeniul sănătății mintale;

b. Elaborarea și aplicarea proiectelor de cercetare științifică în domeniul sănătății mintale;

c. Elaborarea metodologiilor de aplicare practică a tehnologiilor noi și performante în diagnosticul, tratamentul și profilaxia maladiilor mintale;

d. Asigurarea circuitului informațional în domeniul sănătății mintale;

e. Promovarea sănătății mintale prin intermediul editării materialelor promoționale și organizării diferitor măsuri de psihoigienă și psihoprofilactică.

4) Departamentul Formațiune:

a. Elaborarea programului de instruire în domeniul psihiatriei comunitare, conform cerințelor naționale și internaționale.

b. Asigurarea managementul personalului medical în domeniul sănătății mintale cu respectarea legislației în domeniu;

c. Formarea personalului medical în domeniul psihiatriei comunitare în conformitatea cu programele universitare aprobate;

d. Perfecționarea cadrelor medicale medii în domeniul nursing-ului psihiatric în conformitatea cu programele universitare aprobate;

e. Elaborarea și implementarea formațiunii în domeniul ergoterapiei conform standardelor și programelor aprobate.

5) Departamentul Clinic își desfășoară activitatea în următoarele direcții privind:

a. Reabilitarea medico-psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

b. Prevenirea instituționalizării, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

c. Sporirea accesului populației generale la asistența medico-socială în cazul problemelor de sănătate mintală conform principiului multidisciplinarității și integrității serviciilor prestate, în special a celor în situații de risc sporit și deosebit de vulnerabili;

d. Organizarea serviciilor prestate de către Centru prin intermediul echipei comunitare multidisciplinare terapeutice;

e. Oferirea de tratament farmacoterapeutic de susținere, respectiv maladii, și alimentației corecte;

f. Implicarea beneficiarilor și rudelor în procesul de activitate a Centrului;

g. Oferirea serviciilor de consultanță psihiatrică, psihologică și juridică pentru beneficiari și pentru familii;

h. Oferirea serviciilor psihoterapeutice pentru beneficiari și pentru familii;

i. Oferirea asistenței la domiciliu în cazurile de urgență prin intermediul echipei mobile;

j. Menținerea și îmbunătățirea sănătății persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

k. Stimularea procesului de (re)socializare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, precum și (re)integrarea lor în mediul familial;

l. Dezvoltarea abilităților primare, de autodeservire și educaționale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;

m. Sporirea nivelului de conștientizare a beneficiarilor, familiei lor și comunității asupra importanței menținerii persoanei cu necesități speciale în familie și în comunitate.

n. Asigurarea suportului medico-psihologic beneficiarilor de servicii de sănătate mintală în regim continuu;

o. Asigurarea suportului consultativ-metodic populației generale;

p. Asigurarea suportului informațional și organizarea accesului către serviciile de suport social.

11. Centrul Național de Sănătate Mintală își desfășoară activitatea în baza următoarelor principii:

a) respectarea interesului superior al beneficiarului;

b) confidențialitate;

c) respectarea opiniei beneficiarului;

d) non-discriminare;

e) interdisciplinitate și multidisciplinitate;

f) flexibilitate;

g) accesibilitate la servicii de calitate;

h) transparența informației;

i) promovarea cunoștințelor despre sănătatea mentală;

j) susținerea familiei beneficiarului;

k) respectarea drepturilor omului.

Capitolul IV

Obligațiile și drepturile Centrului

12. Centrul este obligat să:

a) aplice politica de respectare a drepturilor pacienților, inclusiv a procedurilor existente de respectare a confidențialității;

b) evalueze și să monitorizeze programele și politicile în domeniul sănătății mintale;

c) evalueze și să monitorizeze serviciile de sănătate mintală;

d) desfășurare activități de prevenire a tulburărilor mintale la toate etapele: *prevenirea primară* - promovarea modului sănătos de viață, *prevenirea secundară* - diagnosticare precoce și inițierea promptă a tratamentului diferitor probleme de sănătate mintală; organizarea și efectuarea examinărilor profilactice și screening-urilor la populația cu risc major; tratament adecvat și îngrijire medicală a problemelor depistate, *prevenirea terțiară* - reabilitare cu includerea atât a reabilitării medicale, cât și celei psiho-sociale;

e) asigure o abordare holistică a sănătății de pe poziții multidisciplinare, în corespundere cu standardele de calitate ale serviciilor de sănătate mintală;

f) să asigure o abordare individualizată a beneficiarului, elaborind un Plan individualizat de servicii de către echipa multidisciplinară, în urma colectării tuturor datelor, realizării anamnezei medicale și sociale;

g) acorde suportul psihologic în soluționarea diferitor probleme ale persoanelor afectate de maladii mintale prin ajutorarea pacienților de a se auto-cunoaște, auto-înțelege, de a lua decizii.

h) promoveze serviciile comunitare de sănătate mintală prin realizarea unui șir de activități de sensibilizare și mobilizare a comunității în problemele de sănătate mintală și dezvoltarea premizelor de reabilitare psiho-socială, prin conlucrarea cu autorități locale, societatea civilă - mese rotunde, întâlniri, conferințe, evenimente mass-media etc.

i) realizeze studii și evaluări a necesităților populației, în servicii de sănătate mintală, în baza cărora va elabora planul de activitate adaptat la necesitățile în servicii de sănătate mintală.

13. Centrul are dreptul să:

a) elaboreze programe și politici în domeniul sănătății mintale;

b) planifice organizarea de servicii de sănătate mintală;

c) elaboreze proiecte pentru atragerea investițiilor în domeniul sănătății mintale;

d) elaboreze și aplice un sistem de monitorizare și evaluare a serviciilor de sănătate mintală existente;

e) dispună de un sistem de referință (algoritm de referință clar, tipărit, afișat la îndemana specialiștilor clinicii);

f) elaboreze programe și realizeze activități instructiv-metodice ce țin de sănătatea mintală;

g) elaboreze programe instructive, selecte și instruiască tineri voluntari;

h) participe la instruirea continuă a specialiștilor și voluntarilor în domeniile prioritare de activitate;

i) elaboreze și distribuie materiale informaționale și promoționale ale serviciilor de sănătate mintală (panouri, postere, calendare etc.);

j) reprezinte instituția de referință pentru medicii de familie și alte instituții ce oferă în pachetul de bază servicii de sănătate mintală;

k) conlucreze în strânsă legătură cu alți specialiști de profil a spitalelor de psihiatrie, secției consultative a instituției medico-sanitare spitalul raional/asociației medicale teritoriale municipale, alte servicii existente;

l) presteze servicii contra plată pentru unele servicii peste Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

m) să organizeze activități de identificare, atragere și colectare de fonduri de la diferite structuri guvernamentale și neguvernamentale, menține relații de colaborare cu alte instituții de resort;

n) să efectueze interpelări către structurile ce dețin informația privind datele necesare în procesul de prestare a serviciilor;

o) să încheie acorduri de colaborare cu alte organizații din același domeniu de activitate;

p) să reprezinte interesele Centru în organele de Stat și alte organizații cu drept decizional;

q) să asigure protecția drepturilor și intereselor colaboratorilor săi cât și a intereselor sociale importante în domeniul său de activitate;

r) să difuzeze liber informația despre activitatea sa, conform legislației în vigoare.

Capitolul V

Organele de conducere și administrare

14. Centrul Național de Sănătate Mintală are următoarele organe de administrare:

a) Fondatorul - Ministerul Sănătății;

b) Spitalul Clinic de Psihiatrie;

c) Vicedirector al Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală;

d) Consiliul Medical.

Secțiunea 1

15. **Fondatorul** are următoarele atribuții exclusive:

a) adoptă decizii de fondare, reorganizare sau lichidare, aprobă, modificările și completările Regulamentului, organigrama și statele de personal;

- b) desemnarea și destituirea din funcție a directorului;
- c) hotărârile, ordinele și deciziile Ministerului Sănătății în problemele ce țin de atribuțiile lui sunt obligatorii pentru Consiliul administrativ, director și persoanele cu funcții de răspundere ale Centrului Național de Sănătate Mintală;
- d) coordonarea organigramei și statelor de personal.

Secțiunea 2

16. **Spitalul Clinic de Psihiatrie** are următoarele atribuții:

- a) încheierea și desfacerea contactelor individuale de muncă cu personalul Centrului;
- b) aprobă organigrama și statele de personal;
- c) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate;
- d) colectarea datelor, crearea și asigurarea gestionării eficiente a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul stabilit a rapoartelor și informațiilor;
- e) monitorizarea și centralizarea indicatorilor principali de sănătate;
- f) aprobarea tranzacțiilor cu persoane terțe a căror sumă depășește 25% din suma mijloacelor financiare, acumulate de Centrul Național de Sănătate Mintală;
- g) aprobarea planurilor de activitate;
- h) aprobarea rapoartelor trimestriale și anuale privind activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală;
- i) alocarea surselor financiare pentru construcția, reconstrucția, reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului costisitor, transportului sanitar și medicamentelor pentru realizarea Programelor Naționale.

Secțiunea 3

Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală

17. Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală, psihiatru de specialitate, cu o experiență de minim 7 ani în domeniu, numit în funcție și revocat din funcție, în condițiile legii, prin ordin al ministrului sănătății. Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de conducere operativă a Centrului Național de Sănătate Mintală.

12. Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală are următoarele atribuții exclusive:

- a) elaborează programul de perspectivă al dezvoltării și planurile anuale de activitate;
- b) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea Centrul Național de Sănătate Mintală;
- c) asigură folosirea eficientă a bunurilor Instituției medico-sanitare publice;
- d) poartă responsabilitate personală privind activitatea Centrul Național de Sănătate Mintală.

Secțiunea a 2-a

Șeful Departamentului

18. În activitatea sa, directorul este ajutat de șefii de departament, potrivit organigramei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

19. Șeful Departamentului este numit în funcție și revocat din funcție, la propunerea vicedirectorului Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală, prin ordin al Directorului general și asigură în principal:

- a) organizarea, coordonarea și supravegherea activității specifice direcției pe care o conduc;
- b) respectarea și punerea în practică a deciziilor ce le sunt aplicabile, emise de directorul general;
- c) îndeplinirea la termen a obligațiilor și a sarcinilor pe care le primesc;
- d) coordonarea activității de specialitate desfășurată de personalul din secțiile din subordine;
- e) întocmirea fișei postului pentru fiecare salariat subordonat;
- f) participarea la întocmirea planurilor anuale și de perspectivă a Centrului;
- g) informarea corectă a directorului Centrului cu privire la problemele specifice și la eventualele disfuncționalități constatate în cadrul direcției pe care o conduc;
- h) asigurarea informării celorlalte direcții și servicii din cadrul Centrului, cu privire la activitatea proprie și la implicațiile acesteia asupra întregii activități;
- i) organizarea pregătirii materialelor pentru diferite expoziții de specialitate;
- j) inițierea acțiunilor de instruire a personalului de specialitate din subordine;
- k) îndeplinesc orice alte atribuții stabilite de directorul Centrului, specifice domeniului de activitate;

l) înlocuiesc și exercită atribuțiile directorului Centrului în absența sa, sau prin delegare, potrivit pct. 22 din prezentul Regulament;

m) poartă răspundere personală, disciplinară, administrativă și penală privind activitatea instituției în limita competențelor stabilite de prezentul Regulament.

Capitolul VI

Activitatea economico – financiară

20. Activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală se desfășoară pe principiile de autofinanțare, de non-profit.

21. Centrul Național de Sănătate Mintală este în drept să dispună de următoarele surse de venituri:

a) mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, mijloacele obținute în urma prestării serviciilor medicale neprevăzute în Programul Unic, altor servicii și activități prestate contra plată, admise de actele legislative și normative;

b) mijloacele provenite din granturi, sponsorizări, acorduri de cooperare, donații de la persoanele fizice și juridice ce nu contravin legislației în vigoare;

c) alocațiile financiare ale Fondatorului;

d) credite bancare;

e) alte surse de venituri ce corespund legislației în vigoare.

22. Centrul Național de Sănătate Mintală planifică individual activitatea sa economico-financiară, astfel, încât să asigure atingerea scopurilor statutare și dezvoltarea sa ulterioară, coordonând cu administrația Spitalul Clinic de Psihiatrie, cheltuielile pentru salarizarea angajaților, alimentarea bolnavilor, procurarea medicamentelor consumabilelor pentru operație.

23. Centrul Național de Sănătate Mintală desfășoară activitatea sa economico-financiară din cont propriu și poartă responsabilitate patrimonială proprie, în conformitate cu legislația și actele normative în vigoare.

24. Tarifele pentru serviciile medicale prestate se aprobă de către Ministerul Sănătății.

25. Mijloacele financiare obținute de Centrul Național de Sănătate Mintală se utilizează pentru realizarea scopurilor stabilite în prezentul Regulament în conformitate cu planurile de activitate economico-financiară aprobate pentru perioada respectivă.

26. Spitalul Clinic de Psihiatrie, constituie pentru **Centru**, un fond de rezervă și un fond de dezvoltare, în scopul acoperirii cheltuielilor neprevăzute, transferând în aceste fonduri câte 5% din mijloacele financiare obținute anual.

27. Cuantumul mijloacelor financiare, acumulate în fondurile de rezervă și de dezvoltare nu poate depăși cota de 25 % din volumul cheltuielilor anuale ale instituției.

28. Modalitatea folosirii mijloacelor financiare din fondurile de rezervă și de dezvoltare este stabilită de Centrul Național de Sănătate Mintală și se aprobă de Fondator.

29. Raporturile financiare și statistice ale Centrului Național de Sănătate Mintală se întocmesc și se prezintă Spitalului Clinic de Psihiatrie.

Capitolul VII

Controlul activității

30. Controlul corespunderii activității Centrului Național de Sănătate Mintală cu scopurile statutare se exercită de către Spitalul Clinic de Psihiatrie.

31. Pentru realizarea controlului activității Centrului Național de Sănătate Mintală, Spitalul Clinic de Psihiatrie este în drept să ceară toate documentele necesare, precum și explicațiile de rigoare de la persoanele cu funcții de conducere, precum și de la alți angajați.

32. Fondatorul este în drept să ia deciziile de rigoare în conformitate cu legislația Republicii Moldova, în caz de depistare a încălcărilor în activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală. Decizia va conține motivele emiterii, cererea de înlăturare a încălcărilor comise sau de evitare a acestora pe viitor.

33. Decizia se comunică Centrului Național de Sănătate Mintală în formă scrisă cu indicarea termenului în care aceasta este obligată să comunice despre rezultatele examinării și măsurilor întreprinse.

34. Controlul respectării legislației financiare și fiscale se efectuează de către organele abilitate cu funcții de control conform legislației în vigoare.

35. Controlul respectării politicii de sănătate în cadrul Centrului Național de Sănătate Mintală se efectuează de către serviciile și subdiviziunile specializate ale Ministerului Sănătății.

VIII. Reorganizarea și dizolvarea

36. Hotărârea cu privire la reorganizarea activității Centrului Național de Sănătate Mintală se adoptă de către Fondator.

37. Procedura și succesiunea de drept, în cazul reorganizării Centrului Național de Sănătate Mintală se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

IX. Adoptarea, completarea și modificarea Regulamentului

38. Regulamentul Centrului Național de Sănătate Mintală se elaborează și se aprobă de către Fondator.

Cerințele minime față de schema statelor de personal a Centrului Național de Sănătate Mintală

1. Schema de state și pregătirea personalului urmează să corespundă destinației și funcțiilor Centrului. Personalul minim al Centrului prevede:

a. *personal de conducere*: Director general, care este medic-psihiatru – 1, șef de departamente - 5;

b. *personal de specialitate*:

i. în cadrul secției – 2 persoane;

ii. echipa multidisciplinară alcătuită din: medic psihiatru - 2, asistente medicale psihiatrie/ergoterapeut – 4, psiholog și/sau psihoterapeut - 2, asistenți sociali – 2;

iii. Centru de criza:

1. echipa mobilă de criza (24/24 ore) – 1 medic psihiatru/psiholog și 1 asistent medical;

2. linia verde de psihologului – 3 persoane;

iv. Centru de zi: 1 medic psihiatru/3 asistente medicale.

c. *personal auxiliar*: recepționist - 1, infirmieră -1, paznic -1 etc. și alt personal cooptat la necesitate.

d. *voluntari*, care activează benevol și gratuit la realizarea diferitor programe ale Centrului.

2. Echipele multidisciplinare se calculează în funcție de o echipă la 25 - 30 mii populație din unitatea administrativ-teritorială deservită, stabilite prin recomandările OMS).

3. Activitatea personalului Centrului este realizată în baza obligațiunilor de funcție din fișa de post și reiese din obligațiunile de activitate ale Centrului și remunerat în conformitate cu legislația în vigoare și își exercită atribuțiile în temeiul contractului individual de muncă.

4. Personalul Centrului urmează să aibă în mod obligator pregătire respectivă în oferirea serviciilor de sănătate mintală, în particularitățile persoanelor afectate de maladii mintale și situații de criză, cu abilități de comunicare și consiliere a populației pe probleme de sănătate mintală.

5. Centrul va încheia contracte de prestare a serviciilor cu voluntarii, ce efectuează o muncă neremunerată în beneficiul public.

Cerințele minime/opționale față de spațiile și utilizarea Centrului

1. Centrul este amplasat într-un edificiu cu acces separat la transportul public cu asigurarea registraturii și vestiarului separate, ce ar permite sporirea accesibilității și eficacității serviciilor de sănătate mintală;

2. Organizarea activităților interne a Centrului pentru beneficiari se va efectua cu respectarea intimității, confidențialității, autonomiei și comunicării, în deplin acord cu standardele de calitate a serviciilor de sănătate mintală.

Cerințele generale față de spațiu

1. Sala de activități (pentru activități, psihoterapie de grup, grupuri de suport și autosuport, terapie ocupațională, etc.) – 2 – a câte 25-30 m² ;

2. Birouri – 6 – a câte 10-12 m² (director, șef departament)

3. Cabinete specialiști (psihiatru, psiholog, psihoterapeut, as. social, logoped, cabinet pentru centrul de criza și linia fierbinte, contabil)

4. Sala de proceduri – 1 - 10 m²

5. Salon de intervenție medicamentoasă (pentru staționarul de zi) – 3- 4 săli a câte 10-12 m² (sau 2 mai mari)

6. Sala de relaxare (amenajată special pentru terapii de relaxare) – 1 – 16 m²

7. Sufrajerie pentru primirea hranei (in cazul staționarului de zi) – 30 m²

8. Hol pentru recepționarea beneficiarilor și utilizat ca garderobă – 40 m²

9. Săli sanitare (toaleta și dus) – 3- 4 a câte 4- 6 m².

Principiile Protecției Persoanelor cu Tulburări Mintale Adoptate prin hotărârea Adunării Generale 46/119 din 17 decembrie 1991

Adunarea Generală,

Luând în considerare dispozițiile Declarației Universale a Drepturilor Omului, ale Pactului Internațional privind Drepturile Civile și Politice, dispozițiile Pactului Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale și alte instrumente relevante, cum ar fi Declarația Drepturilor Persoanelor cu Handicap și Principiile Protecției Persoanelor aflate în Orice Formă de Detenție,

Având în vedere hotărârea nr. 33/35 din 14 Decembrie 1978, în care i-a solicitat Comisiei pentru Drepturile Omului să îndemne Subcomisia pentru Prevenirea Discriminării și Protecția Minorităților să studieze, ca materie de urgență, problema protecției persoanelor deținute pe bază de tulburare mintală, cu scopul de a oferi indicații,

Având în vedere asemenea hotărârea nr. 45/92 din 14 decembrie 1990, în care a primit cu bucurie progresele realizate de grupul de muncă al Comisiei pentru Drepturile Omului în elaborarea unui proiect de întocmire a unor principii pentru protecția persoanelor cu tulburări mintale și pentru ameliorarea îngrijirii sănătății mintale, pe baza unui proiect depus în fața Comisiei de către Subcomisia pentru Prevenirea Discriminării și Protecția Minorităților,

Având în vedere hotărârea Comisiei pentru Drepturile Omului nr. 1991/46 din 5 Martie 1991, în care aceasta a aprobat proiectul depus în fața ei de către grupul de muncă și a hotărât să-l transmită Adunării Generale prin intermediul Consiliului Economic și Social, împreună cu raportul întocmit de grupul de muncă,

Având în vedere de asemenea hotărârea Consiliului Economic și Social 1991/29 din 31 mai 1991, în care Consiliul a decis să depună în fața Adunării Generale proiectul și raportul întocmit de grupul de muncă,

Având în vedere apoi recomandările formulate de Comisia pentru Drepturile Omului în hotărârea nr. 1991/46 și recomandările formulate de Consiliul Economic și Social în hotărârea nr. 1991/29 pronunțând că, atunci când Adunarea Generală adoptă proiectul de principii, textul complet trebuie distribuit în masă cât mai largă, și partea introductivă a principiilor trebuie publicată în același timp, sub forma unui document accesoriu, pentru beneficiul Guvernelor și al publicului,

Având în vedere recomandarea Secretariatului General, anexa căreia conține proiectul de principii și partea introductivă a principiilor,

1. Adoptă Principiile pentru Protecția Persoanelor cu Tulburări Mintale și pentru Ameliorarea Îngrijirii de Sănătate Mintală, textul cărora este cuprins în anexa hotărârii de față;

2. Solicită Secretariatului General includerea textului Principiilor, împreună cu partea introductivă, în ediția următoare a publicației intitulată “Drepturile Omului: O Compilație a Instrumentelor Internaționale”;

3. Solicită Secretariatului General să asigure distribuirea în masă cât mai largă a Principiilor și publicarea secțiunii introductive împreună cu Principiile, sub forma unui document accesoriu, pentru beneficiul Guvernelor și al publicului.

ANEXĂ

Principiile pentru Protecția Persoanelor cu Tulburări Mintale și pentru Ameliorarea Îngrijirii Sănătății Mintale

Aplicație

Principiile de față trebuie aplicate fără nici o deosebire bazată pe handicap, rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională, etnică sau socială, situație legală sau socială, vârstă, avere sau naștere.

Definiții

În Principiile de față:

(a) “Consultant” înseamnă un reprezentant legal sau alt reprezentant competent;

(b) “Autoritate independentă” înseamnă o autoritate competentă și independentă, prevăzută de legile naționale;

(c) “Îngrijirea sănătății mintale” include analiza stării psihice a unei persoane, punerea diagnosticului, tratamentul, îngrijirea și reabilitarea în caz de tulburare mintală sau în cazul în care se presupune existența unei tulburări mintale;

(d) “Instituție de psihiatrie” înseamnă orice instituție sau secție de instituție care are ca funcție de bază asigurarea îngrijirii sănătății mintale;

(e) “Profesionist/specialist de psihiatrie” înseamnă un medic, un psiholog clinic, o infirmieră, un asistent social sau o altă persoană cu pregătire și competență adecvată, având cunoștințe speciale de îngrijire a sănătății mintale;

(f) “Pacient” înseamnă o persoană care beneficiază de îngrijire de sănătate mintală; termenul se referă la orice persoană internată într-o instituție de sănătate mintală;

(g) “Reprezentant personal” înseamnă o persoană împuternicită prin lege cu sarcina de a reprezenta interesele unui pacient în orice situație specificată sau în exercitarea oricărui drept de care beneficiază pacientul respectiv. Termenul se referă inclusiv la părintele sau tutorele legal al unui minor dacă legile naționale nu prevăd altfel;

(h) “Organul/instanța de examinare ” înseamnă organul stabilit în concordanță cu principiul 17 pentru a examina internarea sau detenția involuntară a unui pacient într-o instituție de sănătate mintală.

Clauza de limitare generală

Exercitarea drepturilor prevăzute în Principiile de față nu pot face obiectul altor restrângeri decât aceluia care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare pentru protecția sănătății sau siguranței persoanei în cauză sau a altor persoane, sau pentru protecția siguranței, ordinii, sănătății sau moralei publice sau a drepturilor și libertăților altora.

Principiul 1

Libertăți și drepturi fundamentale

1. Toate persoanele au dreptul la îngrijirea sănătății mintale de cea mai bună calitate posibilă, care trebuie să constituie parte integrantă a sistemului de îngrijire a sănătății și de protecție socială.

2. Toate persoanele care suferă de tulburări mintale și sunt tratate ca atare, trebuie să fie tratate cu bunătate și respect pentru demnitatea inerentă oricărei persoane.

3. Toate persoanele care suferă de tulburări mintale și sunt tratate ca atare au dreptul la protecție împotriva exploatării economice, sexuale sau orice alte forme de exploatare, precum și de abuz fizic sau orice alt abuz, și de tratament degradant.

4. Orice discriminare pe bază de tulburare mintală este interzisă. “Discriminare” înseamnă orice deosebire, excludere sau preferință care are ca efect anularea sau primejduirea exercitării egale a drepturilor. Măsurile speciale care au ca scop unic protecția drepturilor sau asigurarea bunăstării persoanelor cu tulburări mintale nu trebuie considerate discriminatorii. Termenul de discriminare nu include distincțiile, excluderile sau preferințele care sunt în acord cu prevederile Principiilor de față și sunt necesare pentru protecția drepturilor persoanelor cu tulburări mintale sau ale altor persoane.

5. Oricărei persoane care suferă de tulburare mintală trebuie să i se asigure dreptul de a-și exercita toate drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului, în Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale, în Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice și în celelalte instrumente relevante, cum ar fi Declarația Drepturilor Persoanelor cu Handicap și Principiile pentru Protecția Tuturor Persoanelor Aflate în Orice Fel de Detenție.

6. Orice hotărâre care pronunță că o anumită persoană este lipsită de capacitate legală din cauza tulburării mintale de care suferă, precum și orice hotărâre care prevede numirea unui reprezentant personal ca o consecință a unei asemenea incapacități poate fi luată doar în urma unei audieri echitabile de către un tribunal independent și imparțial, desemnat de legile naționale. Persoana a cărei capacitate este în cauză trebuie să aibă posibilitatea de a fi reprezentat de către un consultant. În cazul în care persoana a cărei capacitate este în cauză nu-și asigură ea însăși o asemenea reprezentare, aceasta trebuie să i se facă disponibilă gratuit atunci când ea nu dispune de mijloace de plată suficiente. Consultantul nu poate să reprezinte în același proces și instituția de sănătate mintală sau personalul acesteia, și nu poate reprezenta nici membrii de familie a persoanei a cărei capacitate este în cauză, decât în cazul în care tribunalul este convins că nu există conflicte de interese. Deciziile legate de capacitate și necesitatea numirii unui reprezentant personal trebuie revăzute/actualizate la intervale de timp rezonabile, prevăzute de legile naționale. Persoana a cărei capacitate este în cauză, reprezentantul ei personal și orice altă persoană interesată trebuie să aibă dreptul de a intenta un recurs în fața unui tribunal superior împotriva unei asemenea decizii.

7. În cazul în care o curte sau un alt tribunal competent consideră că o persoană care suferă de o tulburare mintală nu are capacitate de discernământ, trebuie luate măsurile necesare și adecvate stării persoanei respective, pentru a asigura protecția intereselor acesteia.

Principiul 2

Protecția minorilor

În contextul principiilor și al legilor naționale cu privire la protecția minorilor trebuie asigurată atenție specială protecției drepturilor minorilor, inclusiv numirii unui reprezentant personal care nu face parte din familia minorului respectiv.

Principiul 3

Viața în comunitate

Oricărei persoane care suferă de tulburare mintală trebuie să i se asigure, pe cât posibil, dreptul de a trăi și a munci în comunitate.

Principiul 4

Stabilirea existenței unei tulburări mintale

1. Stabilirea existenței unei tulburări mintale la o anumită persoană trebuie să se facă conform standardelor medicale acceptate internațional.

2. Stabilirea existenței unei tulburări mintale nu se poate face pe baza situației politice, economice sau sociale, în fondul apartenenței la un grup cultural, racial sau religios, sau din orice alt motiv care nu este direct relevant stării de sănătate mintală a persoanei în cauză.

3. Conflictele familiale sau profesionale, non-conformitatea cu valorile morale, sociale, culturale sau politice dominante în comunitatea unei anumite persoane nu pot constitui niciodată factori determinanți în diagnosticarea bolilor mintale.

4. Antecedentele medicale sau spitalizările din trecut nu pot în sine justifica un diagnostic prezent sau viitor de tulburare mintală.

5. Nici o persoană sau autoritate nu poate clasifica o persoană ca fiind bolnav mintal sau indica într-un alt mod că persoana respectivă suferă de o tulburare mintală, decât din motive legate direct de tulburarea respectivă sau de consecințele acesteia.

Principiul 5

Examinare medicală

Nici o persoană nu poate fi forțată să treacă prin examinări medicale menite să determine existența unei tulburări mintale, decât conform procedurii autorizate de legile naționale.

Principiul 6

Confidențialitate

Dreptul la confidențialitatea informațiilor legate de persoanele la care se referă Principiile de față trebuie respectat.

Principiul 7

Rolul comunității și al culturii

1. Orice pacient are dreptul de a fi tratat și îngrijit, pe cât posibil, în comunitatea în care trăiește.

2. În cazul în care tratamentul are loc într-o instituție de psihiatrie, pacientului trebuie să i se asigure, pe cât posibil, dreptul de a fi tratat în apropierea locuinței lui, a rudelor sau prietenilor și dreptul de a se reintoarce în comunitate cât de repede posibil.

3. Orice pacient trebuie să aibă dreptul la un tratament adecvat culturii lui.

Principiul 8

Standardele de îngrijire

1. Orice pacient trebuie să aibă dreptul la îngrijire a sănătății și protecție socială adecvată necesităților lui de sănătate. Orice pacient are dreptul la îngrijire și tratament în conformitate cu standardele aplicate în cazul celorlalți pacienți.

2. Orice pacient trebuie protejat de rele tratamente, inclusiv medicație nejustificată, abuz din parte celorlalți pacienți, din partea personalului sau altora, precum și alte fapte cauzând distress psihic sau neplăceri fizice.

Principiul 9

Tratamentul

1. Orice pacient trebuie să aibă dreptul de a fi tratat într-un mediu cât mai puțin restrictiv, precum și dreptul la tratamentul cât mai puțin restrictiv și intrusiv posibil, adecvat necesităților lui și protecției siguranței fizice a altor persoane.

2. Tratamentul și îngrijirea oricărui pacient trebuie să se bazeze pe un plan individual, discutat cu pacientul respectiv, examinat sistematic, revizuit și actualizat în caz necesar și întocmit de către un personal competent.

3. Îngrijirea sănătății mintale trebuie să fie asigurată întotdeauna conform normelor etice aplicate în cazul specialiștilor de sănătate mintală, aceste norme incluzând standardele acceptate internațional, cum ar fi Principiile de Etică Medicală, adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, legate de rolul personalului medical - în special rolul medicilor - în protecția prizonierilor sau a deținuților de tortură sau alte tratamente sau pedepse inumane sau degradante. Nu este permis în nici un caz să se facă abuz de cunoștințele legate de sănătate mintală.

4. Tratamentul oricărui pacient trebuie să fie direcționat către menținerea și sporirea autonomiei personale.

Principiul 10

Medicația

1. Medicația trebuie să urmărească bunăstarea pacientului și să fie administrată doar din motive terapeutice sau diagnostice. Nu se permite în nici un caz administrarea de medicamente cu titlu de pedeapsă sau pentru conveniența altora. Conform paragrafului 15 al principiului 11 de mai jos, specialiștii de sănătate mintală pot administra doar medicație cu eficacitate cunoscută sau demonstrată.

2. Orice medicație administrată trebuie prescrisă de către un specialist de sănătate mintală autorizată prin lege și trebuie înregistrată în dosarul medical al pacientului.

Principiul 11

Consimțământul pacientului

1. Nici un fel de tratament nu poate fi administrat unui pacient fără consimțământul în cunoștință de cauză al acestuia, cu excepția situațiilor descrise în paragrafurile 6, 7, 8, 13 și 15 ale principiului de față.

2. Consimțământ informat, în cunoștință de cauză înseamnă consimțământul obținut în mod liber, fără amenințare sau influențare neadecvată, în urma dezvăluirii unor informații complete, exacte și care pot fi înțelese, prezentate într-o formă și într-un limbaj pe care pacientul îl înțelege, cu privire la:

- (a) Evaluarea diagnosticului;
- (b) Motivul, metoda, durata probabilă și beneficiile așteptate ale tratamentului propus;
- (c) Forme alternative de tratament, inclusiv cele mai puțin invazive;
- (d) Eventualele neplăceri, dureri, riscuri și efecte secundare ale tratamentului propus.

3. Pacientul poate solicita prezența unei sau mai multor persoane alese de el, în timpul procedurii de acordare a consimțământului.

4. Pacientul are dreptul de a refuza sau a termina tratamentul, cu excepția situațiilor descrise în paragrafurile 6, 7, 8, 13 și 15 ale principiului de față. Pacientului trebuie să i se explice consecințele refuzului sau terminării tratamentului.

5. Pacientul nu poate fi niciodată invitat sau influențat să renunțe la dreptul la consimțământ informat. În cazul în care pacientul are o asemenea intenție, trebuie să i se explice că tratamentul nu poate fi administrat fără consimțământul lui informat.

6. Cu excepția situațiilor descrise în paragrafurile 7, 8, 12, 13, 14 și 15 ale principiului de față, planul de tratament propus poate fi administrat pacientului fără consimțământul în cunoștință de cauză al acestuia doar în cazul în care următoarele condiții sunt îndeplinite:

(a) În perioada de timp relevantă, pacientul este deținut ca pacient involuntar (fusesse internat fără acordul lui);

(b) O autoritate independentă, în posesia tuturor informațiilor relevante, inclusiv a informațiilor specificate în paragraful 2 al principiului de față, este convinsă că, în perioada de timp relevantă, pacientul nu a fost capabil să-și dea sau să-și refuze acordul în cunoștință de cauză la planul de tratament propus; sau, având în vedere siguranța pacientului sau a altora, autoritatea este convinsă că pacientul își refuză acordul fără motive rezonabile (în cazul în care legile naționale asigură autorității respective o asemenea competență).

(c) Autoritatea independentă este convinsă că planul de tratament propus servește cel mai bine bunăstarea pacientului.

7. Paragraful 6 de mai sus nu este aplicabilă pacienților care dispun de un reprezentant personal împuternicit prin lege să-și dea acordul la tratament în locul pacientului. Totuși, cu excepția situațiilor descrise în paragrafurile 12, 13, 14 și 15 ale principiului de față, tratamentul i se poate administra unui asemenea pacient fără consimțământul în cunoștință de cauză al acestuia în cazul în care reprezentantul

personal, informat conform paragrafului 2 al principiului de față, își dă acordul la tratament din partea pacientului.

8. Cu excepția situațiilor descrise în paragrafurile 12, 13, 14 și 15 ale principiului de față, pacienților li se pot administra tratamente fără consimțământul lor informat dacă un specialist competent de sănătate mintală, autorizat prin lege hotărăște că tratamentele respective sunt urgente pentru prevenirea unor leziuni imediate sau iminente, care amenință pacienții respectivi sau alte persoane. Asemenea tratamente nu pot fi prelungite dincolo de perioada strict necesară acestui scop.

9. În cazul în care un tratament este autorizat fără consimțământul în cunoștință de cauză al pacientului, trebuie să se facă orice efort pentru a informa pacientul respectiv asupra naturii tratamentului și a tuturor alternativelor posibile și pentru a-l implica, pe cât posibil, în întocmirea planului de tratament.

10. Fiecare tratament trebuie înregistrat imediat în dosarul medical al pacientului, indicând de asemenea dacă a fost administrat voluntar sau nevoluntar.

11. Măsurile de constrângere fizică sau izolare nevoluntară a unui pacient nu pot fi aplicate decât în conformitate cu procedura oficial aprobată a instituției de sănătate mintală și doar atunci când aceasta constituie singura măsură care poate să prevină leziunea imediată sau iminentă care amenință pacientul respectiv sau alte persoane. O asemenea măsură nu poate fi prelungită decât pentru perioada strict necesară. Toate incidentele de constrângere fizică sau izolare involuntară, motivele pentru care s-a recurs la aceste măsuri, natura și gradul de aplicare a acestora trebuie înregistrate în dosarul medical al pacientului. Pacientul aflat sub constrângere fizică sau în izolare trebuie deținut în condiții umane și pus în îngrijirea și supravegherea apropiată și adecvată a membrilor personalului calificat. Reprezentantul personal, în cazul în care există o asemenea persoană, trebuie să fie informat cu promptitudine asupra oricărei măsuri de constrângere fizică sau izolare involuntară, aplicate pacientului.

12. Sterilizarea nu poate fi aplicată niciodată cu titlu de tratament pentru tulburare mintală.

13. O operație medicală sau chirurgicală majoră poate fi efectuată în cazul unui pacient care suferă de tulburare mintală doar atunci când legile naționale permit o asemenea intervenție, atunci când se consideră că această procedură ar servi cel mai bine bunăstarea pacientului și doar în cazul în care pacientul în cauză își dă consimțământul în cunoștință de cauză. În cazul în care pacientul nu este capabil să-și dea consimțământul informat, procedura poate fi autorizată doar în urma efectuării unei examinări independente.

14. Operațiile chirurgicale și alte tratamente intrusiv și ireversibile, aplicate în caz de tulburare mintală nu pot fi administrate pacienților internați involuntar într-o instituție de psihiatrie. În cazul celorlalți pacienți, în măsura în care legile naționale permit efectuarea unor asemenea intervenții, ele pot fi realizate doar dacă pacienții și-au dat consimțământul în cunoștință de cauză și un organ extern independent este convins că există într-adevăr un consimțământ informat veritabil din partea lor și tratamentul servește cel mai bine bunăstarea lor.

15. Procede clinice și tratamente experimentale nu pot fi în nici un caz înfăptuite fără consimțământul în cunoștință de cauză al pacientului, cu excepția cazurilor în care un pacient incapabil să-și dea consimțământul informat poate să ia parte la un proces clinic sau la un tratament experimental cu condiția existenței unei aprobări din partea unui organ de examinare competent și independent, instituit special în acest scop.

16. În cazurile specificate în paragrafurile 6, 7, 8, 13, 14 și 15 ale principiului de față, pacientul, reprezentantul lui personal sau orice altă persoană interesată trebuie să aibă dreptul de a intenta recurs în fața unei autorități judiciare sau în fața unei alte autorități independente, cu privire la orice tratament care i se administrează.

Principiul 12

Informare asupra drepturilor

1. Pacientul aflat într-o instituție de psihiatrie trebuie să fie informat, în termenul cel mai scurt după internare, într-un mod și un limbaj pe care îl înțelege, asupra drepturilor pe care le are conform acestor Principii și conform legilor naționale, și informarea trebuie să includă explicarea acestor drepturi și a modului lor de exercitare.

2. În cazul în care și pentru perioada în care pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații, drepturile lui trebuie să i se aducă la cunoștință reprezentantului personal al pacientului, dacă există o asemenea persoană, precum și persoanei sau persoanelor care sunt cel mai capabili și dispuși să reprezinte interesele pacientului.

3. Un pacient care dispune de capacitate necesară are dreptul să numească o persoană care trebuie informată în locul lui, precum și o persoană care să reprezinte interesele lui în fața autorităților din instituție.

Principiul 13

Drepturile și condițiile existente într-o instituție de psihiatrie

1. Orice pacient dintr-o instituție de psihiatrie trebuie să beneficieze, în special, de dreptul la respect deplin pentru:

- (a) Recunoașterea lui ca persoană în fața legii, pretutindeni;
- (b) Intimitate, confidențialitate, viață privată;
- (c) Libertatea comunicării, care include: libertatea de a comunica cu celelalte persoane din instituție; libertatea de a trimite și a primi corespondențe private necenzurate; libertatea de a primi vizite confidențiale din partea unui consultant sau reprezentant personal și, oricând posibil, din partea altor vizitatori; libertatea de a avea acces la serviciile poștale și telefonice și la ziare, radio și televizor;
- (d) Libertatea gândirii și a religiei.

2. Mediul și condițiile de viață existente într-o instituție de psihiatrie trebuie să fie cât mai apropiate de condițiile de viață obișnuite ale persoanelor de vârstă similară și trebuie să includă în mod special următoarele:

- (a) Acces la activități recreative;
- (b) Acces la educație;
- (c) Posibilitatea de a cumpăra și a primi lucruri necesare pentru viața de toate zilele, recreație și comunicare;
- (d) Posibilitatea și încurajarea de a utiliza posibilitățile de implicare a pacientului în ocupații active, adecvate situației lui sociale și culturale, precum și posibilitatea utilizării unor mijloace de reabilitare vocațională cu scopul de a ajuta reintegrarea pacientului în comunitate. Aceste măsuri trebuie să includă consiliere vocațională, training vocațional și servicii de plasament pentru a ajuta pacienții să-și asigure sau să-și păstreze o slujbă în comunitate.

3. Nu se permite în nici un caz supunerea pacienților la muncă forțată. În limitele compatibile cu necesitățile pacientului și cu cerințele administrației instituției, pacienții trebuie să aibă posibilitatea de a alege felul de muncă pe care-l preferă.

4. Nu se permite exploatarea muncii pacienților aflați în instituțiile de psihiatrie. Orice pacient trebuie să aibă dreptul la aceeași recompensă - indiferent de felul muncii - pe care ar primi o persoană obișnuită conform legilor sau obiceiurilor din țara respectivă. Orice pacient trebuie să aibă dreptul la o parte echitabilă din recompensa plătită instituției de psihiatrie pentru munca lui.

Principiul 14

Resursele din instituția de psihiatrie

1. O instituție de psihiatrie trebuie să aibă acces la resurse de aceeași calitate ca orice altă instituție de sănătate, și anume:

- (a) Personal medical calificat sau alt personal profesionist adecvat, într-un număr suficient. Trebuie să existe spațiu adecvat pentru a asigura fiecărui pacient intimitatea necesară și un program de terapie adecvată și activă;
- (b) Echipament terapeutic și de diagnosticare;
- (c) Îngrijire profesională adecvată;
- (d) Tratament adecvat, sistematic și complet, incluzând administrarea de medicamente.

2. Orice instituție de psihiatrie trebuie inspectată cu frecvență suficientă de către o autoritate competentă, pentru a asigura compliancea condițiilor, tratamentelor și îngrijirii pacienților cu Principiile de față.

Principiul 15

Principiile legate de internare

1. În cazul în care o persoană are nevoie de tratament într-o instituție de psihiatrie, trebuie să se facă orice efort pentru a evita internarea involuntară, forțată.

2. Accesul la o instituție de psihiatrie trebuie administrat în același mod ca accesul la orice altă instituție pentru orice altă boală.

3. Fiecare pacient admis voluntar trebuie să aibă dreptul de a părăsi instituția de psihiatrie în orice moment și trebuie informat asupra acestui drept. Acest principiu nu se referă la cazul în care se aplică criteriile reținerii unui pacient internat involuntar, enunțate mai jos în principiul 16.

Principiul 16

Internare nevoluntară

1. O persoană (a) poate fi internată nevoluntar într-o instituție de psihiatrie; sau (b) în cazul în care a fost internată voluntar, poate fi reținută ca pacient involuntar într-o asemenea instituție dacă și numai dacă un

specialist competent de sănătate mintală, autorizat prin lege stabilește, în conformitate cu principiul 4 de mai sus, că persoana respectivă suferă de o boală psihică și consideră că:

(a) Din cauza tulburării mintale respective există riscul serious al leziunii imediate sau iminente a persoanei respective sau altor persoane; sau

(b) Neinternarea sau nereținerea unei persoane cu tulburare mintală gravă și discernământ diminuat poate duce la o deteriorare serioasă a stării persoanei respective sau va împiedica administrarea tratamentului adecvat, care poate fi asigurat doar în caz de internare într-o instituție de psihiatrie, conform principiului alternativei cel mai puțin restrictive.

În cazul descris în aliniatul (b), un al doilea specialist, independent de primul, trebuie consultat dacă e posibil. În cazul unei asemenea consultații internarea sau rețenția involuntară nu poate avea loc decât atunci când cel de al doilea specialist este și el de acord.

2. Internarea sau rețenția involuntară trebuie să se facă la început pentru un termen scurt, conform specificărilor din legile naționale, pentru observație și tratament preliminar, până când instanța de examinare analizează aceste măsuri. Motivele internării trebuie aduse la cunoștința pacientului fără întârziere, iar internarea și motivele acesteia trebuie aduse la cunoștința organului de examinare cu promptitudine și în detaliu, precum și reprezentantului pacientului și, în cazul în care pacientul nu protestă, familiei acestuia.

3. O instituție de psihiatrie poate primi pacienți internați involuntar doar în cazul în care instituția respectivă a fost desemnată de către o autoritate competentă, prevăzută de legile naționale.

Principiul 17

Instanța de examinare

1. Instanța de examinare trebuie să fie un organ judicial sau alt organ independent și imparțial, desemnat de legile naționale și care funcționează conform procedurilor stabilite de legile țării. În formularea deciziilor instanța de examinare trebuie să beneficieze de asistența unor specialiști de sănătate mintală, independenți și competenți, și să ia în considerare indicațiile acestora.

2. Conform cerințelor paragrafului 2 al principiului 16 enunțat mai sus, examinarea inițială, efectuată de instanța de examinare privind decizia de a interna sau a reține o persoană ca pacient involuntar trebuie să aibă loc cât mai rapid posibil și trebuie realizată cu prin proceduri simple și operative, specificate în legile naționale.

3. Instanța de examinare trebuie să analizeze în mod sistematic, la intervale de timp rezonabile cazurile pacienților involuntari, conform specificărilor din legile naționale.

4. Un pacient involuntar poate aplica la organul de examinare la intervale de timp rezonabile pentru a fi externat sau pentru a primi statutul de pacient voluntar.

5. La orice examinare instanța trebuie să ia în considerare dacă criteriile internării involuntare, enunțate în paragraful 1 al principiului 16 de mai sus mai sunt încă satisfăcute. În caz contrar pacientul nu mai poate fi reținut involuntar.

6. Oricând specialistul de sănătate mintală, responsabil pentru cazul respectiv se convinge că nu se mai îndeplinesc condițiile rețenției involuntare a unei persoane, dânsul sau dânsa trebuie să ia măsuri pentru terminarea reținerii involuntare a pacientului respectiv.

7. Orice pacient, reprezentant personal sau orice persoană interesată trebuie să aibă dreptul de a intenta un recurs în fața unui tribunal superior împotriva deciziei cu privire la internarea sau rețenția pacientului respectiv într-o instituție de psihiatrie.

Principiul 18

Garanții procedurale

1. Pacientul are dreptul de a alege și a numi un consultant care să-l reprezinte, inclusiv în procedurile de plângeri și recurs. Dacă pacientul nu își asigură un asemenea serviciu, trebuie să i se pună la dispoziție gratuit un consultant în cazul în care nu el dispune de mijloace de plată suficiente.

2. Pacientul are dreptul la asistența unui interpret, în caz necesar. Atunci când un asemenea serviciu este necesar și pacientul nu și-l asigură el însuși, acesta trebuie să i se facă disponibil gratuit dacă el nu dispune de mijloace de plată suficiente.

3. Pacientul și consultantul pacientului pot solicita și prezenta la orice audiere un raport independent de sănătate mintală sau orice alt raport, precum și evidențe orale, în scris sau orice altă evidență relevantă și admisibilă.

4. Pacientului și consultantului acestuia trebuie să i se dea copiile tuturor rapoartelor, dosarelor sau altor documente, cu excepția cazurilor în care s-a hotărât că dezvăluirea unor fapte poate avea efecte negative serioase asupra sănătății pacientului sau ar putea pune în pericol siguranța altora. Conform prevederilor legilor naționale, orice document care nu i se dezvăluie pacientului trebuie arătat reprezentantului personal și consultantului acestuia, atunci când aceste documente li se pot dezvălui într-o manieră confidențială. În cazul

în care se refuză dezvăluirea unor documente, refuzul și motivele acestuia trebuie aduse la cunoștința pacientului și a consultantului. Refuzul trebuie supus examinării judiciare.

5. Pacientul, reprezentantul și consultantul au dreptul să participe la orice audiere și dreptul de a fi audiați în persoană.

6. În cazul în care un pacient, reprezentantul lui personal sau consultantul lui solicită prezența unei anumite persoane la audiere, persoana respectivă trebuie să fie admisă dacă nu se consideră că prezența ei ar putea avea efecte negative grave asupra sănătății pacientului sau ar putea pune în pericol siguranța altora.

7. Orice hotărâre legată de problema dacă audierea trebuie să se desfășoare în public sau în privat sau dacă audierea poate fi raportată în public trebuie să ia în considerare dorințele pacientului, necesitatea de a respecta viața lui particulară și a altor persoane și necesitatea de a preveni efectele negative serioase asupra sănătății pacientului și de a evita riscul siguranței altora.

8. Decizia luată în urma audierii și motivele deciziei respective trebuie exprimate în scris. Pacientul, reprezentantul personal și consultantul trebuie să primească copii. Atunci când se hotărăște dacă decizia completă sau o parte din ea va fi publicată sau nu, trebuie să se ia în considerare dorința pacientului, necesitatea de a respecta viața particulară a lui și a altor persoane, interesul public legat de administrare deschisă a justiției, precum necesitatea de a preveni efectele negative serioase asupra sănătății pacientului și de a evita riscul siguranței altora.

Principiul 19

Accesul la informație

1. Pacientul (în Principiile de față, termenul “pacient” include și foștii pacienți) trebuie să aibă acces la informațiile legate de sănătatea lui și la dosarele medicale păstrate într-o instituție de sănătate mintală. Acest drept poate fi limitat cu scopul de a preveni efectele negative serioase asupra sănătății pacientului și de a evita riscul siguranței altora. Conform prevederilor din legile naționale, orice informație de această natură care nu i se dezvăluie pacientului trebuie comunicată reprezentantului personal și consultantului, atunci când informațiile li se pot dezvălui într-o manieră confidențială. În cazul în care se refuză dezvăluirea unor documente, refuzul și motivele acestuia trebuie aduse la cunoștința pacientului și a consultantului. Refuzul trebuie supus examinării judiciare.

2. Orice mențiuni în scris ale pacientului, ale reprezentantului personal sau ale consultantului trebuie incluse în dosarul pacientului, în cazul în care acesta solicită.

Principiul 20

Infraactori

1. Principiul de față se referă la persoanele aflate în închisoare pentru infracțiuni, la persoanele care sunt deținute în cursul procedurilor penale sau al investigațiilor, precum și la cele care suferă de tulburări mintale sau despre care se presupune că sunt atinse de asemenea tulburări.

2. Toate persoanele menționate mai sus trebuie să beneficieze de îngrijire de sănătate mintală de cea mai bună calitate, conform principiului 1 enunțat mai sus. Principiile de față trebuie aplicate cât mai extensiv posibil, fiind permise doar acele modificări limitate și excepții care sunt necesare în anumite circumstanțe. Nici un fel de modificare sau excepție nu poate limita drepturile enunțate în instrumentele enumerate în paragraful 5 al principiului 1 de mai sus.

3. Legile naționale pot autoriza un tribunal sau o altă autoritate competentă care acționează pe baza unor indicații medicale competente și independente, să impună internarea unor asemenea persoane într-o instituție de sănătate mintală.

4. Tratamentul persoanelor diagnostizate ca suferinde de tulburare mintală trebuie să fie în orice circumstanță în conformitate cu principiul 11, enunțat mai sus.

Principiul 21

Plangeri

Orice pacient sau fost pacient trebuie să aibă dreptul la plângere prin procedurile specificate în legile naționale.

Principiul 22

Monitorizare și remedii

Statele trebuie să asigure existența și funcționarea unor mecanisme care asigură complianța cu principiile de față și sunt adecvate pentru inspecția instituțiilor de psihiatrie, pentru depunerea, investigarea și rezolvarea plângerilor, pentru instituirea unor proceduri disciplinare și judiciare pentru greșeli profesionale sau pentru încălcarea drepturilor unui pacient.

Principiul 23

Implementare

1. Statele trebuie să implementeze principiile de față prin măsuri legislative, judiciare, administrative, educaționale și alte măsuri adecvate, pe care trebuie să le examineze și să le actualizeze sistematic.

2. Statele trebuie să facă cunoscute peste tot aceste principii prin mijloace adecvate și active.

Principiul 24

Scopul principiilor legate de instituțiile de sănătate psihică

Principiile de față se aplică la toate persoanele internate într-o instituție de psihiatrie.

Principiul 25

Garantarea drepturilor existente

Nu se permite nici un fel de limitare sau derogare de la drepturile deja existente ale pacienților, inclusiv drepturile recunoscute în legile naționale sau internaționale aplicabile, sub pretextul că Principiile de față nu recunosc unele drepturi sau le recunosc într-o măsură mai restrânsă.

LEGE Nr. 1402 din 16.12.1997
Legea privind sănătatea mintală

Publicat : 21.05.1998 in Monitorul Oficial Nr. 44-46, art Nr: 310, Data intrării în vigoare : 21.05.1998

MODIFICAT [LP35-XVI din 28.02.08](#), [MO69-71/04.04.08 art.228](#)

[Titlul legii în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Notă: În textul legii, cuvintele “sănătate psihică” se înlocuiesc cu cuvintele “sănătate mentală” prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228

Parlamentul adoptă prezenta lege.

Capitolul I
DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Noțiuni principale

În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni principale:

persoană suferindă de tulburări psihice - persoană care suferă de o maladie psihică, persoană cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoană care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare în practica medicală, ca tulburări psihice;

persoană suferindă de tulburări psihice grave - persoană cu tulburări psihice care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său și care necesită ajutor psihiatric imediat;

pacient - persoană cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical;

echipă terapeutică multidisciplinară - totalitatea profesioniștilor din domeniul sănătății mentale, cum sînt: medicul, inclusiv medicul psihiatru, psihologul, asistentul medical specializat, asistentul social, ergoterapeutul și alt personal paramedical, implicați în asigurarea sănătății mentale, în acordarea asistenței medicale, în îngrijirea persoanelor suferinde de tulburări psihice;

personal paramedical - membri ai echipei terapeutice multidisciplinare, alții decît medicul și asistentul medical;

servicii de bază - servicii de îngrijire medicală;

servicii complementare - servicii care asigură următoarele îngrijiri de sănătate mentală și psihiatrice: consiliere psihologică, orientare profesională, psihoterapie, alte proceduri medico-psihosociale;

servicii comunitare - sistem de îngrijiri destinat unei anumite categorii de populație și bazat pe un serviciu integrat de sănătate mintală, care include facilități ambulatorii, centre de criză și staționare de zi cu facilități rezidențiale, asistență mobilă la domiciliu, ateliere protejate și unități cu paturi în spitale de profil general și care, prin lucrul în echipe terapeutice multidisciplinare, asigură diagnosticul precoce, tratamentul prompt, continuitatea îngrijirilor medicale, sprijinul social și o strînsă legătură cu alte servicii medicale și sociale comunitare, în special cu medicii de familie;

capacitate psihică - atribut al stării psihice de a fi compatibilă cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activități specifice;

consimțămînt - acord al persoanei suferinde de tulburări psihice de a fi supusă unor proceduri de internare, diagnostic și tratament, ce trebuie să fie liber de orice constrîngere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective, precum și să fie reconfirmat, ulterior, ori de cîte ori va fi nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză;

discernămînt - componentă a capacității psihice care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

pericol social - atribut al stării psihice a bolnavului sau comportament ce implică pericolul unei vătămări fizice pentru sine sau pentru alte persoane ori pericolul unor distrugereri de bunuri materiale;

reprezentant legal - persoană desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane suferinde de tulburări psihice;

reprezentant personal - persoană, alta decît reprezentantul legal, care acceptă să reprezinte interesele și necesitățile unei persoane suferinde de tulburări psihice cu consimțămîntul acesteia;

internare voluntară - internare la cererea sau cu consimțămîntul pacientului;

internare nevoluntară - internare împotriva voinței sau fără consimțămîntul pacientului;

supraveghere prin dispensarizare - evidență ambulatorie a bolnavilor în scop profilactic și curativ, efectuată de instituțiile medico-sanitare publice;

cabinet psihiatric - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă consultanță medicală a medicului psihiatru, prescrie tratament și efectuează supravegherea prin dispensarizare;

terapie și consiliere psihologică - asistență acordată de către psiholog, care constă în diagnosticarea dereglărilor psihologice, prescrierea, corijarea tratamentului și oferirea posibilelor soluții;

serviciu psihoterapeutic - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă diverse metode de psihoterapie individuală și de grup aplicate de specialiști cu studii medicale și/sau psihologice. Psihoterapia este o acțiune psihologică sistematică, planificată și intenționată, care are la bază un sistem teoretic conceptual și este exercitată de către psihoterapeut;

serviciu de logopedie - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă diverse metode de înlăturare a defectelor de vorbire, aplicate de specialiști cu studii superioare în domeniul defectologiei și/sau psihopedagogiei;

serviciu de kinetoterapie - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă diversă asistență în caz de dizabilități motorii, acordată de specialiști cu studii superioare în domeniul reabilitării și/sau fizioterapiei;

centru de criză - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă diversă asistență în caz de urgență psihiatrică (depresie, dereglări acute de stres, tulburări anxioase și fobii, atacuri de panică, tentative suicidare etc.);

staționar de zi - serviciu, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă diversă asistență medicală, inclusiv de psihoterapie, precum și de reabilitare, acordată în timp de zi;

instituție de plasament temporar - serviciu comunitar de sănătate mentală, separat ori în componența centrului comunitar de sănătate mentală, ce oferă non-stop asistență, inclusiv locativă, în perioade dificile pentru bolnavi și pentru familiile lor (concedii medicale, vacanțe, situații conflictuale etc.);

centru de ergoterapie - serviciu de reabilitare a deficienței sociale și profesionale a persoanelor cu probleme de sănătate mentală, cu implicarea în anumite activități pedagogico-ludice, recreative, ocupaționale, pentru prevenirea marginalizării și pentru reintegrarea socială și profesională a persoanelor în cauză;

atelier protejat - centru profesional de producție pentru persoane suferinde de tulburări psihice, destinat creării de valori într-un anumit domeniu (croitorie, lemnărit, colaj, artizanat etc.);

locuință protejată - serviciu comunitar de sănătate mentală ce acordă asistență locativă prin oferirea de apartamente sociale, temporare sau permanente, asistate periodic de specialiști în domeniu, persoanelor suferinde de tulburări psihice pentru a le asigura acestora condiții de existență și autonomie socială;

echipă mobilă - serviciu comunitar de sănătate mentală ce asigură continuitatea tratamentului prin acordarea asistenței medico-sociale la domiciliu;

ergoterapie - tehnică medicală care contribuie la reabilitarea socioprofesională a persoanei suferinde de tulburări psihice, oferind terapie prin muncă adaptată, reprofesionalizare, activitate profesională protejată.

[Art.1 în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 1¹. Asistența psihiatrică, socială și juridică

(1) Asistența psihiatrică include prevenirea tulburărilor psihice și promovarea sănătății mentale, examinarea și diagnosticul, tratamentul, reabilitarea și protecția medico-socială a persoanelor suferinde de tulburări psihice, activități ce se efectuează în conformitate cu prevederile prezentei legi și ale altor acte legislative.

(2) Statul garantează persoanelor suferinde de tulburări psihice asistență socială și juridică în corespundere cu legislația în vigoare.

[Art.1¹ introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 2. Legislația privind asistența psihiatrică

(1) Legislația privind asistența psihiatrică cuprinde prezenta lege și alte acte legislative.

(2) Actele legislative și alte acte juridice nu pot limita drepturile cetățenilor și garanțiile de respectare a lor, prevăzute de prezenta lege, la acordarea de asistență psihiatrică.

(3) Dacă acordul internațional la care Republica Moldova este parte stabilește alte reguli decât cele prevăzute de legislația Republicii Moldova privind asistența psihiatrică, se aplică regulile acordului internațional.

Articolul 3. Acțiunea prezentei legi

(1) Sub incidența prezentei legi cad cetățenii Republicii Moldova care primesc asistență psihiatrică, precum și persoanele juridice și fizice care acordă o astfel de asistență.

(2) Cetățenii străini și apatrizii beneficiază, în cazul în care li se acordă asistență psihiatrică, de toate drepturile stabilite prin prezenta lege, ca și cetățenii Republicii Moldova.

[Art.3 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 4. Liberul consimțământ la solicitarea asistenței psihiatrice

(1) Se acordă asistență psihiatrică la solicitarea benevolă a persoanei sau cu consimțământul ei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Persoanelor în vîrstă de pînă la 18 ani (în cele ce urmează minori), precum și persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile li se acordă asistență psihiatrică la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali, în condițiile prezentei legi.

Articolul 5. Drepturile persoanelor suferinde de tulburări psihice

(1) Persoanele suferinde de tulburări psihice beneficiază de toate drepturile și libertățile cetățenilor prevăzute de Constituție și de alte legi. Limitarea drepturilor și libertăților din cauza tulburărilor psihice se face numai în cazurile prevăzute de prezenta lege și de alte acte normative.

(2) În cazul acordării de asistență psihiatrică, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul:

a) la atitudine umană și cuviincioasă, care să excludă jignirea demnității umane și discriminarea după criteriul de sex;

[Art.5 al.2), lit.a) modificată prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

b) la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă lui, ținându-se cont de starea lui psihică;

c) să fie spitalizat în staționarul de psihiatrie numai pentru durata examenului medical și a tratamentului;

d) la toate tipurile de tratament (inclusiv balneo-sanatorial) conform indicațiilor terapeutice;

e) la asistență psihiatrică în condiții conforme normelor de igienă și sanitarie;

f) să accepte în prealabil, în formă scrisă, în modul stabilit de lege, folosirea sa ca obiect al experimentelor medicale, al cercetărilor științifice sau al procesului didactic, fotografierea, filmarea, videoimprimarea sa și să renunțe oricând la aceste acțiuni;

[Art.5 al.2), lit.f) modificată prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

g) să solicite invitarea oricărui specialist, cu consimțământul acestuia, care să participe la acordarea de asistență psihiatrică sau să conlucreze în comisia medicală pentru problemele reglementate de prezenta lege;

h) la asistența avocatului inclusiv din oficiu, a reprezentantului legal sau a unei alte persoane, în modul stabilit de lege.

[Art.5 al.2), lit.h) modificată prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

i) la o intimitate adecvată în structurile de sănătate mentală, inclusiv la facilități de somn, astfel încât femeile să doarmă separat de bărbați.

[Art.5 al.2), lit.i) introdusă prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) Nu se admite limitarea drepturilor și libertăților persoanelor suferinde de tulburări psihice numai în baza diagnosticului psihiatric, cazurilor de supraveghere prin dispensarizare, a faptului că se află ori s-au aflat în staționarul de psihiatrie sau în o instituție psihoneurologică (internat psihoneurologic, școală specializată, instituție rezidențială sau instituție de plasament temporar etc.). Factorii de decizie vinovați de atare încălcări poartă răspundere în conformitate cu legislația.

[Art.5 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 5¹. Protecția minorilor

(1) Minorii suferinzi de tulburări psihice beneficiază de toate drepturile și libertățile cetățenilor prevăzute de legislație. Plasarea minorilor în instituțiile de sănătate mentală prevede beneficierea de arii habituale separate de adulți și de un mediu asigurat, adaptat vârstei minorilor și necesităților de dezvoltare ale acestora.

(2) Fiecare minor plasat în o instituție de sănătate mentală trebuie să aibă un reprezentant legal care să-i exprime interesele, inclusiv consimțământul la tratament. În relațiile cu instituția medicală și cu lucrătorii medicali, precum și cu alte persoane fizice și juridice, minorul este reprezentat de un adult în condițiile legii. La acordarea asistenței medicale se va ține cont de voința minorului în măsura adecvată capacității lui de înțelegere.

(3) Minorul suferind de tulburări psihice nu poate fi supus experimentelor, terapiei electroconvulsive, cercetărilor științifice sau didactice, fotografierii, filmării, videoimprimării și oricărui tratament ireversibil (psihochirurgical) fără consimțământul lui sau al reprezentantului lui legal.

[Art.5¹ introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 6. Limitarea practicării unor activități profesionale și a activităților cu pericol sporit

(1) În caz de tulburări psihice, persoana poate fi declarată pe un termen de cel mult 5 ani, cu dreptul de reexaminare ulterioară, incapabilă a desfășura anumite activități profesionale și activități cu pericol sporit. Hotărîrea restrictivă este emisă de o comisie medicală, împuternicită de organul de ocrotire a sănătății, în temeiul concluziei asupra sănătății psihice a persoanei, și poate fi contestată în instanță judecătorească. Dacă, pînă la expirarea termenului de 5 ani, persoana nu este reexaminată de un consiliu (o comisie) de expertiză medicală a vitalității, ea devine, în mod automat, capabilă să desfășoare activitățile menționate.

[Art.6 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 7. Reprezentarea persoanei cărei se acordă asistență psihiatrică

(1) Persoana cărei se acordă asistență psihiatrică are dreptul să aleagă un reprezentant pentru a-i apăra drepturile și interesele legitime. Legalizarea reprezentării se face în modul stabilit de lege.

(2) Apărarea drepturilor și intereselor legitime ale minorului și ale persoanei declarate, în modul stabilit de lege, incapabilă o exercită, în cazul acordării de asistență psihiatrică, reprezentanții lor legali (părinți, înfietori, tutori), iar dacă aceștia lipsesc, organul de tutelă și curatelă.

[Art.7 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) Apărarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanei a cărei se acordă asistență psihiatrică poate să o exercite avocatul. Invitarea avocatului și remunerarea lui se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare. Administrația instituției care acordă asistență psihiatrică asigură posibilitatea invitării avocatului, cu excepția cazului prevăzut la art.28 lit.a).

[Art.7 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 8. Interzicerea solicitării de informații privind starea sănătății psihice

Solicitarea de informații privind starea sănătății psihice a persoanei care exercită drepturile și libertățile sale sau solicitarea examinării ei de către medicul psihiatru se admite numai în cazurile stabilite de lege.

Articolul 9. Păstrarea secretului medical

Informațiile despre tulburările psihice, despre solicitarea de asistență psihiatrică și tratament într-o instituție de psihiatrie, precum și alte informații despre starea sănătății psihice a persoanei constituie secret medical apărât de lege. Pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre asistența psihiatrică acordată.

Articolul 10. Diagnosticul și tratarea

(1) Diagnosticul tulburărilor psihice se stabilește conform standardelor naționale și internaționale unanim recunoscute și nu poate să se bazeze numai pe faptul că persoana respinge valorile morale, culturale, politice, religioase acceptate de societate sau pe alți factori ce nu vizează direct sănătatea ei psihică.

[Art.10 al.1) în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2) Pentru stabilirea diagnosticului și tratarea persoanei suferinde de tulburări psihice, se aplică mijloacele și metodele medicale aprobate în modul stabilit de legislația privind ocrotirea sănătății.

(3) Mijloacele și metodele medicale se aplică numai în scopuri diagnostice și terapeutice și nu ca pedeapsă sau în interesul unor alte persoane.

Articolul 11. Acceptarea tratamentului

(1) Tratamentul persoanelor suferinde de tulburări psihice se efectuează cu liberul lor consimțământ scris, excepție făcând cazurile prevăzute la alin.(4).

(2) Medicul, ținând seama de starea psihică a pacientului, este obligat să-i pună la dispoziție, într-o formă accesibilă, informații despre caracterul tulburării psihice, despre scopul, metodele, inclusiv cele alternative, despre durata tratamentului, senzațiile dureroase, riscul posibil, efectele secundare și rezultatele scontate. Informațiile furnizate se consemnează în documentația medicală.

(3) Consimțământul pentru tratarea minorilor, precum și a persoanelor declarate, în modul stabilit de lege, incapabile, îl dau reprezentanții lor legali după ce li s-au comunicat informațiile prevăzute la alin.(2).

(4) Tratamentul poate fi efectuat fără liberul consimțământ al persoanei suferinde de tulburări psihice sau al reprezentantului ei legal numai în cazul aplicării unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului penal, precum și în cazul spitalizării fără liberul consimțământ în conformitate cu art.28. În astfel de cazuri, cu excepția celor de urgență, tratamentul se aplică în temeiul hotărârii comisiei de medici psihiatri.

(5) Este inadmisibilă tratarea tulburărilor psihice ale persoanelor specificate la alin.(4) prin metode chirurgicale și de altă natură ce au urmări ireversibile, precum și aplicarea a noi medicamente, fundamentate științific, dar neadmise încă spre utilizare în masă.

Articolul 12. Refuzul tratamentului

(1) Persoana suferindă de o tulburare psihică sau reprezentantul ei legal are dreptul să refuze tratamentul propus sau să-l întrerupă, cu excepția cazurilor prevăzute la art.11 alin.(4).

(2) Persoana care refuză sau întrerupe tratamentul ori reprezentantul ei legal trebuie să primească lămuriri asupra posibilelor consecințe. Refuzul tratamentului sau întreruperea lui, informațiile oferite asupra eventualelor consecințe se consemnează în documentația medicală și se semnează de către pacient sau de reprezentantul lui legal și de medicul psihiatru.

[Art.12 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 13. Măsuri medicale prin constrângere

[Art.13 titlul în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(1) Persoanei suferinde de tulburări psihice care a săvârșit acțiuni periculoase pentru societate se aplică măsuri medicale coercitive în baza hotărârii judecătorești, potrivit temeiurilor și în modul stabilit de Codul penal și Codul de procedură penală.

(2) Măsurile medicale coercitive se aplică în instituțiile de psihiatrie ale organelor de ocrotire a sănătății. Persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie în temeiul hotărârii judecătorești privind aplicarea de măsuri medicale coercitive beneficiază de drepturile prevăzute la art.36. Ea poate fi declarată inaptă pentru muncă pe întreaga perioadă de spitalizare și are dreptul la protecție socială în conformitate cu legislația.

[Art.13 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 14. Expertiza psihiatrică legală

Expertiza psihiatrică legală în acțiunile de judecată se efectuează în temeiul și în modul prevăzute de legislația în vigoare

[Art.14 în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 15. Examenul psihiatric de constatare a aptitudinii pentru serviciu militar și serviciu în organele și instituțiile securității statului, ale afacerilor interne, în alte formațiuni paramilitare și speciale

Temeiurile și procedura examenului ambulatoriu și staționar de constatare a aptitudinii, ca sănătate mentală, pentru serviciu militar și serviciu în organele și instituțiile securității statului, ale afacerilor interne, în alte formațiuni paramilitare și speciale se stabilesc de prezenta lege și de alte acte legislative.

Capitolul II

ASIGURAREA ASISTENȚEI PSIHIATRICE ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ

Articolul 16. Tipurile de asistență garantată de stat

(1) Tipurile de asistență psihiatrică garantată de stat:

a) asistență psihiatrică de urgență;

b) asistență consultativă, terapeutică, psihoprofilactică, de reabilitare în condiții extraspitalicești și de staționar;

c) toate tipurile de expertiză psihiatrică, constatarea incapacității temporare de muncă;

d) asistență psihiatrică în caz de calamitate naturală și de catastrofă;

e) asistență comunitară în domeniul sănătății mentale.

(2) Tipurile de asistență socială garantată de stat:

a) consultanță și suport la plasarea în câmpul muncii;

b) consultanță și suport la instituirea tutelei;

c) protecția socială a invalizilor și bătrânilor suferinzi de tulburări psihice, îngrijirea lor în condițiile legii;

d) instruirea invalizilor și minorilor suferinzi de tulburări psihice în vederea obținerii abilităților de autodeservire, de viață în comunitate, de încadrare în câmpul muncii.

(3) Tipuri de asistență specializată garantată de stat:

a) acordarea de consultații în probleme de drept și alte tipuri de asistență juridică în instituțiile de psihiatrie și de psihoneurologie;

b) stabilirea pentru unități a cotelor obligatorii de locuri pentru plasarea în câmpul muncii a persoanelor suferinde de tulburări psihice;

c) aplicarea metodelor de stimulare economică a unităților de stat și private care oferă locuri de muncă persoanelor suferinde de tulburări psihice.

(4) Pentru asigurarea persoanelor suferinde de tulburări psihice cu asistență psihiatrică și pentru protecția lor socială, statul:

a) organizează instruirea generală și profesională a minorilor suferinzi de tulburări psihice;

b) creează întreprinderi curative de producție sub formă de ateliere, secții și sectoare speciale, cu condiții de muncă favorabile pentru terapie prin muncă, pentru însușirea de profesii și încadrarea în muncă la aceste întreprinderi inclusiv a invalizilor suferinzi de tulburări psihice. La realizarea producției proprii, aceste ateliere, secții, sectoare se scutesc de plata taxei pe valoarea adăugată conform legislației în vigoare;

c) dezvoltă servicii sociale integrate pentru persoanele suferinde de tulburări psihice;

d) creează instituții care acordă asistență de sănătate mentală extraspitalicească, inclusiv la domiciliu;

e) întreprinde măsuri de altă natură pentru oferirea de sprijin social persoanelor suferinde de tulburări psihice.

(5) Toate tipurile de asistență psihiatrică și de protecție socială a persoanelor suferinde de tulburări psihice sînt asigurate de organele centrale de specialitate ale administrației publice centrale și autoritățile administrației publice locale, conform competențelor stabilite prin lege, cu participarea societății civile (asociații ale bolnavilor, rudelor etc.).

(6) Asociațiile obștești pot participa, conform legislației în vigoare, la completarea asistenței psihiatrice, juridice, sociale etc., acordate de către stat.

[Art.16 în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 17. Finanțarea asistenței psihiatrice

Finanțarea activității instituțiilor și a persoanelor care acordă asistență psihiatrică, în proporții care să asigure nivelul garantat și calitatea înaltă a acestei asistențe, se efectuează din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale prestate în cadrul Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv, mijloacelor obținute din prestarea serviciilor cu plată neincluse în Programul unic, altor surse obținute în corespundere cu legislația în vigoare (granturi, sponsorizări, donații etc.), mijloacelor bugetului de stat, în corespundere cu legea bugetului de stat pe anul respectiv .

[Art.17 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Capitolul III

INSTITUȚIILE ȘI PERSOANELE CARE ACORDĂ ASISTENȚĂ PSIHIATRICĂ. REPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE PERSONALULUI MEDICAL ȘI ALE ALTOR SPECIALIȘTI

Articolul 18. Instituțiile și persoanele care acordă asistență psihiatrică

(1) Asistența psihiatrică este acordată de instituțiile de psihiatrie și psihoneurologie de stat, nestatale, precum și de medicii psihiatri care practică medicină particulară pe bază de licență. Modul de eliberare a licențelor pentru acordarea de asistență psihiatrică este stabilit de lege.

(2) Tipurile asistenței psihiatrice acordate de instituțiile de psihiatrie și psihoneurologie, precum și de medicii psihiatri care practică medicină particulară, sînt indicate în documentele statutare și în licențe. Informația despre ele trebuie să fie accesibilă solicitanților.

(3) Asistența specializată de sănătate mentală se realizează prin intermediul:

- a) centrelor comunitare de sănătate mentală;
- b) cabinetelor psihiatrice, de terapie și consiliere psihologică, serviciilor psihoterapeutice, de logopedie, de kinetoterapie;
- c) centrelor de criză;
- d) spitalelor de psihiatrie;
- e) staționarelor de zi și instituțiilor de plasament temporar;
- f) secțiilor de psihiatrie din spitalele de profil general;
- g) centrelor de ergoterapie;
- h) atelierelor și locuințelor protejate;
- i) echipelor mobile.

[Art.18 al.3) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 19. Dreptul la activitatea medicală de acordare a asistenței psihiatrice

(1) Dreptul la activitatea medicală de acordare a asistenței psihiatrice îl are medicul psihiatru cu studii medicale superioare care și-a confirmat calificarea în modul stabilit de lege.

(2) Personalul medical și alți specialiști care acordă asistență psihiatrică trebuie să fie pregătiți special, în modul stabilit, și să-și confirme calificarea pentru a fi admiși să lucreze cu persoane suferinde de tulburări psihice.

(3) Activitatea medicală de acordare a asistenței psihiatrice se desfășoară pe principiile eticii profesionale și în conformitate cu legea.

Articolul 20. Drepturile și obligațiile profesionale ale personalului medical și ale altor specialiști care acordă asistență psihiatrică

(1) Drepturile și obligațiile profesionale ale personalului medical și ale altor specialiști care acordă asistență psihiatrică sînt stabilite de prezenta lege și de alte acte legislative cu privire la ocrotirea sănătății.

(2) Stabilirea diagnosticului afecțiunii psihice și recomandarea tratamentului țin de competența exclusivă a medicului psihiatru sau a comisiei de medici psihiatri.

[Art.20 al.2) în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2¹) Decizia privind aplicarea măsurilor medicale prin constrîngere este de competența instanței de judecată și se adoptă ținîndu-se cont de opinia comisiei de medici psihiatri.

[Art.20 al.2¹) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) Avizul medicului de o altă specialitate privind starea sănătății psihice a persoanei are un caracter preliminar și nu poate servi temei pentru rezolvarea problemei limitării drepturilor și intereselor ei legitime și nici pentru acordarea de înlesniri prevăzute de lege pentru persoanele suferinde de tulburări psihice.

Articolul 21. Independența medicului psihiatru în acordarea de asistență psihiatrică

(1) La acordarea de asistență psihiatrică, medicul psihiatru este independent în luarea de decizii, călăuzindu-se numai de indicațiile terapeutice, de datoria sa de medic și de lege, ținînd cont de solicitările pacientului, în măsura adecvată capacității lui de înțelegere.

[Art.21 al.1) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2) Medicul psihiatru a cărui opinie nu coincide cu hotărîrea comisiei medicale are dreptul să dea un aviz separat, care se anexează la documentația medicală.

Capitolul IV

TIPURILE DE ASISTENȚĂ PSIHIATRICĂ ȘI MODUL DE ACORDARE A EI

Articolul 22. Examenul psihiatric

(1) Prin examen psihiatric se constată existența de tulburări psihice, necesitatea acordării de asistență psihiatrică și tipul acesteia.

(2) Examenul psihiatric, precum și cel profilactic, se efectuează la cererea sau cu consimțămîntul persoanei. Examenul psihiatric și cel profilactic al minorului se face la cererea sau cu consimțămîntul părinților ori al altui reprezentant legal al lui. Examenul psihiatric și cel profilactic al persoanei declarate, în modul stabilit de lege, incapabilă se face la cererea sau cu consimțămîntul reprezentantului ei legal. La efectuarea examenului psihiatric se va ține cont, în toate cazurile, de voința persoanei, inclusiv în cazul în care persoana este minoră sau incapabilă, în măsura adecvată capacității ei de înțelegere.

[Art.22 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) Medicul care efectuează examenul psihiatric este obligat să se prezinte ca psihiatru persoanei și reprezentantului ei legal, cu excepția cazurilor prevăzute la alin.(4) lit. a).

(4) Examenul psihiatric poate fi efectuat fără consimțămîntul persoanei sau al reprezentantului ei legal în cazul în care aceasta săvîrșește acțiuni ce servesc drept temei pentru presupunerea unor tulburări psihice grave, care condiționează:

a) pericolul nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur;

[Art.22 al.4), lit.b) exclusă prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

c) prejudiciul grav sănătății sale dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică.

(4¹) În cazul prevăzut la alin.(4) lit.c), medicul psihiatru, în temeiul hotărîrii judecătorești, decide efectuarea examenului psihiatric fără consimțămîntul persoanei sau al reprezentantului ei legal.

[Art.22 al.4¹) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(5) Examenul psihiatric poate fi efectuat fără consimțămîntul persoanei sau al reprezentantului ei legal dacă aceasta este supravegheată prin dispensarizare conform art.26 alin.(1).

(6) Datele examenului psihiatric și avizul privind sănătatea psihică se înscriu în documentația medicală, în care se consemnează, de asemenea, cauzele solicitării asistenței medicale psihiatrice și indicațiile terapeutice, cu excepția cazului specificat la alin.(7).

[Art.22 al.6) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(7) La solicitarea unui examen psihiatric anonim, cu excepția cazurilor prevăzute la alin.(4), se întocmește o documentație medicală specială cifrată.

[Art.22 al.7) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

[Art.23 exclus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 24. Cererea și decizia privind efectuarea examenului psihiatric fără liberul consimțămînt al persoanei sau al reprezentantului ei legal

(1) Decizia privind efectuarea examenului psihiatric fără liberul consimțămînt al persoanei sau al reprezentantului ei legal, cu excepția cazurilor prevăzute la art.22 alin.(5), o ia medicul psihiatru.

(2) Cererea privind efectuarea examenului psihiatric poate fi depusă de rudele persoanei, de orice medic, de factori de decizie (organul abilitat al administrației publice locale, procuratură, poliție, serviciul de pompieri).

(3) Motivarea solicitării examenului psihiatric fără liberul consimțămînt se autentifică prin semnăturile persoanelor menționate la alin.(2), cu specificarea propriilor date de identitate, cu descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea unui astfel de examen, cu specificarea datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.

(4) În cazul inexistenței unui pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur, cererea scrisă de efectuare a examenului psihiatric trebuie să conțină date amănunțite care să argumenteze necesitatea unui astfel de examen, precum și dovezi că persoana sau reprezentantul ei legal refuză asistența medicului psihiatru. Medicul psihiatru are dreptul să ceară date suplimentare pentru luarea deciziei. Constatînd că în cerere lipsesc date care ar confirma existența circumstanțelor prevăzute la art.22 alin.(4) lit.c), medicul psihiatru motivează în scris refuzul de a efectua examenul psihiatric.

(5) Constatînd că cererea de efectuare a examenului psihiatric fără liberul consimțămînt al persoanei sau al reprezentantului ei legal este întemeiată, medicul psihiatru înaintează instanței judecătorești în a cărei rază se află staționarul medical un aviz scris în care motivează necesitatea unui astfel de examen, cererea de efectuare a examenului psihiatric și alte materiale. În termen de 3 zile de la data primirii cererii

corespunzătoare, instanța judecătorească decide asupra efectuării examenului psihiatric. Hotărîrea judecătorului poate fi contestată în instanța judecătorească în modul stabilit de Codul de procedură civilă.

[Art.24 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 25. Tipurile de asistență psihiatrică ambulatorie

(1) Asistența psihiatrică ambulatorie se acordă, în funcție de indicațiile terapeutice, sub formă de asistență curativă consultativă de supraveghere prin dispensarizare, de psihoterapie sau ergoterapie.

(2) Asistența curativă consultativă o acordă medicul psihiatru cu liberul consimțămînt al persoanei, la cererea sau cu consimțămîntul părinților sau al altui reprezentant legal al minorului.

(3) Supravegherea prin dispensarizare poate fi stabilită fără liberul consimțămînt al persoanei sau al reprezentantului ei legal în cazurile prevăzute la art.26 alin.(1) și presupune supravegherea sănătății psihice prin examene medicale psihiatrice periodice și acordarea de asistență medicală și socială necesară.

[Art.25 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 26. Supravegherea prin dispensarizare

(1) Supraveghere prin dispensarizare se poate stabili persoanelor suferinde de tulburări psihice cronice și îndelungate cu manifestări morbide grave, constante sau acutizate frecvent.

(2) Decizia privind supravegherea prin dispensarizare și decizia privind încetarea ei le emite comisia de medici psihiatri numită de administrația instituției de psihiatrie care acordă asistență psihiatrică ambulatorie sau comisia de medici psihiatri numită de organul de ocrotire a sănătății. Decizia privind supravegherea prin dispensarizare se revizuieste cel puțin o dată la 3 ani. La solicitarea pacientului sau a reprezentantului lui legal, decizia în cauză poate fi revizuită o dată la 12 luni calendaristice.

(3) Decizia motivată a comisiei de medici psihiatri se consemnează în documentația medicală. Decizia privind stabilirea, menținerea sau încetarea supravegherii prin dispensarizare poate fi contestată în modul prevăzut la cap.VI.

(4) Supravegherea prin dispensarizare încetează odată cu însănătoșirea sau ameliorarea considerabilă și stabilă a stării psihice.

După încetarea supravegherii prin dispensarizare, asistența psihiatrică ambulatorie acordă sub toate formele. Dacă starea psihică se schimbă, persoana suferindă de tulburări psihice poate fi examinată fără liberul ei consimțămînt sau al reprezentantului ei legal, potrivit temeiurilor și în modul prevăzut la art.22 alin.(4), și la art.24. În astfel de cazuri, supravegherea prin dispensarizare poate fi reluată prin decizie a comisiei de medici psihiatri.

[Art.26 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 27. Temeiurile pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie

(1) Temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie pot servi tulburările psihice, decizia medicului psihiatru de efectuare a examenului sau tratamentului în condiții de staționar sau hotărîrea judecătorească.

(2) Drept temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie poate servi, de asemenea, necesitatea efectuării unei expertize psihiatrice în cazurile și modul prevăzut de lege.

(3) Spitalizarea în staționarul de psihiatrie, cu excepția cazurilor prevăzute la art.28, se face la cererea sau cu liberul consimțămînt al persoanei.

(4) Minorul poate fi spitalizat în staționarul de psihiatrie la cererea sau cu liberul consimțămînt al părinților sau al altui reprezentant legal. Persoana declarată, în modul stabilit de lege, incapabilă este spitalizată la cererea sau cu liberul consimțămînt al reprezentantului ei legal. În cazul împotrivirii unuia dintre părinți ori al lipsei părinților sau a altui reprezentant legal, spitalizarea minorului se face conform deciziei organului de tutelă și curatelă, decizie care poate fi contestată în instanța judecătorească.

(5) Consimțămîntul pentru spitalizare se consemnează în documentația medicală și se semnează de persoana respectivă sau de reprezentantul ei legal, precum și de medicul psihiatru.

Articolul 28. Temeiurile pentru spitalizare fără liberul consimțămînt

Persoana suferindă de tulburări psihice poate fi spitalizată în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțămînt sau al reprezentantului ei legal, pînă la emiterea hotărîrii judecătorești, dacă examinarea sau tratarea ei este posibilă numai în condiții de staționar, iar tulburarea psihică este gravă și condiționează:

a) pericolul social direct;

[Art.28 lit.a) în redacția LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

[Art.28 lit.b) exclusă prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

c) prejudiciul grav sănătății sale dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică.

Articolul 29. Măsurile de asigurare a securității la acordarea de asistență psihiatrică

(1) Asistența psihiatrică staționară se acordă în condiții restrictive minime care să asigure securitatea persoanei spitalizate și a altor persoane, respectindu-se drepturile și interesele ei legitime de către personalul medical.

(2) În cazul spitalizării în staționarul de psihiatrie și aflării în el fără liberul consimțământ al persoanei, măsurile de imobilizare fizică și izolare se aplică, sub controlul permanent al personalului medical, numai în situațiile, în formele și în perioada în care, după părerea medicului psihiatru, nu este posibilă prevenirea prin alte metode a acțiunilor persoanei care prezintă un pericol nemijlocit pentru sine sau pentru cei din jur. Formele și perioada de aplicare a măsurilor de imobilizare fizică sau de izolare se consemnează în documentația medicală.

(3) Colaboratorii poliției sînt obligați să acorde ajutor personalului medical la spitalizarea persoanei fără liberul ei consimțământ și să asigure condiții de securitate pentru acces spre ea și pentru examinarea ei, să ia măsuri în vederea respectării intereselor ei patrimoniale. În cazul necesității prevenirii acțiunilor ce ar periclita viața și sănătatea celor din jur, precum și în cazul necesității de urmărire și reținere a persoanei, colaboratorii poliției acționează conform concluziei medicale orale și scrise și în modul prevăzut de Legea cu privire la poliție.

(4) Pentru protejarea personalului instituțiilor medicale aflat în contact nemijlocit cu persoanele suferinde de tulburări psihice și pentru limitarea influenței negative asupra lui a activității profesionale se prevăd următoarele măsuri:

a) asigurarea de către conducătorii instituțiilor a unui număr suficient de personal conform normativelor în vigoare;

b) stabilirea prin lege a facilităților de odihnă, de salarizare, de asigurare cu pensii etc. pentru lucrătorii din domeniul sănătății mentale;

c) instituirea de către Ministerul Sănătății a unei structuri specializate pentru examinarea plîngerilor împotriva personalului medical și pentru reprezentare, în caz de necesitate, a intereselor personalului instituțiilor de sănătate mentală în acțiunile de judecată.

[Art.29 al.4) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 30. Examinarea minorilor și a persoanelor declarate incapabile spitalizate în staționarul de psihiatrie la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali

(1) Minorul și persoana declarată, în modul stabilit de lege, incapabilă, spitalizați în staționarul de psihiatrie la cererea sau cu consimțământul reprezentanților lor legali, sînt examinați în mod obligatoriu de către comisia de medici psihiatri a staționarului în condițiile art.31 alin.(1). De asemenea, acești pacienți urmează să fie examinați de comisia de medici psihiatri cel puțin o dată în lună pentru a se decide asupra prelungirii spitalizării lor.

(2) În cazul în care comisia de medici psihiatri sau administrația staționarului de psihiatrie constată că reprezentanții legali ai minorului sau ai persoanei declarate, în modul stabilit de lege, incapabilă au comis abuzuri la spitalizare, administrația staționarului de psihiatrie înștiințează organul de tutelă și curatelă de la domiciliul pacientului tutelat sau, după caz, organul de drept.

[Art.30 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 31. Examinarea persoanelor spitalizate în staționarul de psihiatrie fără liberul lor consimțământ

(1) Persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie în condițiile art.28 va fi supusă unui examen obligatoriu, în primele 48 de ore, de către comisia de medici psihiatri a staționarului, care va decide asupra temeiniciei spitalizării. În cazul în care spitalizarea este considerată neîntemeiată, persoanei spitalizate trebuie să i se facă imediat formele de ieșire.

(2) Dacă spitalizarea este considerată întemeiată, comisia de medici psihiatri expediază avizul, în 24 de ore, instanței judecătorești în a cărei rază se află staționarul de psihiatrie pentru a hotărî asupra aflării ulterioare în staționar a persoanei.

Articolul 32. Adresarea în instanță judecătorească în cazul spitalizării fără liberul consimțământ

(1) Asupra spitalizării în staționarul de psihiatrie în temeiul art.28, decide instanța judecătorească în a cărei rază se află staționarul.

(2) Cererea de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ este depusă în instanță judecătorească de reprezentantul staționarului în care se află persoana. La cerere, în care se indică temeiurile prevăzute de lege pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, se anexează avizul argumentat al comisiei de medici psihiatri privind necesitatea aflării de mai departe a persoanei în staționar.

(3) La primirea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, judecătorul decide din oficiu asupra aflării persoanei în staționarul de psihiatrie pentru termenul necesar examinării cererii în instanță judecătorească.

[Art.32 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 33. Examinarea cererii de spitalizare fără liberul consimțământ

(1) Cererea de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ este examinată de judecător în decursul a 3 zile de la primire în instanță judecătorească sau în staționar.

(2) Persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ este în drept să participe la examinarea problemei legate de spitalizarea sa. Dacă starea psihică nu permite persoanei să se prezinte în instanță judecătorească, cererea de spitalizare fără liberul consimțământ este examinată de judecător în staționarul de psihiatrie.

(3) La examinarea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, este obligatorie participarea procurorului, a reprezentantului staționarului de psihiatrie care solicită spitalizarea și a reprezentantului legal al persoanei a cărei problemă de spitalizare se examinează sau, după caz, a altor persoane interesate (reprezentantul asociației obștești care apără interesele persoanelor suferinde de tulburări psihice, avocatul).

[Art.33 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 34. Hotărîrea asupra cererii de spitalizare fără liberul consimțământ

[Art.34 titlul modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(1) Examinînd în fond cererea de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ, judecătorul poate hotărî satisfacerea sau respingerea ei.

(2) Hotărîrea privind satisfacerea cererii de spitalizare în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ constituie temei pentru spitalizarea și ținerea persoanei în staționar.

[Art.34 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) În decursul a 15 zile de la pronunțare, hotărîrea judecătorului poate fi atacată de persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie, de reprezentantul ei legal, de șeful staționarului de psihiatrie, de procuror sau de alți participanți la proces în modul prevăzut de Codul de procedură civilă.

[Art.34 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 35. Prelungirea spitalizării fără liberul consimțământ

(1) Spitalizarea în staționarul de psihiatrie fără liberul consimțământ va dura numai în perioada de menținere a temeiurilor în care a fost efectuată.

(2) Persoana, persoana spitalizată în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ va fi examinată cel puțin o dată în lună de comisia de medici psihiatri a staționarului pentru a se decide asupra prelungirii spitalizării.

[Art.35 al.2) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(3) La expirarea a 6 luni de la data spitalizării persoanei în staționarul de psihiatrie fără liberul ei consimțământ, administrația acestuia trimite avizul făcut de comisia de medici psihiatri privind necesitatea prelungirii spitalizării către instanța judecătorească în a cărei rază se află staționarul. Judecătorul poate să hotărască asupra prelungirii spitalizării în conformitate cu art.32-34. Hotărîrea privind prelungirea spitalizării se adoptă de către judecător în fiecare an.

Articolul 36. Drepturile și obligațiile pacienților din staționarele de psihiatrie

(1) Pacientului trebuie să i se lămurească în limba sa temeiul și scopul spitalizării sale în staționarul de psihiatrie, drepturile pe care le are și regulile pe care trebuie să le respecte în staționar, consemnînd toate acestea în documentația medicală.

(2) Pacientul spitalizat în staționarul de psihiatrie are dreptul:

a) să adreseze nemijlocit medicului-șef sau șefului de secție cereri privind tratamentul, examinarea, ieșirea din staționarul de psihiatrie și respectarea drepturilor specificate în prezenta lege;

b) să prezinte fără cenzură reclamații și cereri avocatului, precum și autorităților publice, procuraturii, instanței judecătorești;

c) să se întâlnească în doi cu avocatul și cu reprezentantul clerului;

d) să săvîrșească rituri religioase, să respecte canoanele religioase, inclusiv postul, cu acordul administrației să aibă obiecte de cult și literatură religioasă;

e) să se aboneze la ziare și reviste;

f) să facă studii după programa școlii de cultură generală sau a școlii speciale pentru copiii cu deficiențe mentale, dacă pacientul este un minor;

g) să primească recompense pentru muncă, în corespundere cu cantitatea și calitatea acesteia, ca orice cetățean.

(3) Pacientul beneficiază și de următoarele drepturi, care pot fi limitate, la recomandarea medicului curant, a șefului de secție sau a medicului-șef, în interesul sănătății sau securității sale și a altor persoane, cu înscrierea argumentelor în documentația medicală:

a) să întrețină corespondența fără cenzură;

b) să primească și să expedieze colete, banderole și mandate poștale;

c) să se folosească de telefon;

d) să primească vizitatori;

e) să posede și să procure obiecte de primă necesitate, să se folosească de propria îmbrăcăminte.

f) să aibă acces la documentația medicală din staționarul respectiv referitoare la starea propriei sănătăți.

[Art.36 al.3) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(4) Serviciile cu plată (abonarea individuală la ziare și reviste, serviciile întreprinderilor de telecomunicații etc.) se prestează pe contul pacientului beneficiar.

(5) Pacienții spitalizați capabili să ia decizii în cunoștință de cauză sînt obligați să respecte regulamentul de ordine interioară al staționarului de psihiatrie.

(6) Persoana internată în instituția de profil psihiatric poate fi privată de dreptul de a participa la alegeri numai în baza hotărîrii judecătorești, la propunerea comisiei de medici din instituția respectivă.

[Art.36 al.6) introdus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 37. Serviciul de apărare a drepturilor pacienților din staționarele de psihiatrie

(1) Ministerul Sănătății instituie o comisie independentă pentru supravegherea și controlul respectării drepturilor omului, examinarea plîngerilor bolnavilor, inclusiv ale celor cu tulburări psihice.

(2) Comisia specificată la alin.(1) apără drepturile pacienților din staționarele de psihiatrie, primește reclamațiile și cererile lor, pe care le soluționează împreună cu administrația instituției de psihiatrie respective sau le remite, în funcție de caracterul lor, autorităților publice, procuraturii sau instanțelor judecătorești.

[Art.37 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 38. Obligațiile administrației staționarului de psihiatrie și ale personalului medical

Administrația staționarului de psihiatrie și personalul medical sînt obligați să creeze condiții de exercitare a drepturilor pacienților și reprezentanților lor legali prevăzute în prezenta lege, inclusiv:

a) să asigure pacienților asistența medicală necesară;

b) să ofere pacienților posibilitatea de a lua cunoștință de prezenta lege, de regulamentul de ordine interioară al staționarului de psihiatrie, de adresele și telefoanele autorităților publice și ale persoanelor oficiale, ale asociațiilor obștești la care pacienții pot apela în caz de încălcare a drepturilor lor;

c) să asigure pacienților condiții pentru corespondență, pentru înaintarea de reclamații și cereri către avocat, autoritățile publice, procuratură, instanțe judecătorești;

d) să înștiințeze, în 24 de ore de la spitalizarea pacientului fără liberul lui consimțămînt, rudele, reprezentantul legal al acestuia sau o altă persoană indicată de el;

e) să informeze rudele pacientului, reprezentantul lui legal sau o altă persoană indicată de acesta despre schimbarea sănătății lui și despre evenimentele extraordinare legate de el;

f) să asigure securitatea pacienților din staționar, să verifice conținutul coletelor și al pachetelor;

[Art.38 lit.f) modificată prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

[Art.38 lit.g) exclusă prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

h) să stabilească și să lămurească pacienților credincioși regulile pe care trebuie să le respecte în timpul oficiilor ritualurilor religioase și modul de invitare a preotului, să asigure posibilitatea de exercitare a dreptului credincioșilor și ateilor la libertatea conștiinței;

i) să îndeplinească alte obligații stabilite de prezenta lege.

Articolul 39. Ieșirea din staționarul de psihiatrie

(1) Formele de ieșire ale pacientului din staționarul de psihiatrie se fac în caz de însănătoșire sau ameliorare a stării lui psihice și cînd nu mai există temeiuri de spitalizare.

(2) Formele de ieșire ale pacientului spitalizat cu liberul lui consimțămînt se fac pe baza cererii lui personale, a cererii reprezentantului lui legal sau a deciziei medicului curant.

(3) Formele de ieșire ale pacientului spitalizat fără liberul lui consimțămînt se fac în temeiul avizului comisiei de medici psihiatri sau al hotărîrii judecătorești privind neacceptarea prelungirii spitalizării.

(4) Formele de ieșire ale pacientului față de care au fost aplicate, prin hotărîre judecătorească, măsuri medicale coercitive se fac numai în baza hotărîrii instanței judecătorești.

(5) Pacientului spitalizat cu liberul lui consimțămînt i se poate refuza ieșirea în cazul în care comisia de medici psihiatri va stabili, pentru spitalizare fără liberul consimțămînt, temeiurile prevăzute la art.28. În astfel de cazuri, asupra aflării pacientului în staționarul de psihiatrie, prelungirii spitalizării și ieșirii lui se va decide în modul stabilit la art.31-35 și la alin.(3) din prezentul articol.

Articolul 40. Temeiurile și procedura internării în instituțiile psihoneurologice

(1) Drept temei pentru internare într-o instituție psihoneurologică servește cererea depusă de persoana suferindă de tulburări psihice, precum și avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, iar pentru minori și pentru persoanele declarate incapabile în modul prevăzut de lege - decizia organului de tutelă și curatelă emisă în baza avizului comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru. Avizul trebuie să conțină date despre faptul că persoana suferă de tulburări psihice care nu-i permit să se afle într-o instituție nespecializată. Referitor la persoana cu capacitate de exercițiu, avizul trebuie să conțină date care să demonstreze netemeinicia intenției de a pune în fața instanței judecătorești problema declarării incapacității ei.

(2) Organul de tutelă și curatelă este obligat să ia măsuri în vederea apărării intereselor patrimoniale ale persoanei internate în instituțiile psihoneurologice.

[Art.40 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 41. Temeiurile și procedura internării minorilor în instituțiile psihoneurologice

Drept temei pentru internare într-o instituție psihoneurologică a minorului suferind de tulburări psihice servește cererea părinților acestuia sau a altui reprezentant legal al lui, precum și avizul obligatoriu al unei comisii compuse din psiholog, pedagog și medic psihiatru. Avizul trebuie să conțină date privind necesitatea instruirii minorului în condițiile unei școli speciale pentru copiii cu deficiențe mentale.

[Art.41 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 42. Drepturile persoanei internate în instituție psihoneurologică și obligațiile administrației acesteia

(1) Persoana internată în instituție psihoneurologică beneficiază de drepturile prevăzute la art.36.

(2) Obligațiile administrației instituției psihoneurologice ale personalului medical de a crea condiții pentru exercitarea drepturilor persoanelor internate sunt stabilite la art.38, precum și de legislația cu privire la asistență socială și învățământ.

(3) Administrația instituției psihoneurologice este obligată să efectueze, cel puțin o dată pe an, examinarea, la nivel de comisie medicală cu participarea medicului psihiatru, a persoanelor internate pentru soluționarea problemei continuării întreținerii lor în instituție și a eventualei revizuirii a hotărârii privind incapacitatea lor.

[Art.42 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 43. Transferarea și ieșirea din instituțiile psihoneurologice

(1) Drept temei pentru transferarea persoanei dintr-o instituție psihoneurologică într-o instituție similară de profil general servește avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, asupra lipsei de indicații terapeutice care ar necesita aflarea sau instruirea persoanei într-o instituție psihoneurologică specializată.

(2) Ieșirea din instituția psihoneurologică se efectuează în baza:

a) cererii personale și avizului comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, ce confirmă că starea sănătății permite persoanei să se întrețină fără tutelă;

b) cererii părinților, rudelor sau altui reprezentant legal, care se obligă de a îngriji extern minorul sau persoana declarată, în modul stabilit de lege, incapabilă.

[Art.43 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Capitolul V SUPRAVEGHEREA ȘI CONTROLUL ACTIVITĂȚII DE ACORDARE A ASISTENȚEI PSIHIATRICE

[Titlul cap.V, modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 44. Supravegherea și controlul activității de acordare a asistenței psihiatrice

(1) Controlul asupra activității instituțiilor și persoanelor care acordă asistență psihiatrică îl exercită autoritățile administrației publice locale, organele republicane de ocrotire a sănătății, de asistență socială și învățământ, precum și ministerele și departamentele care au în subordine astfel de instituții.

(2) Supravegherea respectării legalității la acordarea de asistență psihiatrică o exercită Procurorul General.

[Art.44 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 45. Controlul asociațiilor obștești asupra respectării drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor la acordarea de asistență psihiatrică

(1) Asociațiile obștești pot exercita, în conformitate cu statutele (regulamentele) lor, controlul asupra respectării drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor, la cererea acestora sau cu consimțământul lor, în situația în care li se acordă asistență psihiatrică. Dreptul de a vizita instituțiile de psihiatrie și psihoneurologie trebuie să fie reflectat în statutele (regulamentele) acestor asociații și coordonat cu organele cărora li se subordonează instituțiile de psihiatrie și psihoneurologie.

[Art.45 al.1) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2) Reprezentanții asociațiilor obștești sunt obligați să coordoneze cu administrația instituției de psihiatrie sau psihoneurologie condițiile vizitării, să ia cunoștință de regulile acestor instituții, să le îndeplinească și să depună declarația că nu vor divulga secretul medical.

Capitolul VI CONTESTAREA ACȚIUNILOR DE ACORDARE A ASISTENȚEI PSIHIATRICE

Articolul 46. Procedura și termenele contestării

(1) Acțiunile personalului medical, ale altor specialiști, ale lucrătorilor din domeniul asistenței sociale și învățămîntului, ale comisiilor medicale care prejudiciază drepturile și interesele legitime ale persoanelor la acordarea de asistență psihiatrică pot fi contestate, la opțiunea reclamantului, direct în instanță judecătorească, precum și în organul ierarhic superior (persoana oficială ierarhic superioară) sau procuratură.

(2) Reclamația poate fi înaintată de persoana ale cărei drepturi și interese legitime au fost încălcate, de reprezentantul acesteia, precum și de organizația împuternicită să apere drepturile cetățenilor conform legislației sau statutului (regulamentului) ei.

[Art.46 modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 47. Examinarea reclamației în instanță judecătorească

(1) Reclamațiile vizînd acțiunile personalului medical, ale altor specialiști, ale lucrătorilor din domeniul asistenței sociale și învățămîntului, ale comisiilor medicale, care prejudiciază drepturile și interesele legitime ale persoanei la acordarea de asistență psihiatrică, sînt examinate în instanță judecătorească în modul prevăzut de Codul de procedură civilă și de prezenta lege.

[Art.47 al.1) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2) La examinarea reclamației, este obligatorie participarea persoanei ale cărei drepturi și interese legitime au fost încălcate, dacă starea psihică îi permite, a reprezentantului legal al acesteia, a reclamantului sau a reprezentantului lui, precum și a procurorului.

(3) Cheltuielile aferente examinării reclamației în instanță judecătorească le suportă statul.

Articolul 48. Examinarea reclamației în organul ierarhic superior de persoana oficială ierarhic superioară)

(1) Reclamația înaintată organului ierarhic superior (persoanei oficiale ierarhic superioare) se examinează în termen de 15 zile de la data depunerii.

[Art.48 al.1) modificat prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

(2) Decizia organului ierarhic superior (a persoanei oficiale ierarhic superioare) asupra reclamației examinate în fond trebuie să fie motivată și bazată pe lege.

(3) În termen de trei zile după examinarea în fond a reclamației, copia de pe decizia organului ierarhic superior (a persoanei oficiale ierarhic superioare) se trimite sau se înmînează reclamantului și reclamantului.

(4) Decizia organului ierarhic superior (a persoanei oficiale ierarhic superioare) poate fi contestată în instanță judecătorească în modul prevăzut în Codul de procedură civilă.

[Art.48 al.4) exclus prin LP35-XVI din 28.02.08, MO69-71/04.04.08 art.228]

Articolul 49. Răspunderea pentru încălcarea prezentei legi

Pentru încălcarea prezentei legi, legislația prevede răspundere materială, administrativă și penală.

Capitolul VII DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 50

Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

Articolul 51

Pînă la aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege, actele normative se vor aplica în măsura în care nu contravin acesteia.

Articolul 52

Guvernul:

- în termen de 6 luni, va prezenta Parlamentului propuneri privind aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege, va elabora și va aproba, în baza acesteia, actele normative aferente;

- în termen de 3 luni, va aduce propriile acte normative în conformitate cu prezenta lege;

- va asigura revizuirea și anularea de către ministere și departamente a actelor normative care contravin prezentei legi.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI, Dumitru MOȚPAN
Chișinău, 16 decembrie 1997. Nr. 1402-XIII**

ЗАКОН о психическом здоровье

№. 1402
от 16.12.1997

Опубликован : 21.05.1998 в Monitorul Oficial, №. 44-49, статья №: 310

Дата вступления в силу : 21.05.1998

ИЗМЕНЕНО: ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228

[Наименование закона в редакции ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]
Парламент принимает настоящий закон.

**Глава I
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ****Статья 1. Основные понятия**

В целях настоящего закона следующие понятия используются в значении:

лицо, страдающее психическими расстройствами – лицо, страдающее психическим заболеванием, лицо, психически неуравновешенное или недостаточно развитое психически, либо лицо с алкогольной или наркотической зависимостью, а также лицо, имеющее другие расстройства, которые могут классифицироваться согласно действующим в медицинской практике диагностическим нормам как психические расстройства;

лицо, страдающее тяжелыми психическими расстройствами – лицо, страдающее психическими расстройствами, которое не может понять смысл и последствия собственного поведения и нуждается в срочной психиатрической помощи;

пациент – лицо, страдающее психическими расстройствами, находящееся под присмотром медицинской службы;

мультидисциплинарная терапевтическая команда – совокупность специалистов в области психического здоровья, таких как врач, в том числе врач-психиатр, психолог, специализированный медицинский работник, социальный работник, эрготерапевт и другой парамедицинский персонал, вовлеченных в обеспечение психического здоровья, оказание медицинской помощи и уход за лицами, страдающими психическими расстройствами;

парамедицинский персонал – члены мультидисциплинарной терапевтической команды, исключая врача и специализированного медицинского работника;

основные услуги – услуги по медицинскому уходу;

дополнительные услуги – услуги по обеспечению ухода в области психического здоровья и психиатрии: психологическое консультирование, профессиональная ориентация, психотерапия, другие медицинские и психосоциальные процедуры;

коммунитарные службы – система по уходу, предназначенная для определенной категории населения, основывающаяся на интегративной службе психического здоровья, которая включает амбулаторное обслуживание, кризисные центры и дневные стационары с условиями для проживания, мобильную помощь на дому, защищенные мастерские и отделения на определенное количество мест в больницах общего профиля и которая обеспечивает посредством мультидисциплинарных терапевтических команд раннюю диагностику, незамедлительное лечение, непрерывность медицинского ухода, социальную поддержку и тесную связь с другими коммунитарными медицинскими и социальными службами и в особенности с семейными врачами;

психическая дееспособность – свойство психики, выражающееся в способности выполнять гражданские права или другую специфическую деятельность;

согласие – согласие лица, страдающего психическими расстройствами, на осуществление госпитализации, диагностики, лечения, выраженное в условиях свободы от любого принуждения и при заблаговременном информировании в доступной для данного лица форме о преимуществах, неудобствах и альтернативах соответствующих процедур, которое должно подтверждаться в дальнейшем по мере необходимости или по инициативе указанного лица;

здоровое суждение – компонент психической дееспособности, который относится к определенному поступку и из которого вытекает способность соответствующего лица оценить содержание и последствия данного поступка;

социальная опасность – свойство психического состояния или поведение, предполагающее наличие риска причинения себе или окружающим вреда или разрушения материальных ценностей;

законный представитель – лицо, назначенное согласно действующему законодательству для представления интересов лица, страдающего психическими расстройствами;

личный представитель – лицо, не являющееся законным представителем, которое обязуется представлять интересы и потребности лица, страдающего психическими расстройствами, с согласия последнего;

добровольная госпитализация – госпитализация пациента по его заявлению или с его согласия;

госпитализация в недобровольном порядке – госпитализация пациента против его воли или без его согласия;

диспансерное наблюдение – амбулаторный учет больных с профилактической и лечебной целью, выполняемый публичным медико-санитарным учреждением;

психиатрический кабинет – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, в которой предоставляется медицинская консультация врача-психиатра, назначается лечение и осуществляется диспансерное наблюдение;

психологическое лечение и консультирование – помощь, оказываемая психологом, состоящая в диагностике психологических отклонений, назначении, корреировании лечения и предоставлении возможных решений проблем;

психотерапевтическая служба – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, предоставляющая различные методы индивидуальной и групповой психотерапии, осуществляемые специалистами с медицинским и/или психологическим образованием. Психотерапия является систематическим психологическим воздействием, спланированным и намеренным, имеющим под собой теоретическую концептуальную базу и осуществляемым психотерапевтом;

логопедическая служба – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, предоставляющая различные методы устранения дефектов речи, осуществляемые специалистами с высшим образованием в области дефектологии и/или психопедагогики;

кинезитерапевтическая служба – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, предоставляющая различные услуги в случае двигательных нарушений, оказываемые специалистами с высшим образованием в области реабилитации и/или физиотерапии;

кризисный центр – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, предоставляющая различные услуги при оказании неотложной психиатрической помощи (в случае депрессии, острых стрессовых состояний, тревожно-фобических нарушений, приступов панических атак, суицидальных попыток и т.д.);

дневной стационар – отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья служба, предоставляющая в дневное время различные медицинские услуги, в том числе по психотерапии, а также услуги по реабилитации;

служба временного проживания – коммунитарная служба в области психического здоровья, отдельная или входящая в состав коммунитарного центра психического здоровья, предоставляющая помощь в непрерывном режиме, в том числе жильем, в сложные для больных и их семей периоды (медицинский отпуск, каникулы, конфликтные ситуации и т.д.);

эрготерапевтический центр – служба социальной и профессиональной реабилитации лиц с проблемами психического здоровья с вовлечением их в определенные учебно-игровые, развлекательные, занимательные мероприятия для предотвращения маргинализации и для социальной и профессиональной реинтеграции указанных лиц;

защищенная мастерская – профессионально-производственный центр, предназначенный для создания ценностей в определенной области (швейные, столярные работы, коллаж, народное творчество и т.д.) лицами, страдающими психическими расстройствами;

защищенная квартира – коммунитарная служба в области психического здоровья, имеющая целью оказание помощи жильем, выражающейся в предоставлении временных или постоянных социальных квартир, периодически посещаемых специалистами в области психического здоровья, для обеспечения условий существования и социальной независимости лиц, страдающих психическими расстройствами;

мобильная команда – коммунитарная служба в области психического здоровья, обеспечивающая непрерывность лечения посредством оказания медико-социальных услуг на дому;

эрготерапия – медицинская техника, способствующая социально-профессиональной реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами, посредством терапии через приспособленный труд, репрофессионализацию, защищенную профессиональную деятельность.

[Ст.1 в редакции ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 1¹. Психиатрическая, социальная и юридическая помощь

(1) Психиатрическая помощь включает предупреждение психических расстройств и поддержку психического здоровья, обследование и диагностику, лечение, реабилитацию и медико-социальную защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, которые осуществляются в соответствии с настоящим законом и другими законодательными актами.

(2) Государство гарантирует лицам, страдающим психическими расстройствами, социальную и юридическую помощь в соответствии с действующим законодательством.

[Ст.1¹ введена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 2. Законодательство о психиатрической помощи

(1) Законодательство о психиатрической помощи включает настоящий закон и другие законодательные акты.

(2) Законодательные и иные правовые акты не могут ограничивать предусмотренные настоящим законом права граждан и гарантии их соблюдения при оказании психиатрической помощи.

(3) Если международным договором, одной из сторон которого является Республика Молдова, установлены иные правила, чем в законодательстве Республики Молдова о психиатрической помощи, применяются правила международного договора.

Статья 3. Область применения настоящего закона

(1) Настоящий закон распространяется на граждан Республики Молдова, которым оказывается психиатрическая помощь, а также на юридических и физических лиц, оказывающих психиатрическую помощь.

(2) Иностранцы граждане и лица без гражданства при оказании им психиатрической помощи пользуются всеми правами, установленными настоящим законом, наравне с гражданами Республики Молдова.

[Ст.3 ч.(2) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 4. Добровольность обращения за психиатрической помощью

(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении за ней соответствующего лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим законом.

(2) Лицам в возрасте до 18 лет (далее - несовершеннолетние лица), а также лицам, признанным в установленном законом порядке недееспособными, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в предусмотренном настоящим законом порядке.

Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

(1) Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией и другими законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическими расстройствами, допустимо лишь в случаях, предусмотренных настоящим законом и другими нормативными актами.

(2) Лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи имеют право на:

а) уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства и дискриминацию по половым признакам;

[Ст.5 ч.(2) пкт.а) изменен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

б) получение информации о своих правах, а также, в доступной для них форме, с учетом их психического состояния, информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения;

в) содержание в психиатрическом стационаре только в течение срока, необходимого для медицинского обследования и лечения;

д) все виды лечения (включая санаторно-курортное) по медицинским показаниям;

е) оказание психиатрической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам;

f) предварительное согласие, выраженное в письменной форме в соответствии с законом, и отказ на любой стадии от использования их в качестве объекта медицинских экспериментов, научных исследований или учебного процесса, от фото-, видео- и киносъемки; [Ст.5 ч.(2) пкт.f) изменен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

g) приглашение, по их требованию, любого специалиста, с согласия последнего, для участия в оказании психиатрической помощи или для работы во врачебной комиссии по вопросам, регулируемым настоящим законом;

h) помощь адвоката, в том числе назначенного, законного представителя или иного лица в порядке, предусмотренном законом;

[Ст.5 ч.(2) пкт.h) изменен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

i) соблюдение адекватной интимности, включая раздельное размещение на период сна мужчин и женщин в структурах психического здоровья.

[Ст.5 ч.(2) пкт.i) введен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Не допускается ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением, в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении (психоневрологический интернат, специализированная школа, учреждение для постоянного или временного проживания и др.). Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность, установленную законодательством.

[Ст.5 ч.(3) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]3

Статья 5¹. Защита несовершеннолетних

(1) Несовершеннолетние, страдающие психическими расстройствами, пользуются всеми правами и свободами граждан, предусмотренными законодательством. Помещение несовершеннолетнего в учреждение психического здоровья предусматривает обеспечение отдельного от взрослых содержания и среды, адаптированной к потребностям возраста и развития.

(2) Каждый несовершеннолетний, помещенный в учреждение психического здоровья, должен иметь законного представителя, защищающего его интересы, в том числе относительно согласия на лечение. В отношениях с медицинским учреждением и медицинскими работниками, а также с другими физическими и юридическими лицами несовершеннолетнего представляет взрослый в соответствии с законом. При оказании медицинской помощи учитывается воля несовершеннолетнего в адекватной его способности к пониманию степени.

(3) Проведение экспериментов, использование электросудорожной терапии, проведение научных или дидактических исследований, фотографирование, видеозапись и любое необратимое лечение (психохирургическое) в отношении несовершеннолетнего, страдающего психическими расстройствами, допустимо только с его согласия или с согласия его законного представителя.

[Ст.5¹ введена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 6. Ограничение в осуществлении отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности

(1) Вследствие психического расстройства лицо может быть признано на срок не более пяти лет, с правом последующего переосвидетельствования непригодным к осуществлению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения, на основании оценки состояния психического здоровья лица. Решение врачебной комиссии может быть обжаловано в судебной инстанции. Если до истечения пятилетнего срока лицо не было переосвидетельствовано консилиумом (комиссией) врачебной экспертизы жизнеспособности, оно автоматически считается вправе осуществлять деятельность, к которой ранее было признано непригодным.

[Ст.6 ч.(1) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

[Ст.6 ч.(2) исключена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 7. Представительство лиц, которым оказывается психиатрическая помощь

(1) Лицо, которому оказывается психиатрическая помощь, вправе пригласить, по своему выбору, представителя для защиты своих прав и законных интересов. Оформление представительства производится в порядке, установленном законом.

(2) Защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего лица и лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляют при оказании им

психиатрической помощи их законные представители (родители, усыновители, опекуны), а в случае отсутствия последних - орган опеки и попечительства.

[Ст.7 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Защиту прав и законных интересов лица при оказании ему психиатрической помощи может осуществлять адвокат. Приглашение адвоката и оплата его услуг осуществляются в соответствии с действующим законодательством. Администрация учреждения, оказывающего психиатрическую помощь, обеспечивает возможность приглашения адвоката, за исключением случая, предусмотренного пунктом а) статьи 28.

[Ст.7 ч.(3) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 8. Запрещение требования информации о состоянии психического здоровья

При реализации лицом своих прав и свобод требование информации о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускается лишь в случаях, установленных законом.

Статья 9. Сохранение врачебной тайны

Сведения о наличии у лица психического расстройства, о фактах обращения за психиатрической помощью и лечения в учреждении психиатрического профиля, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Статья 10. Диагностика и лечение

(1) Диагноз психического расстройства устанавливается в соответствии с общепризнанными национальными и международными стандартами и не может основываться только на том, что лицо отвергает моральные, культурные, политические, религиозные ценности, принятые в обществе, или на иных факторах, не связанных непосредственно с психическим здоровьем лица.

[Ст.10 ч.(1) в редакции ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Для диагностики психических расстройств и лечения лиц, страдающих психическими расстройствами, применяются медицинские средства и методы, утвержденные в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

(3) Медицинские средства и методы применяются только в диагностических и лечебных целях и не должны использоваться для наказания или в интересах других лиц.

Статья 11. Согласие на лечение

(1) Лечение лиц, страдающих психическими расстройствами, осуществляется после получения от них согласия в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных частью (4).

(2) Врач обязан предоставить пациенту в доступной форме, с учетом его психического состояния информацию о характере психического расстройства, целях, методах, включая альтернативные, и продолжительности рекомендованного лечения, а также о болевых ощущениях, возможном риске, побочных эффектах и ожидаемых результатах. О предоставленной информации делается запись в медицинской документации.

(3) Согласие на лечение несовершеннолетних лиц, а также лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дается их законными представителями после получения ими информации, предусмотренной частью (2).

(4) Лечение может осуществляться без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя только в случае применения принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом, а также при госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со статьей 28. В этих случаях, исключая срочную психиатрическую помощь, лечение осуществляется по решению комиссии врачей-психиатров.

(5) Не допускается использование при лечении лиц, страдающих психическими расстройствами, указанных в части (4), хирургических и других методов, приводящих к необратимым последствиям, а также новых, научно обоснованных, но еще не допущенных к массовому применению лекарственных средств.

Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель вправе отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных частью (4) статьи 11.

(2) Лицу, которое отказывается от лечения или прекращает его, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия отказа. Отказ от лечения или его прекращение с указанием сведений о возможных последствиях этого письменно оформляется в медицинской документации за подписями пациента или его законного представителя и врача-психиатра.

[Ст.12 ч.(2) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 13. Принудительные меры медицинского характера

(1) Принудительные меры медицинского характера по отношению к лицам, страдающим психическими расстройствами, совершившим общественно опасные деяния, применяются на основе постановления суда по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом и Уголовно-процессуальным кодексом.

(2) Принудительные меры медицинского характера применяются в психиатрических учреждениях органов здравоохранения. Лица, госпитализированные в психиатрический стационар по постановлению суда о применении принудительных мер медицинского характера, пользуются правами, предусмотренными статьей 36. Они могут быть признаны нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на социальную защиту в соответствии с законодательством.

[Ст.13 ч.(2) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 14. Судебно-психиатрическая экспертиза

Судебно-психиатрическая экспертиза по судебным делам производится по основаниям и в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

[Ст.14 в редакции ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 15. Психиатрическое обследование в целях определения годности гражданина к военной службе и службе в органах и учреждениях государственной безопасности, внутренних дел, других военизированных и специальных формированиях

Основания и порядок амбулаторного и стационарного обследования в целях определения годности гражданина по состоянию психического здоровья к военной службе и службе в органах и учреждениях государственной безопасности, внутренних дел, других военизированных и специальных формированиях определяются настоящим законом и другими законодательными актами.

Глава II

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

Статья 16. Виды помощи, гарантируемой государством

(1) Виды психиатрической помощи, гарантируемой государством:

а) неотложная психиатрическая помощь;

б) консультативная, терапевтическая, психопрофилактическая, реабилитационная помощь во внебольничных и стационарных условиях;

с) все виды психиатрической экспертизы, установление временной нетрудоспособности;

д) психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и катастрофах;

е) коммунитарная помощь в области психического здоровья.

(2) Виды социальной помощи, гарантируемой государством:

а) консультативная помощь и поддержка при трудоустройстве;

б) консультативная помощь и поддержка при установлении опекунов;

с) социальная защита инвалидов и стариков, страдающих психическими расстройствами, уход за ними в соответствии с законом;

д) обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами, с целью приобретения ими навыков самообслуживания, проживания в обществе, включения в трудовую деятельность.

(3) Виды специализированной помощи, гарантируемой государством:

а) консультирование по правовым вопросам и другие виды юридической помощи в психиатрических и психоневрологических учреждениях;

б) установление для предприятий, учреждений и организаций обязательных квот для трудоустройства лиц, страдающих психическими расстройствами;

с) применение методов экономического стимулирования государственных и частных предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места лицам, страдающим психическими расстройствами.

(4) Для обеспечения лиц, страдающих психическими расстройствами, психиатрической помощью и их социальной защиты государство:

а) организует общеобразовательное и профессиональное обучение несовершеннолетних, страдающих психическими расстройствами;

б) создает лечебно-производственные учреждения в форме специальных мастерских, цехов и отделений с благоприятными условиями труда для трудовой терапии, освоения профессий и трудоустройства на этих предприятиях, в том числе инвалидов, страдающих психическими расстройствами. При реализации собственной продукции эти мастерские, цеха, отделения освобождаются от уплаты налога на добавленную стоимость в соответствии с действующим законодательством;

с) развивает интегрированные социальные службы для лиц, страдающих психическими расстройствами;

д) создает учреждения, предоставляющие внебольничную помощь в области психического здоровья, включая помощь на дому;

е) принимает меры иного характера по предоставлению социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами.

(5) Все виды психиатрической помощи и социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, обеспечиваются центральными отраслевыми органами публичного управления и органами местного публичного управления в соответствии с их компетенцией, установленной законом, при участии гражданского общества (ассоциации больных, родственников и др.).

(6) Общественные объединения могут участвовать в оказании психиатрической, юридической, социальной и другой помощи в соответствии с действующим законодательством в дополнение к помощи, предоставляемой государством.

[Ст.16 в редакции ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 17. Финансирование психиатрической помощи

Финансирование деятельности учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляется за счет средств фонда обязательного медицинского страхования в пределах медицинских услуг, оказываемых в рамках Единой программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год, средств, поступающих от оказания платных услуг, не включенных в Единую программу обязательного медицинского страхования на соответствующий год, других средств, полученных в соответствии с действующим законодательством (гранты, спонсорская помощь, пожертвования и др.), средств государственного бюджета в соответствии с законом о государственном бюджете на соответствующий год в размерах, обеспечивающих гарантированный уровень и высокое качество психиатрической помощи.

[Ст.17 изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Глава III

УЧРЕЖДЕНИЯ И ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Статья 18. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь

(1) Психиатрическая помощь предоставляется государственными и негосударственными психиатрическими и психоневрологическими учреждениями, а также частнопрактикующими врачами-психиатрами на основании лицензии. Порядок выдачи лицензий на медицинскую деятельность по оказанию психиатрической помощи устанавливается законом.

(2) Виды психиатрической помощи, оказываемые психиатрическими и психоневрологическими учреждениями, а также частнопрактикующими врачами-психиатрами, указываются в уставных документах и лицензиях;

- информация о них должна быть доступна посетителям.

(3) Специализированные услуги в области психического здоровья предоставляются посредством следующих структур:

- a) коммунитарных центров психического здоровья;
 - b) психиатрических кабинетов, кабинетов психологической терапии и консультирования, психотерапевтических, логопедических, кинезитерапевтических служб;
 - c) кризисных центров;
 - d) психиатрических больниц;
 - e) дневных стационаров и служб временного проживания;
 - f) психиатрических отделений в больницах общего профиля;
 - g) эрготерапевтических центров;
 - h) защищенных мастерских и защищенных квартир;
 - i) мобильных команд.
- [Ст.18 ч.(3) введена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 19. Право на медицинскую деятельность по оказанию психиатрической помощи

(1) Право на медицинскую деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в установленном законом порядке.

(2) Медицинский персонал и другие специалисты, участвующие в оказании психиатрической помощи, должны пройти специальную подготовку в установленном порядке и подтвердить свою квалификацию для допуска к работе с лицами, страдающими психическими расстройствами.

(3) Медицинская деятельность по оказанию психиатрической помощи основывается на профессиональной этике и осуществляется в соответствии с законом.

Статья 20. Профессиональные права и обязанности медицинского персонала и других специалистов при оказании психиатрической помощи

(1) Профессиональные права и обязанности медицинского персонала и других специалистов при оказании психиатрической помощи устанавливаются настоящим законом и другими законодательными актами в области здравоохранения.

(2) Установление диагноза психического расстройства и предоставление рекомендаций по лечению являются исключительной компетенцией врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров.

[Ст.20 ч.(2) в редакции ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2¹) Решение о применении принудительных мер медицинского характера является компетенцией судебной инстанции и принимается с учетом мнения комиссии врачей-психиатров.

[Ст.20 ч.(2¹) введена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Заключение врача, не являющегося психиатром, о состоянии психического здоровья лица носит предварительный характер и не может служить основанием для решения вопроса об ограничении прав и законных интересов этого лица, а также для предоставления ему льгот, предусмотренных законодательством в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами.

Статья 21. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи

(1) При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в принятии решений и руководствуется только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом с учетом желания пациента в адекватной его способности к пониманию степени.

[Ст.21 ч.(1) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии, вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации.

Глава IV

ВИДЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПОРЯДОК ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Статья 22. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения наличия у обследуемого психических расстройств, выяснения нуждаемости его в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

(2) Психиатрическое освидетельствование, а также профилактический осмотр проводятся по просьбе или с согласия обследуемого лица; в отношении несовершеннолетнего лица - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. При проведении психиатрического освидетельствования всегда учитывается воля

обследуемого лица, в том числе в случае, когда таковым является несовершеннолетнее или недееспособное лицо, в адекватной его способности к пониманию степени.

[Ст.22 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом а) части (4).

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случае, когда обследуемый совершает действия, дающие основания предположить наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или для окружающих;

[Ст.22 ч.(4) пкт. б) исключен ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

с) существенный вред его здоровью, если не будет оказана психиатрическая помощь.

(4¹) В случае, предусмотренном пунктом с) части (4), врач-психиатр на основании судебного решения принимает решение о проведении психиатрического освидетельствования без согласия лица или его законного представителя.

[Ст.22 ч.(4¹) введена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если это лицо находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным частью (1) статьи 26.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения за медицинской психиатрической помощью и медицинские показания, за исключением случая, предусмотренного частью (7).

[Ст.22 ч.(6) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(7) При просьбе об анонимном психиатрическом осмотре, за исключением случаев, предусмотренных частью (4), оформляется специальный зашифрованный медицинский документ.

[Ст.22 ч.(7) введена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

[Ст.23 исключена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 24. Порядок подачи заявления и принятия о психиатрическом освидетельствовании решения лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) За исключением случаев, предусмотренных частью (5) статьи 22, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром.

[Ст.24 ч.(1) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Заявление о психиатрическом освидетельствовании может быть подано родственниками лица, любым врачом, должностными лицами (уполномоченного органа местного публичного управления, прокуратуры, полиции, пожарной службы).

[Ст.24 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Обоснование заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия заверяется подписью лиц, предусмотренных частью (2), с указанием данных, удостоверяющих их личность, описанием обстоятельств, приведших к подаче заявления, указанием данных, удостоверяющих личность лица, подлежащего освидетельствованию, и известных данных медицинского анамнеза.

[Ст.24 ч.(3) в редакции ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или для окружающих заявление о его психиатрическом освидетельствовании должно быть подано в письменной форме, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования, и указание на отказ данного лица либо его законного представителя от помощи врача-психиатра. Врач-психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктом с) части (4) статьи 22, врач-психиатр письменно мотивирует отказ от психиатрического освидетельствования.

[Ст.24 ч.(4) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач-психиатр направляет в судебную инстанцию по месту нахождения медицинского стационара письменное заключение, в котором обосновывает необходимость освидетельствования, а также заявление об

освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. В трехдневный срок со дня получения соответствующего заявления судебная инстанция принимает решение относительно проведения психиатрического освидетельствования.

[Ст.24 ч.(5) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 25. Виды амбулаторной психиатрической помощи

(1) Амбулаторная психиатрическая помощь предоставляется в зависимости от медицинских показаний в виде консультативно-лечебной помощи, диспансерного наблюдения, психотерапии или эрготерапии.

[Ст.25 ч.(1) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром с согласия лица, страдающего психическим расстройством, а в отношении несовершеннолетних лиц - по просьбе или с согласия их родителей либо иного законного представителя.

[Ст.25 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) В случаях, предусмотренных частью (1) статьи 26, диспансерное наблюдение устанавливается независимо от того, имеется или нет согласие лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя, и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья путем регулярных медицинских психиатрических осмотров и оказание необходимой медицинской и социальной помощи.

[Ст.25 ч.(3) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 26. Диспансерное наблюдение

(1) Диспансерное наблюдение устанавливается за лицами, страдающими хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

(2) Вопрос о необходимости диспансерного наблюдения и о его прекращении решается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом здравоохранения. Решение о диспансерном наблюдении пересматривается не реже одного раза в три года. По просьбе пациента или его законного представителя решение о диспансерном наблюдении может пересматриваться один раз в 12 календарных месяцев.

[Ст.26 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении, продолжении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном главой VI.

[Ст.26 ч.(3) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(4) Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния соответствующего лица. После прекращения диспансерного наблюдения лицу, страдающему психическими расстройствами, оказывается амбулаторная психиатрическая помощь в любой форме. При изменении психического состояния лица, страдающего психическим расстройством, это лицо может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью (4) статьи 22 и статьей 24.. В таких случаях диспансерное наблюдение может быть возобновлено по решению комиссии врачей-психиатров.

[Ст.26 ч.(4) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 27. Основания для госпитализации в психиатрический стационар

(1) Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства, решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление суда.

(2) Основанием для госпитализации в психиатрический стационар может быть также необходимость проведения психиатрической экспертизы в случаях и в порядке, установленных законодательством.

(3) Госпитализация лица в психиатрический стационар осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных статьей 28.

(4) Несовершеннолетнее лицо госпитализируется в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя, а лицо, признанное в

установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя.

В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя госпитализация несовершеннолетнего лица в психиатрический стационар осуществляется по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в судебной инстанции.

(5) Согласие на госпитализацию оформляется записью в медицинской документации за подписями соответствующего лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Статья 28. Основания для госпитализации в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления суда, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную социальную опасность;

[Ст.28 пкт.а) в редакции ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

[Ст.28 пкт.б) исключен ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

с) существенный вред его здоровью, если не будет оказана психиатрическая помощь.

Статья 29. Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи

(1) Стационарная психиатрическая помощь оказывается в минимальных ограничительных условиях, обеспечивающих безопасность госпитализированного лица и других лиц, с соблюдением медицинским персоналом прав и законных интересов госпитализированного лица.

(2) Меры физического стеснения и изоляции при госпитализации в недобровольном порядке и пребывании в психиатрическом стационаре применяются только в случаях, формах и на период, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или для других лиц. Указанные меры осуществляются под постоянным контролем медицинского персонала. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.

(3) Сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении ими госпитализации в недобровольном порядке и обеспечивать безопасные условия доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра, а также принимать меры по соблюдению имущественных интересов последнего. В случае необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции на основании медицинского заключения в устной и письменной форме действуют в порядке, предусмотренном Законом о полиции.

(4) Для защиты персонала медицинских учреждений, находящегося в непосредственном контакте с лицами, страдающими психическими расстройствами, и ограничения негативного влияния на него профессиональной деятельности предусматриваются следующие меры:

а) обеспечение руководителями учреждений достаточной согласно действующим нормативам численности персонала;

б) установление законом льгот для работников сферы психического здоровья, относящихся к отдыху, оплате труда, пенсионному обеспечению и других;

с) создание Министерством здравоохранения специализированной структуры для рассмотрения жалоб на медицинский персонал или для представления при необходимости интересов персонала учреждений психического здоровья в случаях судебного разбирательства.

[Ст.29 ч.(4) введена ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 30. Освидетельствование несовершеннолетних лиц и лиц, признанных недееспособными, госпитализированных в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей

(1) Несовершеннолетнее лицо и лицо, признанное согласно закону недееспособным, госпитализированные в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законных представителей, подлежат обязательному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров стационара в порядке, предусмотренном частью (1) статьи 31. Эти лица подлежат также

освидетельствованию комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации.

[Ст.30 ч.(1) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) В случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или администрацией психиатрического стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законными представителями несовершеннолетнего лица либо лица, признанного в соответствии с законом недееспособным, администрация психиатрического стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного или при необходимости правоохранительный орган.

[Ст.30 ч.(2) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 31. Освидетельствование лиц, подвергнутых госпитализации в недобровольном порядке

(1) Лицо, подвергнутое госпитализации в психиатрический стационар на основании статьи 28, подлежит обязательному освидетельствованию в первые 48 часов комиссией врачей-психиатров стационара, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случае, если госпитализация признается необоснованной, госпитализированный должен быть немедленно выписан.

(2) Если госпитализация признается обоснованной, заключение комиссии врачей-психиатров направляется в течение 24 часов в судебную инстанцию по месту нахождения психиатрического стационара для решения вопроса о дальнейшем пребывании здесь соответствующего лица.

Статья 32. Обращение в судебную инстанцию в случае госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар на основании статьи 28 решается в судебной инстанции по месту нахождения психиатрического стационара.

(2) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в судебную инстанцию представителем психиатрического стационара, в котором находится госпитализированное лицо. К заявлению, в котором указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания соответствующего лица в психиатрическом стационаре.

(3) При поступлении заявления о госпитализации в недобровольном порядке в психиатрический стационар судья по долгу службы выносит решение о пребывании лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в судебной инстанции.

[Ст.32 ч.(3) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 33. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Заявление о госпитализации в недобровольном порядке рассматривается судьей в течение трех дней с момента его получения в судебной инстанции либо в психиатрическом стационаре.

(2) Лицо, подвергнутое госпитализации в недобровольном порядке, вправе участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если психическое состояние не позволяет ему лично присутствовать в судебной инстанции при рассмотрении указанного вопроса, то заявление о госпитализации в недобровольном порядке рассматривается судьей в психиатрическом стационаре.

(3) В рассмотрении заявления о госпитализации в недобровольном порядке обязательно участвуют прокурор, представитель психиатрического стационара, ходатайствующего о госпитализации, и законный представитель лица, в отношении госпитализации которого решается вопрос, или, в зависимости от обстоятельств, другие заинтересованные лица (представитель общественного объединения, защищающего интересы лиц, страдающих психическими расстройствами, адвокат).

[Ст.33 ч.(3) изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 34. Решение по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

[Название ст.34 изменена ЗПЗ5-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(1) Рассмотрев заявление о госпитализации в недобровольном порядке по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Решение об удовлетворении заявления о госпитализации в недобровольном порядке является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

[Ст.34 ч.(2) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) Решение судьи в 15-дневный срок со дня его вынесения может быть обжаловано лицом, госпитализированным в психиатрический стационар, его законным представителем, руководителем психиатрического стационара, прокурором или другими участниками процесса в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом.

[Ст.34 ч.(3) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 35. Продление срока госпитализации в недобровольном порядке

(1) Госпитализация лица в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым она была осуществлена.

(2) Лицо, подвергнутое госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, подлежит освидетельствованию не реже одного раза в месяц комиссией врачей-психиатров психиатрического стационара для решения вопроса о продлении госпитализации.

[Ст.35 ч.(2) изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(3) По истечении шести месяцев с момента госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке администрация последнего направляет в судебную инстанцию по месту нахождения стационара заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости продления госпитализации. Судья в соответствии с положениями статей 32-34 может принять решение о продлении госпитализации. В дальнейшем решение о продлении госпитализации принимается судьей ежегодно.

Статья 36. Права и обязанности пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре

(1) Пациенту, находящемуся в психиатрическом стационаре, должны быть разъяснены на языке, которым он владеет, основания и цели его госпитализации, права, которыми он обладает, и правила, которые он должен соблюдать в стационаре, о чем делается запись в медицинской документации.

(2) Пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, имеют право:

а) обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из стационара и соблюдения предоставленных настоящим законом прав;

б) подавать без цензуры жалобы и заявления адвокату, а также в органы публичной власти, прокуратуру и судебные инстанции;

в) встречаться наедине с адвокатом и священнослужителем;

г) исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, в том числе пост; с согласия администрации иметь религиозные атрибуты и литературу;

д) выписывать газеты и журналы;

е) получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с отставанием в умственном развитии, если пациент является несовершеннолетним;

ж) получать наравне с другими гражданами вознаграждение за труд в соответствии с его количеством и качеством.

(3) Пациенты пользуются также следующими правами, которые могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача, заведующего отделением или главного врача в интересах здоровья или безопасности пациентов и других лиц с внесением записи обоснования такого ограничения в медицинскую документацию:

[Ст.36 ч.(3) абз.1 изменен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

а) вести переписку без цензуры;

б) получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы;

в) пользоваться телефоном;

г) принимать посетителей;

д) иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой;

е) иметь доступ к медицинской документации соответствующего стационара, относящейся к состоянию собственного здоровья.

[Ст.36 ч.(3) пкт.г) введен ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(4) Платные услуги (индивидуальная подписка на газеты и журналы, услуги предприятий связи и т.п.) осуществляются за счет пациента, пользующегося ими.

(5) Пациенты, которые по своему психическому состоянию способны принимать осознанные решения, обязаны соблюдать внутренний распорядок психиатрического стационара.

(6) Лицо, помещенное в учреждение психиатрического профиля, может быть лишено права участвовать в выборах только на основании судебного решения, вынесенного по предложению врачебной комиссии данного учреждения.

[Ст.36 ч.(6) введена ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 37. Служба защиты прав пациентов психиатрических стационаров

(1) Министерство здравоохранения создает независимую комиссию по надзору и контролю за соблюдением прав человека, рассмотрению жалоб больных, в том числе с психическими расстройствами.

[Ст.37 ч.(1) в редакции ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Предусмотренная частью (1) комиссия защищает права пациентов психиатрических стационаров, принимает их жалобы и заявления и разрешает их с администрацией соответствующего психиатрического стационара или направляет в соответствующие органы публичной власти, прокуратуру или судебные инстанции.

[Ст.37 ч.(2) изменена ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 38. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара

Администрация и медицинский персонал психиатрического стационара обязаны создать условия для реализации предусмотренных настоящим законом прав пациентов и их законных представителей, в том числе:

а) обеспечивать пациентов необходимой медицинской помощью;
б) предоставлять им возможность ознакомления с настоящим законом, правилами внутреннего распорядка стационара, адресами и телефонами органов публичной власти и должностных лиц, общественных объединений, к которым пациенты могут обратиться в случае нарушения их прав;

с) обеспечивать условия для переписки, направления жалоб и заявлений адвокату, а также в органы публичной власти, прокуратуру и судебные инстанции;

д) в течение 24 часов с момента госпитализации пациента в недобровольном порядке оповестить его родственников, законного представителя или, по указанию пациента, иного лица;

е) информировать родственников или законного представителя пациента, а также, по его указанию, иное лицо об изменениях в состоянии здоровья пациента и связанных с ним чрезвычайных происшествиях;

ф) обеспечивать безопасность пациентов, проверять содержание получаемых ими посылок и передач;

[Ст.36 ч.(3) пкт.ф) изменен ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

[Ст.36 ч.(3) пкт.г) исключен ЗП35-ХVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

г) устанавливать и разъяснять верующим пациентам правила, которые в интересах других пациентов они должны соблюдать при исполнении религиозных обрядов, а также порядок приглашения священнослужителя, содействовать осуществлению верующими и атеистами права на свободу совести;

и) выполнять иные обязанности, установленные настоящим законом.

Статья 39. Выписка из психиатрического стационара

(1) Выписка из психиатрического стационара производится в случае выздоровления или улучшения психического состояния пациента, когда не существует больше оснований для госпитализации.

(2) Выписка пациента, добровольно госпитализированного в психиатрический стационар, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.

(3) Выписка пациента, подвергнутого госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или по постановлению суда об отказе в продлении такой госпитализации.

(4) Выписка пациента, к которому по постановлению суда были применены принудительные меры медицинского характера, производится только на основании постановления суда.

(5) Пациенту, добровольно госпитализированному в психиатрический стационар, может быть отказано в выписке, если комиссия врачей-психиатров стационара установит наличие предусмотренных статьей 28 оснований для госпитализации в недобровольном порядке. В этом случае вопросы пребывания пациента в психиатрическом стационаре, продления госпитализации и выписки решаются в порядке, установленном статьями 31-35 и частью (3) настоящей статьи.

Статья 40. Основания и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения

[Наименование ст.40 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(1) Основанием для помещения в психоневрологическое учреждение является заявление лица, страдающего психическим расстройством, и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра, а для несовершеннолетних лиц и лиц, признанных недееспособными в установленном законом порядке, - решение органа опеки и попечительства, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра. Заключение должно содержать сведения о наличии у лица психического расстройства, лишаящего его возможности находиться в неспециализированном учреждении, а в отношении дееспособных лиц - данные об отсутствии оснований для постановки перед судебной инстанцией вопроса о признании их недееспособными.

(2) Орган опеки и попечительства обязан принять меры по защите имущественных интересов лиц, помещенных в психоневрологические учреждения.

[Ст.40 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 41. Основания и порядок помещения несовершеннолетних лиц в психоневрологическое учреждение

[Наименование ст.41 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Основанием для помещения несовершеннолетнего лица, страдающего психическим расстройством, в психоневрологическое учреждение являются заявление его родителей либо иного законного представителя и обязательное заключение комиссии в составе психолога, педагога и врача-психиатра, содержащее сведения о необходимости обучения несовершеннолетнего лица в специальной школе для детей с отставанием в умственном развитии.

[Ст.41 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 42. Права лиц, находящихся в психоневрологических учреждениях, и обязанности администрации этих учреждений

[Наименование ст.42 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(1) Лица, находящиеся в психоневрологических учреждениях, пользуются правами, предусмотренными статьей 36.

(2) Обязанности администрации и медицинского персонала психоневрологического учреждения по созданию условий для реализации прав находящихся в указанном учреждении лиц предусмотрены статьей 38, а также законодательством о социальном обеспечении и об образовании.

(3) Администрация психоневрологического учреждения обязана не реже одного раза в год проводить освидетельствование находящихся в указанном учреждении лиц врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса о дальнейшем содержании этих лиц в учреждении, а также о возможности пересмотра решений о недееспособности пациентов.

[Ст.42 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 43. Перевод и выписка из психоневрологического учреждения

[Наименование ст.43 изменена ЗП35-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(1) Основанием для перевода лица из психоневрологического учреждения в аналогичное учреждение общего типа является заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра об отсутствии медицинских показаний для пребывания пациента либо обучения его в специализированном психоневрологическом учреждении.

(2) Выписка из психоневрологического учреждения производится:

а) по личному заявлению и заключению врачебной комиссии с участием врача-психиатра, подтверждающему, что состояние здоровья позволяет соответствующему лицу содержать себя самостоятельно;

б) по заявлению родителей, других родственников или иного законного представителя, обязующихся осуществлять уход за выписываемым несовершеннолетним лицом либо за лицом, признанным в установленном законом порядке недееспособным.
[Ст.43 изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Глава V НАДЗОР И КОНТРОЛЬ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

[Наименование главы V изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 44. Надзор и контроль за деятельностью по оказанию психиатрической помощи

[Наименование ст.44 изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(1) Надзор и контроль за деятельностью учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь, осуществляют органы местного публичного управления, республиканские органы здравоохранения, социального обеспечения и образования, а также министерства и ведомства, имеющие в своем подчинении такие учреждения.

[Ст.44 ч.(1) изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется Генеральным прокурором.

Статья 45. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов лиц при оказании им психиатрической помощи

(1) Общественные объединения могут осуществлять в соответствии со своими уставами (положениями) контроль за соблюдением прав и законных интересов лиц при оказании им психиатрической помощи, по их просьбе или с их согласия.

Право посещения психиатрических и психоневрологических учреждений должно быть отражено в уставах (положениях) этих объединений и согласовано с органами, в ведении которых находятся психиатрические и психоневрологические учреждения.

[Ст.45 ч.(1) изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Представители общественных объединений обязаны согласовать с администрацией психиатрического или психоневрологического учреждения условия посещения, ознакомиться с правилами, действующими в этом учреждении, выполнять их и взять обязательство о неразглашении врачебной тайны.

Глава VI ОБЖАЛОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Статья 46. Порядок и сроки обжалования

(1) Действия медицинского персонала, других специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы лиц при оказании им психиатрической помощи, могут быть обжалованы, по выбору лица, приносящего жалобу, непосредственно в судебную инстанцию, а также в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) или в прокуратуру.

(2) Жалоба может быть подана лицом, чьи права и законные интересы нарушены, его представителем, а также организацией, которой в соответствии с законодательством или ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан.

[Ст.46 ч.(2) изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

[Ст.46 ч.(3) исключена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 47. Порядок рассмотрения жалобы в судебной инстанции

(1) Жалобы на действия медицинского персонала, других специалистов, работников социального обеспечения и образования, врачебных комиссий, ущемляющие права и законные интересы лиц при оказании им психиатрической помощи, рассматриваются судебной инстанцией в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом и настоящим законом.

[Ст.47 ч.(1) изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права и законные интересы нарушены (если позволяет его психическое состояние), его законного представителя,

лица, чьи действия обжалуются, или его законного представителя, а также прокурора является обязательным.

(3) Расходы, связанные с рассмотрением жалобы в судебной инстанции, несет государство.

Статья 48. Порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом)

(1) Жалоба, поданная в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу), рассматривается в 15-дневный срок с момента подачи.

[Ст.48 ч.(1) изменена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

(2) Решение вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) по существу жалобы должно быть мотивированным и основанным на законе.

(3) Копия решения вышестоящего органа (вышестоящего должностного лица) в трехдневный срок после рассмотрения жалобы по существу направляется или вручается заявителю и лицу, действия которого обжалуются.

[Ст.48 ч.(4) исключена ЗПЗ5-XVI от 28.02.08, МО69-71/04.04.08 ст.228]

Статья 49. Ответственность за нарушение настоящего закона

За нарушение настоящего закона законодательством установлена материальная, административная и уголовная ответственность.

Глава VII

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 50

Настоящий закон вступает в силу со дня опубликования.

Статья 51

До приведения действующего законодательства в соответствие с настоящим законом нормативные акты применяются в части, не противоречащей ему.

Статья 52

Правительству:

- в шестимесячный срок представить Парламенту предложения о приведении действующего законодательства в соответствие с настоящим законом, а также разработать и утвердить на основе настоящего закона подзаконные нормативные акты;
- в трехмесячный срок привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом;
- обеспечить пересмотр и отмену министерствами и департаментами нормативных актов, противоречащих настоящему закону.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА, ДУМИТРУ МОЦПАН

Кишинэу, 16 декабря 1997 г.

N 1402-XIII.

LEGEA ocrotirii sănătății

Nr. 411 din 28.03.1995

Publicat : 22.06.1995 in Monitorul Oficial Nr. 34 art Nr : 373

MODIFICAT

LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408
LP259-XVI din 05.12.08, MO237-240/31.12.08 art.862
LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349
LP197-XVI din 26.07.07, MO127-130/17.08.07 art.566
LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542
LP177-XVI din 20.07.07, MO117-126/10.08.07 art.534, in vigoare 01.01.08
LP386-XVI din 08.12.06, MO199-202/29.12.06 art.956
LP249-XVI din 21.07.06, MO170-173/03.11.06 art.779
LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702
LP307-XVI din 01.12.05, MO172-175/23.12.05 art.843
LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529
LP577-XV din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86, in vigoare 01.01.04
LP333 -XV din 24.07.03, MO200/19.09.03, art.773
LP206-XV din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598
LP173-XV din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404
LP1001-XV din 19.04.2002, MO71/06.06.02 art.571
LP552-XIV din 28.07.99, MO116/21.10.99 art.551
LP1009-XIII din 22.10.96, MO80/12.12.96

NOTĂ:

În cuprinsul legii, sintagma “Ministerul Sănătății și Protecției Sociale” se înlocuiește cu sintagma “Ministerul Sănătății” prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349

În cuprinsul legii, sintagma “Ministerul Sănătății și Protecției Sociale” se înlocuiește cu sintagma “Ministerul Sănătății” prin LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542

În cuprinsul legii, sintagma "Ministerul Sănătății" se substituie prin sintagma "Ministerul Sănătății și Protecției Sociale" prin LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529

În tot cuprinsul legii, sintagma "unitate medico-sanitară" se substituie prin sintagma "instituție medico-sanitară" prin LP173-XV din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

[Clauza modificat prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Legislația privind ocrotirea sănătății

(1) Legislația privind ocrotirea sănătății se bazează pe Constituție și constă din prezenta lege și din alte acte normative.

(2) Încălcarea legislației privind ocrotirea sănătății, a normelor și regulilor sanitar-igienice și antiepidemice se pedepsește conform legislației în vigoare.

Articolul 2. Structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății

Sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativ-profilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepidemice, farmaceutice și de altă natură, avînd la bază următoarele principii:

- a) conducerea descentralizată;
- b) responsabilitatea autorităților administrației publice centrale și locale, unităților economice și a factorilor de decizie pentru promovarea politicii statului în domeniul asigurării sănătății populației;
- c) responsabilitatea organelor și unităților medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea și volumul prestațiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale și perfecționarea calificării personalului medico-sanitar și farmaceutic;
- d) utilizarea realizărilor științei, tehnicii și practicii medicale moderne în activitatea unităților medico-sanitare;
- e) apărarea drepturilor personalului medico-sanitar și controlul asupra exercitării obligațiilor lui profesionale;
- f) orientarea profilactică a asigurării sănătății populației în toate sferile de activitate vitală;
- g) diversitatea formelor de asistență medicală (de stat, prin asigurare, privată);

h) garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medicală primară de către medicii de familie, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit;

i) libertatea pacientului de a alege medicul de familie și instituția medicală primară;

[Art.2 lit.h)-i) modificate prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

j) responsabilitatea fiecărei persoane pentru sănătatea sa.

Articolul 3. Orientarea profilactică a asigurării sănătății populației

(1) Profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației.

(2) Autoritățile administrației publice, unitățile economice sînt obligate să ia măsuri sociale și medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor, în special spre salubritatea mediului înconjurător spre crearea și menținerea unor condiții igienice favorabile de viață și de muncă, spre menținerea și ocrotirea sănătății populației, a unor categorii ale ei (femei, copii, bătrîni), spre propagarea odihnei active și a culturii fizice de masă, spre alimentarea rațională și educația sanitară a populației.

Articolul 4. Instituțiile medico-sanitare

(1) Instituțiile medico-sanitare pot fi publice sau private, cu excepția celor care, în conformitate cu legislația în vigoare, nu pot fi decît publice.

(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale. Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate.

(2¹) Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale sînt selectați prin concurs organizat de Ministerul Sănătății și sînt numiți în funcție de către fondator. Eliberarea din funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale se efectuează de către fondator. Regulamentul privind numirea în funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice în bază de concurs se aprobă de Guvern.

[Art.4 al.(2¹) în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

[Art.4 al.(2¹) introdus prin LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542]

(2²) Conducătorul instituției medico-sanitare publice gestionează instituția în baza unui contract încheiat cu fondatorul pe un termen de 5 ani. Funcția de conducător al instituției medico-sanitare publice nu poate fi ocupată de către persoana care activează concomitent într-o instituție medico-sanitară privată.

[Art.4 al.(2²) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze instituții medico-sanitare (curative, profilactice, epidemiologice, farmaceutice și de altă natură) și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

(4) Instituțiile medico-sanitare și farmaceutice private își desfășoară activitatea în spațiile ce le aparțin cu drept de proprietate privată sau în alte spații luate în locațiune, inclusiv ale instituțiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătății, care corespund cerințelor actelor legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.

[Art.4 al.(4) în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(5) Regulamentele și nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și lista serviciilor prestate de acestea, sînt aprobate de Ministerul Sănătății, cu excepția celor ale organelor de drept și ale organelor militare.

[Art.4 al.5) modificat prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

[Art.4 modificat prin LP249-XVI din 21.07.06, MO170-173/03.11.06 art.779]

[Art.4 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

(6) Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice.

[Art.4 al.(6) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(7) Fondatorul aprobă organigrama și statele de personal ale instituției medico-sanitare.

[Art.4 al.(7) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 5. Subordonarea unităților din sistemul de ocrotire a sănătății

(1) Instituțiile de învățămînt de stat, instituțiile de cercetări științifice din sistemul de ocrotire a sănătății, precum și spitalele, dispensarele republicane și alte instituții republicane de asigurare a sănătății se află în subordinea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. Celelalte unități medico-sanitare se subordonează Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și autorităților administrației publice locale.

(2) Instituțiile departamentale curativ-profilactice, sanitaro-antiepidevice și de altă natură se subordonează departamentelor respective. În plan metodic, de control al calității asistenței medicale și de atestare a cadrelor instituțiile respective sînt subordonate Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. În

circumstanțe extraordinare de izbucnire a unor maladii de masă, unitățile medico-sanitare nominalizate vor acorda, conform deciziei Guvernului, asistență medicală sinistraților. În perioada de răspândire a maladiilor transmisibile toate centrele de igienă și antiepidemice sînt obligate să-și coordoneze activitatea cu Ministerul Sănătății.

(3) Unitățile medico-sanitare private și persoanele care exercită independent profesii medico-sanitare se supun autorităților administrației publice locale, Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, altor organe și organizații, în condiția legii.

Articolul 6. Competența autorităților administrației publice locale în domeniul asigurării sănătății populației

Autoritățile administrației publice locale, pe teritoriul din subordine:

a) îndrumă, în limitele competenței, subdiviziunile de sănătate de interes local, numesc și eliberează din funcție conducătorii acestora în condițiile art.4;

[Art.6 lit.a) în redacția LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542]

[Art.6 lit.b) modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

b) acționează în vederea organizării educației sanitare a populației, dezvoltării rețelei de unități medico-sanitare și întăririi bazei lor tehnico-materiale;

c) organizează controlul asupra salubrității și radiației mediului înconjurător, asupra respectării regulilor sanitare, iau măsuri preventive împotriva maladiilor sociale și transmisibile, epidemiilor, epizootiilor, întreprind acțiuni pentru lichidarea lor;

d) organizează acordarea de asistență medicală populației, stabilesc, în limitele competenței, înlesniri și ajutoare pentru ocrotirea mamei și a copilului, pentru îmbunătățirea condițiilor de trai ale familiilor cu mulți copii;

e) aprobă și asigură implementarea planurilor strategice locale de dezvoltare a serviciilor de sănătate, a programelor locale de sănătate și, în limitele posibilităților, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare, fondate în condițiile legii;

f) informează populația despre pericolul ce o amenință în cazul avariilor ecologice și despre măsurile ce se iau pentru lichidarea urmărilor acestora;

g) înaintează cereri privind suspendarea sau sistarea activității unităților economice, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, care încalcă regulile sanitare și alte prevederi ale legislației;

h) asigură controlul asupra respectării în unități economice a regulilor de protecție a muncii, securității tehnice, normelor sanitare de producție;

i) iau măsuri excepționale, în condițiile legii, pentru asigurarea sănătății și salvarea vieții oamenilor în situații extreme, în perioada de lichidare a urmărilor cataclismelor naturale și antropogene, precum și în procesul de combatere a epidemiilor și epizootiilor;

j) stabilesc reguli de exploatare a instalațiilor de alimentare cu apă potabilă și menajeră;

k) stabilesc zonele de protecție sanitară a apelor, îngrădesc sau interzic unităților economice utilizarea tehnică a apei potabile din apeducte;

l) participă la aprecierea calității de stațiune balneară a localității;

m) exercită controlul asupra tutelei și curatei persoanelor majore recunoscute, în condițiile legii, încapabile sau cu capacitate restrînsă;

n) stabilesc timpul de păstrare a liniștei în locurile publice;

o) exercită alte funcții pentru asigurarea sănătății populației.

[Art.6 modificat prin LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]

[Art.6 lit.b) modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

Articolul 7. Finanțarea ocrotirii sănătății

(1) Mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație.

(2) Activitatea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit.

(3) Mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare private provin din prestarea serviciilor contra plată și din alte surse financiare permise de legislație.

[Art.7 al.3) introdus prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

[Art.7 al.3) exclus prin LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]

[Art.7 al.3) modificat prin LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529]

[Art.7 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

Capitolul II

EXERCIȚIUL PROFESIUNILOR MEDICO-SANITARE ȘI FARMACEUTICE

Articolul 8. Autorizarea exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice

(1) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este autorizat titularilor unei diplome, unui atestat sau certificat eliberat de o instituție de învățământ superior sau mediu de specialitate respectivă din republică ori din străinătate.

(2) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice poate fi independent (libera practică) sau dependent.

(3) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este supravegheat de Ministerul Sănătății.

(4) Exercițiul ilegal al profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este pedepsit conform legislației în vigoare.

Articolul 9. Modul de autorizare a exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice

(1) Modul de autorizare a exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este stabilit de Ministerul Sănătății.

(2) Persoanele fizice și juridice pot exercita independent sau dependent profesii medico-sanitare și farmaceutice numai în bază de licență, eliberată de Camera de Licențiere. Profesiunile și genurile de asistență medico-sanitară și farmaceutică al căror exercițiu este interzis lucrătorilor medicali și farmaceutici cu liberă practică sînt stabilite de Ministerul Sănătății.

[Art.9 alin.(2) modificat prin LPC333/24.07.03, MO200/19.09.03, art.773]

(3) Persoanele care nu au exercitat profesii medico-sanitare și farmaceutice mai mult de 3 ani și care doresc să le exercite își vor actualiza cunoștințele în instituții de perfecționare sau în alte instituții, urmînd să li se autorizeze ulterior exercițiul profesiunilor medico-sanitare sau farmaceutice, în modul stabilit.

(4) Cetățenii străini și apatrizii beneficiază în egală măsură de aceleași drepturi în autorizarea exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice ca și cetățenii Republicii Moldova.

(5) Diplomele, atestatele sau certificatele obținute în străinătate pot fi echivalate, de către Ministerul Sănătății, celor din republică pentru exercițiul unei profesii medico-sanitare și farmaceutice, dacă tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel.

Articolul 9¹. Condițiile și documentele suplimentare pentru licențierea instituțiilor medico-sanitare private

(1) Pentru acordarea asistenței medicale de către instituțiile medico-sanitare private se stabilesc următoarele condiții de licențiere:

a) instituția medico-sanitară privată trebuie să fie inclusă în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății;

b) prestarea serviciilor medicale pentru genul de activitate solicitat trebuie să corespundă Nomenclatorului specializărilor profesionale, aprobat de Ministerul Sănătății;

c) instituția medico-sanitară privată trebuie să dețină autorizația sanitară pentru genul de activitate solicitat.

(2) La declarația privind eliberarea licenței pentru acordarea asistenței medicale de către instituțiile medico-sanitare private se anexează următoarele documente suplimentare:

a) regulamentul/statutul de organizare și funcționare al instituției medico-sanitare private;

b) copia de pe actul de proprietate sau de pe contractul de locațiune a imobilului unde se va desfășura activitatea licențiată;

c) copia de pe actele de studii ce confirmă dreptul de exercitare a profesiei de medic pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv în domeniile solicitate;

d) copia de pe actele ce confirmă instruirea continuă și atestarea în domeniile solicitate;

e) certificatul de echivalare a diplomei obținute în străinătate, eliberat în modul stabilit, după caz.

[Art.9¹ introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 9². Sistarea temporară și retragerea licenței instituțiilor medico-sanitare private

(1) Drept temei pentru sistarea temporară a licenței servesc:

a) încălcarea uneia din condițiile prevăzute la art. 91 alin. (1);

b) lipsa actului de proprietate sau expirarea contractului de locațiune a imobilului unde se desfășoară activitatea licențiată;

c) necoresponderea actelor de studii ale persoanelor angajate cu genurile de activitate prestate;

d) lipsa actelor ce confirmă instruirea continuă și atestarea periodică a lucrătorilor medicali conform prevederilor actelor normative în vigoare;

e) lipsa/retragerea certificatului de acreditare;

f) nerespectarea prevederilor actelor normative în vigoare în domeniu, inclusiv a regulamentului/statutului de organizare și funcționare al instituției medico-sanitare private.

(2) Drept temei pentru retragerea licenței servesc:

- a) desfășurarea de către titularul de licență a unei alte activități decît cea indicată în licență;
- b) desfășurarea activității pe o altă adresă decît cea indicată în licență;
- c) decizia definitivă a instanței de judecată.

[Art. 9² introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 10. Perfecționarea cunoștințelor profesionale

(1) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sînt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale.

(2) După absolvirea instituțiilor de învățămînt superior medicii și farmaciștii fac o pregătire postdiplomă, de regulă gratuit.

(3) De competența organelor de ocrotire a sănătății ține organizarea reciclării, o dată la 5 ani, a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituții sau facultăți de perfecționare, în alte instituții din republică și străinătate.

(4) Șefii de organe în instituții de ocrotire a sănătății sînt obligați să creeze lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici condiții pentru perfecționarea cunoștințelor profesionale.

(5) Modul de atestare a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilit de Ministerul Sănătății.

Articolul 11. Înselirile pentru lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici

(1) Lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici li se stabilesc înseliri, conform legislației în vigoare.

(2) Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățămîntului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale acestor municipii, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul instituției medico-sanitare publice respective, de dreptul la:

[Art.11 al.(2) modificat prin LP197-XVI din 26.07.07, MO127-130/17.08.07 art.566]

a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;

b) o indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită cîte 7,5 mii lei, respectiv cîte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;

c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.

[Art.11 modificat prin LP386-XVI din 08.12.06, MO199-202/29.12.06 art.956]

Articolul 12. Recompensele pentru lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății

Pentru distincție în exercițiul profesiei lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății primesc recompense, conform legislației în vigoare.

Articolul 13. Obligațiunile și drepturile profesionale ale lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici apărarea drepturilor, onoarei și demnității lor

(1) Obligațiunile și drepturile profesionale fundamentale ale lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici sînt stabilite de legislația în vigoare.

(2) Drepturile profesionale, onoare și demnitatea medicilor, farmaciștilor și altor lucrători medicali sînt ocrotite de lege.

(3) Modul de apărare a drepturilor din exercițiul profesiei, de reparare a prejudiciului adus lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilit de lege.

Articolul 14. Obligațiunile profesionale generale și răspunderea pentru încălcarea lor

(1) Medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sînt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștința în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești.

(2) Șefii de unități medico-sanitare sînt obligați să comunice organelor de ocrotire a sănătății informații privind morbiditatea populației, în interesul ocrotirii sănătății ei, precum și informații organelor de urmărire penală și instanțelor judecătorești, la cererea lor motivată.

[Art. 14 al.(1)-(2) modificate prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]

[Art.14 al.(1) - (2) în redacția LP1009-XIII din 22.10.96]

(3) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiunilor profesionale, conform legislației în vigoare.

Articolul 15. Dreptul la apărare contra intervenției în exercițiul profesiei

Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul la apărare contra intervenției unor persoane și autorități ale administrației publice, în exercițiul profesiei, excepție făcând cazurile de culpă profesională.

Articolul 16. Dreptul la asociere

(1) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici se pot asocia în organizații, ligi, uniuni, societăți profesionale și în alte asociații pentru a-și apăra drepturile profesionale și sociale.

(2) Modul de asociere a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în organizații profesionale și sociale este stabilit de legislația în vigoare.

Capitolul III

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIUNILE POPULAȚIEI ÎN ASIGURAREA SĂNĂTĂȚII

Articolul 17. Dreptul la asigurarea sănătății

(1) Locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătății, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie.

(2) Acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății.

(3) Păstrarea fondului genetic al țării este garantată printr-un complex de măsuri de asigurare a sănătății populației, prin prevenirea îmbolnăvirilor, dezvoltarea potențialului economic, social și cultural al republicii, prin salubritatea mediului înconjurător. În acest scop se efectuează, la nivel interdepartamental, investigații fundamentale și aplicative privitoare la starea fondului genetic în dependență de situația ecologică, se iau măsuri de profilaxie și de tratament pentru persoanele cu anomalii congenitale de dezvoltare și patologii, se prognozează tendințele de schimbare a tipului genetic al omului.

Articolul 18. Educația sanitară a populației

(1) Pentru a-și asigura sănătatea, locuitorii republicii trebuie să posede cunoștințe despre modul de viață sănătos, igiena individuală, alimentația rațională, prevenirea nașterii de copii handicapați, a maladiilor, despre inadmisibilitatea abuzului de medicamente, despre simptomele bolilor și acordarea de prim ajutor medical, despre daunele alcoolului, stupefiantelor și substanțelor psihotrope.

(2) Unitățile Ministerului Sănătății, alte ministere și departamente, autoritățile administrației publice locale, unitățile economice sînt obligate să contribuie la educația sanitară a populației.

Articolul 19. Dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății

(1) Orice persoană are dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului autiepidemic, regulilor și normelor sanitar-igienice, de protecție a muncii, de circulație rutieră, precum și de acțiunile, rău intenționate ale unor alte persoane.

(2) Persoana poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie care i-au prejudiciat sănătatea.

(3) Pacienții, organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de unitățile medico-sanitare prin necesitatea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare care agravează starea de sănătate, provoacă infirmitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui.

(4) Dacă îmbolnăvirile și traumele sînt generate de încălcarea regulilor de protecție a muncii, regulilor de circulație rutieră, a ordinii de drept, de abuzul de băuturi alcoolice, de folosirea substanțelor narcotice și toxice, precum și de încălcarea flagrantă a regimului de tratament, organele de asigurare medicală pot percepe, conform legii, persoanelor vinovate costul asistenței medicale.

Capitolul IV

ASISTENȚA MEDICALĂ

Articolul 20. Dreptul la asistență medicală

(1) Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

[Art.20 al.(1) modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

(2) Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde:

a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, cind sînt necesare una sau mai multe intervenții realizate atît prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cît și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

[Art.20 lit.b) în redacția LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]

c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății;

[Art.20 al.(2), lit.c) în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

d) asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în cîmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.

[Art.20 al.(2) modificat prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]

(3) Asistența medicală prevăzută la alin.(2) lit.b)-d) se realizează în limita mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, constituite în modul stabilit de legislație.

[Art.20 al.(3) introdus prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]

Articolul 21. Tipurile de asistență medicală, modul lor de acordare

(1) Tipurile de asistență medicală sînt: asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; îngrijiri medicale la domiciliu.

(2) Asistența medicală primară este asigurată prin serviciile de medicină de familie. În caz de necesitate, asistența medicală se acordă etapizat în instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească, de către Serviciul republican AVIASAN, în instituțiile spitalicești și specializate de ambulator, inclusiv stomatologice.

[Art.21 în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 22. Acordarea de concedii medicale

(1) Persoanelor încadrate în unități economice cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică li se acordă concedii medicale în caz de boală, traume și în alte cazuri prevăzute de lege.

(2) Certificatele de concediu medical sînt eliberate de către instituțiile medico-sanitare publice și private în modul stabilit de Guvern.

[Art.22 al.(2) în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 23. Consimțămîntul pentru prestații medicale

(1) Consimțămîntul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).

(2) În lipsa unei opoziții manifeste, consimțămîntul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

(3) Consimțămîntul pacientului incapabil de discernămint este dat de reprezentantul său legal; în lipsa acestuia de ruda cea mai apropiată.

(4) Consimțămîntul pacientului incapabil de discernămint, fie temporar, fie permanent, este presupus în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății sale.

(5) Dispozițiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienților care au împlinit vîrsta de 16 ani.

(6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțămîntul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțămîntul reprezentantului legal.

(7) Consimțămîntul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componența echipei de gardă, în cazuri excepționale prin semnătura conducerii unității medico-sanitare.

Articolul 24. Asistența medicală în cazuri de urgență și în cazuri extremale

(1) Peroanele sînt asigurate cu asistență medicală urgentă în caz de pericol pentru viață (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.).

(2) Se acordă asistență medicală urgentă prin servicii speciale (stații și secții de salvare, aviația sanitară, spitale de urgență, alte unități de salvare) în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(3) Asistența medicală urgentă se acordă și de unitățile medico-sanitare proxime, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică.

(4) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici sînt obligați să acorde primul ajutor medical de urgență în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, în orice oră de zi sau noapte. În caz de accidente,

primul ajutor medical trebuie să fie acordat și de lucrătorii poliției, ai serviciului de pompieri, de conducătorii auto.

(5) Neacordarea de asistență medicală urgentă fără motive întemeiate, la fel și chemarea ei falsă, sînt pedepsite conform legii.

(6) Orice persoană care este de față la producerea unei accidentări sau îmbolnăviri grave este obligată să acorde primul ajutor în limita posibilităților sale, să anunțe instituția medico-sanitară proximă, să ajute personalului medico-santar la acordarea de prim ajutor, să dea vehiculele de care dispune pentru transportarea gratuită a accidentaților sau bolnavilor la instituția medico-sanitară proximă. Identic se procedează și în cazul femeilor gravide care necesită asistență medicală urgentă.

(7) Transportarea la instituția medico-sanitară a persoanei care s-a îmbolnăvit la locul de muncă se efectuează cu vehicul din contul unității economice respective.

(8) Dacă viața pacientului este în pericol, medicul sau un alt lucrător medical poate folosi gratuit, în modul stabilit, orice tip vehicul pentru a se deplasa la bolnav sau pentru a-l transporta la instituția medico-sanitară proximă.

(9) Persoanelor le este garantată asistența medicală în situații extremale (calamități, catastrofe, avarii, îmbolnăviri și intoxicații de masă, iradiere cu raze ionizante și neionizante, poluare abundentă a mediului etc.). Acordarea de asistență medicală în astfel de cazuri este efectuată de unități medico-sanitare teritoriale și de brigăzi speciale de mobilizare permanentă, formate de Ministerul Sănătății.

Articolul 25. Dreptul la libera alegere a medicului, a instituției medicale și a formei de asistență medicală

[Art.25 titlul modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(1) Cetățenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală.

(2) Alegerea medicului în unitățile medico-sanitare publice se efectuează în modul stabilit.

(3) Cetățenii Republicii Moldova au dreptul să solicite asistență medicală unităților medico-sanitare cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică, atît din țară, cît și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și a apatrizilor

Cetățenii străini și apatrizii avînd reședința în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, precum și cetățenii străini și apatrizii cu domiciliul în Republica Moldova au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu stipulează altfel.

[Art.26 în redacția LP259-XVI din 05.12.08, MO237-240/31.12.08 art.862]

[Art.26 în redacția LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

[Art.26 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

Articolul 27. Dreptul la informații despre starea sănătății

(1) Pacientul și rudele sale au dreptul să fie informați despre starea sănătății acestuia.

(2) În timpul examenului medical și al tratamentului pacientul are dreptul la informații despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. În cazul în care s-ar putea produce deteriorarea gravă a stării fizice sau psihice a pacientului sau compromiterea rezultatelor tratamentului, informațiile de mai sus vor fi date unei persoane apropiate bolnavului.

(3) Pacientul are dreptul să primească aceste informații în scris. Modul lor de furnizare este stabilit de Ministerul Sănătății.

Articolul 28. Aplicarea metodelor de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și a medicamentelor

(1) În practica medicală sînt aplicate metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și medicamente, permise de Ministerul Sănătății.

(2) Cu consimțămîntul scris al pacientului capabil de raționament lucid și cu discernămîntul păstrat ori cu consimțămîntul scris al părinților, tutorelui sau curatorului pacientului care nu a atins vîrsta de 16 ani sau ai bolnavului psihic, medicul poate aplica noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă.

(3) Modul de aplicare a noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și de noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă, este stabilit de Ministerul Sănătății.

Articolul 29. Donarea de sînge

(1) Donarea de sînge înseamnă oferirea unei cantități din sîngele propriu pentru asigurarea sănătății unei alte persoane.

(2) Modul donării de sânge, statutul juridic al donatorilor de sânge, garanțiile de muncă și garanțiile sociale, drepturile și înlesnirile lor responsabilitatea organelor de stat, a unităților medico-sanitare pentru prejudiciul cauzat sănătății donatorilor, a unităților economice și a organizațiilor obștești pentru dezvoltarea mișcării donării de sânge sînt stabilite de legislația în vigoare.

Articolul 30. Prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane

Prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane se fac numai în unități medico-sanitare publice, conform normelor stabilite de legislația în vigoare.

Articolul 31. Sterilizarea chirurgicală voluntară

(1) Sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați poate fi efectuată la dorința lor sau la indicația medicului cu consimțămîntul scris al persoanei în instituții medico-sanitare publice și private în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

[Art.31 al.(1) modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(2) Efectuarea sterilizării chirurgicale de către persoane fără studii medicale corespunzătoare, precum și în unități medico-sanitare nespecializate, se pedepsește conform legii.

Articolul 32. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii

(1) Femeilor li se acordă dreptul să-și hotărască personal problema maternității.

(2) Operația de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată pînă la sfîrșitul primelor 12 săptămîni de sarcină în instituții medico-sanitare publice și private.

[Art.32 al.(2) modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

(3) Modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămîni de sarcină este stabilit de Ministerul Sănătății.

Articolul 33. Dreptul la reproducere umană asistată medical

(1) Femeile și bărbații au dreptul să beneficieze de serviciile de sănătate a reproducerii asistate medical în conformitate cu legislația în vigoare.

(2) Serviciile medicale de reproducere umană asistată pot fi acordate de instituțiile medico-sanitare publice acreditate și de instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate care activează în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat

[Art.33 în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 33¹. Asistența medicală la naștere și după naștere

(1) Asistența obstetricală și ginecologică se acordă în instituțiile medico-sanitare publice acreditate și în instituțiile medico-sanitare private licențiate și acreditate.

(2) Femeile gravide au dreptul la libera alegere a medicului și a instituției medico-sanitare care acordă asistență medicală la naștere și după naștere, cu excepția cazurilor în care, conform indicațiilor medicale, este necesară respectarea principiilor de regionalizare și triere a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale.

[Art.33¹ introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 34. Încetarea acordării asistenței medicale

(1) Rugămîntea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută.

(2) Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului.

(3) Modul de constatare a morții și de luare a deciziei de deconectare a aparaturii medicale este stabilit de legislația în vigoare.

(4) Pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară în demnitate.

Articolul 35. Asistența medicală de recuperare și asistența medicală balneară

(1) Asistența medicală de recuperare se acordă în unități medico-sanitare specializate publice, cooperatiste și particulare.

(2) Unitățile medico-sanitare de recuperare, serviciile medicale din stațiunile balneare, sanatoriile și preventoriile cu rol recuperator, alte unități și servicii medicale de recuperare se organizează în zone cu factorii naturali de cură în scopul recuperării integrale a bolnavilor, fortificării sănătății și restabilirii capacității lor de muncă.

(3) Indicațiile și contraindicațiile tratamentului ambulator și în staționar la toate stațiunile balneare sînt stabilite de Ministerul Sănătății.

(4) Sistemul triajului medical și modul de trimitere a bolnavilor la tratament balneo-sanatorial sînt stabilite de Ministerul Sănătății, de comun acord cu Consiliul Federației Sindicatelor Independente din Moldova.

(5) Considerarea unei localități ca stațiune balneară, stabilirea hotarelor zonelor ei de protecție sanitară și determinarea regimului acesteia sînt efectuate de Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății și

a Consiliului Federației Sindicatelor Independente din Moldova, coordonată cu autoritatea administrației publice locale pe al cărui teritoriu se află stațiunea.

(6) Organizarea și deschiderea de instituții balneo-sanatoriale sînt autorizate de Ministerul Sănătății și Consiliului Federației Sindicatelor Independente din Moldova, de comun acord cu Guvernul. Profilul medical al instituțiilor balneo-sanatoriale este stabilit de Ministerul Sănătății și de Consiliul Federației Sindicatelor Independente din Moldova.

(7) Ministerul Sănătății exercită controlul asupra activității instituțiilor balneo-sanatoriale și le acordă ajutor științific, metodic și consultativ.

Articolul 36. Dreptul pacientului de a ataca acțiunile personalului medico-sanitar pentru prejudicierea sănătății

În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, pacientul are dreptul de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus.

Capitolul V

ASIGURAREA MEDICO-SOCIALĂ A UNOR CATEGORII ALE POPULAȚIEI

Articolul 37. Asistența medicală pentru persoanele care și-au pierdut locul de muncă și cîștigul

(1) Persoanele care și-au pierdut locul de muncă și cîștigul au dreptul garantat de stat la minimul asigurării medicale gratuite pentru susținerea sănătății lor și a sănătății celor întreținuți de ele.

(2) Acordarea minimului asigurării medicale gratuite persoanelor sus-numite se efectuează din fondurile respective de organizare a asistenței medicale.

[Art.37 al.(1)-(2) modificate prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]

Articolul 38. Asistența medico-sanitară acordată persoanelor în vîrstă înaintată

(1) Statul asigură persoanele de vîrstă înaintată cu asistență medico-socială, conform unor programe complexe.

(2) Programele de recuperare medico-socială a persoanelor de vîrstă înaintată trebuie să fie orientate spre asigurarea necesităților fizice și psihice, spre prelungirea perioadei de viață activă, inclusiv în condiții casnice, spre asigurarea capacității de adaptare socio-psihologică la bătrînețe, preîntîmpinării afecțiunilor cronice și invalidității.

(3) Realizarea acestor programe revine autorităților administrației publice locale, organelor și unităților de ocrotire a sănătății și de protecție socială, care pot antrena asociații, organizații religioase și obștești, cu consimțămîntul acestora, la deservirea medico-socială.

(4) Asistența medicală persoanelor de vîrstă înaintată se acordă, conform legislației în vigoare, de către instituțiile medico-sanitare și instituțiile specializate de asistență socială.

[Art.38 modificat prin LP268-XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]

Articolul 39. Asistența medicală pentru persoanele aflate în stare de arest sau detențiune

(1) Dreptul la sănătate al persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune este asigurat prin interzicerea aplicării metodelor de urmărire penală, creării unor condiții de viață care înjosesc demnitatea, pun în pericol viața și sănătatea lor.

[Art.39 al.(1) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]

(2) Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistență medico-sanitară conform prezentei legi, Codului de executare a sancțiunilor de drept penal și altor acte legislative.

Articolul 40. Asistența medicală pentru persoanele aflate în greva foamei

(1) Cînd un deținut refuză hrana și este considerat de către medic ca fiind capabil de raționament lucid și cu discernămîntul păstrat în legătură cu consecințele refuzului voluntar de hrană, el nu va fi hrănit artificial. Decizia privind capacitatea de discernămînt a deținutului va fi consemnată de cel puțin un medic.

(2) Atitudinea din alin. (1) se va adopta și față de orice altă persoană aflată în greva foamei.

(3) Greva foamei, fiind o potențială urgență medicală, statuează obligativitatea asistenței medicale pe toată durata ei.

(4) În momentul în care starea de sănătate și viața celui aflat în greva foamei sînt grav amenințate, medicul este obligat, în conformitate cu codul eticii medicale, să facă toate eforturile pentru susținerea sănătății și salvarea vieții celui în cauză.

Articolul 41. Asistența medicală și socială pentru persoanele contaminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA

Persoanelor contaminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA li se asigură asistență medicală și socială, conform legislației în vigoare.

Articolul 41¹. Asistența medicală pentru bolnavii cu maladii oncologice

Serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sînt acordate de către instituțiile medico-sanitare publice acreditate, instituțiile medico-sanitare private licențiate

și acreditate care activează în conformitate cu actele legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.

[Art.41¹ introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 42. Asistența medicală pentru bolnavii psihici

(1) Acordarea de asistență medicală specializată persoanelor care suferă de tulburări psihice se face în baza principiilor legalității, umanismului și carității, pornindu-se de la prezumția capacității de exercițiu care prevede dreptul fiecărui om de a dispune de propria sănătate, precum și de la îndatorirea de bază a medicului de a acorda asistență medicală pacientului, conform codului eticii medicale.

(2) Prestarea de asistență psihiatrică ține exclusiv de competența medicului psihiatru.

(3) Bolnavii psihici lipsiți de discernământ care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane sînt supuși unui tratament medical coercitiv într-o instituție medico-sanitară, în condițiile legii. Spitalizarea unor astfel de bolnavi se face în regim de urgență, cu sprijinul organelor de poliție, la solicitarea medicului psihiatru. Examinarea psihiatrică în aceste cazuri va fi efectuată în decursul a maximum 48 de ore dela internare și în zilele de odihnă și de sărbători, de către o comisie de specialiști, constituită în acest scop, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății.

(4) Cheltuielile de tratament psihiatric se fac din fondurile respective de organizare a asistenței medicale.

(5) Temeiul și modul de acordare a asistenței psihiatrice, inclusiv spitalizarea coercitivă a bolnavilor psihici, drepturile și obligațiunile personalului medical care acordă acest ajutor, drepturile bolnavilor psihici, obligațiunile organelor de stat și ale unităților economice privind apărarea drepturilor și intereselor legitime, acordarea de asistență juridico-socială acestei categorii de bolnavi, precum și apărarea populației de acțiunile lor periculoase, se efectuează conform legislației în vigoare.

(6) Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice. Personalul medico-sanitar poartă răspunderea, în condițiile legii, pentru aplicarea tratamentului psihiatric în lipsa bolii psihice.

Articolul 43. Asistența narcologică pentru persoanele care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie

(1) Tratamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice (la dorință anonim).

(2) Bolnavii care se eschivează de la tratament benevol vor fi tratați conform legii.

Articolul 44. Asistența medicală pentru bolnavii de tuberculoză

(1) Bolnavii de tuberculoză sînt supravegheați prin dispensarizare și tratament, asigurați cu preparate antituberculoase și tratați în staționare, sanatorii și preventorii în mod gratuit.

(2) Bolnavii de tuberculoză în formă activă care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosesc substanțe narcotice sînt trimiși la tratament coercitiv, în modul prevăzut de legislația în vigoare.

(3) Măsurile de protecție socială a bolnavilor de tuberculoză sînt stabilite de legislația în vigoare.

Articolul 45. Asistența medicală pentru persoanele care suferă de boli venerice

(1) Persoanele care suferă de boli venerice sînt supuse unui examen medical și tratament obligatoriu în instituțiile curativ-profilactice respective, precum și supravegheerii prin dispensarizare pînă la vindecare.

(2) Persoanele în a căror privință există date suficiente de a presupune că suferă de boli venerice vor fi supuse unui examen medical obligatoriu.

(3) Persoanele care au contactat cu bolnavii de boli venerice sînt supuse unui examen medical și tratament profilactic obligatoriu.

(4) În caz de sustragere de la examenul medical și tratamentul benevol, persoanele vor fi supuse unui examen și unui tratament coercitiv în staționarul de boli venerice.

(5) Persoanele care se sustrag de la examenul și tratamentul coercitiv după avertizarea făcută de unitățile medico-sanitare poartă răspundere, în modul stabilit de legislația în vigoare.

(6) La solicitarea unităților medico-sanitare, organele de poliție sînt obligate să aducă în unitățile curativ-profilactice respective persoanele care suferă de boli venerice, persoanele referitor la care există date suficiente de a presupune că sînt infectate sau că suferă de boli venerice, precum și persoanele care au venit în contact cu astfel de bolnavi, și să acorde acestor unități ajutor la identificarea sursei de infecție.

Capitolul VI

OCROTIREA FAMILIEI, MAMEI ȘI A COPILULUI

Articolul 46. Dreptul familiei la ocrotire a sănătății și la protecție socială

(1) Familia are dreptul la ocrotirea sănătății membrilor ei și la protecție socială.

(2) Persoanele care se căsătoresc sînt obligate să se informeze reciproc despre starea sănătății lor. Pentru ocrotirea sănătății persoanelor care se căsătoresc și a urmașilor lor, unitățile medico-sanitare acordă

consultații prenuptiale referitoare la căsătorie și la planning familial, efectuează examenul medical obligatoriu gratuit. Modul, termenul și volumul examenului medical al persoanelor care se căsătoresc sînt stabilite de Guvern.

[Art.46 al.(2) în redacția LP1001 din 19.04.02, MO71/06.06.02 art. 571]

(3) Persoanele care se căsătoresc, precum și soții, pot trece examene medicale și primi consultații medico-genetice în unitățile medico-sanitare respective pentru depistarea alterărilor genetice din cariotipul lor, care duc la malformarea viitorului copil.

Articolul 47. Obligația părinților față de copil

(1) Părinții sînt obligați să aibă grijă de sănătatea copilului, de dezvoltarea lui prenatală și posibilitatea, de educația lui fizică, spirituală și morală, să-i cultive un mod sănătos de viață. Părinții, alți reprezentanți legali, la solicitarea unităților medico-sanitare, trebuie să prezinte copilul pentru examinare medicală și aplicare a măsurilor de profilaxie.

(3) Neîndeplinirea obligațiilor sus-menționate este pedepsită conform legii.

Articolul 48. Stimularea maternității. Garanțiile ocrotirii sănătății mamei și copilului

(1) Statul stimulează maternitatea, ocrotește sănătatea mamei și a copilului.

(2) Femeilor li se creează condiții de îmbinare a muncii cu maternitatea, li se garantează apărarea drepturilor, susținere morală și materială.

(3) Copilul se bucură de o atenție deosebită din partea statului și a societății și beneficiază de ocrotirea socială. Statul apără interesele și drepturile copilului, inclusiv la condiții de viață propice dezvoltării lui fizice și spirituale.

(4) Drepturile copilului sînt prevăzute și consfințite de legislația Republicii Moldova și de Convenția cu privire la drepturile copilului.

Articolul 49. Asistența medicală pentru femeia gravidă și nou-născut

Unitățile medico-sanitare asigură asistență medicală calificată femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului.

Articolul 50. Asistența medicală pentru copii și adolescenți

(1) Instituțiile curativ-profilactice și de asanare (policlinici, spitaturi, dispensare, sanatorii etc.) acordă asistență medicală copiilor și adolescenților. Lor li se acordă periodic supraveghere medicală activă.

(2) Copiii de vîrstă fragedă sînt asigurați cu produse alimentare speciale, inclusiv gratuit, în modul stabilit. Copiilor li se acordă gratuit foi de tratament în sanatorii.

(3) Lucrătorii medicali sînt obligați să informeze părinții, tutorele sau curatorul despre boala copilului și despre tratament.

(4) Controlul asupra asigurării sănătății copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii este exercitat de unități medico-sanitare și de învățămînt.

Articolul 51. Ajutorul acordat de stat la îngrijirea copiilor

(1) Principalele cheltuieli de întreținere a copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii se fac de la bugetul de stat, precum și din mijloacele unităților economice, sindicatelor, altor organizații obștești și ale unor persoane particulare.

(2) Copiii și adolescenții cu deficiențe în dezvoltarea fizică sau psihică sînt întreținuți de stat în case și cămine de copii, în alte instituții specializate pentru copii.

(3) Lista indicațiilor medicale referitoare la aranjarea copiilor și adolescenților în case și cămine de copii și în instituții instructiv-educative este aprobată de Ministerul Sănătății.

(4) În cazul imposibilității spitalizării sau lipsei de indicații pentru tratament în staționar, mama sau un alt membru al familiei care îngrijește copilul bolnav poate fi scutită de lucru, în modul stabilit, acordîndu-i-se indemnizație pe linia asigurărilor sociale.

(5) În cazul tratării în staționar a copilului în vîrsta de pînă la 3 ani sau a copilului grav bolnav de o vîrstă mai mare care are nevoie, conform avizului medical, de îngrijire suplimentară, mama (tatăl) ori o rudă are dreptul să fie alături de copil în unitatea medicală și să primească, în modul stabilit, indemnizație pe linia asigurărilor sociale.

Capitolul VII

ASISTENȚA FARMACEUTICĂ, DE PROTEZARE ȘI DE ASIGURARE CU DISPOZITIVE MEDICALE

[Denumirea capitolului VII în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 51¹. Servicii de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățămînt

(1) Copiilor, elevilor și studenților din instituțiile de învățămînt, pe lîngă asistența medicală acordată în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, programelor naționale de sănătate și programelor de sănătate cu destinație specială, li se acordă servicii de sănătate suplimentare.

(2) Nomenclatorul serviciilor de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățământ se elaborează de Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerul Educației și Tineretului, și se aprobă de Guvern.

(3) Serviciile de sănătate suplimentare se acordă copiilor, elevilor și studenților de către personalul medical al instituțiilor de învățământ, conform normelor aprobate de Guvern, cu suportarea cheltuielilor din bugetele instituțiilor de învățământ.

[Capitolul VII introdus prin LP177-XVI din 20.07.07, MO117-126/10.08.07 art.534; in vigoare 01.01.08]

Capitolul VII

ASISTENȚA FARMACEUTICĂ ȘI DE PROTEZARE

Articolul 52. Asistența farmaceutică

Asistența farmaceutică este acordată prin unități farmaceutice și unități curativ-profilactice, conform legislației în vigoare.

Articolul 53. Controlul asupra producției și utilizării substanțelor narcotice, psihotrope și toxice

(1) Controlul asupra producerii și utilizării substanțelor narcotice, psihotrope și toxice este exercitat de stat.

(2) Se pot produce, prelucra, importa și păstra substanțe narcotice și psihotrope numai în scopuri medicale umane, veterinare și științifice.

(3) De dreptul de a produce, prelucra, importa și comercializa substanțe narcotice și psihotrope beneficiază unitățile care au primit autorizația organelor de stat respective, acestea din urmă exercitând controlul și evidența asupra sus-numitei activități.

(4) Producerea și utilizarea substanțelor narcotice, psihotrope și toxice se efectuează conform legislației în vigoare.

(5) Atribuțiile de autorizare, monitorizare și control al circulației legale a substanțelor narcotice și psihotrope și a precursorilor se efectuează de Comitetul permanent de control asupra drogurilor de pe lângă Ministerul Sănătății. Examinarea documentelor, a încăperilor și a obiectivelor pentru determinarea respectării cerințelor legale se efectuează contra plată conform tarifelor pentru serviciile medico-sanitare aprobate de Guvern.

[Art.53 al.(5) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 54. Asistența de protezare, de asigurare cu dispozitive medicale

(1) La necesitate, persoanele sînt asigurate cu proteze, obiecte ortopedice, de corecție, cu aparate acustice, dispozitive de cultură fizică curativă și cu mijloace speciale de locomoție.

(2) Condițiile și modul de acordare a asistenței de protezare, de asigurare cu dispozitive medicale sînt stabilite de legislația în vigoare.

(3) Activitățile ce țin de domeniul dispozitivelor medicale sînt reglementate prin lege.

(4) Promovarea activităților ce țin de domeniul dispozitivelor medicale este asigurată de structura de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății.

[Art.54 în redacția LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

[Art.54 al.(3) modificat prin LP333 din 24.07.03, MO200/19.09.03, art.773]

Capitolul VIII

REABILITAREA ȘI EXPERTIZA MEDICALĂ

Articolul 55. Reabilitarea

Reabilitarea bolnavilor se efectuează în direcție medicală și socială.

Articolul 56. Dreptul la efectuarea expertizei medicale a vitalității

(1) Pentru constatarea gradului de pierdere a capacității de muncă, persoana are dreptul la expertiză medicală a vitalității.

(2) Expertiza incapacității temporare de muncă este efectuată în unități medico-sanitare de medic sau de o comisie medicală, care acordă concediu de boală și de schilodire, de sarcină și de naștere, de îngrijire a unui membru al familiei bolnav și de carantină, pentru protezare, tratament balneo-sanatorial, determină necesitatea și termenele de transferare temporară a persoanei la o altă muncă din motive de boală, ia decizii privind trimiterea ei la consiliul de expertiză medicală a vitalității.

(3) Expertiza medicală a pierderii îndelungate sau permanente a capacității de muncă este efectuată de consiliile de expertiză medicală a vitalității ale Ministerului Sănătății, care stabilesc gradul de pierdere a capacității de muncă, cauzele și gradul de invaliditate, tipurile de ajutor, determină condițiile, genurile de muncă, lucrul și profesiile accesibile invalizilor, controlează folosirea cuvenită a invalizilor la lucru în conformitate cu concluziile medicale, contribuie la restabilirea capacității lor de muncă.

[Art.56 al.(3) modificat prin LP307 din 01.12.05, MO172/23.12.05 art.843]

[Art.56 al.(3) modificat prin LP552-XIV din 28.07.99]

(4) Concluziile consiliilor de expertiză medicală a vitalității privitoare la condițiile, genurile de muncă, lucrul și profesiile accesibile invalizilor sînt obligatorii pentru administrația unităților economice.

(5) Expertiza medicală a vitalității copiilor și adolescenților este efectuată de medic sau de o comisie medicală a unității medico-sanitare.

(6) Modul de organizare și de efectuare a expertizei medicale a vitalității este stabilit de legislația în vigoare.

Articolul 57. Expertiza medico-legală

(1) Expertiza medico-legală înseamnă activitatea de rezolvare a problemelor cu caracter medical ce apar în timpul urmăririi penale sau examinării cauzei în instanță judecătorească.

(2) Expertiza medico-legală este efectuată în condițiile legii, în unități medico-sanitare (biroul de expertiză medico-legală) în baza deciziei ofițerului de urmărire penală, procurorului sau în baza deciziei instanței judecătorești.

[Art.57 al.(1)-(2) modificate prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]

(3) Ministerul Sănătății exercită conducerea metodică a expertizei medico-legale.

(4) Persoana are dreptul la asistență medico-legală, prin care se subînțelege prestarea de servicii de către specialiști în domeniul medicinei legale în problemele de protejare a drepturilor și intereselor sale legitime în legătură cu ocrotirea sănătății și cu starea ei fiziologică.

(5) Modul de organizare și de efectuare a expertizei medico-legale este stabilit de legislația în vigoare.

Articolul 58. Expertiza psihiatrico-legală

(1) Expertiza psihiatrico-legală înseamnă activitatea de rezolvare a problemelor care țin de stare psihică a persoanei și care apar în timpul procedurii judiciare.

(2) Expertiza psihiatrico-legală este efectuată, în condițiile legii, în unități medico-sanitare în baza deciziei ofițerului de urmărire penală, procurorului, precum și în baza deciziei instanței judecătorești.

[Art. 58 al.(2) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]

(3) Ministerul Sănătății exercită conducerea metodică a expertizei psihiatrico-legale.

(4) Persoanele au dreptul la asistență psihiatrico-legală, prin care se subînțelege prestarea de servicii de către specialiștii psihiatri în problemele de protejare a drepturilor și intereselor legitime ale persoanei în legătură cu condamnarea sau cu pierderea capacității ei de exercițiu.

(5) Modul de organizare și de efectuare a expertizei psihiatrico-legale este stabilit de legislația în vigoare.

Articolul 59. Expertiza și asistența morfopatologică

(1) Expertiza morfopatologică se efectuează în scopul stabilirii diagnosticului postmortal, cauzei și mecanismului decesului. Pacientul decedat în instituția medicală este supus, de regulă, unei expertize morfopatologice, dacă în timpul vieții el sau rudele sale nu și-au exprimat dezacordul.

(2) Examenului morfopatologic se supun, în mod obligatoriu, toate organele și testurile în timpul intervențiilor chirurgicale sau de diagnostic. Asistența morfopatologică se acordă și ca formă independentă de servicii, la dorința solicitantului, pe baze contractuale.

(3) Cazurile în care anularea expertizei morfopatologice a decedatului este inadmisibilă se stabilesc de Ministerul Sănătății.

(4) Expertiza morfopatologică a diagnosticului intravital, determinarea cauzei și mecanismul decesului se efectuează de către medici experți (morfopatologi) în instituții medicale, în secții (birouri) special amenajate.

(5) Regulamentul efectuării expertizei morfopatologice se elaborează de Ministerul Sănătății, iar caracterul și volumul investigațiilor respective sînt stabilite de instituțiile medicale, în baza standardelor aprobate de Ministerul Sănătății.

(6) Rudele, precum și organele asigurării medicale, au dreptul să recepționeze concluziile expertizei morfopatologice a decedatului. Modul de remitere a concluziilor este stabilit de Ministerul Sănătății.

Capitolul IX

COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ, TRATATELE ȘI ACORDURILE INTERNAȚIONALE

Articolul 60. Colaborarea internațională în domeniul ocrotirii sănătății

(1) Republica Moldova participă la activitatea organizațiilor internaționale de ocrotire a sănătății.

(2) Colaborarea internațională a Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății are la bază interesele părților, respectarea cerințelor și normelor de drept internațional, convențiilor, tratatelor și acordurilor internaționale.

(3) Modul de colaborare cu alte state este stabilit de legislația Republicii Moldova.

Articolul 61. Tratatul și acordurile internaționale în domeniul ocrotirii sănătății

(1) Modul de încheiere a tratatelor și acordurilor internaționale în domeniul ocrotirii sănătății, de control asupra aplicării lor este stabilit de legislația în vigoare.

(2) Dacă tratatul sau acordul internațional la care Republica Moldova este parte stabilește alte norme decât cele prevăzute de legislația Republicii Moldova privind ocrotirea sănătății, sînt aplicate normele tratatului sau ale acordului internațional.

Capitolul X

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 62

Guvernul, în termen de 3 luni, prezintă Parlamentului propuneri vizînd aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege; pune hotărîrile sale în conformitate cu ea; adoptă, în temeiul ei, acte normative care reglementează problemele organizării ocrotirii sănătății, asigură revizuirea și anularea de către ministere, departamente, inspectorate de stat, autorități ale administrației publice locale a actelor normative, inclusiv instrucțiunilor, ce contravin legii de față.

Articolul 63

Pînă la aducerea actelor normative în conformitate cu prezenta lege se aplică numai prevederile care nu vin în contradicție cu ea.

[Art.64 abrogat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]

Articolul 65

Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

[Art.65 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI, Petru LUCINSCHI

Chișinău, 28 martie 1995

Республика Молдова, ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН

об охране здоровья

Nr.411 от 28.03.1995

Опубликован : 22.06.1995 в Monitorul Oficial Nr. 34 статья № : 373

ИЗМЕНЕН

*ЗП117 от 17.06.2010, MO126-128/23.07.2010 ст.408
ЗП259-XVI от 05.12.08, MO237-240/31.12.06 ст.862
ЗП280-XVI от 14.12.07, MO94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08
ЗП197-XVI от 26.07.07, MO127-130/17.08.07 ст.566
ЗП192-XVI от 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 ст.542
ЗП177-XVI от 20.07.07, MO117-126/10.08.07 ст.534; в силу с 01.01.08
ЗП386-XVI от 08.12.06, MO199-202/29.12.06 ст.956
ЗП249-XVI от 21.07.06, MO170-173/03.11.06 ст.779
ЗП268-XVI от 28.07.06, MO142-145/08.09.06 ст.702
ЗП307-XVI от 01.12.05, MO172-175/23.12.05 ст.843
ЗП159-XVI от 21.07.05, MO107-109/12.08.05 ст.529
ЗП577-XV от 26.12.03, MO6/01.01.04 ст.86; в силу с 01.01.04
ЗП333-XV от 24.07.03, MO200/19.09.03 ст.773
ЗП206-XV от 29.05.03, MO149/18.07.03 ст.598
ЗП173-XV от 10.04.03, MO87/23.05.03 ст.404
ЗП1001-XV от 19.04.2002, MO71/06.06.2002 ст.571
ЗП552-XIV от 28.07.99, MO116/21.10.1999 ст.551
ЗП1009-XIII от 22.10.1996, MO80/12.12.1996*

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП280-XVI от 14.12.07, MO94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП192-ХVI от 26.07.07, МО117-126bis/14.08.07 ст.542

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения” заменить словами “Министерство здравоохранения и социальной защиты” в соответствующем падеже; согласно ЗП159-ХVI от 21.07.05, МО107-109/12.08.05 ст.529

Парламент принимает настоящий органический закон.

[Формула изменена ЗП577-ХV от 26.12.03, МО6/01.01.04 ст.86; в силу с 01.01.04]

Глава I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Законодательство об охране здоровья

(1) Законодательство об охране здоровья базируется на Конституции и состоит из настоящего закона и других нормативных актов.

(2) Нарушение законодательства об охране здоровья, санитарно-гигиенических и противозидемических норм и правил наказывается в соответствии с действующим законодательством.

Статья 2. Структура и основные принципы организации системы здравоохранения

Система здравоохранения состоит из лечебно-профилактических, санитарно-профилактических, санитарно-противозидемических, фармацевтических и других учреждений. Она основана на следующих принципах:

- a) децентрализованного руководства;
- b) ответственности центральных и местных органов публичного управления, предприятий, учреждений, организаций (далее - предприятий) и должностных лиц за проведение государственной политики в области здравоохранения;
- c) ответственности органов и учреждений здравоохранения за доступность, своевременность, качество и объем медицинской помощи, за качество профессиональной подготовки и повышение квалификации медицинского и фармацевтического персонала;
- d) использования достижений современной медицинской науки, техники и практики в деятельности учреждений здравоохранения;
- e) защиты прав работников здравоохранения и контроля за выполнением ими профессиональных обязанностей;
- f) профилактического подхода к обеспечению охраны здоровья населения во всех сферах жизнедеятельности;
- g) многообразия форм медицинской помощи (государственная, страховая, частная);
- h) гарантирования государством защиты интересов населения в области охраны здоровья через систему обязательного медицинского страхования, оказания первичной медицинской помощи семейными врачами, оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, оказания стационарной медицинской помощи в установленных пределах и объеме;
- i) свободного выбора пациентом семейного врача и учреждения первичной медицинской помощи;

[Ст.2 пкт. h), i) в редакции ЗП173-ХV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

j) ответственности каждого лица за свое здоровье.

Статья 3. Профилактическая направленность обеспечения охраны здоровья населения

(1) Профилактика является основным принципом обеспечения охраны здоровья населения.

(2) Органы публичного управления, предприятия обязаны принимать необходимые социальные и медицинские меры, направленные на первичную профилактику заболеваний, в частности на оздоровление окружающей среды, создание и сохранение благоприятных гигиенических условий жизни и труда, сохранение и охрану здоровья населения и его отдельных категорий (женщин, детей, пожилых людей), пропаганду активного отдыха и массовой физической культуры, организацию рационального питания, санитарного воспитания населения.

Статья 4. Учреждения здравоохранения

(1) Учреждения здравоохранения могут быть государственными или частными (за исключением тех, которые в соответствии с действующим законодательством могут быть только государственными).

(2) Государственные учреждения здравоохранения создаются решением Министерства здравоохранения или органов местного публичного управления. Ведомственные государственные

учреждения здравоохранения создаются решением органов центрального отраслевого публичного управления.

(2¹) Руководители государственных республиканских, муниципальных, районных учреждений здравоохранения выбираются на основе организуемого Министерством здравоохранения конкурса и назначаются на должность учредителями. Освобождение от должности руководителей государственных республиканских, муниципальных и районных учреждений здравоохранения осуществляется учредителем. Положение о назначении руководителей государственных учреждений здравоохранения на конкурсной основе утверждается Правительством.

[Ст. 4 ч. (2¹) в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст. 408]

[Ст. 4 ч. (2¹) введена ЗП192-XVI от 26.07.07, МО117-126bis/14.08.07 ст. 542]

(2²) Руководитель государственного учреждения здравоохранения управляет учреждением на основе договора, заключенного с учредителем на пятилетний срок. Должность руководителя государственного учреждения здравоохранения не может занимать лицо, одновременно осуществляющее деятельность в частном учреждении здравоохранения.

[Ст. 4 ч. (2²) введена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст. 408]

(3) Физические и юридические лица имеют право создавать учреждения здравоохранения (лечебные, профилактические, эпидемиологические, фармацевтические и др.) и несут ответственность согласно действующему законодательству за их финансовое и материально-техническое обеспечение, за организацию и качество оказываемой медицинской помощи.

(4) Частные учреждения здравоохранения и фармацевтические учреждения осуществляют свою деятельность в помещениях, принадлежащих им на праве частной собственности, или в других взятых в имущественный наем помещениях, в том числе государственных учреждений здравоохранения, с видом деятельности в области здравоохранения, которые отвечают требованиям действующих законодательных и нормативных актов о частно-государственном партнерстве.

[Ст. 4 ч. (4) в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст. 408]

(5) Перечень учреждений здравоохранения, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, а также перечень предоставляемых ими услуг, и положения о них, за исключением учреждений, принадлежащих правоохранительным и военным органам, утверждаются Министерством здравоохранения.

[Ст. 4 ч. (5) изменена ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05.08 ст. 349; в силу с 30.05.08]

[Ст. 4 изменена ЗП249-XVI от 21.07.06, МО170-173/03.11.06 ст. 779]

[Ст. 4 в редакции ЗП173-XV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст. 404]

(6) Парламент путем принятия законодательных актов реорганизует национальную систему здравоохранения, область лекарственных средств и фармацевтической деятельности.

(7) Учредитель утверждает организационную структуру и штатное расписание учреждения здравоохранения.

[Ст. 4 ч. (6)-(7) введены ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст. 408]

Статья 5. Подведомственность учреждений системы здравоохранения

(1) Государственные медицинские учебные заведения, научно-исследовательские учреждения системы здравоохранения, республиканские больницы и диспансеры, другие республиканские учреждения здравоохранения находятся в ведении Министерства здравоохранения. Остальные учреждения здравоохранения подчиняются Министерству здравоохранения и органам местного публичного управления.

(2) Ведомственные лечебно-профилактические, санитарно-эпидемиологические и иные медицинские учреждения подчиняются соответствующим ведомствам. Методическое руководство ими, контроль за качеством оказываемой медицинской помощи и аттестацию их кадров осуществляет Министерство здравоохранения. При чрезвычайных обстоятельствах, в результате которых возникают массовые заболевания, по решению Правительства указанные учреждения оказывают медицинскую помощь пострадавшим. В период распространения инфекционных заболеваний все центры гигиены и эпидемиологии обязаны координировать свои действия с Министерством здравоохранения.

(3) Частные медицинские учреждения и лица, которые занимаются в установленном законом порядке индивидуальной медицинской деятельностью, подчиняются органам местного публичного управления, Министерству здравоохранения, другим органам и организациям в соответствии с законом.

Статья 6. Компетенция органов местного публичного управления в области обеспечения охраны здоровья населения

Органы местного публичного управления на подведомственной территории:

а) направляют в пределах своей компетенции деятельность учреждений здравоохранения местного значения, назначают и освобождают от должности их руководителей в соответствии со статьей 4;

[Ст.6 пкт.а) в редакции ЗП192-ХVI от 26.07.07, МО117-126bis/14.08.07 ст.542]

[Ст.6 пкт.б) изменён ЗП173-ХV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

б) принимают меры по организации санитарного воспитания населения, по развитию сети учреждений здравоохранения и укреплению их материально-технической базы;

в) организуют контроль за санитарным и радиационным состоянием окружающей среды, за соблюдением санитарных правил, осуществляют меры по предупреждению и ликвидации социальных и инфекционных заболеваний, эпидемий, эпизоотий;

г) организуют оказание медицинской помощи населению, устанавливают в пределах своей компетенции льготы и пособия, связанные с охраной материнства и детства, направленные на улучшение условий жизни многодетных семей;

д) утверждают и обеспечивают внедрение местных стратегических планов развития медицинских услуг и местных программ охраны здоровья и в пределах имеющихся возможностей участвуют в укреплении материально-технической базы учреждений здравоохранения, созданных в соответствии с законом;

е) информируют население об угрожающей ему опасности в случаях экологических аварий и о мерах, принятых по ликвидации их последствий;

ж) ходатайствуют о прекращении или приостановлении деятельности предприятий независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы, которые допускают нарушения санитарных правил и других требований законодательства;

з) обеспечивают контроль за соблюдением на предприятиях правил охраны труда, техники безопасности, норм производственной санитарии;

и) принимают чрезвычайные меры, предусмотренные законом, для обеспечения охраны здоровья и спасения жизни людей в экстремальных ситуациях, при ликвидации последствий катаклизмов природного и антропогенного характера, а также при борьбе с эпидемиями и эпизоотиями;

к) устанавливают правила эксплуатации водозаборных сооружений, предназначенных для обеспечения населения питьевой и технической водой;

л) устанавливают зоны санитарной охраны вод, ограничивают или запрещают использование предприятиями питьевой воды из водопроводов;

м) участвуют в решении вопросов определения курортных местностей;

н) осуществляют контроль за опекой и попечительством над совершеннолетними лицами, объявленными в установленном законом порядке недееспособными или ограниченно дееспособными;

о) устанавливают время, в течение которого запрещается нарушать тишину в общественных местах;

п) осуществляют другие функции по обеспечению охраны здоровья населения.

[Ст.6 изменена ЗП268-ХVI от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

Статья 7. Финансирование охраны здоровья

(1) Финансовые средства государственных учреждений здравоохранения формируются: из средств фондов обязательного медицинского страхования (на основе контрактов о медицинской помощи, заключаемых с Национальной компанией медицинского страхования или ее территориальными агентствами), из бюджетных средств, средств, получаемых в качестве платы за оказание медицинских услуг, из пожертвований, грантов, средств спонсоров, а также средств, поступающих из других источников, не запрещенных действующим законодательством.

(2) Деятельность государственных учреждений здравоохранения, включенных в систему обязательного медицинского страхования, осуществляется на принципах самофинансирования (без получения прибыли).

[Ст.7 ч.(3) исключена ЗП268-ХVI от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

[Ст.7 изменена ЗП159-ХVI от 21.07.05, МО107-109/12.08.05 ст.529]

[Ст.7 в редакции ЗП173-ХV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

(3) Финансовые средства частных медико-санитарных учреждений формируются из средств, полученных от предоставления платных услуг, а также из других финансовых источников, не запрещенных законодательством.

[Ст.7 ч.(3) введена ЗП280-ХVI от 14.12.07, МО94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08]

Глава II

МЕДИЦИНСКАЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Статья 8. Допуск к медицинской и фармацевтической деятельности

(1) К медицинской и фармацевтической деятельности допускаются лица, получившие диплом, аттестат или свидетельство соответствующих отечественных или зарубежных высших и средних специальных учебных заведений.

(2) Медицинская и фармацевтическая деятельность может быть индивидуальной (частная практика) или коллективной.

(3) Медицинская и фармацевтическая деятельность находится под надзором Министерства здравоохранения.

(4) Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность наказывается в соответствии с действующим законодательством.

Статья 9. Порядок допуска к медицинской и фармацевтической деятельности

(1) Порядок допуска к медицинской и фармацевтической деятельности устанавливается Министерством здравоохранения.

(2) Физические и юридические лица могут заниматься индивидуальной или коллективной медицинской и фармацевтической деятельностью только на основании лицензии, выданной Лицензионной палатой. Перечень медицинских и фармацевтических специальностей и услуг, на которые налагается запрет для частной практики, устанавливается Министерством здравоохранения.

[Ст. 9 ч. (2) изменена ЗПЗЗЗ-ХV от 24.07.03, МО200/19.09.03 ст. 773]

(3) Медицинские и фармацевтические работники, которые не работали более трех лет и хотят вернуться к работе по специальности, проходят переподготовку в институтах повышения квалификации или других подобных учреждениях с последующим допуском к медицинской или фармацевтической деятельности в установленном порядке.

(4) Иностранцы граждане и лица без гражданства имеют равные с гражданами Республики Молдова права на допуск к медицинской и фармацевтической деятельности.

(5) Дипломы, аттестаты или свидетельства, полученные за рубежом, могут быть приравнены Министерством здравоохранения к таким же документам, полученным в республике, подтверждающим право на медицинскую или фармацевтическую деятельность, если международными договорами и соглашениями, одной из сторон которых является Республика Молдова, не предусматривается иное.

Статья 9¹. Дополнительные условия и документы для лицензирования частных учреждений здравоохранения

(1) Для оказания медицинской помощи частными учреждениями здравоохранения устанавливаются следующие условия лицензирования:

а) частное учреждение здравоохранения должно быть включено в Перечень учреждений здравоохранения, утвержденный Министерством здравоохранения;

б) оказание медицинских услуг по испрашиваемому виду деятельности должно соответствовать Перечню профессиональных специализаций, утвержденному Министерством здравоохранения;

в) частное учреждение здравоохранения должно иметь санитарное разрешение на испрашиваемый вид деятельности.

(2) К декларации для получения лицензии на оказание медицинской помощи частными учреждениями здравоохранения прилагаются следующие дополнительные документы:

а) положение/устав об организации и функционировании частного учреждения здравоохранения;

б) копия документа на право собственности или договора имущественного найма объекта недвижимости, в котором будет осуществляться лицензируемая деятельность;

в) копии документов об образовании, подтверждающих право врачебной деятельности на территории Республики Молдова, в том числе в испрашиваемых областях;

г) копии документов, подтверждающих усовершенствование и аттестацию в испрашиваемых областях;

д) свидетельство о приравнивании полученного за рубежом диплома, выданное в установленном порядке, по необходимости.

Статья 9². Приостановление действия и аннулирование лицензии частных учреждений здравоохранения

(1) Основанием для приостановления действия лицензии является:

а) нарушение одного из условий, предусмотренных частью (1) статьи 91;

- b) отсутствие документа на право собственности или истечение срока договора имущественного найма объекта недвижимости, в котором осуществляется лицензируемая деятельность;
- c) несоответствие документов об образовании наемного персонала осуществляемым видам деятельности;
- d) отсутствие документов, подтверждающих усовершенствование и периодическую аттестацию медицинских работников согласно положениям действующих нормативных актов;
- e) отсутствие/аннулирование свидетельства об аккредитации;
- f) несоблюдение требований действующих нормативных актов в соответствующей области, в том числе положения/устава об организации и функционировании частного учреждения здравоохранения.

(2) Основанием для аннулирования лицензии является:

- a) осуществление обладателем лицензии деятельности, отличной от указанной в лицензии;
- b) осуществление деятельности по адресу, отличному от указанного в лицензии;
- c) окончательное решение судебной инстанции.

[Ст. 9¹-9² введены ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 10. Совершенствование профессиональных знаний

(1) Медицинские и фармацевтические работники имеют право и обязаны постоянно совершенствовать свои профессиональные знания.

После окончания высших учебных заведений врачи и фармацевты проходят постдипломную подготовку, как правило, бесплатную.

(3) На органы здравоохранения возлагается организация повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников один раз в 5 лет в институтах или на факультетах повышения квалификации и в других соответствующих учреждениях республики и за ее пределами.

(4) Руководители органов и учреждений здравоохранения обязаны создавать медицинским и фармацевтическим работникам необходимые условия для совершенствования профессиональных знаний.

(5) Порядок аттестации медицинских и фармацевтических работников устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 11. Льготы, предоставляемые медицинским и фармацевтическим работникам

(1) Медицинским и фармацевтическим работникам предоставляются льготы, предусмотренные действующим законодательством.

(2) Выпускники системы постуниверситетского образования через резидентуру и среднего медицинского и фармацевтического образования, прибывшие непосредственно после окончания по направлению на работу в города, села (коммуны), в том числе входящие в состав муниципалитетов Кишинэу и Бэлць, за исключением остальной территории этих муниципалитетов, первые три года работы пользуются за счет государственного бюджета через соответствующее публичное медико-санитарное учреждение правом на:

a) возмещение затрат по найму жилья или предоставление органом местного публичного управления бесплатного жилья;

b) единовременное пособие в размере 30 тысяч леев для врачей и фармацевтов и 24 тысяч леев для среднего медицинского и фармацевтического персонала, выплачиваемое соответственно по 7,5 тысячи и по 6 тысяч леев по истечении первого месяца и в последующем после каждого года работы;

c) ежемесячную компенсацию стоимости 30 кВт-ч электрической энергии и ежегодную компенсацию стоимости одного кубического метра дров и одной тонны угля, в том числе в случае отопления газом.

[Ст. 11 ч.(2) изменена ЗП197-XVI от 26.07.07, МО127-130/17.07.07 ст.566]

[Ст. 11 изменена ЗП386-XVI от 08.12.06, МО199-202/29.12.06 ст.956]

Статья 12. Поощрение работников здравоохранения

Работники здравоохранения, отличившиеся при исполнении своих профессиональных обязанностей, поощряются в соответствии с действующим законодательством.

Статья 13. Профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников, защита их прав, чести и достоинства

(1) Основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников устанавливаются действующим законодательством.

(2) Профессиональные права, честь и достоинство врачей, фармацевтов и других медицинских работников защищаются законом.

(3) Порядок защиты профессиональных прав, возмещения ущерба, причиненного медицинским и фармацевтическим работникам, устанавливается законом.

Статья 14. Общие профессиональные обязанности и ответственность за их нарушение

(1) Врачи и другие медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять в тайне ставшие им известными при исполнении профессиональных обязанностей сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациентов, за исключением случаев, когда необходимо предотвратить распространение инфекционных заболеваний или когда выдачи этих сведений обоснованно требуют органы уголовного преследования или судебные инстанции.

[Ст. 14 ч. (1) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03, МО149/18.07.03 ст. 598]

[Ст. 14 ч. (1) изменена ЗП1009-ХIII от 22.10.1996, МО80/12.12.1996]

(2) Руководители учреждений здравоохранения обязаны сообщать органам здравоохранения сведения о заболеваемости населения в целях обеспечения охраны его здоровья, а органам уголовного преследования и судебным инстанциям - по их обоснованному требованию.

[Ст. 14 ч. (2) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03, МО149/18.07.03 ст. 598]

[Ст. 14 ч. (2) изменена ЗП1009-ХIII от 22.10.1996, МО80/12.12.1996]

(3) Медицинские и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с действующим законодательством за проявленную профессиональную некомпетентность и ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

Статья 15. Право на защиту от вмешательства в профессиональную деятельность

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на защиту от вмешательства отдельных лиц и органов публичного управления в их профессиональную деятельность, за исключением случаев ненадлежащего исполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Статья 16. Право на объединение

(1) Медицинские и фармацевтические работники имеют право на объединение в профессиональные организации, лиги, союзы, общества и иные объединения для защиты своих профессиональных и социальных прав.

(2) Порядок объединения медицинских и фармацевтических работников в профессиональные и общественные организации определяется действующим законодательством.

Глава III

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 17. Право на охрану здоровья

(1) Жители республики имеют право на охрану здоровья независимо от национальности, расы, пола, социального положения, вероисповедания.

(2) Это право обеспечивается сохранением генетического фонда страны, созданием условий для жизни и работы, гарантированной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой в соответствии с требованиями современной медицины, правовой защитой права на охрану здоровья и на возмещение ущерба, причиненного здоровью.

(3) Сохранение генетического фонда страны обеспечивается комплексом мер по охране здоровья населения, предупреждению заболеваний, развитием экономического, социального и культурного потенциала республики, экологическим благополучием окружающей среды. С этой целью на межведомственном уровне проводятся фундаментальные и прикладные исследования по вопросам состояния генетического фонда в зависимости от экологической ситуации, разрабатываются меры профилактики и лечения больных с врожденными аномалиями развития и патологиями, прогнозируются тенденции изменения генотипа человека.

Статья 18. Санитарное просвещение населения

(1) В целях сохранения своего здоровья жители республики обязаны владеть знаниями о здоровом образе жизни, об индивидуальной гигиене, рациональном питании, предупреждении рождения детей с физическими и психическими недостатками, предупреждении заболеваний, недопустимости злоупотребления медикаментами, симптомах болезней и оказании первой медицинской помощи, вреде алкоголя, наркотиков и психотропных веществ.

(2) Санитарному просвещению населения обязаны содействовать учреждения Министерства здравоохранения, другие министерства и ведомства, органы местного публичного управления и предприятия.

Статья 19. Право на возмещение ущерба, причиненного здоровью

(1) Любой человек имеет право на возмещение ущерба, причиненного его здоровью вредными факторами, вызванными нарушением противоэпидемического режима, санитарно-гигиенических правил и норм, правил охраны труда, дорожного движения, а также злоумышленными действиями других лиц.

(2) Каждый человек вправе обжаловать незаконные действия и решения государственных органов и должностных лиц, которые привели к ухудшению его здоровья.

(3) Больные, а также органы медицинского страхования имеют право на возмещение ущерба, причиненного больным вследствие несоблюдения учреждениями здравоохранения норм оказания медицинской помощи, назначения противопоказанных медикаментов или применения несоответствующего лечения, которые ухудшили состояние здоровья, повлекли инвалидность, создали угрозу жизни больного или привели к смертельному исходу.

(4) Если заболевания, травмы возникли вследствие нарушения правил охраны труда, дорожного движения, правопорядка, злоупотребления спиртными напитками, применения наркотических и токсических веществ, а также в результате грубейшего нарушения режима лечения, органы медицинского страхования могут в установленном законом порядке взыскивать стоимость лечения с виновных.

Глава IV

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Статья 20. Право на медицинскую помощь

(1) Гражданам Республики Молдова, независимо от их доходов, предоставляются равные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование представляет собой гарантированную государством систему защиты интересов населения в области охраны здоровья путем создания за счет взносов на страхование денежных фондов, предназначенных для покрытия расходов на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или болезни).

[Ст.20 ч.(1) в редакции ZPC13 10.04.03/МО87 23.05.03 ст.404]

(2) Государство в соответствии с положениями Конституции гарантирует гражданам Республики Молдова минимум бесплатного медицинского обеспечения, который включает:

а) профилактические противоэпидемические меры и медицинские услуги в пределах национальных программ, предусмотренных в государственном бюджете;

б) медицинскую помощь в неотложных случаях при медико-хирургических состояниях, угрожающих жизни человека, требующих одного или нескольких вмешательств, осуществляемых как на догоспитальном этапе скорой медицинской помощью, медицинской помощью на уровне первичного звена, оказываемой семейным врачом, так и медико-санитарными учреждениями амбулаторного или стационарного типа, в пределах средств фонда обязательного медицинского страхования и средств государственного бюджета на соответствующий год;

[Ст.20 ч.(2) пкт.б) в редакции ЗП268-ХVI от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

б) медицинскую помощь на догоспитальном этапе при медико-хирургических состояниях высшей степени срочности, угрожающих жизни человека;

с) догоспитальную скорую медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, а также специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально-обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, согласно перечню, установленному Министерством здравоохранения.

[Ст.20 ч.(2) пкт.с) в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

д) медицинскую помощь, предусмотренную Единой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам, в том числе неработающим, для которых плательщиком взносов обязательного медицинского страхования является государство.

[Ст.20 ч.(2) в редакции ЗП577-ХV от 26.12.03, МО6/01.01.04 ст.86; в силу с 01.01.04]

(3) Медицинская помощь, предусмотренная пунктами б) - д) части (2), обеспечивается в пределах финансовых средств фондов обязательного медицинского страхования, образованных в установленном законодательством порядке.

[Ст.20 ч.(3) введена ЗП577-ХV от 26.12.03, МО6/01.01.04 ст.86; в силу с 01.01.04]

Статья 21. Виды медицинской помощи и порядок их оказания

(1) Медицинская помощь подразделяется на следующие виды: скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе; первичная медицинская помощь; специализированная амбулаторная

медицинская помощь, включая стоматологическую; стационарная медицинская помощь; высококвалифицированные медицинские услуги; медицинский уход на дому.

(2) Первичная медицинская помощь обеспечивается посредством услуг семейной медицины. В случае необходимости медицинская помощь предоставляется поэтапно в учреждениях догоспитальной скорой медицинской помощи, республиканской службой "AVIASAN", в больницах, специализированных амбулаторных учреждениях, включая стоматологические.

[Ст.21 в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 22. Предоставление медицинских отпусков

(1) Всем работникам предприятий независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы предоставляются медицинские отпуска в случае заболеваний, травм и в других предусмотренных законом случаях.

(2) Справки о медицинском отпуске выдаются государственными и частными учреждениями здравоохранения в порядке, установленном Правительством.

[Ст.22 ч.(2) в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 23. Согласие на оказание медицинской помощи

(1) На оказание больному любой предложенной медицинской помощи (профилактической, диагностической, терапевтической, реабилитационной) необходимо его согласие.

(2) При отсутствии явного отказа предполагается согласие на оказание любой помощи, которая не представляет особого риска для больного или которая не раскрывает его глубоко личной тайны.

(3) На оказание медицинской помощи недееспособным больным следует получить согласие их законных представителей, а при отсутствии таковых - ближайших родственников.

(4) Согласие временно или постоянно недееспособных больных на оказание медицинской помощи предполагается в случае угрозы неминуемой смерти или серьезной угрозы их здоровью.

(5) Положения частей (1), (2), (3) и (4) применяются по отношению к больным, которым исполнилось 16 лет.

(6) Если больному меньше 16 лет, согласие на оказание медицинской помощи дается его законным представителем. В случае угрозы неминуемой смерти или серьезной угрозы здоровью медицинская помощь такому больному может быть оказана и без согласия законного представителя.

(7) Согласие больного или его законного представителя на оказание медицинской помощи или отказ от нее удостоверяются письменно лечащим врачом или составом дежурной бригады, а в исключительных случаях заверяются подписью руководителей учреждения здравоохранения.

Статья 24. Оказание медицинской помощи в неотложных и экстремальных ситуациях

(1) Всем людям обеспечивается срочная медицинская помощь в угрожающих их жизни случаях (при несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях и др.).

(2) Срочная медицинская помощь оказывается специальными службами (станциями и отделениями скорой медицинской помощи, санитарной авиацией, больницами скорой помощи и другими учреждениями неотложной медицинской помощи) в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

(3) Срочная медицинская помощь оказывается и ближайшими учреждениями здравоохранения независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы.

(4) Медицинские и фармацевтические работники обязаны оказывать первую неотложную медицинскую помощь в пути, на улице, в других общественных местах и на дому в любое время суток. При несчастных случаях первую медицинскую помощь обязаны оказывать также работники полиции, пожарной аварийно-спасательной службы и водители автотранспортных средств.

(5) Неоказание первой неотложной медицинской помощи без уважительных причин, а также ложный вызов скорой медицинской помощи наказываются в соответствии с законом.

(6) Любой человек, который присутствует при несчастном случае или возникновении тяжелого заболевания, обязан оказать первую помощь в пределах своих возможностей, сообщить о происшедшем в ближайшее учреждение здравоохранения, содействовать медицинскому персоналу в оказании первой помощи, предоставить транспортное средство, которым располагает, для бесплатной перевозки потерпевших или больных до ближайшего учреждения здравоохранения. Эти меры принимаются и в отношении беременных женщин, состояние которых требует срочной медицинской помощи.

(7) Доставка лиц, заболевших во время работы, в учреждения здравоохранения производится транспортными средствами за счет предприятий, на которых они работают.

(8) Если жизнь больного находится в опасности, врач или другой медицинский работник может использовать бесплатно в установленном порядке любой вид транспорта для проезда к больному или для его транспортировки в ближайшее учреждение здравоохранения.

(9) Всем лицам гарантируется медицинская помощь в экстремальных ситуациях (стихийные бедствия, катастрофы, аварии, массовые заболевания и отравления, ионизирующая и неионизирующая радиация, сильное загрязнение окружающей среды и др.). Оказание медицинской помощи в таких случаях осуществляется территориальными учреждениями здравоохранения и специализированными бригадами постоянной готовности, созданными Министерством здравоохранения.

Статья 25. Право на свободный выбор врача, учреждения здравоохранения и формы медицинской помощи

[Наименование ст.25 изменена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

(1) Граждане Республики Молдова имеют право на свободный выбор врача, учреждения здравоохранения и формы медицинской помощи.

[Ст.25 ч.(1) изменена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

(2) Выбор врача в государственных учреждениях здравоохранения осуществляется в установленном порядке.

(3) Граждане Республики Молдова имеют право обращаться за медицинской помощью в медицинские учреждения независимо от вида их собственности и организационно-правовой формы как в стране, так и за рубежом в соответствии с международными договорами и соглашениями, одной из сторон которых является Республика Молдова.

Статья 26. Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лиц без гражданства

Иностранные граждане и лица без гражданства с местом нахождения в Республике Молдова, работающие в Республике Молдова на основании индивидуального трудового договора, а также иностранные граждане и лица без гражданства с местом проживания в Республике Молдова пользуются теми же правами и обязанностями в области обязательного медицинского страхования, что и граждане Республики Молдова, в соответствии с действующим законодательством, если международными договорами не предусмотрено иное.

[Ст.26 в редакции ЗП259-XVI от 05.12.08, МО237-240/31.12.06 ст.862]

[Ст.26 в редакции ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05.08 ст.349; в силу с 30.05.08]

[Ст.26 в редакции ЗП173-XV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

Статья 27. Право на получение информации о здоровье

(1) Больной и его родственники имеют право на получение информации о здоровье больного.

(2) При обследовании и лечении больной имеет право на получение информации о применяемых методах лечения, их потенциальном риске и терапевтической эффективности, об альтернативных методах, а также о диагнозе, прогнозе и ходе лечения, о профилактике заболеваний. Больной вправе ознакомиться с объективными сведениями, касающимися его здоровья, внесенными в медицинскую карточку и другие документы. В случаях же, когда возможно серьезное ухудшение физического и психического состояния больного или обратный ожидаемому эффект лечения, указанная информация предоставляется близкому лицу больного.

(3) Больной имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья в письменном виде. Порядок ее предоставления устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 28. Применение методов профилактики, диагностики и лечения, а также лекарственных средств

(1) В медицинской практике используются методы профилактики, диагностики и лечения, а также лекарственные средства, допущенные к применению Министерством здравоохранения.

(2) С письменного согласия больного, находящегося в здравом уме и твердой памяти, а также с письменного согласия родителей, опекунов или попечителей больных, не достигших шестнадцатилетнего возраста, и психических больных врач может применять новые методы профилактики, диагностики и лечения, а также новые лекарственные средства, научно апробированные, но еще не допущенные к массовому применению.

(3) Порядок применения новых методов профилактики, диагностики и лечения, а также новых лекарственных средств, научно апробированных, но еще не допущенных к массовому применению, устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 29. Донорство крови

(1) Донорство крови - это добровольная сдача крови одними в целях обеспечения охраны здоровья других.

(2) Порядок сдачи донорской крови, юридический статус доноров крови, их трудовые и социальные гарантии, права и льготы, ответственность государственных органов и учреждений здравоохранения за вред, причиненный здоровью доноров, ответственность предприятий и

общественных организаций за развитие донорского движения устанавливаются действующим законодательством.

Статья 30. Изъятие и трансплантация тканей и органов человека

Изъятие и трансплантация тканей и органов человека осуществляются только в государственных учреждениях здравоохранения в соответствии с нормами, установленными действующим законодательством.

Статья 31. Добровольная хирургическая стерилизация

(1) Добровольная хирургическая стерилизация женщин и мужчин может быть проведена по их желанию или по медицинским показаниям с их письменного согласия в государственных и частных учреждениях здравоохранения в допускаемых законом случаях и установленном Министерством здравоохранения порядке.

[Ст.31 ч.(1) изменена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

(2) Проведение хирургической стерилизации лицами, не имеющими соответствующего медицинского образования, а также в неспециализированных медицинских учреждениях наказывается в соответствии с законом.

Статья 32. Искусственное прерывание беременности

(1) Женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве.

(2) Операция по искусственному прерыванию беременности может быть проведена при сроке беременности не более 12 недель в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

[Ст.32 ч.(2) изменена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

(3) Порядок проведения таких операций при сроке беременности свыше 12 недель устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 33. Право на медицинские услуги по репродуктивному здоровью человека

(1) Женщины и мужчины имеют право на получение медицинских услуг по репродуктивному здоровью в соответствии с действующим законодательством.

(2) Медицинские услуги по репродуктивному здоровью человека могут предоставляться аккредитованными государственными учреждениями здравоохранения и лицензированными и аккредитованными частными учреждениями здравоохранения, осуществляющими деятельность в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами о частно-государственном партнерстве.

[Ст.33 в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 33¹. Медицинская помощь при родах и после родов

(1) Акушерская и гинекологическая помощь оказывается в аккредитованных государственных учреждениях здравоохранения и лицензированных и аккредитованных частных учреждениях здравоохранения.

(2) Беременные женщины имеют право на свободный выбор врача и учреждения здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при родах и после родов, за исключением случаев, когда соблюдение принципов распределения беременных при оказании перинатальной медицинской помощи необходимо по медицинским показаниям.

[Ст.33¹ введена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 34. Прекращение оказания медицинской помощи

(1) Просьба больного ускорить его смерть медицинскими средствами (эвтаназия) не может быть удовлетворена.

(2) Медицинская аппаратура, которая поддерживает жизнь больного в экстремальных случаях, может быть отключена только при констатации смерти мозга.

(3) Порядок констатации смерти и принятия решения об отключении медицинской аппаратуры устанавливается действующим законодательством.

(4) Больной вправе получить или отказаться от духовной и моральной поддержки, в том числе служителя соответствующего культа. Больной имеет право умереть достойно.

Статья 35. Реабилитационная и санаторно-курортная медицинская помощь

(1) Реабилитационная медицинская помощь оказывается государственными, кооперативными и частными специализированными учреждениями здравоохранения.

(2) Реабилитационные медицинские учреждения, медицинские службы курортов, санаториев и профилакториев реабилитационного профиля, другие реабилитационные учреждения и службы организуются в природных лечебных зонах с целью полной реабилитации больных, укрепления их здоровья и восстановления трудоспособности.

(3) Показания и противопоказания для амбулаторного и стационарного лечения на всех курортах устанавливаются Министерством здравоохранения.

(4) Порядок отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение устанавливается Министерством здравоохранения совместно с Советом Федерации независимых профсоюзов Молдовы.

(5) Признание местности курортом, установление границ зоны санитарной охраны вокруг курорта и определение ее режима осуществляются Правительством по предложению Министерства здравоохранения и Совета Федерации независимых профсоюзов Молдовы, согласованному с органом местного публичного управления, на территории которого расположен курорт.

(6) Организация и открытие санаторно-курортных учреждений осуществляются с разрешения Министерства здравоохранения и Совета Федерации независимых профсоюзов Молдовы по согласованию с Правительством. Медицинский профиль санаторно-курортных учреждений устанавливается Министерством здравоохранения и Советом Федерации независимых профсоюзов Молдовы.

(7) Министерство здравоохранения осуществляет контроль за деятельностью санаторно-курортных учреждений и оказывает им научную, методическую и консультационную помощь.

Статья 36. Право больного на обжалование действий медицинского персонала, причинившего вред его здоровью

В случае неудовлетворительного состояния здоровья вследствие оказания ненадлежащей медицинской помощи больной имеет право требовать проведения в установленном порядке профессиональной экспертизы, а также возмещения причиненного ему морального и материального ущерба.

Глава V

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ

Статья 37. Медицинское обслуживание лиц, утративших работу и заработок

(1) Лица, утратившие работу и заработок, имеют гарантированное государством право на минимум бесплатного медицинского обеспечения для поддержания своего здоровья и здоровья лиц, находящихся на их иждивении.

(2) Минимум бесплатного медицинского обеспечения предоставляется указанным лицам за счет средств соответствующих фондов организации медицинской помощи.

[Ст.37 изменена ЗП577-ХV от 26.12.03, МО6/01.01.04 ст.86; в силу с 01.01.04]

Статья 38. Медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста

(1) Государство обеспечивает медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста в соответствии с комплексными программами.

(2) Программы медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста должны быть направлены на обеспечение их физических и психических потребностей, продление активного образа жизни, в том числе в домашних условиях, обеспечение способности социально-психологической адаптации к старости, предупреждение хронических заболеваний и инвалидности.

(3) Реализация этих программ возлагается на органы местного публичного управления, органы и учреждения здравоохранения и социальной защиты, которые могут привлекать к медико-социальному обслуживанию религиозные и общественные объединения и организации с их согласия.

(4) Медицинская помощь престарелым оказывается медико-санитарными и специализированными учреждениями социальной помощи в соответствии с действующим законодательством.

[Ст.38 ч.(4) в редакции ЗП268-ХVI от 28.07.06, МО142-145/08.09.06 ст.702]

Статья 39. Оказание медицинской помощи лицам, находящимся под арестом или в местах лишения свободы

(1) Право на охрану здоровья лиц, находящихся под арестом или в местах лишения свободы, обеспечивается путем запрещения применения методов уголовного преследования, создания условий жизни, которые унижают их достоинство, ставят под угрозу жизнь и здоровье.

[Ст.39 ч.(1) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03, МО149/18.07.03 ст.598]

(2) Лицам, находящимся под арестом или в местах лишения свободы, гарантируется медицинская помощь в соответствии с настоящим законом, Уголовно-исполнительным кодексом и другими законодательными актами.

Статья 40. Оказание медицинской помощи лицам, объявившим голодовку

(1) Если осужденный, объявивший голодовку, признан врачом находящимся в здравом уме и твердой памяти и осознает последствия добровольного отказа от пищи, он не подлежит искусственному кормлению. Здравомыслие осужденного подтверждается одним или несколькими врачами.

(2) Положения части (1) распространяются и на любое другое лицо, объявившее голодовку.

(3) Лица, объявившие голодовку, нуждаются в медицинской помощи, оказание которой гарантируется в течение всего периода голодовки.

(4) В момент, когда состояние здоровья или жизнь голодающего находится под серьезной угрозой, врач в соответствии с кодексом медицинской этики обязан принять все меры для поддержания его здоровья и спасения жизни.

Статья 41. Оказание медицинской и социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), и больным СПИДом

Лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), и больным СПИДом гарантируется медицинская и социальная помощь в соответствии с действующим законодательством.

Статья 41¹. Оказание медицинской помощи лицам с онкологическими заболеваниями

Медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению и контролю в области онкологии предоставляются аккредитованными государственными учреждениями здравоохранения и лицензированными и аккредитованными частными учреждениями здравоохранения, осуществляющими деятельность в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами о частно-государственном партнерстве.

[Ст. 41¹ введена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 42. Оказание медицинской помощи психическим больным

(1) Оказание специализированной медицинской помощи лицам с психическими расстройствами осуществляется на основе принципов законности, гуманизма и милосердия, исходя из презумпции дееспособности, которая предусматривает право каждого человека распоряжаться своим здоровьем, а также из основной обязанности врача оказывать медицинскую помощь больному в соответствии с кодексом медицинской этики.

(2) Оказание психиатрической помощи является исключительной компетенцией врача-психиатра.

(3) Недееспособные психические больные, которые могут подвергать угрозе как собственную жизнь или телесную целостность, так и жизнь или телесную целостность других лиц, подлежат принудительному медицинскому лечению в учреждениях здравоохранения в соответствии с законом. Госпитализация таких больных проводится в срочном порядке с помощью органов полиции при обращении к ним врача-психиатра. Психиатрическое обследование в указанных случаях проводится в течение 48 часов после госпитализации больных, в том числе в выходные и праздничные дни, комиссией, состоящей из специалистов, образованной в этих целях в соответствии с инструкцией Министерства здравоохранения.

(4) Лечение психических больных осуществляется за счет средств соответствующих фондов организации медицинской помощи.

(5) Основание и порядок оказания психиатрической помощи, в том числе принудительной госпитализации больных с психическими расстройствами, права и обязанности медицинского персонала, оказывающего такую помощь, права психических больных, обязанности государственных органов и предприятий в области защиты прав и законных интересов этой категории больных и оказания им социально-правовой помощи, а также порядок защиты населения от опасных действий указанных больных устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

(6) Психиатрическое лечение не проводится при отсутствии психического заболевания. Медицинский персонал несет предусмотренную законом ответственность за проведение психиатрического лечения при отсутствии психического заболевания.

Статья 43. Оказание наркологической помощи больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией

(1) Лечение больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией проводится, как правило, на добровольных началах амбулаторно или стационарно в лечебно-профилактических учреждениях (по желанию - анонимно).

(2) Больные, уклоняющиеся от добровольного лечения, подлежат лечению в соответствии с законом.

Статья 44. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом

(1) Больные туберкулезом подлежат диспансерному наблюдению и лечению, бесплатно обеспечиваются противотуберкулезными препаратами и бесплатно лечатся в стационарах, санаториях и профилакториях.

(2) Больные активной формой туберкулеза, которые уклоняются от добровольного лечения, нарушают режим лечения либо злоупотребляют алкогольными напитками или употребляют наркотические вещества, направляются на принудительное лечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

(3) Меры по социальной защите больных туберкулезом устанавливаются действующим законодательством.

Статья 45. Оказание медицинской помощи венерическим больным

(1) Венерические больные подлежат обязательному медицинскому обследованию и лечению в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях, а также диспансерному наблюдению до излечения.

(2) Лица, в отношении которых имеются достаточные основания считать, что они больны венерическими заболеваниями, подлежат обязательному медицинскому обследованию.

(3) Лица, находившиеся в контакте с венерическими больными, подлежат обязательному медицинскому обследованию и профилактическому лечению.

(4) В случае уклонения от добровольного медицинского обследования и лечения указанные лица подлежат принудительному обследованию и лечению в венерологическом стационаре.

(5) Лица, уклоняющиеся от принудительного обследования и лечения после предупреждения учреждений здравоохранения, несут ответственность в порядке, установленном действующим законодательством.

(6) Органы полиции по просьбе учреждений здравоохранения обязаны доставлять венерических больных, лиц, в отношении которых имеются достаточные основания считать их зараженными или больными венерическими заболеваниями, а также лиц, находившихся в контакте с ними, в соответствующие лечебно-профилактические учреждения и оказывать помощь этим учреждениям в выявлении источников заражения.

Глава VI

ЗАЩИТА СЕМЬИ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Статья 46. Право семьи на охрану здоровья и социальную защиту

(1) Все члены семьи имеют право на охрану их здоровья и социальную защиту.

(2) Лица, вступающие в брак, обязаны сообщить друг другу о состоянии своего здоровья. С целью охраны здоровья вступающих в брак лиц и их потомства учреждения здравоохранения дают добрые консультации по вопросам брака и семейного планирования, осуществляют бесплатный обязательный медицинский осмотр лиц, вступающих в брак. Порядок, сроки и объем медицинского обследования лиц, вступающих в брак, устанавливаются Правительством.

(3) Лица, вступающие в брак, а также супруги имеют право на медицинское обследование и медико-генетические консультации в соответствующих учреждениях здравоохранения с целью выявления генетических отклонений в их кариотипе, которые могут привести к мальформации будущего ребенка.

[Ст. 46 изменена ЗП1001-ХV от 19.04.2002, МО71/06.06.2002 ст. 571]

Статья 47. Забота о детях - обязанность родителей

(1) Родители обязаны заботиться о здоровье детей, о их дородовом и послеродовом развитии, физическом, духовном и моральном воспитании и привитии здорового образа жизни.

(2) Родители, другие законные представители ребенка обязаны по требованию учреждения здравоохранения доставлять его на медицинский осмотр и для проведения профилактических мероприятий.

(3) Неисполнение родителями указанных обязанностей наказывается в соответствии с законом.

Статья 48. Поощрение материнства. Гарантии охраны здоровья матери и ребенка

(1) Государство поощряет материнство, охраняет здоровье матери и ребенка.

(2) Женщинам создаются условия, позволяющие сочетать труд с материнством, им гарантируются правовая защита, моральная и материальная поддержка.

(3) Государство и общество проявляют особое внимание к детям, обеспечивая их социальную защиту. Государство защищает права и интересы ребенка, в том числе право на условия жизни, благоприятные для физического и духовного развития.

(4) Права детей предусмотрены и закреплены в законодательстве Республики Молдова и в Конвенции о правах ребенка.

Статья 49. Оказание медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным

Учреждения здравоохранения оказывают женщине квалифицированную медицинскую помощь в течение беременности, при родах и после родов, а также лечебно-профилактическую помощь матери и новорожденному.

Статья 50. Оказание медицинской помощи детям и подросткам

(1) Медицинская помощь детям и подросткам оказывается лечебно-профилактическими и оздоровительными учреждениями (поликлиниками, больницами, диспансерами, санаториями и др.). Дети и подростки находятся под активным периодическим медицинским наблюдением.

(2) Дети раннего возраста обеспечиваются детским питанием, в том числе бесплатно, в установленном порядке. Детям предоставляются бесплатные путевки в санатории.

(3) Медицинские работники обязаны информировать родителей, опекунов или попечителей о заболевании ребенка и его лечении.

(4) Контроль за обеспечением здоровья детей в яслях, детских садах, школах и других детских учреждениях осуществляется учреждениями здравоохранения и учебными заведениями.

Статья 51. Государственная помощь при уходе за детьми

(1) Основные средства на содержание детей в яслях, детских садах, школах и других детских учреждениях выделяются из государственного бюджета, а также предприятиями, профсоюзами, другими общественными организациями и частными лицами.

(2) Дети и подростки, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, содержатся за счет государства в домах ребенка, детских домах и других специализированных детских учреждениях.

(3) Перечень медицинских показаний для направления детей и подростков в дома ребенка, детские дома и учебно-воспитательные учреждения утверждается Министерством здравоохранения.

(4) При невозможности госпитализации или отсутствии показаний к стационарному лечению больного ребенка мать или другой член семьи, ухаживающий за ребенком, может освобождаться от работы в установленном порядке с выплатой пособия по социальному страхованию.

(5) При стационарном лечении ребенка в возрасте до трех лет, а также тяжело больного ребенка старше трех лет, нуждающегося по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или другому родственнику предоставляется право находиться с ребенком в лечебном учреждении с выплатой пособия по социальному страхованию в установленном порядке.

Глава VI¹

Дополнительные медицинские услуги, предоставляемые в учебных заведениях

Статья 51¹. Дополнительные медицинские услуги, предоставляемые детям, учащимся и студентам учебных заведений

(1) Детям, учащимся и студентам учебных заведений наряду с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, национальных программ охраны здоровья и специальных программ охраны здоровья, предоставляются дополнительные медицинские услуги.

(2) Перечень дополнительных медицинских услуг, предоставляемых детям, учащимся и студентам учебных заведений, разрабатывается Министерством здравоохранения совместно с Министерством просвещения и молодежи и утверждается Правительством.

(3) Дополнительные медицинские услуги детям, учащимся и студентам предоставляются медицинским персоналом учебных заведений согласно нормам, утвержденным Правительством, с покрытием расходов за счет бюджетов учебных заведений.

[Глава VI¹ введена ЗП177 от 20.07.07, МО117-126/10.08.07 ст.534; в силу с 01.01.08]

Глава VII

Лекарственная помощь, помощь в протезировании и в обеспечении медицинскими устройствами

[Наименование главы VII в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 52. Лекарственная помощь

Лекарственная помощь оказывается аптечными и лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с действующим законодательством.

Статья 53. Контроль за производством и использованием наркотических, психотропных и токсических средств

(1) Контроль за производством и использованием наркотических, психотропных и токсических средств осуществляется государством.

(2) Наркотические и психотропные средства могут производиться, перерабатываться, импортироваться и храниться только в медицинских, ветеринарных и научных целях.

(3) Правом на производство, переработку, ввоз и реализацию наркотических и психотропных средств обладают предприятия, получившие на это разрешение соответствующих государственных органов, осуществляющих контроль и учет указанной деятельности.

(4) Производство и использование наркотических, психотропных и токсических средств осуществляются в соответствии с действующим законодательством.

(5) Функции по выдаче разрешений, мониторингу и контролю за легальным оборотом наркотических, психотропных веществ и прекурсоров осуществляет Постоянный комитет по контролю за наркотиками при Министерстве здравоохранения. Рассмотрение документов, помещений и объектов для определения соблюдения законных требований осуществляется за плату по утвержденным Правительством тарифам на медико-санитарные услуги.

[Ст.53 ч.(5) введена ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 54. Помощь в протезировании и в обеспечении медицинскими устройствами

(1) При необходимости лица обеспечиваются протезами, ортопедическими и коррегирующими изделиями, слуховыми аппаратами, приспособлениями для лечебной физкультуры и специальными средствами передвижения.

(2) Условия и порядок оказания помощи в протезировании и в обеспечении медицинскими устройствами устанавливаются действующим законодательством.

(3) Деятельность, относящаяся к сфере медицинских устройств, регулируется законом.

(4) Реализация деятельности, относящейся к сфере медицинских устройств, обеспечивается специализированной структурой, подведомственной Министерству здравоохранения.

[Ст.54 в редакции ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

[Ст.54 ч.(3) в редакции ЗП333-ХV от 24.07.03, МО200/19.09.03 ст.773]

Глава VIII

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Статья 55. Реабилитация больных

Реабилитация больных осуществляется по медицинской и социальной линии.

Статья 56. Право на прохождение медицинской экспертизы жизнеспособности

(1) С целью установления степени утраты трудоспособности каждый человек имеет право на прохождение медицинской экспертизы жизнеспособности.

(2) Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется в учреждениях здравоохранения врачом или медицинской комиссией, которые предоставляют медицинские отпуска по болезни и инвалидности, по беременности и родам, по уходу за больным членом семьи и на период карантина, протезирования, санаторно-курортного лечения, определяют необходимость и сроки временного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, принимают решения о направлении на консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности.

(3) Медицинская экспертиза длительной или постоянной утраты трудоспособности осуществляется консилиумами врачебной экспертизы жизнеспособности Министерства здравоохранения, которые устанавливают степень утраты трудоспособности, причину и группу инвалидности, определяют виды помощи, условия труда, виды работ для инвалидов и доступные им профессии, проверяют правильность использования инвалидов на работе в соответствии с медицинскими заключениями, содействуют восстановлению их трудоспособности.

[Ст.56 ч.(3) изменена ЗП307-ХVI от 01.12.05, МО172-175/23.12.05 ст.843]

[Ст.56 ч.(3) изменена ЗП552-ХIV от 28.07.99, МО116/21.10.1999 ст.551]

(4) Заключение консилиума врачебной экспертизы жизнеспособности об условиях труда, видах работ для инвалидов и доступных им профессиях является обязательным для исполнения администрацией предприятий.

(5) Медицинская экспертиза жизнеспособности детей и подростков осуществляется врачом или медицинской комиссией учреждения здравоохранения.

(6) Порядок организации и проведения медицинской экспертизы жизнеспособности устанавливается действующим законодательством.

Статья 57. Судебно-медицинская экспертиза

(1) Судебно-медицинская экспертиза - это деятельность по решению вопросов медицинского характера, возникающих в период уголовного преследования или рассмотрения дела в суде.

[Ст.57 ч.(1) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03,МО149/18.07.03 ст.598]

(2) Судебно-медицинская экспертиза проводится в учреждениях здравоохранения (бюро судебно-медицинской экспертизы) в соответствии с законом, по постановлению офицера по уголовному преследованию, прокурора или суда.

[Ст.57 ч.(2) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03,МО149/18.07.03 ст.598]

(3) Методическое руководство судебно-медицинской экспертизой осуществляет Министерство здравоохранения.

(4) Каждый человек имеет право на получение судебно-медицинской помощи, под которой подразумевается оказание услуг специалистами судебной медицины по вопросам защиты прав и законных интересов человека, связанным с охраной его здоровья и физиологическим состоянием.

(5) Порядок организации и проведения судебно-медицинской экспертизы устанавливается действующим законодательством.

Статья 58. Судебно-психиатрическая экспертиза

(1) Судебно-психиатрическая экспертиза - это деятельность по решению вопросов психического состояния человека, возникающих в процессе судопроизводства.

(2) Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в соответствии с законом в учреждениях здравоохранения по постановлению офицера по уголовному преследованию, прокурора или суда.

[Ст.58 ч.(2) изменена ЗП206-ХV от 29.05.03,МО149/18.07.03 ст.598]

(3) Методическое руководство судебно-психиатрической экспертизой осуществляет Министерство здравоохранения.

(4) Каждый человек имеет право на получение судебно-психиатрической помощи, под которой подразумевается оказание услуг специалистами-психиатрами по вопросам защиты прав и законных интересов человека в связи с его осуждением или утратой дееспособности.

(5) Порядок организации и проведения судебно-психиатрической экспертизы устанавливается действующим законодательством.

Статья 59. Морфопатологическая экспертиза и морфопатологическое обследование

(1) Морфопатологическая экспертиза проводится в целях установления посмертного диагноза, причин и механизма смерти. Больной, умерший в медицинском учреждении, как правило, подвергается морфопатологическому обследованию, если он сам при жизни или его родственники не выразили несогласие с проведением такового.

(2) Морфопатологическому обследованию подвергаются в обязательном порядке все органы и ткани при хирургических или диагностических вмешательствах. Морфопатологическое обследование производится и как самостоятельный вид услуг по желанию человека на договорных началах.

(3) Перечень случаев, когда отмена морфопатологической экспертизы умершего не допускается, устанавливается Министерством здравоохранения.

(4) Морфопатологическая экспертиза прижизненного диагноза болезни, определение причин и механизма смерти больного осуществляются в специально оборудованных отделениях (бюро) медицинских учреждений врачами-экспертами (морфопатологами).

(5) Правила проведения морфопатологической экспертизы разрабатываются Министерством здравоохранения, а характер и объем соответствующих исследований устанавливаются медицинскими учреждениями на основе стандартов, утвержденных Министерством здравоохранения.

(6) Родственники, а также органы медицинского страхования вправе получить заключение морфопатологической экспертизы умершего. Порядок выдачи таких заключений устанавливается Министерством здравоохранения.

Глава IX

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО, МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ И СОГЛАШЕНИЯ

Статья 60. Международное сотрудничество в области охраны здоровья

(1) Республика Молдова принимает участие в работе международных организаций здравоохранения.

(2) Сотрудничество Республики Молдова с другими государствами в области охраны здоровья строится на основе соблюдения интересов сторон, требований и норм международного права, международных конвенций, договоров и соглашений.

(3) Порядок сотрудничества с другими государствами устанавливается законодательством Республики Молдова.

Статья 61. Международные договоры и соглашения в области охраны здоровья

(1) Порядок заключения международных договоров и соглашений в области охраны здоровья и контроля за их выполнением устанавливается действующим законодательством.

(2) Если международным договором или соглашением, одной из сторон которого является Республика Молдова, установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Республики Молдова об охране здоровья, применяются правила международного договора или соглашения.

Глава X

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 62

Правительство в трехмесячный срок представляет Парламенту предложения по приведению действующего законодательства в соответствие с настоящим законом; приводит свои нормативные акты в соответствие с ним; принимает на его основе нормативные акты, регулирующие вопросы организации охраны здоровья; обеспечивает пересмотр и отмену министерствами, ведомствами, государственными инспекциями, органами местного публичного управления своих нормативных актов, в том числе инструкций, противоречащих данному закону.

Статья 63

Действующие нормативные акты до приведения их в соответствие с настоящим законом применяются в части, не противоречащей ему.

[Ст.64 утратило силу согласно ЗП117 от 17.06.2010, МО126-128/23.07.2010 ст.408]

Статья 65

Закон об охране здоровья вступает в силу со дня опубликования.

[Ст.65 изменена ЗП173-ХV от 10.04.03, МО87/23.05.03 ст.404]

Председатель Парламента, Петру Лучински

г. Кишинэу, 28 марта 1995 г.

№ 411-ХІІІ.

LEGE
cu privire la exercitarea profesiei de medic / Nr. 264 din 27.10.2005/

Publicat : 23.12.2005 in Monitorul Oficial Nr. 172-175, art Nr : 839

MODIFICAT
LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417
LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161

Notă: In cuprinsul legii sintagma "Ministerul Sănătății și Protecției Sociale" se substituie prin sintagma "Ministerul Sănătății" prin *LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417*

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I
DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Obiectul de reglementare al prezentei legi

(1) Prezenta lege stabilește bazele juridice și reglementează condițiile organizatorice și formele exercitării profesiei de medic.

(2) Prezenta lege stabilește cerințele față de persoana care dorește să practice profesia de medic, drepturile, obligațiile și responsabilitățile generale pentru a exercita această profesie conform jurământului medicului.

Articolul 2. Statutul juridic al profesiei de medic

(1) Statutul juridic al profesiei de medic are la bază Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății, tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte, prezenta lege, alte acte normative referitoare la această profesie.

(2) Dacă tratatul internațional la care Republica Moldova este parte stabilește alte norme decât cele cuprinse în prezenta lege, se aplică normele tratatului internațional.

Articolul 3. Principiile generale ale exercitării profesiei de medic

Principiile generale ale exercitării profesiei de medic sunt:

a) pregătirea profesională corespunzătoare concepției de instruire universitară și postuniversitară pe specialitate a cadrelor de medici și farmaciști în Republica Moldova ajustată la standardele educaționale profesionale internaționale;

b) competența, responsabilitatea profesională a medicului și înzestrarea lui cu înalte calități etico-morale, respectarea principiului "nu dăuna";

c) respectarea drepturilor și intereselor pacientului, precum și ale rudelor lui;

d) respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață al ființei umane;

e) respectarea și protejarea drepturilor și intereselor legitime ale medicului, indiferent de caracterul public sau privat al sistemului în care activează și de forma de exercitare a profesiei;

f) asigurarea condițiilor optime de exercitare a activității profesionale.

Capitolul II
EXERCITAREA PROFESIUNII DE MEDIC

Articolul 4. Profesia de medic

(1) Profesia de medic poate fi exercitată de orice persoană care îndeplinește următoarele condiții:

a) este cetățean al Republicii Moldova; are domiciliu sau drept de reședință în Republica Moldova;

b) are studii superioare medicale complete: diplomă de studii superioare profil medicină, diplomă de licență la specializare, după absolvirea studiilor postuniversitare medicale, eliberate conform legislației Republicii Moldova în vigoare, diplomă de studii postuniversitare profil medicină obținută în altă țară, nostrificată de Ministerul Sănătății în conformitate cu standardul educațional în vigoare, dacă tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel;

c) își perfecționează, pe parcursul întregii sale activități profesionale, cunoștințele teoretice și deprinderile practice conform regulamentelor elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății, utilizând în acest scop toate posibilitățile accesibile;

d) este apt, din punct de vedere medical, pentru exercitarea profesiei;

e) nu cade sub incidența restricțiilor și incompatibilităților prevăzute de prezenta lege.

(2) Profesiunea de medic poate fi exercitată în Republica Moldova de către medici cetățeni străini și apatrizi în condițiile prezentei legi, pe bază de reciprocitate stabilită prin tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte.

Articolul 5. Conținutul activității de medic

(1) Activitatea de medic include:

- a) acordarea de asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vîrstă, apartenență națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie;
- b) promovarea educației pentru sănătate;
- c) organizarea de măsuri profilactice;
- d) perfecționarea calităților profesionale și acumularea de experiență medicală;
- e) activitatea de instruire în instituțiile medicale de pregătire preuniversitară, universitară și postuniversitară.

(2) Medicul, indiferent de forma de proprietate a instituției medicale în care activează, poate conlucra cu organizații profesionale și obștești din domeniul sănătății publice, cu parteneri sociali, cu autorități publice.

(3) Medicul poate să exercite și alte activități în limitele legislației în vigoare.

Articolul 6. Caracterul uman al profesiei de medic

(1) Profesiunea de medic are un caracter uman prin faptul că orice act medical se exercită exclusiv în interesul păstrării, restabilirii și fortificării sănătății individului și în interesul societății.

(2) În orice condiții de exercitare a profesiei, medicul trebuie să manifeste disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană.

Articolul 7. Respectul față de ființa umană

(1) Sănătatea omului reprezintă valoarea supremă cu caracter personal și social

(2) Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrînd respectul față de ființa umană.

Articolul 8. Incompatibilități și restricții

(1) Exercițarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- a) activitatea farmaceutică: prepararea, eliberarea, distribuirea și comercializarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice;
- b) orice activitate sau ocupație care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic;
- c) starea de sănătate necorespunzătoare profilului medical, atestată prin certificat medical, eliberat conform legislației;
- d) folosirea cunoștințelor medicale în defavoarea sănătății pacienților sau cu scop criminal.

(2) Nu poate exercita profesia de medic:

- a) persoana care a fost condamnată pentru săvîrșirea cu intenție a unei infracțiuni, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic;
- b) persoana căreia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia de medic, pe o durată stabilită prin hotărîre judecătorească definitivă;
- c) persoana care a fost declarată, prin hotărîre judecătorească, avînd capacitate de exercițiu restrînsă ori incapabilă;
- d) persoana care nu deține diplomă de licență la specializare sau certificat de absolvire a internaturii, rezidențiatului sau secundariatului clinic.

Articolul 9. Jurămîntul medicului

(1) La absolvirea instituției de învățămînt superior medical, se depune jurămîntul medicului.

(2) Modul de depunere a jurămîntului se stabilește de Ministerul Sănătății.

Articolul 10. Continuitatea studiilor medicale

În cadrul exercitării profesiei de medic, continuitatea studiilor medicale se realizează prin:

- a) pregătire profesională continuă, conform programului elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății;
- b) perfecționare sistematică a cunoștințelor și deprinderilor practice ale medicilor la cursuri de reciclare și la alte forme de stagiere;
- c) atestare a cunoștințelor teoretice și deprinderilor practice ale medicilor, cu aprecierea gradului de calificare, în modul stabilit de Ministerul Sănătății, ținîndu-se cont de avizul Ligii Medicilor din Republica Moldova;
- d) stimularea activității medicale de înaltă calificare;
- e) susținere din partea statului a medicilor în dorința de perfecționare a cunoștințelor profesionale.

Articolul 11. Formele exercitării profesiei de medic

(1) Profesiunea de medic poate fi exercitată independent (libera practică) sau în cadrul unei instituții medicale de stat.

(2) Exercițarea independentă a profesiunii de medic reprezintă activitatea profesională a medicului la o întreprindere persoană juridică sau la o persoană fizică agent al activității de întreprinzător, care prestează servicii medicale în baza licenței și acreditării.

Articolul 12. Atestarea cadrelor medicale

(1) Pentru menținerea calificării și ridicarea nivelului de pregătire și de responsabilitate profesională, medicii sînt supuși atestării cu o periodicitate de cel puțin 5 ani, în vederea stabilirii gradului de calificare.

(2) Cetățenii străini și apatrizii au dreptul legitim de a practica activității medicale pe teritoriul Republicii Moldova, beneficiază de aceleași drepturi și au aceleași obligații în atestarea profesională ca și cetățenii Republicii Moldova.

Articolul 13. Secretul profesional

(1) Medicul este obligat să păstreze secretul profesional.

(2) Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate.

(3) Cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri.

(4) Prezentarea informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal se admite în următoarele cazuri:

a) în scopul examinării și tratamentului pacientului care nu este în stare, din cauza sănătății, să-și exprime dorința;

b) în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii care prezintă pericol în masă;

c) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau cercetării judecătorești;

c¹) la cererea avocatului parlamentar și a membrilor consiliului consultativ creat de Centrul pentru Drepturile Omului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante;

[Art.13 al.(4), lit.c¹) introdusă prin LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161]

d) în caz de acordare a ajutorului medical unei persoane ce nu dispune de capacitate de exercițiu deplină, incapabilă să informeze părinții sau reprezentanții săi legali;

e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.

(5) Persoanele cărora le-au fost transmise informații ce constituie secret profesional poartă răspundere pentru divulgarea informației transmise lor, în condițiile legii.

(6) Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

Capitolul III

DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIILE MEDICULUI

Articolul 14. Drepturile profesionale ale medicului

Medicul este în drept:

a) să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor postuniversitare și să-și desfășoare activitatea medicală conform specializării și calificării obținute;

b) să fie asigurat cu condiții pentru a-și desfășura activitatea profesională cu respectarea regulilor și tehnologiilor de acordare a asistenței medicale;

c) să-și ridice nivelul de pregătire profesională și să fie atestat;

d) să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, științifico-didactică, rezultatelor activității sale;

e) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională;

f) să-și apere, inclusiv pe cale judiciară, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale;

g) să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu;

h) să exercite alte drepturi, în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul 15. Modul de apărare a drepturilor medicului

(1) Dreptul exercitării profesiunii de medic este protejat de stat.

(2) Întru apărarea drepturilor sale profesionale și cetățenești, medicul este în drept:

- a) să apeleze la organele de drept naționale și internaționale conform legislației în vigoare;
- b) să ceară soluționarea de către instanța contenciosului administrativ a unui litigiu generat de un act administrativ, fie de nesoluționarea în termene legale a unei cereri privind recunoașterea unui drept consfințit de lege, în care cealaltă parte este o autoritate publică sau un funcționar al acestei autorități, potrivit legislației în vigoare;
- c) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională specifică în condiții de permanent risc pentru sănătate și viață;
- d) să apeleze la susținerea organizațiilor neguvernamentale întru apărarea drepturilor și intereselor profesionale;
- e) să i se garanteze independență morală, economică și profesională, protecție socială;
- f) să fie susținut de angajator la etapa examinării în instanță a litigiilor în cazul exercitării activității conform reglementărilor în vigoare;
- g) să folosească fără restricții orice mijloc de transport din contul statului pentru exercitarea de urgență a obligațiilor profesionale, în funcție de situații concrete;
- h) să se asocieze în organizații sindicale, asociații obștești ce vor participa la apărarea și promovarea drepturilor și intereselor profesionale ale medicului;
- i) să apeleze la Liga Medicilor din Republica Moldova, care apără interesele profesionale ale medicului, participă la aprecierea exercitării funcției de medic, la susținerea prestigiului acestei profesii în societate.

(3) Medicul are dreptul la apărare contra intervenției unor persoane și autorități ale administrației publice în exercițiul profesiei sale, excepție făcând cazurile de incompetență și culpă profesională.

Articolul 16. Asociațiile de medici

(1) Pentru apărarea drepturilor și intereselor lor, medicii sînt în drept să se asocieze, pe principii benevole, conform legislației cu privire la organizațiile necomerciale, în asociații profesionale locale, centrale și internaționale, în baza calității de membru individual sau colectiv, și să le înregistreze în modul stabilit.

(2) Asociațiile de medici specificate la alin.(1) pot acorda asistență profesională și materială medicilor din cadrul acestei asociații și membrilor de familie ai acestora.

(3) Asociațiile de medici centrale și internaționale pot avea structuri regionale.

(4) Întru apărarea drepturilor și intereselor medicilor și facilitarea creării locurilor de muncă, asociațiile de medici vor colabora cu autoritățile administrației publice centrale și locale.

Articolul 17. Obligațiile profesionale ale medicului

(1) Medicul este obligat:

- a) să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului;
- b) să-și perfecționeze în permanență cunoștințele profesionale;
- c) să asigure tratamentul pînă la însănătoșirea pacientului sau pînă la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic;
- d) să evite îmbolnăvirile iatrogene;
- e) să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații;
- f) să înceapă tratamentul numai după o examinare medicală efectuată personal, iar în cazuri excepționale, de urgență, să dea indicații de tratament prin mijloacele de telecomunicație;
- g) să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației;
- h) să ceară consimțămîntul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației;
- i) să cunoască și să exercite în permanență atribuțiile de serviciu;
- j) să consemneze refuzul pacientului pentru orice prestare medicală;
- k) să informeze pacientul direct sau prin intermediul reprezentanților legali ori al rudelor lui apropiate despre starea sănătății acestuia;
- l) să respecte normele etico-profesionale;
- m) să execute alte obligații prevăzute de legislație.

(2) În executarea obligațiilor sale profesionale, medicul nu este în drept să supună pacientul unui risc nejustificat, nici chiar cu acordul acestuia.

(3) Se interzice satisfacerea rugăminții bolnavului de a i se curma viața (eutanasierea).

Capitolul IV

RAPORTURILE STABILITE ÎN CADRUL EXERCITĂRII PROFESIUNII DE MEDIC

Articolul 18. Raportul medic - pacient

(1) Raportul medic - pacient se întemeiază pe respect și încredere reciprocă, pe dreptul la opțiune al pacientului, exercitat conform legislației în vigoare.

(2) Medicul este obligat să informeze pacientul sau reprezentanții lui legali asupra unor eventuale riscuri ce comportă intervenția medicală, precum și un eventual refuz de intervenție medicală.

(3) Medicul este în drept să refuze efectuarea intervenției medicale (cu excepția situațiilor de urgență), readresînd pacientul unui alt medic, în următoarele cazuri excepționale:

a) în lipsa unei competențe profesionale în domeniu sau a posibilităților tehnico-medice necesare efectuării intervenției medicale;

b) în cazul unor contradicții între efectuarea intervenției medicale și principiile etico-morale ale medicului;

c) în cazul imposibilității creării unui contact terapeutic cu pacientul.

(4) Orice intervenție medicală poate fi efectuată cu acordul pacientului, cu excepția situațiilor cînd starea lui fizică și psihică nu-i permite să ia o decizie conștientă sau în alte situații stabilite de legislație.

Articolul 19. Raportul medic - medic

(1) Raporturile dintre medici se întemeiază pe corectitudine, colaborare, respect reciproc, solidaritate de breaslă.

(2) Pot fi supuse criticii numai acțiunile profesionale și comportamentul deontologic.

(3) Medicul nu poate împiedica pacientul în alegerea unui alt medic curant. Reputația profesională a medicului se întemeiază pe rezultatele activității sale.

(4) Medicul este obligat să aibă o atitudine respectuoasă față de personalul medical mediu și inferior.

Articolul 20. Raportul medic - farmacist

(1) Raporturile dintre medic și farmacist se desfășoară în spirit de colaborare, în limitele competențelor specifice stabilite.

(2) Raporturile dintre medic și farmacist nu sînt raporturi de subordonare.

Capitolul V

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 21

Guvernul, în termen de 3 luni: va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;

va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI, Marian LUPU

Chișinău, 27 octombrie 2005 // Nr. 264-XVI.

Республика Молдова, ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН о врачебной деятельности

№ 264 от 27.10.2005

Опубликован : 23.12.2005 в Monitorul Oficial Nr.172-175, статья № : 839

ИЗМЕНЕН: ЗП107-XVI от 16.05.08, МО107-109/20.06.08 ст.417

ЗП13-XVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП107-XVI от 16.05.08, МО107-109/20.06.08 ст.417

Парламент принимает настоящий органический закон.

Глава I

Общие положения

Статья 1. Сфера регулирования настоящего закона

(1) Настоящий закон устанавливает правовые основы и регламентирует условия организации и виды врачебной деятельности.

(2) Настоящий закон определяет требования к лицу, желающему заниматься врачебной деятельностью, его основные права, обязанности и ответственность при осуществлении данной деятельности согласно клятве врача.

Статья 2. Правовой статус профессии врача

(1) Правовой статус профессии врача основывается на Конституции Республики Молдова, Законе об охране здоровья, международных договорах, стороной которых является Республика Молдова, настоящем законе, других нормативных актах, касающихся этой профессии.

(2) Если международным договором, стороной которого является Республика Молдова, установлены нормы, отличные от предусмотренных настоящим законом, применяются нормы международного договора.

Статья 3. Основные принципы врачебной деятельности

Основными принципами врачебной деятельности являются:

a) профессиональная подготовка, соответствующая концепции специальной университетской и постуниверситетской подготовки медицинских и фармацевтических кадров в Республике Молдова, а также международным образовательным стандартам профессиональной подготовки;

b) компетентность, профессиональная ответственность и высокие морально-этические качества врача, соблюдение принципа "не навреди";

c) соблюдение прав и интересов пациента, а также его родственников;

d) соблюдение главенствующего и неотъемлемого права человека на жизнь;

e) уважение и защита прав и законных интересов врача независимо от характера системы (государственная или частная), в которой осуществляется врачебная деятельность, и вида этой деятельности;

f) обеспечение оптимальных условий для осуществления профессиональной деятельности.

Глава II

Врачебная деятельность

Статья 4. Врачебная деятельность

(1) Врачебная деятельность может осуществляться любым лицом, соответствующим следующим требованиям:

a) является гражданином Республики Молдова, имеет постоянное место жительства или право на проживание в Республике Молдова;

b) имеет законченное высшее медицинское образование: диплом о высшем образовании по специальности медицинского профиля, диплом лицензиата соответствующей специализации об окончании медицинского постуниверситетского образования, выданные в соответствии с действующим законодательством Республики Молдова, диплом о постуниверситетском образовании по специальности медицинского профиля, полученный в другом государстве и признанный равноценным Министерством здравоохранения в соответствии с действующим стандартом образования, если международные договоры, стороной которых является Республика Молдова, не предусматривают иное;

c) на протяжении всей своей профессиональной деятельности совершенствует теоретические знания и практические навыки в соответствии с регламентами, разработанными и утвержденными Министерством здравоохранения, используя для этого все доступные возможности;

d) годен с медицинской точки зрения к работе врача;

e) не подпадает под действие ограничений и несовместимостей, предусмотренных настоящим законом.

(2) Врачебной деятельностью в Республике Молдова могут заниматься врачи - иностранные граждане и лица без гражданства на условиях, предусмотренных настоящим законом, и на основании принципа взаимности, установленного международными договорами, стороной которых является Республика Молдова.

Статья 5. Содержание врачебной деятельности

(1) Деятельность врача включает:

a) оказание медицинской помощи в случае заболевания или травматизма пациенту независимо от пола, возраста, национальной и расовой принадлежности, социального и материального положения, политических и религиозных взглядов, вероисповедания, языка и мировоззрения;

b) пропаганду здорового образа жизни;

c) организацию профилактических мероприятий;

d) совершенствование профессиональных качеств и накопление врачебного опыта;

е) преподавательскую деятельность в медицинских учреждениях преуниверситетского, университетского и постуниверситетского образования.

(2) Независимо от формы собственности медицинского учреждения, в котором работает врач, он может сотрудничать с профессиональными и общественными организациями в области публичного здравоохранения, социальными партнерами и органами публичной власти.

(3) Врач может заниматься и другими видами деятельности в рамках действующего законодательства.

Статья 6. Гуманный характер профессии врача

(1) Профессия врача носит гуманный характер, поскольку любое медицинское вмешательство осуществляется исключительно в интересах сохранения, восстановления и укрепления здоровья личности, а также в интересах общества.

(2) При любых условиях осуществления профессиональной деятельности врач должен демонстрировать готовность к оказанию помощи, корректность, преданность делу и уважение к человеку.

Статья 7. Уважение к человеческой личности

(1) Здоровье человека является высшей ценностью личного и общественного характера.

(2) Применяя все свои профессиональные знания и умение, врач обязан способствовать охране здоровья населения, бороться с любыми формами проявления жестокости и унижения человеческого достоинства, демонстрировать уважение к человеку.

Статья 8. Несовместимости и ограничения

(1) Врачебная деятельность несовместима с:

а) фармацевтической деятельностью - изготовлением, выдачей, распространением и торговлей фармацевтической и парафармацевтической продукцией;

б) любой деятельностью или любым занятием, унижающими профессиональное достоинство или вредящими ему, нарушающими деонтологический кодекс;

в) состоянием здоровья, не соответствующим профилю врачебной деятельности, подтвержденным медицинской справкой, выданной в соответствии с законодательством;

г) использованием медицинских знаний во вред здоровью пациента или в преступных целях.

(2) Не может заниматься врачебной деятельностью:

а) лицо, ранее осужденное за умышленное совершение преступления при осуществлении врачебной деятельности;

б) лицо, которому было вынесено наказание в виде лишения права заниматься врачебной деятельностью на период, установленный окончательным судебным решением;

в) лицо, объявленное судебным решением частично или полностью недееспособным;

г) лицо, не имеющее диплома лицензиата соответствующей специализации или удостоверения об окончании интернатуры, резидентуры или клинического секундарата.

Статья 9. Клятва врача

(1) Оканчивающий высшее медицинское учебное заведение дает клятву врача.

(2) Порядок принесения клятвы устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 10. Непрерывность медицинского образования

В процессе врачебной деятельности непрерывность медицинского образования осуществляется путем:

а) непрерывной профессиональной подготовки по программе, разработанной и утвержденной Министерством здравоохранения;

б) систематического пополнения врачами своих знаний и совершенствования практических навыков на курсах повышения квалификации и других формах стажировок;

в) аттестации теоретических знаний и практических навыков врачей с определением квалификационной категории в порядке, установленном Министерством здравоохранения с учетом заключения Лиги врачей Республики Молдова;

г) стимулирования высококвалифицированной врачебной деятельности;

д) поддержки государством врачей, желающих совершенствовать свои профессиональные знания.

Статья 11. Формы врачебной деятельности

(1) Врачебная деятельность может осуществляться самостоятельно (свободная практика) или в государственном медицинском учреждении.

(2) Самостоятельная врачебная практика подразумевает профессиональную медицинскую деятельность на предприятии - юридическом лице или у физического лица - субъекта предпринимательской деятельности, оказывающих медицинские услуги на основании лицензии и аккредитации.

Статья 12. Аттестация медицинских кадров

(1) В целях поддержания квалификации, повышения уровня подготовки и профессиональной ответственности врачи подлежат периодической аттестации не реже одного раза в пять лет для определения квалификационной категории.

(2) Иностранцы граждане и лица без гражданства, имеющие законное право практиковать врачебную деятельность на территории Республики Молдова, при профессиональной аттестации имеют те же права и пользуются теми же обязанностями, что и граждане Республики Молдова.

Статья 13. Профессиональная тайна

(1) Врач обязан хранить профессиональную тайну.

(2) Информация по факту обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и другие сведения, полученные врачом в процессе обследования и лечения пациента, являются информацией личного характера, врачебной профессиональной тайной, не подлежащей разглашению.

(3) С согласия пациента или его законного представителя разрешается передача информации, составляющей профессиональную тайну, другим лицам в интересах обследования и лечения пациента, для осуществления определенных научных исследований, использования этих данных в учебном процессе и в других целях.

(4) Предоставление информации, составляющей профессиональную тайну, другим лицам без согласия пациента или его законного представителя допускается в следующих случаях:

а) в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;

б) при риске распространения некоторых инфекционных заболеваний, отравлений и других болезней массового поражения;

с) по запросу органов уголовного преследования, прокуратуры и судебной инстанции в связи с проведением уголовного преследования или судебным разбирательством;

с1) по запросу парламентского адвоката и членов консультативного совета, созданного Центром по правам человека с целью обеспечения защиты лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

[Ст. 13 ч.(4) пкт.с¹) введен ЗП13-ХVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161]

д) при оказании медицинской помощи лицу, которое не способно принять осознанное решение и не в состоянии информировать родителей или своих законных представителей;

е) при наличии обстоятельств, на основании которых можно предположить, что вред, причиненный здоровью человека, является следствием противоправных действий.

(5) Лица, которым была передана информация, составляющая профессиональную тайну, несут ответственность за ее разглашение в соответствии с законом.

(6) Профессиональная тайна не подлежит разглашению ни после окончания лечения, ни даже после смерти пациента.

Глава III

Права и обязанности врача

Статья 14. Профессиональные права врача

Врач имеет право:

а) быть обеспеченным рабочим местом после окончания постуниверситетского образования и заниматься врачебной деятельностью в соответствии со специализацией и приобретенной квалификацией;

б) быть обеспеченным необходимыми условиями для осуществления профессиональной деятельности с соблюдением правил и технологий оказания медицинской помощи;

с) повышать уровень профессиональной подготовки и быть аттестованным;

д) получать заработную плату в соответствии с занимаемой должностью, имеющимися квалификационной категорией, ученой, дидактической степенями и результатами осуществляемой деятельности;

е) на возмещение ущерба, причиненного нанесением вреда здоровью в связи с профессиональной деятельностью;

ф) на защиту права на труд и других профессиональных прав, в том числе в судебном порядке;

г) знать свои права и служебные обязанности;

h) пользоваться другими правами в соответствии с действующим законодательством.

Статья 15. Порядок защиты прав врача

(1) Право осуществлять врачебную деятельность защищено государством.

(2) Для защиты своих профессиональных и гражданских прав врач имеет право:

- a) обращаться в национальные и международные правоохранительные органы в соответствии с действующим законодательством;
- b) обращаться в административный суд для разрешения спора, возникшего в результате принятия административного акта, или не разрешенного в законный срок требования врача относительно признания его законного права, когда другая сторона является органом публичной власти или должностным лицом этого органа, согласно действующему законодательству;
- c) на возмещение ущерба, причиняемого здоровью специфической профессиональной деятельностью, осуществляемой в условиях постоянного риска для здоровья и жизни;
- d) обращаться в неправительственные организации для защиты своих профессиональных прав и интересов;
- e) на гарантированные моральную, экономическую и профессиональную независимость и социальную защиту;
- f) на оплату труда работодателем в период рассмотрения в суде трудовых споров при условии соблюдения врачом действующих норм в профессиональной деятельности;
- g) использовать без ограничений любое транспортное средство для оказания неотложной медицинской помощи исходя из конкретной ситуации с возмещением транспортных расходов за счет государства;
- h) вступать в профсоюзные организации и общественные объединения, защищающие профессиональные права и интересы врача;
- i) обращаться в Лигу врачей Республики Молдова, которая защищает профессиональные интересы врачей, участвует в оценке врачебной деятельности, поддерживает престиж профессии врача в обществе.

(3) Врач имеет право на защиту от вмешательства отдельных лиц или органов публичного управления при осуществлении профессиональной деятельности, за исключением случаев некомпетентности и профессиональной ошибки.

Статья 16. Объединения врачей

(1) В целях защиты своих прав и интересов врачи имеют право объединяться на добровольных началах в соответствии с законодательством о некоммерческих организациях в местные, центральные и международные профессиональные ассоциации в качестве индивидуальных или коллективных членов и регистрировать их в установленном порядке.

(2) Указанные в части (1) ассоциации врачей могут оказывать профессиональную и материальную помощь как своим членам, так и членам их семей.

(3) Центральные и международные ассоциации врачей могут иметь региональные подразделения.

(4) В целях защиты прав и интересов врачей и содействия созданию новых рабочих мест ассоциации врачей сотрудничают с органами центрального и местного публичного управления.

Статья 17. Профессиональные обязанности врача

(1) Врач обязан:

- a) строго соблюдать права и законные интересы пациента;
- b) постоянно повышать свой профессиональный уровень;
- c) обеспечить лечение пациента до его выздоровления или передачи другому врачу;
- d) не допускать ятрогенных заболеваний;
- e) хранить тайну информации личного характера, полученной при осуществлении врачебной деятельности, за исключением случаев, предусмотренных настоящим законом и законодательством о доступе к информации;
- f) начинать лечение только после лично проведенного медицинского обследования, однако в экстренных случаях и в случаях неотложной помощи давать указания по лечению через средства связи;
- g) оказывать первую неотложную медицинскую помощь независимо от времени, места и других обстоятельств;
- h) просить согласия пациента для любого предложенного медицинского вмешательства в соответствии с законодательством;
- i) знать и неукоснительно исполнять свои служебные обязанности;
- j) регистрировать отказ пациента от любой медицинской помощи;
- k) сообщать пациенту непосредственно или через его законных представителей или близких родственников о состоянии его здоровья;
- l) соблюдать профессионально-этические нормы;

- m) выполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством.
- (2) При исполнении своих профессиональных обязанностей врач не имеет права подвергать пациента необоснованному риску, даже с его согласия.
- (3) Запрещается удовлетворять просьбу больного о прерывании жизни (эвтаназия).

Глава IV

Отношения при осуществлении врачебной деятельности

Статья 18. Отношения врача и пациента

(1) Отношения врача и пациента основываются на взаимном уважении и доверии, на праве пациента на свою волю, осуществляемом в соответствии с действующим законодательством.

(2) Врач обязан информировать пациента или его законных представителей о возможном риске при медицинском вмешательстве, а также при отказе от медицинского вмешательства.

(3) Врач имеет право отказаться от осуществления медицинского вмешательства, кроме случаев неотложной помощи, направив пациента к другому врачу, в следующих исключительных случаях:

а) при отсутствии профессиональной компетентности в данной области или технико-медицинских возможностей, необходимых для осуществления медицинского вмешательства;

б) при возникновении противоречий между осуществлением медицинского вмешательства и морально-этическими принципами врача;

в) при невозможности непосредственного контакта с пациентом.

(4) Любое медицинское вмешательство может быть осуществлено с согласия больного, за исключением случаев, когда физическое и психическое состояние пациента не позволяет ему принять осознанное решение, или в других случаях, предусмотренных законодательством.

Статья 19. Отношения между врачами

(1) Отношения между врачами основываются на корректности, взаимодействии, взаимном уважении и корпоративной солидарности.

(2) Могут подвергаться критике только профессиональные действия и этика поведения врача.

(3) Врач не должен препятствовать пациенту в выборе другого лечащего врача. Профессиональная репутация врача основывается на результатах его деятельности.

(4) Врач обязан уважительно относиться к среднему и младшему медицинскому персоналу.

Статья 20. Отношения врача и фармацевта

(1) Отношения врача и фармацевта формируются в духе сотрудничества в рамках установленных специфических компетенций.

(2) Отношения врача и фармацевта не носят характера подчиненности.

Глава V

Заключительные и переходные положения

Статья 21

Правительству в трехмесячный срок:

- представить Парламенту предложения по приведению законодательства в соответствие с настоящим законом;
- привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА, Мариан ЛУПУ

Кишинэу, 27 октября 2005 г.

№ 264-XVI.

LEGE

cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului

Nr. 263 din 27.10.2005

Publicat: 30.12.2005 in Monitorul Oficial Nr. 176-181,
art Nr: 867, Data intrării in vigoare : 30.06.2006

MODIFICAT

LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417

LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349

LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161

Notă: In textul legii, sintagma “Ministerul Sănătății și Protecției Sociale” se înlocuiește cu sintagma “Ministerul Sănătății” prin LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417
In textul legii, sintagma “Ministerul Sănătății și Protecției Sociale” se înlocuiește cu sintagma “Ministerul Sănătății” prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul 1 DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Scopul prezentei legi și noțiunile de bază

(1) Prezenta lege are drept scop consolidarea drepturilor fundamentale ale omului in sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității și integrității pacientului și sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate.

(2) În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni:

pacient (consumator al serviciilor de sănătate) - persoana care necesită, utilizează sau solicită servicii de sănătate, indiferent de starea sa de sănătate, sau care participă benevol, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale;

drepturi ale pacientului - drepturi derivate din drepturile fundamentale ale omului la viață și sănătate, care includ drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale, precum și drepturi individuale ce țin de respectarea pacientului ca ființă umană, a demnității și integrității lui, realizate în cadrul utilizării serviciilor de sănătate sau în legătură cu participarea lui benevolă, în calitate de subiect uman, la cercetări biomedicale;

reprezentant legal al pacientului - persoana care poate reprezenta, în condițiile legii, fără procură, interesele unui pacient fără capacitate deplină de exercițiu sau care a fost declarat incapabil ori cu capacitate de exercițiu limitată;

rudă apropiată - persoana care se află în relații de rudenie cu pacientul (părinți, copii, frați dreپți și surori dreپte, bunici), inclusiv soțul (soția), și care în ultimii cîțiva ani s-a aflat cel mai mult in contact cu acesta sau a fost desemnată de pacient, cînd acesta avea capacitatea de exercițiu, pentru a-i reprezenta interesele în relațiile stabilite de prezenta lege;

garantare a drepturilor pacientului - sistem de obligații, stabilite prin acte juridice, ce asigură realizarea drepturilor și responsabilităților pacientului;

servicii de sănătate - complex de măsuri orientate spre satisfacerea necesităților populației în ocrotirea și recuperarea sănătății, realizate cu folosirea cunoștințelor profesionale medicale și farmaceutice;

prestatori de servicii de sănătate - instituții medico-sanitare și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, medici și alți specialiști în domeniu, alte persoane fizice și juridice abilitate cu dreptul de a practica anumite genuri de activitate medicală și farmaceutică;

[Noțiune modificată prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

intervenție medicală (act medical) - orice examinare, tratament, cercetare clinică și asistență sau altă acțiune aplicată pacientului cu scop profilactic, diagnostic, curativ (de tratament), de reabilitare sau de cercetare biomedicală și executată de un medic sau alt lucrător medical;

cercetare biomedicală (studiu clinic) - cercetare științifică care are drept scop studierea parametrilor fiziologici, psihologici și a altor stări ale organismului uman sub influența diferiților factori, precum și testarea clinică a noilor metode de diagnostic, curativ-profilactice, de reabilitare, a medicamentelor sau a altor remedii, realizată pe un subiect uman;

consimțămînt - consimțămîntul conștientizat al pacientului sau al reprezentantului său legal (în lipsa acestuia, al rudei apropiate) pentru efectuarea unei intervenții medicale, exprimat benevol, în baza

informației multilaterale și exhaustive primite de la medicul curant sau de la medicul care efectuează cercetarea biomedicală (studiul clinic), autentificat prin semnăturile pacientului sau a reprezentantului său legal (a rudei apropiate) și a medicului în documentația medicală respectivă;

secret medical - informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege;

informații medicale - informațiile despre starea sănătății fizice și psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului;

eroare medicală - activitatea sau inactivitatea conștientă a prestatorului de servicii de sănătate, soldată cu moartea sau dauna cauzată sănătății pacientului din imprudență, neglijență sau lipsă de profesionalism;

ingrijire terminală - îngrijirea acordată unui pacient în cazul în care, prin metode de tratament disponibile, nu mai este posibilă o îmbunătățire a prognozei fatale, precum și îngrijirea acordată pacientului nemijlocit înainte de deces.

Articolul 2. Principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului

Principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului constau în:

a) respectarea drepturilor fundamentale ale omului și a demnității ființei umane în domeniul ocrotirii sănătății;

b) recunoașterea vieții umane, a sănătății omului ca valoare supremă;

c) orientarea spre menținerea vieții, a sănătății fizice și psihice a pacientului în procesul prestării serviciilor de sănătate;

d) respectarea valorilor morale și culturale ale pacientului, a convingerilor lui religioase și filozofice;

e) recunoașterea pacientului, iar în cazurile prevăzute de legislație, a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în calitate de participant principal la luarea deciziei privind intervenția medicală;

f) reglementarea drepturilor, responsabilităților și a condițiilor de limitare a drepturilor pacientului în scopul protecției sănătății acestuia și respectării drepturilor altor persoane;

g) încrederea reciprocă dintre pacient și lucrătorul medical.

Articolul 3. Legislația privind drepturile pacientului

(1) Legislația cu privire la drepturile pacientului are la bază Constituția Republicii Moldova, Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, prezenta lege și alte acte normative ce reglementează relațiile sociale în domeniul drepturilor pacientului, al garantării și protecției lor.

(2) Legile și alte acte normative nu pot limita drepturile pacientului stabilite de Constituția Republicii Moldova.

(3) Dacă un tratat internațional la care Republica Moldova este parte stabilește alte norme decît cele prevăzute de prezenta lege, se aplică normele tratatului internațional.

Articolul 4. Extinderea efectului legii

Efectul prezentei legi se extinde asupra autorităților administrației publice centrale și locale, a instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice, a organizațiilor de asigurări de sănătate, a instituțiilor de cercetări științifice, a instituțiilor de învățămînt medical, a clinicilor universitare, a persoanelor care practică în mod individual activități medico-sanitare și farmaceutice, precum și asupra cetățenilor Republicii Moldova, a apatrizilor și cetățenilor străini aflați pe teritoriul țării, dacă acordurile internaționale nu prevăd altfel.

Capitolul 2

DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE PACIENTULUI

Articolul 5. Drepturile pacientului

Pacientul are dreptul la:

a) asistență medicală gratuită în volumul stabilit de legislație;

b) atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vîrstă, sex, apartenență etnică, statut socioeconomic, convingeri politice și religioase;

c) securitate a vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate;

d) reducere a suferinței și atenuare a durerii, provocate de o îmbolnăvire și/sau intervenție medicală, prin toate metodele și mijloacele legale disponibile, determinate de nivelul existent al științei medicale și de posibilitățile reale ale prestatorului de servicii de sănătate;

e) opinie medicală alternativă și primirea recomandărilor altor specialiști, la solicitarea sa ori a reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în modul stabilit de legislație;

f) asigurare de asistență medicală (obligatorie și benevolă), în conformitate cu legislația;

- g) informații cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a serviciilor respective;
- h) examinare, tratament și întreținere în condiții adecvate normelor sanitaro-igienice;
- i) informații exhaustive cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament și recuperare, profilaxie, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora;
- j) informație completă privind factorii nocivi ai mediului ambiant;
- k) exprimare benevolă a consimțământului sau refuzului la intervenție medicală și la participare la cercetarea biomedicală (studiul clinic), în modul stabilit de prezenta lege și de alte acte normative;
- l) acceptare sau refuz în ce privește efectuarea ritualurilor religioase în perioada spitalizării în instituția medico-sanitară, dacă aceasta nu afectează activitatea ei și nu provoacă prejudiciu moral altor pacienți;
- m) asistență a avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale, în modul stabilit de legislație;
- n) informație privind rezultatele examinării plîngerilor și solicitărilor, în modul stabilit de legislație;
- o) atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor lucrătorilor medicali și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente în volumul prevăzut de legislație;
- p) îngrijire terminală demnă de o ființă umană;
- q) despăgubire a daunelor aduse sănătății, conform legislației.

Articolul 6. Limitarea drepturilor pacientului

(1) Pacienții pot fi supuși numai acelor limitări care sînt compatibile cu instrumentele privind drepturile omului.

(2) Drepturile pacientului pot fi limitate în caz de:

- a) spitalizare și examinare a bolnavilor ce suferă de boli psihice, în conformitate cu Legea nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică, ținînd cont de solicitările pacientului, în măsură adecvată capacității lui de exercițiu;
- b) examinare medicală obligatorie a persoanelor care donează benevol sînge, substanțe lichide biologice, organe și țesuturi;
- c) efectuare a examinării medicale preliminare obligatorii, în scopul depistării bolilor ce prezintă pericol social, în timpul angajării la serviciu și în cadrul examinărilor medicale periodice obligatorii ale lucrătorilor de anumite profesii, imigranților și emigranților, a căror listă se aprobă de Ministerul Sănătății;
- d) efectuare a examinării medicale obligatorii, inclusiv pentru depistarea infecției HIV/SIDA, a sifilisului și a tuberculozei la persoanele aflate în penitenciare;
- e) spitalizare și izolare obligatorie (carantină) a persoanelor afectate de infecții contagioase și a celor suspectate de vreo boală infecțioasă ce prezintă pericol social.

Articolul 7. Responsabilitățile pacientului

(1) *Pacientul are următoarele responsabilități:*

- a) să aibă grijă de propria sănătate și să ducă un mod de viață sănătos, excluzînd acțiunile premeditate ce dăunează sănătății lui și a altor persoane;
- b) să respecte măsurile de precauție în contactele cu alte persoane, inclusiv cu lucrătorii medicali, în cazul în care știe că el suferă de o boală ce prezintă pericol social;
- c) să întreprindă, în lipsa contraindicațiilor medicale, măsuri profilactice obligatorii, inclusiv prin imunizări, a căror neîndeplinire amenință propria sănătate și creează pericol social;
- d) să comunice lucrătorului medical informații complete despre bolile suportate și cele curente, despre maladiile sale ce prezintă pericol social, inclusiv în caz de donare benevolă a sîngelui, a substanțelor lichide biologice, a organelor și țesuturilor;
- e) să respecte regulile de comportament stabilite pentru pacienți în instituția medico-sanitară, precum și recomandările medicului în perioada tratamentului ambulator și staționar;
- f) să excludă utilizarea produselor farmaceutice și a substanțelor medicamentoase fără prescrierea și acceptul medicului curant, inclusiv a drogurilor, a altor substanțe psihotrope și a alcoolului în perioada tratamentului în instituția medico-sanitară;
- g) să respecte drepturile și demnitatea altor pacienți, precum și ale personalului medico-sanitar.

(2) În cazul încălcării de către pacient a regulilor de tratament și de comportament în instituția medico-sanitară, încălcare ce are drept consecință daune materiale și morale, acesta poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Capitolul 3

GARANTAREA DREPTURILOR FUNDAMENTALE ALE PACIENTULUI

Articolul 8. Garantarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală

(1) Realizarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală este determinată de asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate de cea mai înaltă calitate, pe care societatea o poate garanta cu resursele umane, financiare și materiale disponibile, conform legislației.

(2) Fiecărui pacient i se asigură accesul nelimitat și înscrierea la un medic de familie, iar dacă este posibil, și dreptul de alegere sau schimbare a acestuia. În acest sens, în cadrul fiecărei unități medico-sanitare sau al organului de conducere a asistenței medicale primare, vor fi afișate listele cu medicii de familie și modul de alegere a acestora în localitatea respectivă.

(3) Fiecărui pacient i se garantează accesul gratuit la serviciile de sănătate de urgență, realizate atât prin intermediul medicului de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulator sau staționar din raza aflării pacientului.

(4) Intervențiile chirurgicale se pot efectua numai dacă există condiții de dotare necesare și personal calificat, excepție făcând cazurile de urgență apărute în situații extreme.

(5) Pacientul are dreptul la îngrijire terminală demnă de o ființă umană.

(6) În cazul în care prestatorii de servicii de sănătate sînt obligați să recurgă la selectarea de pacienți pentru anumite tipuri de tratament disponibile în număr limitat, selectarea se va face numai pe bază de criterii medicale aprobate de Ministerul Sănătății.

(7) Personalul medical nu este în drept să supună pacientul nici unei forme de presiune pentru a-l determina pe acesta să îl recompenseze altfel decît prevăd reglementările legale.

(8) Realizarea drepturilor sociale ale pacientului se asigură prin:

a) promovarea și susținerea financiară de către stat a unor programe naționale și a unor servicii de sănătate acordate cu titlu gratuit, în modul prevăzut de legislație;

b) crearea unor condiții de activitate pentru lucrătorii medicali adecvate necesităților de exercitare a obligațiilor lor profesionale, în conformitate cu normele stabilite și exigențele științei medicale moderne;

c) acreditarea instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în conformitate cu legislația;

d) aplicarea sistemului de standarde medicale în acordarea serviciilor de sănătate;

e) exercitarea controlului asupra calității serviciilor de sănătate acordate și acreditate în modul stabilit de legislație;

f) reglementarea de către stat a medicinii private;

g) menținerea sistemului de instruire și perfecționare a lucrătorilor medicali conform standardelor internaționale.

Articolul 9. Asigurarea dreptului pacientului în domeniul reproducerii

(1) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii.

(2) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

(3) Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

(4) Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina prezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.

Articolul 10. Asigurarea dreptului pacientului de participare la luarea deciziilor de sănătate

(1) Toate deciziile cu caracter economic, administrativ sau social care au o influență sau un impact potențial asupra stării de sănătate a populației, la nivel național sau local, vor fi luate ținîndu-se cont de opinia publică.

(2) Pacienții au dreptul colectiv la o formă de reprezentare, la fiecare nivel al sistemului de servicii de sănătate, în luarea deciziilor privind planificarea și reevaluarea serviciilor, inclusiv gama, calitatea și prestarea serviciilor acordate.

(3) Cetățenii Republicii Moldova, organizațiile de pacienți și asociațiile neguvernamentale participă la elaborarea politicii și programelor de sănătate, la aprecierea priorităților și criteriilor de alocare a resurselor. Forma și modul de participare se reglementează printr-un regulament elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

(4) Pacientul este implicat în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sănătății personale în toate cazurile, inclusiv în cazul în care se cere consimțămîntul doar al reprezentantului său legal (al rudei apropiate), în măsura permisă de capacitatea lui de exercițiu.

(5) Participarea la luarea deciziilor de sănătate ale asociațiilor obștești pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate poate fi încurajată prin suport financiar (în formă de granturi etc.)

Articolul 11. Asigurarea dreptului pacientului la informare

(1) Dreptul pacientului la informare se asigură:

a) de către autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile;

b) de către organizațiile medico-sanitare și farmaceutice;
c) de către medicul curant și alți specialiști în domeniu sau de către alte persoane ce participă la tratamentul pacientului sau care l-au antrenat în cercetarea biomedicală (studiul clinic), în măsura competenței funcției deținute;

d) de către organizațiile de asigurări în sănătate.

(2) Informațiile cu privire la volumul, tipurile și condițiile acordării serviciilor de sănătate, nivelul de acreditare a instituției medico-sanitare, licența și calificarea personalului angajat în prestarea serviciilor de sănătate se prezintă pacientului în modul stabilit de legislație.

(3) Pe toată perioada aflării în instituția medico-sanitară, pacientul este informat despre identitatea, statutul și experiența profesională a specialiștilor medicali care nemijlocit se ocupă de el și îl îngrijesc, aceștia fiind obligați să poarte un ecuson cu specificarea numelui, specialității și funcției deținute.

(4) Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului său legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(5) Informațiile medicale cu privire la starea sănătății pacientului și la intervenția medicală propusă, inclusiv la riscurile și beneficiile potențiale ale fiecărei proceduri, efectele posibile ale refuzului tratamentului, alternativele existente, pronosticul și alte informații cu caracter medical, se prezintă de către prestatorul de servicii de sănătate într-un limbaj clar, respectuos și accesibil pacientului, cu minimalizarea terminologiei profesionale. În cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta o altă formă de comunicare.

(6) Informațiile medicale se prezintă pacientului personal, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani și cele declarate incapabile sau cu capacitate de exercițiu limitată - reprezentanților lor legali (rudelor apropiate), informind concomitent pacientul în măsură adecvată capacității lui de exercițiu.

(7) Pacientul are dreptul de a cere în mod expres să nu fie informat și de a alege o altă persoană care să fie informată în locul său.

(8) Informațiile despre drepturile și responsabilitățile pacientului în cadrul programelor de asigurări de sănătate se prezintă acestuia de către organizațiile de asigurări de sănătate în modul stabilit de legislație.

Articolul 12. Asigurarea dreptului pacientului la confidențialitatea informațiilor ce țin de secretul medical

(1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sînt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.

(2) Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

(3) Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

b) pentru a informa organele și instituțiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă;

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

c¹) la solicitarea avocatului parlamentar și a membrilor consiliului consultativ creat de Centrul pentru Drepturile Omului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante;

[Art.12 al.(4), lit.c¹) introdusă prin LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161]

d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vîrstă de pînă la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale;

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmînd a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.

(5) Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțămîntul acestuia.

(6) Persoanele care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rînd cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luîndu-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

(7) Produsele biologice, inclusiv organele și țesuturile, din care pot fi derivate date identificabile sînt protejate ca atare.

Articolul 13. Consimțămîntul și modul de perfectare a acordului informat sau a refuzului benevol la intervenția medicală

(1) O condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțămîntul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.

(2) Consimțămîntul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțămîntul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit acord informat. Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv se elaborează de către Ministerul Sănătății.

(3) Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de ea, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.

(4) Pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea ei la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute la art.6, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie.

(5) În caz de refuz la intervenția medicală, exprimat de pacient sau de reprezentantul său legal (de ruda apropiată), acestuia i se explică, într-o formă accesibilă, consecințele posibile. Refuzul categoric al pacientului se perfectează prin înscrierea respectivă în documentația medicală, cu indicarea consecințelor posibile, și se semnează în mod obligatoriu de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată), precum și de către medicul curant.

(6) În caz de eschivare intenționată a pacientului de a-și pune semnătura care certifică faptul că el a fost informat despre riscurile și consecințele posibile ale refuzului la intervenția medicală propusă, documentul se semnează în mod obligatoriu de către director, șeful de secție și medicul curant.

(7) În caz de refuz la asistență medicală, exprimat de reprezentantul legal al pacientului (ruda apropiată), cînd o atare asistență este necesară pentru salvarea vieții pacientului, organele de tutelă și curatelă au dreptul, la solicitarea organizațiilor medicale, de a se adresa în instanța judecătorească pentru protecția intereselor persoanei bolnave.

(8) În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața pacientului, cînd acesta nu-și poate exprima voința, iar consimțămîntul reprezentantului său legal (al rudei apropiate) nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesele pacientului.

(9) Este obligatoriu consimțămîntul scris al pacientului pentru recoltarea, păstrarea și folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, inclusiv a organelor și țesuturilor, ca obiect de transplant. Consimțămîntul pacientului este necesar în cazul în care aceste produse biologice se folosesc în scopul stabilirii diagnosticului ori a tratamentului cu care bolnavul este de acord. Instituția medicală, la rîndul său, își asumă în scris responsabilitatea de a păstra, utiliza și anihila produsele biologice prelevate din corpul pacientului, în conformitate cu modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(10) Pacientul nu poate fi fotografiat, filmat sau expus, în orice altă formă, demonstrării ca obiect de studiu într-o instituție medico-sanitară fără consimțămîntul scris al acestuia sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate). Consimțămîntul pacientului este necesar și în cazul participării lui la învățămîntul medical clinic.

Articolul 14. Asigurarea drepturilor pacientului în procesul cercetării biomedicale (studiului clinic) ce ține de aplicarea noilor metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor mijloace similare

(1) Fiecare cercetare biomedicală (studiu clinic) poate fi realizată doar după obținerea consimțămîntului scris al pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate), în conformitate cu prezenta lege.

(2) Nu poate fi antrenată într-o cercetare biomedicală (studiu clinic) persoana care nu este capabilă de a-și exprima voința, cu excepția cazurilor în care cercetarea este efectuată în interesul pacientului și există consimțământul reprezentantului său legal (al rudei apropiate), perfectat în modul stabilit de prezenta lege.

(3) La obținerea consimțământului pacientului de a participa la cercetarea biomedicală (studiul clinic), acestuia trebuie să-i fie prezentate informații exhaustive despre scopurile, metodele, efectele secundare, riscul posibil, durata și rezultatele preconizate ale cercetării. Pacientul poate renunța la participare la cercetarea biomedicală în orice etapă de desfășurare a acesteia.

(4) Pe toată perioada cercetării medicale (a studiului clinic), viața și sănătatea persoanei supuse experimentului urmează a fi asigurate din contul instituției care efectuează cercetarea la una din organizațiile de asigurări ce activează pe teritoriul Republicii Moldova, în conformitate cu legislația.

(5) Pentru efectuarea cercetării medicale (a studiului clinic), este obligatoriu acordul unei autorități de etică pentru cercetări medicale, care se instituie ca organizație autonomă nonprofit și activează în baza unui regulament aprobat de Guvern.

(6) Efectuarea cercetării medicale (a studiului clinic) se admite în orice instituție medico-sanitară, indiferent de tipul de proprietate se bazează pe cercetări prelabile de laborator. Realizarea cercetării urmează a fi reflectată într-un act perfectat în conformitate cu modelul elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății.

[Art.14 al.(6) modificat prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

(7) Modul de efectuare a cercetării medicale (a studiului clinic) cu aplicarea noilor metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor remedii se stabilește prin lege.

[Art.14 al.(7) modificat prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]

(8) Noile metode de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare pot fi aplicate pacientului doar după obținerea consimțământului scris al acestuia, iar pentru tratamentul persoanei fără capacitate de exercițiu deplină, în caz de pericol real pentru viața acesteia, și cu consimțământul scris al reprezentantului ei legal (al rudei apropiate).

(9) Propagarea și publicitatea, inclusiv în mijloacele de informare în masă, a metodelor de diagnostic, tratament, profilaxie și reabilitare, a medicamentelor și altor remedii ce nu au trecut testările de verificare în conformitate cu legislația se interzic.

Capitolul 4 PROTECȚIA DREPTURILOR PACIENTULUI

Articolul 15. Asigurarea dreptului pacientului de a ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate

(1) Pacientul sau reprezentantul său poate ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate ce au condus la lezarea drepturilor individuale ale pacientului, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere ce au condus la lezarea drepturilor lui sociale stabilite de legislație.

(2) Pacientul are dreptul la o examinare și rezolvare a cererilor (reclamațiilor) într-o manieră promptă, justă și eficientă.

(3) Realizarea protecției drepturilor pacientului se asigură pe cale extrajudiciară și judiciară, în conformitate cu legislația.

Articolul 16. Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului

(1) Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului se realizează, după caz, de către:

- a) Ministerul Sănătății;
- b) direcțiile teritoriale de sănătate;
- c) instituțiile medico-sanitare și farmaceutice;
- d) organizațiile de asigurări de sănătate;
- e) organizațiile profesionale ale medicilor, asociațiile pacienților, asociațiile obștești pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate;
- f) alte structuri, create și acreditate în conformitate cu legislația.

(2) Fiecare instituție medico-sanitară este obligată să afișeze într-un loc accesibil pentru public informația cu privire la drepturile pacienților, modul și termenele de depunere a petițiilor și sugestiilor.

(3) Cererile sau reclamațiile pacienților adresate organelor menționate la alin.(1) se examinează în temeiul Legii nr.190-XIII din 19 iulie 1994 cu privire la petiționare și al altor acte legislative. Despre rezultatele examinării și decizia luată sînt informați pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și prestatorul de servicii de sănătate pe a cărui adresă a fost depusă reclamația.

(4) În caz de dezacord al pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) cu rezultatele examinării și decizia luată, aceștia pot apela la comisia independentă de expertiză profesională medicală, care se creează și activează în conformitate cu un regulament aprobat de Ministerul Sănătății.

Articolul 17. Protecția judiciară a drepturilor pacientului

(1) Orice persoană care consideră că i-au fost lezate drepturile și interesele legitime prevăzute de prezenta lege este în drept, în vederea protejării lor, să se adreseze în instanța judecătorească competentă.

(2) Adresarea în instanțele judecătorești se face conform prevederilor legislației.

Articolul 18. Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor pacientului

(1) Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală o poartă autoritățile administrației publice centrale și locale și autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile, iar pentru încălcarea drepturilor individuale, stipulate de prezenta lege - prestatorii de servicii de sănătate.

(2) Persoanele vinovate de încălcarea drepturilor pacientului stipulate de prezenta lege poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Capitolul 5

DISPOZIȚII FINALE

Articolul 19

(1) Prezenta lege intră în vigoare la 6 luni de la data publicării.

(2) Guvernul:

va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;

va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI, Marian LUPU

Chișinău, 27 octombrie 2005 //Nr.263-XVI.

Республика Молдова, ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН о правах и ответственности пациента

Nr. 263 от 27.10.2005

Опубликован: 30.12.2005 в Monitorul Oficial Nr.176-181, статья № : 867

Дата вступления в силу: 30.06.2006

ИЗМЕНЕН ЗП107-XVI от 16.05.08, МО107-109/20.06.08 ст.417

ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05,08 ст.349; в силу с 30.05.08

ЗП13-XVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП107-XVI от 16.05.08, МО107-109/20.06.08 ст.417

Примечание: По всему тексту закона слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05,08 ст.349; в силу с 30.05.08

Парламент принимает настоящий органический закон.

Глава 1

Общие положения

Статья 1. Цель настоящего закона и используемые понятия

(1) Целью настоящего закона является укрепление основных прав человека в области здравоохранения, обеспечение уважения достоинства и целостности организма пациента, а также повышение степени участия лиц в принятии решений по вопросам здравоохранения.

(2) В целях настоящего закона используются следующие понятия:

- пациент (потребитель медицинских услуг) - лицо, нуждающееся в медицинских услугах, использующее их или обратившееся за ними, независимо от состояния здоровья, либо добровольно участвующее в качестве субъекта в биомедицинских исследованиях;
- права пациента - права, производные от основных прав человека на жизнь и здоровье, которые включают в себя социальные права, связанные с доступностью, справедливостью и качеством получения медицинской помощи, а также индивидуальные права, касающиеся обеспечения уважения личности, достоинства и целостности организма пациента, реализуемые при пользовании медицинскими услугами либо в связи с его добровольным участием в качестве субъекта в биомедицинских исследованиях;
- законный представитель пациента - лицо, которое согласно закону может без доверенности представлять интересы пациента, если дееспособность последнего ограничена либо если пациент признан полностью или частично недееспособным;
- близкий родственник - лицо, находящееся в родственных отношениях с пациентом (родители, дети, родные братья и сестры, бабушка, бабушка), в том числе муж (жена), которое в течение последних лет более всех контактировало с ним либо было назначено пациентом, когда он был дееспособным, представлять его интересы в отношениях, установленных настоящим законом;
- гарантия прав пациента - система обязательств, установленных правовыми актами, обеспечивающими реализацию прав и ответственности пациента;
- медицинские услуги - комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение потребностей населения в охране и восстановлении здоровья, осуществляемых с использованием профессиональных медицинских и фармацевтических знаний;
- поставщики медицинских услуг - медико-санитарные и фармацевтические учреждения независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, врачи, другие специалисты в области медицины, иные физические и юридические лица, имеющие право заниматься определенными видами медицинской и фармацевтической деятельности;
[Понятие изменено ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05,08 ст.349; в силу с 30.05.08]
- медицинское вмешательство (медицинский акт) - любое обследование, лечение, клиническое исследование, помощь или иное действие, применяемое к пациенту с профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной целью либо с целью проведения биомедицинского исследования, осуществляемого врачом или другим медицинским работником;
- биомедицинское исследование (клиническое изучение) - научное исследование, имеющее целью изучение физиологических, психологических и других состояний человеческого организма, находящегося под воздействием различных факторов, а также клиническое испытание новых диагностических, лечебно-профилактических, реабилитационных методов, лекарств или иных лечебных средств, проводимое на человеческом субъекте;
- согласие - осознанное согласие пациента или его законного представителя (при отсутствии такового - близкого родственника) на осуществление медицинского вмешательства, данное им добровольно на основе всесторонней и исчерпывающей информации, полученной от лечащего врача или врача, проводящего биомедицинское исследование (клиническое изучение), удостоверенное подписью пациента или его законного представителя (близкого родственника) и врача в соответствующей медицинской документации;
- медицинская тайна - конфиденциальная информация о диагнозе, состоянии здоровья и частной жизни пациента, полученная в результате обследования, лечения, профилактики, реабилитации или проведения биомедицинского исследования (клинического изучения), которая не подлежит разглашению третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных настоящим законом;
- медицинская информация - информация о физическом и психическом состоянии здоровья пациента, а также данные, полученные при обследовании и лечении, осуществлении деятельности по проведению профилактических и реабилитационных мер в отношении пациента;
- медицинская ошибка - деятельность или сознательное бездействие поставщика медицинских услуг, приведшее к смерти или причинению ущерба здоровью пациента по неосторожности, халатности или в связи с отсутствием профессионализма;

- терминальная помощь (уход за умирающим больным) - помощь, оказываемая пациенту в тех случаях, когда доступными методами лечения невозможно улучшить фатальный прогноз, а также уход, оказываемый непосредственно перед смертью пациента.

Статья 2. Основные принципы реализации прав пациента

Основными принципами реализации прав пациента являются:

- а) соблюдение основных прав человека и уважение человеческого достоинства в сфере охраны здоровья;
- б) признание жизни и здоровья человека наивысшей ценностью;
- в) ориентация на сохранение жизни, физического и психического здоровья пациента в процессе оказания медицинских услуг;
- г) уважение моральных и культурных ценностей, религиозных и философских убеждений пациента;
- д) признание пациента, а в случаях, предусмотренных законодательством, - его законного представителя (близкого родственника) главным участником принятия решения о медицинском вмешательстве;
- е) регулирование прав, ответственности пациента, а также условий ограничения его прав в целях защиты здоровья самого пациента и соблюдения прав других лиц;
- ж) взаимное доверие между пациентом и медицинским работником.

Статья 3. Законодательство о правах пациента

(1) Законодательство о правах пациента основывается на Конституции Республики Молдова, Законе об охране здоровья № 411-XIII от 28 марта 1995 года, настоящем законе и других нормативных актах, регулирующих социальные отношения в области прав пациента, их гарантии и защиты.

(2) Законы и другие нормативные акты не могут ограничить права пациента, установленные Конституцией Республики Молдова.

(3) Если международным договором, одной из сторон которого является Республика Молдова, устанавливаются иные нормы, чем предусмотренные настоящим законом, применяются нормы международного договора.

Статья 4. Распространение действия закона

Действие настоящего закона распространяется на центральные и местные органы публичного управления, медико-санитарные и фармацевтические учреждения, организации страхования здоровья, научно-исследовательские учреждения, медицинские образовательные учреждения, университетские клиники, лиц, занимающихся индивидуальной медико-санитарной и фармацевтической деятельностью, а также на граждан Республики Молдова, лиц без гражданства и иностранных граждан, находящихся на территории страны, если международными соглашениями не предусмотрено иное.

Глава 2

Права и ответственность пациента

Статья 5. Права пациента

Пациент имеет право на:

- а) бесплатную медицинскую помощь в объеме, предусмотренном законодательством;
- б) уважительное и гуманное отношение со стороны поставщика медицинских услуг независимо от возраста, пола, этнической принадлежности, социально-экономического положения, политических и религиозных убеждений;
- в) безопасность собственной жизни, физическую, психическую и моральную целостность с обеспечением конфиденциальности при оказании медицинских услуг;
- г) уменьшение страдания и облегчение боли, вызванных заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми доступными законными методами и средствами, определенными существующим уровнем медицинских знаний и реальными возможностями поставщика медицинских услуг;
- д) альтернативное медицинское мнение и получение рекомендаций других специалистов по собственному желанию или по просьбе его законного представителя (близкого родственника) в установленном законодательством порядке;
- е) медицинское страхование (обязательное и добровольное) в соответствии с законодательством;

g) информацию о поставщике медицинских услуг, о профиле, объеме, качестве, стоимости и способах предоставления соответствующих услуг;

h) обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормам;

i) исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, о методах диагностики, лечения, восстановления и профилактики, а также о возможном риске и лечебной эффективности их использования;

j) полную информацию о вредных факторах окружающей среды;

k) добровольно выраженное согласие на медицинское вмешательство и участие в биомедицинском исследовании (клиническом изучении) или отказ от них в порядке, установленном настоящим законом и другими нормативными актами;

l) согласие или отказ от проведения религиозных обрядов в период госпитализации, если это не нарушает деятельность медико-санитарного учреждения и не наносит моральный ущерб другим пациентам;

m) помощь адвоката или иного представителя для защиты его интересов в порядке, установленном законодательством;

n) информацию о результатах рассмотрения жалоб и заявлений в порядке, установленном законодательством;

o) обжалование во внесудебном и судебном порядке действий медицинских работников и других поставщиков медицинских услуг, а также должностных лиц, ответственных за обеспечение медицинской помощи и связанных с нею услуг в объеме, предусмотренном законодательством;

p) на достойный человека терминальный уход;

q) на возмещение причиненного здоровью ущерба в соответствии с законодательством.

Статья 6. Ограничение прав пациента

(1) Пациенты могут быть подвергнуты только тем ограничениям, которые совместимы с актами о правах человека.

(2) Права пациента могут быть ограничены в случае:

a) госпитализации и обследования больных, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с Законом о психиатрической помощи № 1402-ХІІІ от 16 декабря 1997 года, с учетом пожеланий пациента в мере, адекватной его дееспособности;

b) проведения обязательного медицинского осмотра лиц, которые являются добровольными донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

c) проведения обязательных предварительных медицинских обследований с целью выявления социально опасных болезней при поступлении на работу и обязательных периодических медицинских осмотров работников отдельных профессий, иммигрантов и эмигрантов, список которых утверждается Министерством здравоохранения;

d) проведения обязательного медицинского осмотра, в том числе для обнаружения инфекции ВИЧ/СПИДа, сифилиса и туберкулеза у лиц, находящихся в местах лишения свободы;

e) обязательной госпитализации и изоляции (карантине) лиц, больных заразными инфекционными заболеваниями, и лиц, подозреваемых в инфекционном заболевании, представляющем социальную опасность.

Статья 7. Ответственность пациента

(1) В сфере ответственности пациента входит:

a) забота о своем здоровье и ведение здорового образа жизни, исключая преднамеренные действия, наносящие ущерб здоровью пациента и здоровью других лиц;

b) соблюдение мер предосторожности при контактах с другими лицами, включая медицинских работников, в случае, когда пациенту известно, что он страдает заболеванием, представляющим социальную опасность;

c) осуществление в отсутствие медицинских противопоказаний обязательных профилактических мероприятий, в том числе путем иммунизации, невыполнение которых создает угрозу его собственному здоровью и представляет социальную опасность;

d) полное информирование медицинского работника обо всех перенесенных и имеющихся у него заболеваниях, о наличии у него болезней, представляющих социальную опасность, в том числе в случаях добровольного донорства крови, биологических жидкостей, органов и тканей;

e) соблюдение правил поведения, установленных для пациентов в медико-санитарном учреждении, а также выполнение предписаний врача в период амбулаторного и стационарного лечения;

f) исключение употребления фармацевтических препаратов и лекарственных веществ без назначения и согласия лечащего врача, в том числе наркотиков, других психотропных веществ и алкоголя в период лечения в медико-санитарном учреждении;

g) уважение прав и достоинства других пациентов и медико-санитарного персонала.

(2) В случае грубого нарушения пациентом правил лечения и поведения в медико-санитарном учреждении, повлекшего за собой материальный и моральный ущерб, он несет ответственность согласно законодательству.

Глава 3

Гарантирование основных прав пациента

Статья 8. Гарантирование социальных прав пациента на медицинскую помощь

(1) Реализация социальных прав пациента на медицинскую помощь обуславливается обеспечением справедливого доступа к медицинским услугам наивысшего качества, которые общество может гарантировать на основе имеющихся людских, финансовых и материальных ресурсов в соответствии с законодательством.

(2) Каждому пациенту обеспечиваются неограниченный доступ и запись к семейному врачу, а при возможности - право выбора или замены врача. Для этого в каждом медико-санитарном учреждении или органе управления первичной медицинской помощи будут вывешиваться списки семейных врачей и порядок выбора врача по желанию в данной местности.

(3) Каждому пациенту гарантируется бесплатный доступ к медицинским услугам в виде неотложной помощи, реализуемым как посредством семейного врача, так и через структуры медико-санитарных учреждений амбулаторного или стационарного типа, расположенных в зоне нахождения пациента.

(4) Хирургические вмешательства могут осуществляться только при наличии необходимого оснащения и квалифицированного персонала, за исключением случаев неотложной медицинской помощи в экстремальных ситуациях.

(5) Пациент имеет право на достойный человека терминальный уход.

(6) В случае, если поставщики медицинских услуг вынуждены производить отбор пациентов для имеющих в ограниченном количестве определенных видов лечения, отбор производится только на основе медицинских критериев, утвержденных Министерством здравоохранения.

(7) Медицинский персонал не вправе оказывать ни в какой форме давление на пациента для получения от него вознаграждения в ином, нежели предусмотренном законом виде.

(8) Реализация социальных прав пациента обеспечивается путем:

a) осуществления и финансовой поддержки государством национальных программ и медицинских услуг, оказываемых бесплатно, в предусмотренном законодательством порядке;

b) создания адекватных условий для выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей в соответствии с установленными нормами и требованиями современной медицинской науки;

c) аккредитации медико-санитарных учреждений независимо от вида собственности и организационно-правовой формы в соответствии с законодательством;

d) применения системы медицинских стандартов при оказании медицинских услуг;

e) осуществления контроля за качеством медицинских услуг, оказываемых и аккредитованных в порядке, установленном законодательством;

f) государственного регулирования частной медицины;

g) поддержки системы подготовки и повышения квалификации медицинских работников согласно международным стандартам.

Статья 9. Обеспечение права пациента в области репродукции

(1) При получении медицинских услуг пациент вправе выбирать самые надежные методы обеспечения здоровья в области репродукции.

(2) Любой пациент имеет право на эффективные и лишенные риска методы планирования семьи.

(3) Пациент обладает правом на информацию, воспитание и услуги, необходимые для развития нормальной половой жизни и репродуктивного здоровья без какой бы то ни было дискриминации.

(4) В случае, когда беременность представляет повышенный и непосредственный фактор риска для жизни матери, право женщины на жизнь является преобладающим.

Статья 10. Обеспечение права пациента на участие в принятии решений по вопросам здравоохранения

(1) Все решения экономического, административного или социального характера, влияющие или способные оказать влияние на состояние здоровья населения, принимаемые на национальном либо на местном уровне, должны учитывать общественное мнение.

(2) Пациенты обладают коллективным правом на определенную форму представительства на каждом уровне системы здравоохранения при принятии решений по вопросам планирования и переоценки услуг, включая их перечень, качество и услуги по уходу.

(3) Граждане Республики Молдова, организации пациентов и неправительственные ассоциации участвуют в разработке политики и программ в области здравоохранения, определении приоритетов и критериев выделения средств. Форма и способ участия регулируются положением, разрабатываемым Министерством здравоохранения и утверждаемым Правительством.

(4) Пациент привлекается к процессу принятия решений по вопросам своего здоровья во всех случаях, в том числе и тогда, когда требуется согласие только его законного представителя (близкого родственника), в мере, адекватной его дееспособности.

(5) Участие в принятии решений по вопросам здравоохранения общественных объединений по защите прав потребителей медицинских услуг может стимулироваться путем оказания им финансовой поддержки (в форме грантов и др.).

Статья 11. Обеспечение права пациента на информацию

(1) Право пациента на информацию обеспечивается:

а) органами системы здравоохранения всех уровней;

б) медико-санитарными и фармацевтическими учреждениями;

в) лечащим врачом и другими специалистами в области медицины либо иными лицами, участвующими в лечении пациента или вовлекшими его в биомедицинское исследование (клиническое изучение), в пределах полномочий, соответствующих занимаемой должности;

г) организациями страхования здоровья.

(2) Информация об объеме, видах и условиях оказания медицинских услуг, уровне аккредитации медико-санитарного учреждения, лицензии и квалификации персонала, привлеченного к оказанию медицинских услуг, предоставляется пациенту в порядке, установленном законодательством.

(3) На протяжении всего периода нахождения в медико-санитарном учреждении пациент получает сведения, идентифицирующие личность, а также сведения о статусе и профессиональном опыте медицинских специалистов, непосредственно занимающихся им и оказывающих ему услуги по уходу, которые обязаны носить представительскую карточку с указанием фамилии, специальности и занимаемой должности.

(4) Поставщики медицинских услуг обеспечивают неограниченный доступ пациенту, его законному представителю (близкому родственнику) к информации о собственных медицинских данных, результатам, записям обследований, лечения и полученных услуг по уходу с выдачей письменного заключения при выписке из лечебно-санитарного учреждения. Пациенту может быть предоставлена копия любой части его собственных данных и медицинских дел в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

(5) Медицинская информация о состоянии здоровья пациента, предложенном медицинском вмешательстве, включая возможные риск и пользу каждой процедуры, возможные последствия отказа от лечения, существующие альтернативы, прогноз, и другая информация медицинского характера, предоставляется поставщиком медицинских услуг в ясном, уважительном и доступном для понимания пациента изложении, с минимальным использованием профессиональной терминологии. Если пациент не владеет государственным языком, изыскивается возможность иного способа общения.

(6) Медицинская информация предоставляется пациенту лично, а лицу, не достигшему 18-летнего возраста, и лицу, признанному недееспособным или с ограниченной дееспособностью, - его законному представителю (близкому родственнику) с одновременным информированием пациента в мере, адекватной его дееспособности.

(7) Пациент вправе прямо отказаться от получения информации и выбрать иное лицо, которое будет информировано вместо него.

(8) Информация о правах и ответственности пациента в рамках программ медицинского страхования предоставляется пациенту организациями страхования здоровья в порядке, установленном законодательством.

Статья 12. Обеспечение права пациента на конфиденциальность информации, составляющей медицинскую тайну

(1) Все данные относительно личности пациента, о его состоянии, результатах обследования, диагнозе, прогнозе, лечении, а также сведения личного характера являются конфиденциальными и должны быть защищены и после смерти пациента.

(2) Конфиденциальность информации о факте запроса медицинской помощи, обследовании и лечении, в том числе иная информация, составляющая медицинскую тайну, обеспечивается лечащим врачом и специалистами, привлеченными к оказанию медицинских услуг либо к биомедицинскому исследованию (клиническому изучению), а также другими лицами, которым в силу выполнения профессиональных и служебных обязанностей данная информация стала известной.

(3) Информация, признанная конфиденциальной, может быть предоставлена только в случае, когда пациент дает на это согласие в ясной форме, либо по запросу его законного представителя (близкого родственника) на условиях, одобренных пациентом, в мере, адекватной его способности восприятия, в случае, если дееспособность пациента ограничена или он недееспособен либо если это прямо предусмотрено законом.

(4) Предоставление конфиденциальной информации без согласия пациента или его законного представителя (близкого родственника) допускается:

а) для привлечения к лечебному процессу других специалистов в данной области, в том числе в случае необходимости проведения срочного обследования и лечения лица, не способного по причине его состояния выразить свою волю, но только в объеме, необходимом для принятия адекватного решения;

б) для информирования органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы в случае реальной угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и заражений;

с) по обоснованному запросу органа уголовного преследования, судебной инстанции в связи с осуществлением уголовного преследования или судебным разбирательством согласно законодательству;

с1) по запросу парламентского адвоката и членов консультативного совета, созданного Центром по правам человека с целью обеспечения защиты лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;

[Ст. 12 ч.(4) пкт.с¹) введен ЗП13-ХVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161]

д) для информирования родителей или законных представителей лиц в возрасте до 18 лет в случае оказания им медицинской помощи;

е) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред причинен здоровью лица в результате противоправных или преступных деяний; в данном случае информация должна быть предоставлена компетентным правоохранительным органам.

(5) Любое вмешательство в частную и семейную жизнь пациента без его согласия запрещено.

(6) Лица, которые в силу исполнения своих служебных обязанностей получили конфиденциальную информацию, наряду с медико-санитарными и фармацевтическими работниками несут ответственность в соответствии с законодательством за разглашение медицинской тайны с учетом вреда, причиненного этим действием пациенту.

(7) Биологические материалы, в том числе органы и ткани, на основе которых можно получить идентифицируемые сведения, подлежат защите.

Статья 13. Согласие и порядок оформления информированного согласия или добровольного отказа от медицинского вмешательства

(1) Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является согласие пациента, кроме случаев, предусмотренных настоящим законом.

(2) Согласие пациента на медицинское вмешательство может быть выражено в устной или письменной форме. Оно оформляется записью в его медицинской документации и подписывается в обязательном порядке пациентом либо его законным представителем (близким родственником) и лечащим врачом. В случае медицинского вмешательства с повышенным риском (эпидемиологического или хирургического характера) согласие в обязательном порядке оформляется в письменной форме путем заполнения специального формуляра из медицинской документации, так называемого информированного согласия. Перечень медицинских вмешательств, при которых необходимо оформить информированное согласие в письменной форме, и образец соответствующего формуляра разрабатываются Министерством здравоохранения.

(3) Информированное согласие должно содержать в обязательном порядке изложенную в доступной для пациента форме информацию о цели, ожидаемом эффекте, методах медицинского вмешательства, его потенциальном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также об альтернативных методах лечения и лечебного обслуживания.

(4) Пациент или его законный представитель (близкий родственник) имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения на любом этапе, за исключением случаев, предусмотренных статьей 6, с принятием на себя ответственности за такое решение.

(5) В случае отказа от медицинского вмешательства, выраженного пациентом или его законным представителем (близким родственником), ему разъясняются в доступной форме возможные последствия. Категорический отказ пациента оформляется соответствующей записью в медицинской документации с указанием возможных последствий и подписывается в обязательном порядке пациентом либо его законным представителем (близким родственником), а также лечащим врачом.

(6) При намеренном уклонении пациента поставить свою подпись, удостоверяющую его информированность о риске и возможных последствиях отказа от предложенного медицинского вмешательства, соответствующий документ подписывается в обязательном порядке директором, заведующим отделением и лечащим врачом.

(7) В случае отказа от медицинской помощи, выраженного законным представителем (близким родственником) пациента, когда такая медицинская помощь необходима для спасения жизни пациента, органы опеки и попечительства по запросу медицинской организации имеют право обратиться в суд для защиты интересов больного.

(8) В случае срочного медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни пациента, не способного выразить свою волю, и если согласие его законного представителя (близкого родственника) не может быть получено вовремя, медицинский персонал, уполномоченный в соответствии с законодательством, имеет право принять соответствующее решение в интересах пациента.

(9) Получение письменного согласия пациента в случае забора, хранения и использования всех биологических материалов, изъятых из его тела, включая ткани и органы в качестве объекта пересадки, является обязательным. Согласие пациента необходимо, когда эти биологические материалы используются для установления диагноза или в случае проведения лечения, на которое больной дал согласие. Медицинское учреждение, в свою очередь, в письменной форме обязуется хранить, использовать и уничтожать биологические материалы, изъятые из тела пациента, в порядке, установленном Министерством здравоохранения.

(10) Пациента нельзя фотографировать, снимать на киноплёнку или в любой иной форме демонстрировать в качестве объекта исследования в медико-санитарном учреждении без его письменного согласия или согласия его законного представителя (близкого родственника). Согласие пациента требуется и в случае его участия в медицинском клиническом обучении.

Статья 14. Обеспечение прав пациента в процессе проведения биомедицинского исследования (клинического изучения), связанного с применением новых методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, лекарств и других аналогичных средств

(1) Любое биомедицинское исследование (клиническое изучение) может проводиться только после получения письменного согласия пациента или его законного представителя (близкого родственника) в соответствии с настоящим законом.

(2) Не может привлекаться к проведению биомедицинского исследования (клинического изучения) лицо, не способное выразить свою волю, за исключением случаев, когда исследование проводится в интересах пациента и имеется согласие его законного представителя (близкого родственника), оформленное в порядке, установленном настоящим законом.

(3) При получении согласия пациента на участие в биомедицинском исследовании (клиническом изучении) ему должна быть предоставлена исчерпывающая информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Пациент может отказаться от участия в биомедицинском исследовании на любой стадии его проведения.

(4) На всем протяжении биомедицинского исследования (клинического изучения) жизнь и здоровье лица, участвующего в эксперименте, страхуется за счет учреждения, проводящего исследование, в одной из страховых организаций, действующих на территории Республики Молдова, в соответствии с законодательством.

(5) Для проведения биомедицинского исследования (клинического изучения) обязательно получение согласия органа по этике в области биомедицинских исследований, создаваемого как автономная и неприбыльная организация и действующего на основе соответствующего положения, утвержденного Правительством.

(6) Проведение биомедицинского исследования (клинического изучения) допускается в любых медицинских учреждениях, независимо от вида собственности, и основывается на предварительно проведенном лабораторном исследовании. Проведение исследования должно быть

отражено в протоколе исследования в соответствии с образцом, разработанным и утвержденным Министерством здравоохранения.

[Ст.14 ч.(6) изменена ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05,08 ст.349; в силу с 30.05.08]

(7) Порядок проведения биомедицинского исследования (клинического изучения) с применением новых методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, лекарств или иных лечебных средств устанавливается законом.

[Ст.14 ч.(7) изменена ЗП280-XVI от 14.12.07, МО94-96/30.05,08 ст.349; в силу с 30.05.08]

(8) Новые методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации могут использоваться для лечения пациента только после получения его письменного согласия, а для лечения лица, обладающего ограниченной дееспособностью, - при непосредственной угрозе его жизни и с письменного согласия его законного представителя (близкого родственника).

(9) Пропаганда и реклама, в том числе в средствах массовой информации, методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, лекарств и иных лечебных средств, не прошедших проверочных испытаний в соответствии с законодательством, запрещается.

Глава 4

Защита прав пациента

Статья 15. Обеспечение прав пациента на обжалование действий поставщиков медицинских услуг

(1) Пациент или его представитель может обжаловать действия поставщиков медицинских услуг, приведшие к ущемлению индивидуальных прав пациента, а также действия и решения органов публичной власти и должностных лиц, приведшие к ущемлению его социальных прав, установленных законодательством.

(2) Пациент имеет право на незамедлительное, справедливое и эффективное рассмотрение и разрешение его заявлений (жалоб).

(3) Реализация защиты прав пациента обеспечивается во внесудебном и судебном порядке согласно законодательству.

Статья 16. Защита прав пациента во внесудебном порядке

(1) Защита прав пациента во внесудебном порядке осуществляется в зависимости от случая:

- a) Министерством здравоохранения ;
- b) территориальными управлениями здравоохранения;
- c) медико-санитарными и фармацевтическими учреждениями;
- d) организациями страхования здоровья;
- e) профессиональными организациями врачей, ассоциациями пациентов, общественными объединениями по защите прав потребителей медицинских услуг;
- f) другими структурами, созданными и аккредитованными в соответствии с законодательством.

(2) Каждое медико-санитарное учреждение обязано вывешивать в доступном для общественности месте информацию о правах пациента, порядке и сроках подачи петиций и предложений.

(3) Заявления или жалобы пациентов, адресованные органам, перечисленным в части (1), рассматриваются на основании Закона о подаче петиций №190-XIII от 19 июля 1994 года и других законодательных актов. О результатах рассмотрения и принятом решении информируются пациент или его законный представитель (близкий родственник) и поставщик медицинских услуг, в адрес которого поступила жалоба.

(4) В случае несогласия пациента или его законного представителя (близкого родственника) с результатом рассмотрения и принятым решением они могут обратиться в независимую комиссию по проведению профессиональной медицинской экспертизы, которая создается и действует в соответствии с положением, одобренным Министерством здравоохранения.

Статья 17. Защита прав пациента в судебном порядке

(1) Любое лицо, которое считает, что были нарушены его законные права и интересы, предусмотренные настоящим законом, вправе обратиться в компетентную судебную инстанцию для их защиты.

(2) Обращение в судебную инстанцию осуществляется в соответствии с законодательством.

Статья 18. Ответственность за нарушение прав пациента

(1) Ответственность за нарушение социальных прав пациента на получение медицинской помощи несут органы центрального и местного публичного управления и органы системы

здравоохранения всех уровней, а за нарушение индивидуальных прав, предусмотренных настоящим законом, - поставщики медицинских услуг.

(2) Лица, виновные в нарушении прав пациента, указанных в настоящем законе, несут ответственность в соответствии с законодательством.

Глава 5

Заключительные положения

Статья 19

(1) Настоящий закон вступает в силу через шесть месяцев со дня его опубликования.

(2) **Правительству:**

- представить Парламенту предложения по приведению законодательства в соответствие с настоящим законом;
- привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА, Мариан ЛУПУ

Кишинэу, 27 октября 2005 г.

№ 263-XVI.

LEGE
cu privire la expertiza judiciară, constatările
tehnic-științifice și medico-legale

Nr. 1086 din 23.06.2000

Publicat: 16.11.2000 in Monitorul Oficial, Nr. 144-145, art. Nr.: 1056

MODIFICAT

LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417

LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161

LP12-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.159

LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107

LP335-XVI din 16.12.05, MO1-4/06.01.06 art.22

LP154-XVI din 21.07.05, MO126-128/23.09.05 art.611

LP391-XV din 25.11.04, MO233-236/17.12.04 art.1007

LP206-XV din 29.05.03, MO149-152/18.07.03 art.598

LP197-XV din 15.05.03, MO97-98/31.05.03 art.436

LP1212-XV din 11.07.02, MO113/05.08.02 art.894

Titlul legii în redacția LP371 din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107

NOTĂ: In cuprinsul Legii sintagma “Ministerul Sănătății și Protecției Sociale” se substituie prin sintagma “Ministerul Sănătății” prin *LP107-XVI din 16.05.08, MO107-109/20.06.08 art.417*

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I
DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Noțiunea de expertiză judiciară

(1) Expertiza judiciară este o activitate științifico-practică și constă în efectuarea de către expert, în scopul aflării adevărului, a unor cercetări privind obiectele materiale, organismul uman, fenomenele și procesele ce ar putea conține informații importante despre circumstanțele cauzelor examinate de organele de urmărire penală și de instanța judecătorească.

[Art.1 al.(1) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.1 al.(1) modificat prin LP206-XV din 29.05.03, MO149-152/18.07.03 art.598]

(2) Expertiza judiciară se efectuează în procedura civilă, penală și administrativă.

Articolul 1¹. Noțiunea de constatare tehnico-științifică și medico-legală

(1) Constatarea tehnico-științifică și medico-legală este o activitate efectuată de către specialist în cadrul acțiunii procesuale, sau de sine stătător, pentru explicarea unor fapte sau circumstanțe ale cauzei cercetate.

(2) Constatarea tehnico-științifică și medico-legală se efectuează la ordonarea organului de urmărire penală, a instanței judecătorești, a organului împuternicit să examineze cazurile cu privire la contravențiile administrative, a avocatului parlamentar, precum și la cererea persoanei fizice și juridice.

[Art.1¹ al.(2) modificat prin LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161]

[Art.1¹ al.(2) modificat prin LP12-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.159]

[Art.1¹ introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 1². Temeiurile pentru dispunerea și efectuarea expertizei judiciare, constatării tehnico-științifice și medico-legale

(1) Expertiza judiciară, constatarea tehnico-științifică și medico-legală se dispun în cazurile în care, pentru stabilirea circumstanțelor ce pot avea importanță probatorie în cauza penală, în cauza civilă, în cazurile cu privire la contravențiile administrative sau în alte situații de litigiu, sînt necesare cunoștințe speciale în domeniul științei, tehnicii, medicinei, artei sau în alte domenii ale activității umane.

(2) La efectuarea constatărilor tehnico-științifice și medico-legale se aplică aceleași reguli și metodici și se utilizează aceleași utilaje ca și la efectuarea expertizei judiciare, iar rezultatele acestora au aceeași valoare juridică.

[Art.1² introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 2. Legislația privind activitatea în domeniul expertizei judiciare, constatărilor tehnico-științifice și medico-legale

[Art.2 titlul modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Activitatea în domeniul expertizei judiciare, constatărilor tehnico-științifice și medico-legale este reglementată de prezenta lege, de legislația de procedură, de alte acte normative, precum și de acordurile internaționale privind asistența juridică și relațiile juridice în materie civilă și penală la care Republica Moldova este parte.

[Art.2 modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 3. Principiile de activitate în domeniul expertizei judiciare

Activitatea în domeniul expertizei judiciare se desfășoară în baza principiilor legalității, independenței, obiectivității și plenitudinii cercetărilor efectuate.

Articolul 4. Independența expertului judiciar

(1) Expertul judiciar nu se poate afla în dependență, directă sau indirectă, de ordonatorul expertizei, de părți și de alte persoane interesate în rezultatul cauzei.

(2) Este interzisă influențarea expertului de către ordonatorul expertizei judiciare, autorități publice sau persoane particulare în scopul întocmirii raportului de expertiză în favoarea unuia dintre participanții la proces sau în interesul altor persoane.

(3) Persoanele vinovate de influențarea expertului poartă răspundere conform legislației.

Articolul 5. Obiectivitatea și plenitudinea cercetărilor

Expertul judiciar efectuează cercetările în baza unor aprecieri obiective, complete și sub toate aspectele a obiectelor materiale, a organismului uman, a diverselor fenomene și procese, aplicând realizările științei și tehnicii, precum și metodele adecvate cercetării.

Articolul 6. Obiectele examinării și păstrarea lor

(1) Examinării pot fi supuse corpurile delictive, cadavrele și părțile lor, persoanele în viață, documentele, obiectele, mostrele și alte materiale din dosarul referitor la care este dispusă efectuarea expertizei judiciare, constatarea tehnico-științifică și medico-legală.

[Art.6 al.(1) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(2) Obiectele examinate pot fi deteriorate sau consumate doar în măsura necesară pentru efectuarea cercetărilor.

Articolul 7. Respectarea drepturilor și libertăților persoanei la efectuarea expertizei judiciare, constatării tehnico-științifice și medico-legale

[Art.7 titlul modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(1) La efectuarea expertizei judiciare, constatării tehnico-științifice și medico-legale este asigurată respectarea drepturilor și libertăților constituționale ale persoanei.

[Art.7 al.(1) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(2) Acțiunile expertului și ale instituției de expertiză judiciară care limitează exercitarea drepturilor și libertăților persoanei pot fi atacate în modul stabilit de legislația de procedură.

Capitolul II

EXPERTUL JUDICIAR

Articolul 8. Cerințele înaintate unui expert judiciar

(1) Poate fi expert judiciar persoana care:

a) are capacitatea de a acționa cu discernământ
b) are studii superioare universitare, pregătirea respectivă într-un anumit domeniu al expertizei judiciare și a obținut calificarea de expert judiciar;

[Art.8 al.(1), lit.b) în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

c) posedă cunoștințe speciale în cele mai diverse domenii ale științei, tehnicii, medicinei, artei, în alte domenii ale activității umane necesare pentru întocmirea raportului de expertiză;

d) este atestată în calitate de expert judiciar într-un anumit domeniu;

e) nu are antecedente penale;

f) se bucură de o bună reputație profesională;

g) activează într-o instituție statală de expertiză judiciară sau a fost atestată, în modul stabilit, ca expert particular și este inclusă în Registrul de stat al experților judiciari atestați.

[Art.8 al.(1), lit.g) modificată prin LP12-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.159]

[Art.8 al.(1), lit.g) introdusă prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(2) Condițiile în care expertul judiciar nu poate participa la expertiză sînt stabilite de legislația de procedură.

Articolul 9. Drepturile expertului judiciar

(1) Expertul judiciar are dreptul:

- a) să ia cunoștință, în condițiile legii, de materialele din dosar, să solicite materiale suplimentare necesare pentru întocmirea raportului de expertiză;
- b) să indice în raportul de expertiză existența unor circumstanțe importante pentru cauză, în privința cărora nu au fost înaintate întrebări;
- c) să asiste, cu permisiunea ordonatorului expertizei judiciare, la efectuarea acțiunilor de procedură și să înainteze demersuri referitor la obiectul expertizei;
- d) să atace, în condițiile legii, acțiunile ordonatorului expertizei dacă acestea încalcă drepturile expertului judiciar;
- e) să ceară ordonarea unei expertize în comisie sau a unei expertize complexe;
- f) să-și expună obiecțiile privind interpretarea greșită a concluziilor din raportul de expertiză de către participanții la proces;
- g) să fie remunerat suplimentar, în condițiile legii, pentru efectuarea expertizei judiciare în afara programului de lucru și în afara instituției în care este angajat, să ceară repararea cheltuielilor personale suportate în legătură cu efectuarea expertizei;
- h) să refuze, în condițiile legii, efectuarea expertizei.

(2) Expertul judiciar beneficiază și de alte drepturi stabilite în legislația de procedură.

(3) Expertul judiciar nu are dreptul:

- a) să contacteze personal părțile din proces dacă acest lucru pune la îndoială imparțialitatea sa;
- b) să adune independent materiale pentru efectuarea expertizei;
- c) să comunice altcuiva rezultatele expertizei, cu excepția ordonatorului expertizei;
- d) să distrugă obiectele examinate ori să le modifice substanțial caracteristicile fără consimțământul scris al ordonatorului expertizei.

(4) Expertul judiciar poate fi antrenat în calitate de specialist la efectuarea unor acțiuni de urmărire penală, totodată, poate da consultații reprezentanților organelor de urmărire penală, părților la proces, persoanelor fizice și juridice pe cauze penale, civile, cazuri cu privire la contravențiile administrative și pe alte litigii, cu excepția experților medico-legali și experților-psihiatri antrenați în cauzele penale privind infracțiunile comise împotriva vieții, sănătății, libertății și demnității persoanei. Pe una și aceeași cauză el poate evalua numai în calitate de expert sau numai în calitate de specialist.

[Art.9 al.(4) introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 10. Obligațiile expertului judiciar

(1) Expertul judiciar este obligat:

- a) să efectueze cercetări complete și în baza lor să prezinte concluzii întemeiate și obiective;
- b) în caz de necesitate, la cererea ordonatorului expertizei judiciare, să prezinte explicații privind raportul de expertiză;
- c) să se autorecuze, în condițiile legii, dacă există circumstanțe care nu permit participarea lui la proces;
- d) să nu divulge informațiile de care a luat cunoștință în legătură cu efectuarea expertizei dacă acestea pot cauza prejudicii drepturilor și libertăților constituționale ale cetățenilor sau constituie un secret apărut de lege;
- e) să asigure integritatea maximă a obiectelor și materialelor examinate.

(2) Expertul judiciar are și alte obligații stabilite de legislația de procedură.

Articolul 11. Refuzul efectuării expertizei judiciare

Expertul judiciar poate refuza efectuarea expertizei judiciare în caz de:

- a) încălcarea a procedurii de ordonare a expertizei, dacă acest lucru împiedică sau face imposibilă efectuarea ei;
- b) depășire a competenței expertului prin întrebările înaintate spre soluționare;
- c) insuficiență a materialelor prezentate pentru întocmirea raportului de expertiză;
- d) lipsă a condițiilor, metodicilor și mijloacelor tehnice necesare pentru efectuarea cercetărilor;
- e) pericol pentru viața și sănătatea expertului, care depășește limitele riscului profesional;
- f) neplată a taxei pentru serviciile sale.

[Art.11 lit.f) introdusă prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Capitolul III

ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII ÎN DOMENIUL EXPERTIZEI JUDICIARE, CONSTATĂRILOR TEHNICO-ȘTIINȚIFICE ȘI MEDICO-LEGALE

[Capitolul III titlul modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 12. Instituțiile de expertiză judiciară

(1) Expertiza judiciară se efectuează de către experții instituțiilor specializate de stat din sistemul Ministerului Justiției, Ministerului Sănătății, din subdiviziunile tehnico-criminalistice operative ale Ministerului Afacerilor Interne, ale Centrului pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției, ale Ministerului Apărării și ale Serviciului de Informații și Securitate, precum și de către alte persoane competente, desemnate de ofițerul de urmărire penală, de procuror sau de instanța judecătorească.

[Art.12 al.(1) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art. 12 al.(1) modificat prin LP206-XV din 29.05.03, MO149-152/18.07.03 art.598]

[Art.12 al.(1) modificat prin LP197-XV din 15.05.03, MO97-98/31.05.03 art.436]

(2) Expertiza judiciară poate fi efectuată și de către experții particulari incluși în Registrul de stat al experților judiciari atestați, cu excepția expertizelor în cauzele penale privind infracțiunile comise împotriva vieții, sănătății, libertății și demnității persoanei.

[Art.12 al.(2) modificat prin LP391-XV din 25.11.04, MO233-236/17.12.04 art.1007]

(3) Centrul Național de Expertize Judiciare de pe lângă Ministerul Justiției reprezintă o instituție coordonatoare în domeniul teoriei și practicii expertizei judiciare și criminalistici și efectuează expertizele judiciare în baza regulamentului aprobat de Guvern.

[Art.12 al.(3) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(4) Expertiza medico-legală se efectuează de către Centrul de Medicină Legală de pe lângă Ministerul Sănătății, în baza regulamentului aprobat de Guvern, iar expertiza psihiatrico-legală se efectuează în unitățile medico-sanitare din sistemul Ministerului Sănătății.

[Art.12 al.(4) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(5) Subdiviziunile tehnico-criminalistice operative ale Ministerului Afacerilor Interne, ale Centrului pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției, ale Ministerului Apărării și ale Serviciului de Informații și Securitate efectuează expertiza judiciară în conformitate cu propriile regulamente.

[Art.12 al.(5) modificat prin LP197-XV din 15.05.03, MO97-98/31.05.03 art.436]

[Art.12 în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

Articolul 13. Drepturile conducătorului instituției de expertiză judiciară

(1) Conducătorul instituției de expertiză judiciară este în drept:

a) să remită, fără executare, ordonanța sau încheierea de ordonare a expertizei judiciare, obiectele și materialele din dosar care urmează a fi examinate dacă instituția nu dispune de specialiști, bază tehnico-materială și/sau condiții speciale necesare pentru efectuarea cercetărilor;

b) să înainteze ordonatorului expertizei un demers privind includerea în componența comisiei de expertiză a persoanelor care nu activează în instituția respectivă dacă cunoștințele lor speciale sînt necesare pentru întocmirea raportului de expertiză.

c) să participe în calitate de expert judiciar conform calificării conferite;

[Art.13 al.(1), lit.c) introdusă prin LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

d) să remită expertului judiciar raportul prezentat în cazul în care nu este complet sau concluziile din raport sînt neclare.

[Art.13 al.(1), lit.d) introdusă prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(2) Conducătorul instituției de expertiză judiciară nu este în drept să dea expertului judiciar indicații care ar putea influența negativ efectuarea cercetărilor și conținutul raportului de expertiză.

Articolul 14. Obligațiile conducătorului instituției de expertiză judiciară

Conducătorul instituției de expertiză judiciară este obligat:

a) să aprobe regulamentele interne;

[Art.14 lit.a) în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

b) la primirea ordonanței sau a încheierii de ordonare a expertizei, să dispună efectuarea acesteia unei persoane concrete sau unei comisii de experți din rîndul colaboratorilor instituției de expertiză judiciară, care posedă cunoștințe speciale în volumul necesar pentru a răspunde la întrebările înaintate expertului (comisiei de experți);

c) să stabilească termenele de efectuare a expertizei în condițiile art.20 alin.(1) și să supravegheze respectarea lor în limite rezonabil posibil;

d) să asigure condițiile necesare pentru efectuarea expertizei;

e) la terminarea cercetărilor, să remită raportul de expertiză, obiectele supuse examinării și materialele din dosar ordonatorului expertizei.

[Art.14 lit.f) exclusă prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.14 lit.f) introdusă prin LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

Capitolul IV

EFFECTUAREA EXPERTIZEI JUDICIARE, CONSTATĂRILOR TEHNICO-ȘTIINȚIFICE ȘI MEDICO-LEGALE

Articolul 15. Ordonarea expertizei

(1) Expertiza judiciară se efectuează la ordonarea organului de urmărire penală, a procurorului, a organului împuternicit să examineze cazurile cu privire la contravențiile administrative, a instanței judecătorești din oficiu sau la cererea părților, în conformitate cu legislația de procedură penală, de procedură civilă, legislația cu privire la contravențiile administrative și cu prezenta lege.

[Art.15 al.(1) în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.15 al.(1) modificat prin LP206-XV din 29.05.03, MO149-152/18.07.03 art.598]

(2) Ordonanța sau încheierea de ordonare a expertizei judiciare va conține: data de ordonare a expertizei; numele și funcția sau denumirea ordonatorului expertizei; denumirea instituției care urmează s-o efectueze; temeiurile pentru dispunerea expertizei; întrebările înaintate expertului; lista documentelor și obiectelor care vor fi puse la dispoziția expertului; în caz de necesitate, vor fi indicate condițiile speciale de comportare cu obiectele supuse examinării, precum și alte circumstanțe prevăzute de legislația de procedură.

(3) Expertiza judiciară se efectuează, de asemenea, la inițiativa părților sau a reprezentanților lor, precum și a avocatului parlamentar, pentru stabilirea circumstanțelor care, după părerea părților, pot servi drept probe pentru apărarea intereselor lor.

[Art.15 al.(3) modificat prin LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161]

(4) Demersul părților privind efectuarea expertizei va include datele specificate la alin.(2).

Articolul 15¹. Organizarea acțiunilor premergătoare efectuării expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice și medico-legale

(1) Conducătorul instituției de expertiză judiciară adresează efectuarea expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice sau medico-legale unuia sau mai multor experți, nominalizați în ordonanță, în încheierea parvenită de la organul de urmărire penală, procuror, instanța judecătorească, de la organul împuternicit să examineze cazurile cu privire la contravențiile administrative, în cererea persoanelor fizice și juridice.

(2) În cazul în care expertul (experții) nu este nominalizat concret, precum și în cazul adresării persoanei fizice sau juridice, conducătorul instituției de expertiză judiciară numește expertul concret sau grupul de experți pentru efectuarea expertizei judiciare, a constatării tehnico-științifice și medico-legale.

(3) În cazul în care, la efectuarea expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice și medico-legale, apare necesitatea de a antrena un expert netitular, conducătorul instituției de expertiză judiciară solicită ordonatorului expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice și medico-legale acordul pentru antrenarea expertului și pentru remunerarea muncii lui.

[Art.15¹ introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 15². Efectuarea expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice și medico-legale

(1) Expertul care a primit, la indicația conducătorului instituției de expertiză judiciară, materialele înregistrate le examinează preventiv în termen de 2-3 zile, iar în cazurile simple se pronunță imediat asupra existenței sau inexistenței motivelor de autorecuzare, suficienței sau insuficienței obiectelor cercetării, necesității antrenării unor specialiști netitulari pentru soluționarea deplină a problemelor puse în fața expertizei judiciare, constatările tehnico-științifice și medico-legale.

(2) Expertiza în cauzele penale se efectuează de către expert fără perceperea taxei, cu excepția cazului prevăzut la art.15¹ alin.(3).

(3) Expertiza în cauzele civile, precum și constatarea tehnico-științifică se efectuează de către expert numai după achitarea taxei respective de către partea indicată de organul care a dispus efectuarea expertizei ori de persoana fizică sau juridică care a solicitat efectuarea constatării.

[Art.15² introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 15³. Clasificarea expertizelor judiciare

Expertizele judiciare pot fi clasificate în expertize individuale, în comisii (colegiale), complexe, suplimentare, repetate și contraexpertize.

[Art.15³ introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 15⁴. Expertiza individuală

Expertiza individuală se consideră cercetarea pe un caz concret, care se efectuează de către un expert și se finalizează cu întocmirea unui raport în care sînt formulate concluziile expertului.

[Art.15⁴ introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 16. Expertiza în comisii

(1) Expertiza judiciară în comisii este efectuată de persoane competente în același domeniu de activitate.

(2) Experții incluși în comisii stabilesc scopurile, succesiunea și volumul cercetărilor în dependență de caracterul obiectului expertizei.

Articolul 17. Expertiza complexă

(1) Expertiza judiciară complexă se efectuează în cazurile în care pentru elucidarea faptelor sau circumstanțelor cauzei sînt necesare cunoștințe din mai multe domenii ale științei și tehnicii, din alte domenii ale activității umane.

(2) Fiecare expert, participant la expertiza complexă, efectuează cercetări în limitele competenței sale. Expertul participă la formularea răspunsului doar la acele întrebări cuprinse în ordonanță sau încheiere care corespund domeniului său de activitate.

(3) În raportul de expertiză se vor indica felul cercetărilor efectuate de către fiecare expert, volumul acestora, expertii care au formulat răspunsuri la întrebări și concluziile la care s-a ajuns.

(4) Organizarea cercetărilor complexe este atribuită conducătorului instituției de expertiză judiciară sau unuia dintre experții incluși în grupul de efectuare a cercetărilor complexe.

[Art.17 al.(4) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 18. Expertiza suplimentară și expertiza repetată

(1) În cazul în care concluziile expertului nu trezesc îndoieli, dar sînt insuficient de clare sau incomplete ori în urma unor cercetări incomplete au apărut întrebări suplimentare care au importanță pentru stabilirea adevărului, se dispune efectuarea unei expertize suplimentare de către același sau alt expert.

(2) Dacă concluziile expertului nu sînt întemeiate sau există îndoieli privind veridicitatea, exactitatea și argumentarea acestora, sau dacă există contradicții între concluziile mai multor experți, se dispune efectuarea expertizei repetate de către alt expert (alți experți). La efectuarea expertizei repetate poate participa și expertul care a efectuat prima expertiză. În acest caz, numărul experților trebuie să fie nu mai mic de trei.

(3) Dacă concluziile expertizei repetate nu corespund concluziilor primei expertize, expertul este obligat să indice în raportul de expertiză cauzele acestei necorespunderi.

(4) În cazul ordonării unei expertize suplimentare sau a unei expertize repetate, se indică, în mod obligatoriu, motivele. La ordonarea expertizei repetate se prezintă raportul primei expertize sau procesul-verbal privind imposibilitatea întocmirii lui, precum și toate materialele suplimentare aflate la dispoziția ordonatorului expertizei judiciare.

Articolul 19. Expertiza obligatorie

Efectuarea expertizei obligatorii se dispune în cazurile prevăzute de Codul de procedură penală (art.143) și de alte acte normative.

[Art.19 modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 20. Termenele de efectuare a expertizei

(1) Termenele de efectuare a expertizei judiciare sînt stabilite conform regulamentelor privind organizarea și efectuarea acesteia, ținîndu-se cont de termenele de procedură prevăzute de legislație și de termenele solicitate de ordonatorul expertizei.

(2) Neprezentarea raportului de expertiză în termenul stabilit, fără motive întemeiate, atrage răspundere disciplinară în conformitate cu legislația.

Articolul 21. Raportul de expertiză și procesul-verbal privind imposibilitatea întocmirii lui

(1) După efectuarea expertizei, expertul judiciar întocmește un raport în scris. Structura raportului este determinată de legislația de procedură civilă sau penală, de regulamentele privind organizarea și efectuarea expertizei judiciare.

(2) La efectuarea oricărei expertize judiciare de către un grup de experți, se întocmește un singur raport de expertiză, care este semnat de toți experții. Dacă există divergențe între experți, fiecare din ei își întocmește concluziile aparte sau declară despre imposibilitatea prezentării unor concluzii comune.

(3) Raportul de expertiză se expune într-un limbaj clar pentru a exclude o interpretare diferită a concluziilor.

(4) Dacă, pînă la efectuarea cercetărilor, expertul constată că întrebările ce i se pun depășesc cadrul cunoștințelor lui de specialitate, că realizările științei și tehnicii, precum și experiența sa practică nu permit soluționarea lor, materialele prezentate pentru expertiză pot fi remise fără efectuarea acesteia.

[Art.21 al.(4) în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(5) În cazul în care, în cursul efectuării cercetărilor respective, expertul a constatat că materialele puse la dispoziția lui pentru a întocmi raportul de expertiză sînt insuficiente sau nu sînt precise, el redactează un proces-verbal privind imposibilitatea întocmirii unui astfel de raport.

[Art.21 al.(5) introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107; al.(5)-(6) devin (6)-(7)]

(6) Raportul de expertiză sau procesul-verbal privind imposibilitatea întocmirii lui se depune ordonatorului expertizei.

(7) Prezentarea, cu bună-știință, a concluziilor false în raportul de expertiză atrage răspundere penală conform legislației.

[Art.21 al.(7) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 22. Aprecierea raportului de expertiză

(1) Raportul de expertiză este apreciat, în conformitate cu legislația de procedură, sub aspectul exactității, obiectivității și plenitudinii cercetărilor, precum și al eficienței și caracterului fundamental al metodelor de cercetare folosite la efectuarea expertizei.

(2) Concluziile expertului nu sînt obligatorii pentru instanța de judecată, procuror, și ofițerul de urmărire penală, însă respingerea lor trebuie să fie motivată.

[Art.22 al.(2) modificat prin LP206-XV din 29.05.03, MO149-152/18.07.03 art.598]

Articolul 23. Locul și condițiile efectuării expertizei

(1) Expertiza judiciară se efectuează în instituția de expertiză judiciară sau în afara ei.

(2) În cazul în care se impune necesitatea efectuării unei expertize la fața locului sau la locul aflării obiectului ce urmează a fi examinat, ordonatorul acesteia este obligat să-i asigure expertului deplasarea spre obiectul cercetării și înapoi, accesul liber la obiectul respectiv, precum și condiții optime pentru lucru.

[Art.23 al.(2) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(3) Expertiza persoanei în viață poate fi efectuată atît în instituția medicală, cît și în afara ei dacă există condițiile necesare pentru examinare și pentru asigurarea respectării drepturilor și intereselor legitime ale persoanei examinate.

(4) Dacă, la efectuarea expertizei unei persoane, apare necesitatea examinării acesteia în condiții de staționar, persoana respectivă este internată într-o unitate medico-sanitară în condițiile art.25.

Articolul 24. Liberul consimțămînt și constrîngerea a efectuarea expertizei

(1) Examinarea persoanei în viață este efectuată doar cu liberul ei consimțămînt, cu excepția cazurilor cînd efectuarea expertizei este obligatorie conform legislației de procedură.

(2) Consimțămîntul persoanei de a fi examinată este prezentat în scris ordonatorului expertizei. Dacă persoana față de care a fost dispusă efectuarea expertizei nu a atins vîrsta de 16 ani sau este lipsită de discernămînt conform hotărîrii instanței judecătorești, consimțămîntul acesteia este redactat de reprezentantul ei legal, iar în lipsa acestuia, de ruda ei cea mai apropiată.

(3) Dacă persoana lipsită de discernămînt se eschivează în mod vădit de a se prezenta la expertiză, ordonatorul expertizei poate decide aducerea forțată a acesteia în modul stabilit de legislație.

(4) Persoana bănuită, învinuitul, inculpatul, persoana față de care sînt aplicate măsuri de constrîngere cu caracter medical se pot examina în mod forțat. În caz de necesitate, la decizia ordonatorului expertizei, aceste persoane sînt internate, în condițiile prezentei legi, în instituția medicală, menționîndu-se despre aceasta în ordonanța sau încheierea de efectuare a expertizei.

(5) Dacă persoana bănuită sau învinuitul nu se află sub arest preventiv, internarea lor într-o instituție de boli mintale se face cu încuviințarea judecătorului de instrucție.

[Art.24 al.(5) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 25. Temeiurile și modul internării persoanei în instituția medicală pentru efectuarea expertizei

(1) Internarea persoanei în instituția medicală pentru efectuarea expertizei este permisă numai în temeiul deciziei ordonatorului expertizei judiciare, în modul stabilit de legislația de procedură. În ordonanța sau încheierea de efectuare a expertizei se indică numele și prenumele persoanei care urmează a fi internată, denumirea instituției medicale, iar în caz de necesitate, se indică și decizia privind măsura preventivă sau de aducere forțată în instituția medicală.

(2) Ordonatorul expertizei, la a cărei decizie persoana a fost internată în instituția medicală pentru efectuarea expertizei, este obligat, în termen de 24 de ore, să anunțe despre aceasta membrii familiei persoanei internate, rudele ei sau alte persoane indicate de ea, iar în cazul lipsei acestora - organul de poliție de la locul de trai.

(3) Persoanele aflate sub arest pot fi internate în instituții medicale special amenajate în acest scop.

Articolul 26. Termenele de aflare a persoanei în instituția medicală pentru efectuarea expertizei

(1) Persoana poate fi internată în instituția medicală pentru efectuarea expertizei judiciare pe un termen de pînă la 30 de zile.

(2) În caz de necesitate, la demersul motivat al expertului (experților), termenul indicat la alin.(1) poate fi prelungit de către ordonatorul expertizei, în condițiile legii, pe o durată de 30 de zile.

(3) Demersul privind prelungirea termenului de aflare a persoanei în instituția medicală se prezintă în timp de 3 zile din momentul constatării imposibilității întocmirii raportului de expertiză în termenul indicat la alin.(1).

(4) Dacă termenul de aflare în instituția medicală nu este prelungit, persoana examinată este externată de îndată din staționar.

(5) Încălcarea termenelor de ținere în instituția medicală, stabilite de prezentul articol, poate fi atacată în instanța judecătorească de către persoana examinată, apărătorul ei, reprezentantul ei legal, precum și de conducătorul instituției medicale.

Articolul 27. Comunicarea deciziei privind ordonarea expertizei

(1) Ordonatorul expertizei este obligat să aducă la cunoștință persoanei care urmează să fie supusă expertizei sau reprezentantului ei legal ordonanța sau încheierea de ordonare a expertizei, să-i explice drepturile și obligațiile în modul stabilit de legislația de procedură.

(2) Dacă persoana urmează a fi supusă expertizei psihiatrico-legale, ea este informată despre aceasta în prezența apărătorului sau a reprezentantului ei legal, admis la proces.

(3) Dacă persoana a atins vârsta de 16 ani și nu este lipsită de discernământ conform hotărârii instanței judecătorești, însă starea ei psihică nu permite să i se aducă la cunoștință ordonanța sau încheierea de efectuare a expertizei, aceasta este adusă la cunoștință apărătorului sau reprezentantului legal al persoanei, admis la proces. Despre acest lucru ordonatorul expertizei întocmește un proces-verbal.

Articolul 28. Contestarea ordonării expertizei

Ordonarea expertizei poate fi contestată de către persoana care urmează a fi supusă expertizei sau de către reprezentantul ei legal în modul stabilit de legislația de procedură.

Articolul 29. Apărarea drepturilor și intereselor legitime ale persoanei supuse expertizei

(1) Este interzisă restrângerea drepturilor persoanei supuse expertizei, excepție făcând cazurile când legislația de procedură prevede temeiuri pentru o astfel de restrângere.

(2) Este interzisă recurgerea la aplicarea violenței, amenințării, înșelăciunii și altor mijloace ilegale în scopul obținerii informației de la persoana supusă expertizei.

(3) Persoanei internate în instituția medicală pentru a fi supusă expertizei i se asigură posibilitatea de a avea întrevederi cu apărătorul sau cu reprezentantul ei legal, admis la proces, în condiții ce exclud divulgarea informației altor persoane.

(4) Persoanei internate în instituția medicală pentru a fi supusă expertizei îi este asigurată posibilitatea de a înainta petiții, demersuri. Petițiile înaintate în temeiurile prevăzute de legislația de procedură nu sînt supuse controlului și, în termen de 24 de ore, sînt expediate adresantului.

(5) Dacă persoana supusă expertizei nu este ținută sub arest preventiv, ea beneficiază de dreptul la recuperarea cheltuielilor suportate în legătură cu efectuarea expertizei.

Articolul 30. Condițiile ținerii în staționarele de psihiatrie

(1) La ordonarea expertizei psihiatrico-legale, persoanele supuse măsurii preventive sub formă de arest sînt ținute în secții special utilizate în acest scop. Ținerea în aceste secții a persoanelor care nu se află sub arest preventiv nu este permisă. Paza și măsurile de securitate sînt asigurate, în conformitate cu legislația, de serviciile respective ale Ministerului Afacerilor Interne.

(2) Deservirea materială, asistența medicală și sanitaro-igienică a persoanelor internate în staționarele de psihiatrie se efectuează în conformitate cu legislația privind ocrotirea sănătății.

Articolul 31. Metodele de cercetare aplicate la examinarea persoanelor supuse expertizei

(1) La examinarea persoanelor supuse expertizei nu este permisă aplicarea metodelor de cercetare însoțite de senzații puternice de durere, care pot avea efecte negative asupra sănătății, precum și a celor interzise în practica medicală.

(2) În cazul în care persoana supusă expertizei are nevoie de asistență medicală, aceasta i se acordă în modul stabilit de legislația privind ocrotirea sănătății.

(3) La efectuarea expertizei judiciare este permisă obținerea de la persoanele examinate a probelor necesare pentru cercetări. Probele sînt prelevate de către medic sau alt specialist în prezența a doi lucrători medicali din instituția medicală respectivă. Despre obținerea probelor se menționează în raportul de expertiză.

(4) Este interzisă obținerea forțată a probelor de la persoanele supuse expertizei în mod benevol.

Articolul 32. Asistarea la examinarea persoanei supuse expertizei a altor participanți la proces

(1) La examinarea persoanei supuse expertizei pot asista persoanele care au acest drept conform legislației de procedură. Asistarea altor participanți la proces este permisă doar cu consimțământul persoanei examinate și cu acordul scris al ordonatorului expertizei.

(2) Cu consimțământul persoanei examinate și cu acordul scris al ordonatorului expertizei, la efectuarea expertizei poate asista apărătorul persoanei.

(3) La examinarea persoanelor care nu au atins vârsta de 16 ani sau care sînt lipsite de discernământ conform hotărârii instanței judecătorești pot asista reprezentanții lor legali, iar cu consimțământul acestora, pot asista și apărătorii persoanelor supuse expertizei. Alt reprezentant al persoanei examinate, admis la proces, poate asista la efectuarea expertizei doar cu consimțământul acestei persoane sau al reprezentantului ei legal.

(4) Dacă apărătorul sau reprezentantul legal al persoanei supuse expertizei împiedică prin acțiunile sale efectuarea expertizei, la demersul motivat al expertului (experților), ordonatorul expertizei poate interzice asistarea acestuia la efectuarea expertizei.

(5) Dacă examinarea persoanelor implică dezbrăcarea lor, la efectuarea expertizei pot asista doar persoane de același sex. Această restricție nu se referă la medici și alți lucrători medicali care participă la efectuarea expertizei.

(6) Asistarea altor participanți la proces nu este permisă:

a) la întocmirea raportului de expertiză;

b) în timpul consultării experților la efectuarea expertizei în comisie sau a celei complexe;

c) la efectuarea expertizei, dacă asistarea poate împiedica efectuarea ei.

Articolul 33. Familiarizarea cu raportul de expertiză

După finalizarea expertizei, persoanei examinate, apărătorului sau reprezentantului ei legal li se oferă posibilitatea de a lua cunoștință de raportul de expertiză sau procesul-verbal privind imposibilitatea întocmirii lui, în modul prevăzut de legislația de procedură.

Capitolul V

ASIGURAREA FINANCIARĂ, MATERIALĂ, ȘTIINȚIFICO-METODICĂ ȘI ORGANIZAȚIONALĂ A ACTIVITĂȚII DE EXPERTIZĂ JUDICIARĂ

Articolul 34. Finanțarea instituțiilor de expertiză judiciară

(1) Drept surse de finanțare a instituțiilor de expertiză judiciară servesc alocațiile din bugetul de stat și mijloacele încasate de la persoanele juridice și fizice ca plată pentru efectuarea expertizelor judiciare, cercetărilor științifice și altor lucrări, precum și alte mijloace speciale.

[Art.34 al.(1) modificat prin LP154 din 21.07.05, MO126-128/23.09.05 art.611]

(2) Plata expertizelor judiciare în cauzele civile, precum și plata constatărilor tehnico-științifice se fac anticipat de către partea care a solicitat expertiza sau constatarea, fapt menționat în încheierea de ordonare a expertizei, în cererea sau în adresarea de a efectua constatarea respectivă.

[Art.34 al.(2) în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(3) În cauzele penale, cheltuielile pentru efectuarea expertizei sint achitate din bugetul de stat, cu excepția cazului prevăzut la art.142 alin.(2) din Codul de procedură penală al Republicii Moldova.

[Art.34 al.(3) modificat prin LP12-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.159]

(4) La solicitarea Agentului guvernamental, și a avocatului parlamentar instituțiile de expertiză judiciară vor efectua expertizele judiciare în mod gratuit.

[Art.34 al.(4) modificat prin LP13-XVI din 14.02.08, MO51-54/14.03.08 art.161]

[Art.34 al.(4) introdus prin LP335-XVI din 16.12.05, MO1-4/06.01.06 art.22]

(5) Ca excepție (situația materială a solicitantului, invalizi de gradele I, II și III și beneficiari de pensie pentru limită de vîrstă), prin decizia conducătorului instituției, taxele pentru expertiza judiciară, constatarea tehnico-științifică pot fi reduse pînă la 50%.

[Art.34 al.(5) introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

Articolul 35. Calificarea experților judiciari

(1) Persoana care solicită atribuirea calificării de expert judiciar în domeniul unei specialități concrete trebuie să fie angajată în calitate de expert-stagiar într-o instituție de expertiză judiciară nominalizată în art.12, cu excepția instituțiilor specializate de stat din sistemul Ministerului Sănătății, să studieze aprofundat bazele teoretice ale expertizei judiciare, constatărilor tehnico-științifice și legislația în vigoare în domeniu, să acumuleze deprinderi practice necesare exercitării activității profesionale.

(2) La finele stagiului, persoana susține teste în fața comisiei de calificare aprobate prin ordinul conducătorului organului respectiv.

(3) Comisia de calificare a experților judiciari include în componența sa cei mai experimentați specialiști, care au grad științific sau grad înalt de calificare. În componența comisiei trebuie să fie cel puțin 3 experți de aceeași specialitate ca și a persoanelor cărora li se conferă calificarea, de asemenea pot fi incluși specialiști de vază din alte instituții.

(4) Comisia de calificare oferă expertului-stagiar dreptul de a efectua un anumit gen de expertiză judiciară.

(5) Persoana care solicită conferirea calificării de expert judiciar pentru activitate în instituțiile specializate de stat din sistemul Ministerului Sănătății trebuie să susțină specializarea postuniversitară prin una din formele aprobate. La finele specializării, se susține examenul de specialitate în fața comisiei de examinare, aprobate prin ordinul conducătorului organului respectiv, care va oferi persoanei examinate dreptul de a efectua un anumit gen de expertiză judiciară.

[Art.35 introdus prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.35 exclus prin LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

Articolul 36. Atestarea experților judiciari

(1) Experții judiciari sînt atestați o dată la 5 ani.

(2) În funcție de posedarea cunoștințelor teoretice, de nivelul profesional, de vechimea în muncă a expertului judiciar, comisia de atestare îi conferă gradul respectiv de calificare și, după caz, ia decizia privind includerea lui în Registrul de stat al experților judiciari atestați.

(3) Experților judiciari li se conferă următoarele grade de calificare:

- a) expert judiciar de categoria a treia;
- b) expert judiciar de categoria a doua;
- c) expert judiciar de categoria intii;
- d) expert judiciar de categorie superioară.

[Art.36 în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.36 titlul în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

Articolul 37. Comisiile de atestare

(1) Comisiile de atestare se instituie de către instituțiile de expertiză judiciară specificate la art.12 alin.(1) și activează în baza regulamentului unic aprobat de acestea și a propriilor regulamente.

[Art.37 al.(1) modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

(2) Comisiile de atestare a experților judiciari includ în componența lor specialiști de vază în ramura respectivă, care au grad științific sau grad superior de calificare. În mod obligatoriu, din componența comisiei fac parte conducătorii unor subdiviziuni ale instituției de expertiză, precum și un reprezentant al ministerului respectiv. Președinte al comisiei de atestare se numește un savant notoriu sau un specialist de vază în domeniu.

[Art.37 al.(2) în redacția LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.37 în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113-114/05.08.02 art.894]

Articolul 38. Legitimația expertului judiciar

Expertul judiciar primește legitimație de modelul aprobat de Ministerul Justiției, Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Centrul pentru Combaterea Crimelor Economice și Corupției, Ministerul Apărării și Serviciul de Informații și Securitate.

[Art.38 modificat prin LP371-XVI din 29.12.05, MO25-27/10.02.06 art.107]

[Art.38 modificat prin LP197-XV din 15.05.03, MO97-98/31.05.03 art.436]

[Art.38 în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113/05.08.02 art.894]

Articolul 39. Salarizarea experților judiciari

Salarizarea și pensionarea experților judiciari se efectuează în modul și în condițiile stabilite de legislație.

Articolul 40. Protecția de stat a expertului judiciar

(1) Expertul judiciar și membrii familiei lui se află sub protecția statului.

(2) Atentatul la viața și sănătatea expertului judiciar, distrugerea sau deteriorarea bunurilor, amenințarea lui cu omor, violență sau deteriorare a bunurilor, precum și atentatul la viața și sănătatea rudelor apropiate (părinți, soție, soț, copii) atrag răspunderea stabilită de legislație.

Articolul 41. Paza instituțiilor de expertiză judiciară

Paza localurilor și a altor bunuri ale instituțiilor de expertiză judiciară, precum și a secției de tratament prin constrângere cu supraveghere riguroasă, este asigurată, în mod gratuit, de poliția pusă în serviciul acestor instituții de către Ministerul Afacerilor Interne.

Capitolul VI

COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ ÎN ACTIVITATEA DE EXPERTIZĂ JUDICIARĂ

Articolul 42. Efectuarea expertizelor judiciare la solicitarea autorităților competente ale statelor străine

(1) Expertizele judiciare la solicitarea autorităților competente ale statelor străine se efectuează în modul stabilit de legislația de procedură și de tratatele, acordurile și convențiile internaționale la care Republica Moldova este parte.

(2) Plata expertizelor se efectuează în temeiul înțelegerii dintre solicitant și executorul expertizei judiciare.

Articolul 43. Participarea specialiștilor din alte țări la efectuarea expertizelor judiciare

(1) În caz de necesitate, conducătorul instituției de expertiză judiciară are dreptul, cu acordul ordonatorului expertizei, de a include în comisiile de expertiză specialiști calificați din alte state. Comisiile mixte de experți efectuează expertizele judiciare în conformitate cu legislația Republicii Moldova.

(2) Plata pentru participarea specialiștilor străini la efectuarea expertizei judiciare se face la înțelegerea părților.

Articolul 44. Colaborarea științifică internațională

Instituțiile de expertiză judiciară beneficiază de dreptul de a stabili legături științifice cu instituțiile de profil din alte state în baza tratatelor, acordurilor și convențiilor internaționale.

Capitolul VII

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 45

[Art.45 al.(1)- (2) exclude prin LP1212-XV din 11.07.02, MO113/05.08.02 art.894; al.(3)-(4) devin al.(1)-(2)]

(1) În termen de până la 1 ianuarie 2003, instituțiile de expertiză judiciară specificate la art.12 alin.(1) vor determina modul de atestare a experților judiciari și de conferire, conform art.36, a gradelor de calificare și vor elibera legitimațiile prevăzute la art.38.

[Art.45 al.(1) în redacția LP1212-XV din 11.07.02, MO113/05.08.02 art.894]

(2) Guvernul, în termen de 3 luni, va prezenta Parlamentului propuneri privind salarizarea experților, ținând cont de specificul și condițiile lor de activitate.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI, Dumitru DIACOV

Chișinău, 23 iunie 2000 // Nr. 1086-XIV.

Республика Молдова, ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН о судебной экспертизе

№. 1086 от 23.06.2000

Опубликован : 16.11.2000 в Monitorul Oficial, №. 144-145, статья № : 1056

ИЗМЕНЕН: ЗП107-XVI от 16.05.08, MO107-109/20.06.08 ст.417

ЗП13-XVI от 14.02.08, MO51-54/14.03.08 ст.161

ЗП12-XVI от 14.02.08, MO51-54/14.03.08 ст.159

ЗП371-XVI от 29.12.05, MO25-27/10.02.06 ст.107

ЗП335-XVI от 16.12.05, MO1-4/06.01.06 ст.22

ЗП154-XVI от 21.07.05, MO126-128/23.09.05 ст.611

ЗП391-XV от 25.11.04, MO233-236/17.12.04 ст.1007

ЗП206/29.05.03, MO149/18.07.03 ст.598

ЗП197/15.05.03, MO97/31.05.03 ст.436

ЗП1212/11.07.02, MO/113 05.08.02 ст.89

[Наименование в редакции ЗП371-XVI от 29.12.05, MO25-27/10.02.06 ст.107]

Примечание: По всему тексту закона слова слова “Министерство здравоохранения и социальной защиты” заменить словами “Министерство здравоохранения” в соответствующем падеже; согласно ЗП107-XVI от 16.05.08, MO107-109/20.06.08 ст.417

Парламент принимает настоящий органический закон.

Глава I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Понятие судебной экспертизы

(1) Судебная экспертиза - это научно-практическая деятельность, состоящая в исследовании экспертом материальных объектов, человеческого организма, явлений и процессов, которые могут содержать важную информацию об обстоятельствах дела, находящегося в производстве органов уголовного преследования или суда, в целях установления истины.

[Ст. 1 ч.(1) изменена ЗП371-XVI от 29.12.05, MO25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.1 ч.(1) изменена ZP206/29.05.03; MO149/18.0.03 ст.598]

(2) Судебная экспертиза применяется в гражданском, уголовном и административном судопроизводстве.

Статья 1¹. Понятие научно-технического и судебно-медицинского исследования

(1) Научно-техническое и судебно-медицинское исследование - это деятельность, осуществляемая специалистом в рамках процессуального действия или самостоятельно в целях выяснения некоторых фактов или обстоятельств, связанных с расследуемым делом.

(2) Научно-техническое и судебно-медицинское исследование осуществляется по назначению органа уголовного преследования, судебной инстанции, органа, наделенного полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях, парламентского адвоката, а также по заявлению физического и юридического лица.

[Ст. 1¹ ч.(2) изменена ЗП3-ХVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161]

Статья 1². Основания для назначения и производства судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования

(1) Судебная экспертиза, научно-техническое и судебно-медицинское исследование назначаются в случаях, когда для установления обстоятельств, которые могут иметь доказательное значение для уголовных, гражданских дел, дел об административных правонарушениях или в других спорных ситуациях, необходимы специальные знания в области науки, техники, медицины, искусства или иных сфер деятельности человека.

(2) При проведении научно-технических и судебно-медицинских исследований применяются те же правила, методики и то же оборудование, которые используются при проведении судебной экспертизы, а их результаты имеют такое же юридическое значение.

[Ст. 1¹ и 1² введены ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 2. Законодательство о судебноэкспертной деятельности, научно-технических и судебно-медицинских исследованиях

Судебноэкспертная деятельность, научно-технические и судебно-медицинские исследования регулируются настоящим законом, процессуальным законодательством, иными нормативными актами, а также подписанными Республикой Молдова международными договорами о взаимной правовой помощи и правовых отношениях по гражданским и уголовным делам.

[Ст. 2. изменена ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 3. Принципы судебноэкспертной деятельности

Судебноэкспертная деятельность основывается на принципах законности, независимости, объективности и полноты исследований.

Статья 4. Независимость судебного эксперта

(1) Судебный эксперт не должен находиться в прямой или косвенной зависимости от лица или органа, назначившего экспертизу, от сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела.

(2) Оказание влияния на эксперта лицом или органом, назначившим экспертизу, публичными властями или отдельными лицами с целью получения заключения, отвечающего интересам кого-либо из участников процесса либо иных лиц, запрещается.

(3) Лица, виновные в оказании влияния на эксперта, несут ответственность, предусмотренную законодательством.

Статья 5. Объективность и полнота исследований

Судебный эксперт проводит исследования на основе объективной, полной и разносторонней оценки материальных объектов, человеческого организма, явлений, процессов, используя достижения науки, техники и рекомендуемые методы исследования.

Статья 6. Объекты исследования и обеспечение их сохранности

(1) Объектами экспертного исследования могут быть вещественные доказательства, трупы и их части, живые лица, документы, предметы, образцы и другие материалы дела, по которому назначено проведение судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования.

[Ст. 6. ч.(1) изменена ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(2) Объекты экспертного исследования могут быть повреждены или израсходованы лишь в той мере, в какой это необходимо для проведения исследования.

Статья 7. Соблюдение прав и свобод личности при проведении судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования

(1) При проведении судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования обеспечивается соблюдение конституционных прав и свобод личности, научно-технического и судебно-медицинского исследования.

[Ст. 7. ч.(1) изменена ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(2) Действия эксперта, судебноэкспертного учреждения, ограничивающие осуществление прав и свобод личности, могут быть обжалованы в порядке, установленном процессуальным законодательством.

Глава II СУДЕБНЫЙ ЭКСПЕРТ

Статья 8. Требования, предъявляемые к судебному эксперту

(1) Судебным экспертом может быть лицо, которое:

- a) дееспособно;
- b) имеет высшее университетское образование, получило соответствующую подготовку в определенной области судебной экспертизы и квалификацию судебного эксперта;
- c) обладает необходимыми для дачи заключений специальными познаниями в различных областях науки, техники, в медицине, искусстве или иных сферах деятельности человека;
- d) аттестовано в качестве судебного эксперта определенного профиля;
- e) не имеет судимости;
- f) является авторитетным специалистом;
- g) осуществляет свою деятельность в рамках государственного судебно-экспертного учреждения или было аттестовано в установленном порядке в качестве частного эксперта и включено в Государственный реестр аттестованных судебных экспертов.

[Ст. 8 ч.(1) пкт.г) изменен ЗП12-ХVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.159]

[Ст. 8. ч.(1) пкт.г) введен ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(2) Условия, не позволяющие судебным экспертам принимать участие в экспертизах, предусмотрены процессуальным законодательством.

[Ст.8 изменена ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.08.2002 Ст.894]

Статья 9. Права судебного эксперта

(1) Судебный эксперт вправе:

- a) знакомиться в установленных законодательством пределах с материалами дела, требовать представления дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения;
- b) указывать в своем заключении на важные для дела обстоятельства, по поводу которых перед ним не были поставлены вопросы;
- c) с разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, присутствовать при производстве процессуальных действий и возбуждать ходатайства, касающиеся объекта экспертизы;
- d) обжаловать в предусмотренном законодательством порядке действия лица или органа, назначившего экспертизу, если эти действия нарушают права судебного эксперта;
- e) ходатайствовать о назначении экспертизы, проводимой комиссией, или комплексной экспертизы;
- f) делать заявления относительно неправильного истолкования составленного им заключения участниками процесса;
- g) получать в предусмотренном законодательством порядке вознаграждение за проведение экспертизы в нерабочее время и вне своего учреждения, а также требовать возмещения личных расходов, связанных с экспертизой;
- h) отказаться в установленном настоящим законом порядке от производства экспертизы.

(2) Другие права судебного эксперта предусмотрены процессуальным законодательством.

(3) Судебный эксперт не вправе:

- a) вступать в личные контакты с участниками процесса, ставящие под сомнение его незаинтересованность в исходе дела;
- b) самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;
- c) сообщать кому-либо, кроме лица или органа, назначившего экспертизу, ее результаты;
- d) уничтожать объекты экспертного исследования либо существенно изменять их свойства без письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу.

(4) Судебный эксперт может привлекаться в качестве специалиста в ходе осуществления некоторых действий по уголовному преследованию, а также может давать консультационную помощь представителям органов уголовного преследования, сторонам процесса, физическим и юридическим лицам по уголовным, гражданским делам, делам об административных правонарушениях и другим спорам, за исключением судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертов, привлеченных к уголовным делам по преступлениям против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности. По одному и тому же делу судебный эксперт может участвовать или только в качестве эксперта, или только в качестве специалиста.

[Ст. 9. ч.(4) введена ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 10. Обязанности судебного эксперта

(1) Судебный эксперт обязан:

- a) проводить полное исследование и давать обоснованное, объективное заключение;
- b) при необходимости, по требованию лица или органа, назначившего экспертизу, давать разъяснения по данному им заключению;
- c) заявлять самоотвод при наличии предусмотренных законодательством оснований, исключающих его участие в деле;
- d) не разглашать сведений, которые стали ему известны в связи с производством экспертизы, если они могут нанести ущерб конституционным правам и свободам граждан либо составляют тайну, охраняемую законом;
- e) обеспечивать максимальную сохранность исследуемых объектов и материалов.

(2) Другие обязанности судебного эксперта установлены процессуальным законодательством.

Статья 11. Отказ от проведения судебной экспертизы

Судебный эксперт вправе отказаться от проведения экспертизы в случае:

- a) нарушения процессуального порядка назначения экспертизы, если это препятствует ее производству или делает ее невозможной;
 - b) выхода поставленных вопросов за пределы его компетенции;
 - c) недостаточности материалов, представленных для дачи заключения;
 - d) отсутствия условий, методик и технических средств, необходимых для проведения экспертных исследований;
 - e) угрозы его жизни и здоровью, выходящей за рамки профессионального риска;
 - f) невнесения платы за его услуги.
- [Ст. 11. пкт. f) введен ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Глава III

ОРГАНИЗАЦИЯ СУДЕБНОЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

[Наименование главы III изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 12. Судебноэкспертные учреждения

(1) Судебная экспертиза проводится экспертами государственных специализированных учреждений системы Министерства юстиции, Министерства здравоохранения, оперативными технико-криминалистическими подразделениями Министерства внутренних дел, Центра по борьбе с экономическими преступлениями и коррупцией, Министерства обороны, Службы информации и безопасности, а также иными компетентными лицами, назначенными офицером по уголовному преследованию, прокурором или судебной инстанцией.

[Ст. 12. ч. (1) изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.12 ч.(1) изменена ZP206/29.05.03; MO149/18.7.03 ст.598]

(2) Судебная экспертиза может быть осуществлена частными экспертами, включенными в Государственный реестр аттестованных судебных экспертов, за исключением экспертиз по уголовным делам о преступлениях против жизни, здоровья, свободы и достоинства личности.

[Ст.12 ч.(2) изменена ЗПЗ91-XV от 25.11.04, МО233-236/17.12.04 ст.1007]

(3) Национальный центр судебных экспертиз при Министерстве юстиции является ведущим учреждением в области теории и практики судебной экспертизы и криминалистики и осуществляет судебную экспертизу на основе положения, утвержденного Правительством.

[Ст. 12. ч. (3) изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(4) Судебно-медицинская экспертиза проводится Центром судебной медицины при Министерстве здравоохранения на основе положения, утвержденного Правительством, а судебно-психиатрическая экспертиза - медицинскими учреждениями системы Министерства здравоохранения.

[Ст. 12. ч. (4) изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(5) Оперативные технико-криминалистические подразделения Министерства внутренних дел, Центра по борьбе с экономическими преступлениями и коррупцией, Министерства обороны, Службы информации и безопасности осуществляют судебную экспертизу в соответствии со своими регламентами

[Ст.12 ч.(1) и (5) дополнены ZP197/15.05.03, MO97/31.05.03 ст.436]

[Ст.12 в редакции ZPC1212 11.07.2002/MO113 05.0.2002 Ст.894]

Статья 13. Права руководителя судебноэкспертного учреждения

(1) Руководитель судебноэкспертного учреждения вправе:

а) возвратить без исполнения постановление или определение о назначении судебной экспертизы, предметы и материалы дела, подлежащие исследованию, если в руководимом им учреждении нет соответствующих специалистов, необходимой материально-технической базы и/или специальных условий для выполнения исследований;

б) ходатайствовать перед лицом или органом, назначившим экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии лиц, не работающих в данном учреждении, если их специальные познания необходимы для дачи заключения;

с) выступать в качестве судебного эксперта в соответствии с присвоенной квалификацией;

д) возвратить судебному эксперту представленное им заключение, если таковое является неполным или его выводы нечеткие.

[Ст. 13. ч. (2) пкт. d) введен ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(2) Руководитель судебноэкспертного учреждения не вправе давать судебному эксперту указания, которые могут оказать отрицательное влияние на ход исследований и содержание выводов по экспертизе.

[Ст.13 изменена ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.08.2002 Ст.894]

Статья 14. Обязанности руководителя судебноэкспертного учреждения

Руководитель судебноэкспертного учреждения обязан:

а) утверждать внутренние положения;

[Ст. 14. пкт. а) в редакции ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

б) получив постановление или определение о назначении судебной экспертизы, поручить ее производство конкретному лицу (комиссии экспертов) из числа сотрудников данного учреждения, обладающих специальными познаниями в объеме, требуемом для дачи ответов на поставленные перед экспертом (комиссией экспертов) вопросы;

с) определить срок проведения экспертизы в порядке, установленном частью (1) статьи 20, и проследить за его соблюдением в пределах разумного;

д) обеспечить необходимые для проведения экспертизы условия;

е) по окончании исследований направить заключение эксперта (комиссии экспертов), предметы исследования и материалы дела лицу или органу, назначившему экспертизу.

[Ст. 14. пкт. f) исключен ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.14 изменена ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.08.2002 Ст.894]

Глава IV

ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

[Наименование главы IV изменена ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 15. Назначение экспертизы

(1) Судебная экспертиза назначается органом уголовного преследования, прокурором, органом, наделенным полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях, судебной инстанцией по своей инициативе или по ходатайству сторон в соответствии с уголовно-процессуальным, гражданско-процессуальным законодательством, законодательством об административных правонарушениях и настоящим законом.

[Ст. 15. ч. (1) в редакции ЗП371-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.15 ч.(1) изменена ZP206/29.05.03; МО149/18.7.03 ст.598]

(2) В постановлении или определении о назначении судебной экспертизы должны быть указаны дата назначения экспертизы, имя, фамилия, должность лица или наименование органа, назначившего экспертизу, название судебноэкспертного учреждения, которому она поручается, основания назначения экспертизы, приведены поставленные перед экспертом вопросы, список представленных ему для исследования предметов и материалов; в необходимых случаях оговариваются особые условия обращения с объектами экспертного исследования, а также иные обстоятельства, предусмотренные процессуальным законодательством.

(3) Судебная экспертиза может быть проведена также по инициативе сторон или их представителей, а также по инициативе парламентского адвоката для установления обстоятельств, которые, по мнению сторон, могут использоваться для защиты их интересов.

[Ст. 15 ч.(3) изменена ЗП13-ХVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161]

(4) Ходатайства сторон о проведении экспертизы должны включать сведения, указанные в части (2).

Статья 15¹. Организация действий, предшествующих проведению судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования

(1) Руководитель судебноэкспертного учреждения поручает осуществление судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования одному или нескольким экспертам, указанным в постановлении, определении, поступивших от органа уголовного преследования, прокурора, судебной инстанции, органа, наделенного полномочиями по рассмотрению дел об административных правонарушениях, а также указанным в заявлениях физических и юридических лиц.

(2) В случае, когда не указан конкретный эксперт (эксперты), а также в случае обращения физического или юридического лица руководитель судебно-экспертного учреждения назначает конкретного эксперта или группу экспертов для проведения судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования.

(3) В случае, если при осуществлении судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования появляется необходимость в привлечении внештатного эксперта, руководитель судебноэкспертного учреждения испрашивает согласие органа или лица, назначившего экспертизу, научно-техническое и судебно-медицинское исследование, на привлечение такого эксперта и на оплату его труда.

Статья 15². Осуществление судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования

(1) Эксперт, получивший по указанию руководителя судебноэкспертного учреждения зарегистрированные материалы, в течение двух-трех дней предварительно изучает их, а в простых случаях незамедлительно объявляет о наличии или отсутствии причин для само-отвода, достаточности или недостаточности объектов исследования, необходимости привлечения внештатных специалистов для полного разрешения проблем, заявленных для судебной экспертизы, научно-технического и судебно-медицинского исследования.

(2) Экспертиза по уголовным делам осуществляется экспертом без взимания платы, за исключением случая, предусмотренного частью (3) статьи 15¹.

(3) Экспертиза по гражданским делам, а также научно-техническое исследование осуществляются экспертом только после уплаты соответствующей суммы стороной, указанной органом, назначившим осуществление экспертизы, либо физическим или юридическим лицом, обратившимся за проведением исследования.

Статья 15³. Классификация судебных экспертиз

Судебные экспертизы подразделяются на индивидуальные, проводимые комиссией экспертов (коллегиальные), комплексные, дополнительные, повторные и экспертизы экспертиз.

Статья 15⁴. Индивидуальная экспертиза

Индивидуальной экспертизой является исследование по конкретному делу, осуществляемое одним экспертом и заканчивающееся составлением заключения, в котором сформулированы выводы эксперта.

[Ст. 15/1.,15/2.,15/3.,15/4. введены ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 16. Проведение исследований комиссией экспертов

(1) Судебная экспертиза может проводиться комиссией, включающей специалистов, компетентных в одной и той же области.

(2) Эксперты, вошедшие в состав комиссии, определяют цель, последовательность и объем исследований, зависящие от особенностей объекта экспертизы.

Статья 17. Комплексная экспертиза

(1) Комплексная судебная экспертиза проводится в случаях, когда для выяснения фактов или обстоятельств необходимы познания в различных областях науки и техники, иных сферах человеческой деятельности.

(2) В процессе осуществления комплексной экспертизы каждый из специалистов выполняет исследования в пределах своей компетенции и принимает участие в формулировании ответов лишь на те из поставленных вопросов, которые требуют специальных познаний в сфере его деятельности.

(3) При составлении заключения указывается, какие исследования и в каком объеме провел каждый из экспертов, кто принимал участие в формулировании ответов на поставленные вопросы и к каким выводам пришли эксперты.

(4) Организация комплексных исследований возлагается на руководителя судебноэкспертного учреждения или на одного из экспертов, включенных в группу по проведению комплексных исследований.

[Ст. 17. ч.(4) изменена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 18. Дополнительная и повторная экспертизы

(1) Если выводы судебного эксперта не ставятся под сомнение, но их нельзя оценить как достаточно ясные и исчерпывающие или если из-за неполноты исследований возникли новые

вопросы, имеющие значение для установления истины, назначается дополнительная судебная экспертиза. Она поручается лицу, проводившему основную экспертизу, или другому эксперту.

(2) В случае, если заключение эксперта не обосновано или возникли сомнения в правильности, точности и аргументированности его выводов, а также при выявлении противоречий между выводами нескольких экспертов назначается повторная экспертиза, поручаемая другому эксперту или группе других экспертов. В повторной экспертизе может участвовать и лицо, проводившее первичную экспертизу, тогда число экспертов должно быть не менее трех.

(3) Если результаты первичной и повторной экспертиз не совпадают, эксперт, выполнивший повторные исследования, обязан указать в своем заключении причины такого расхождения.

(4) В случае назначения дополнительной или повторной экспертизы обязательно указываются основания ее назначения. При назначении повторной экспертизы представляются заключение, составленное по окончании предшествующей экспертизы, либо акт о невозможности дачи заключения, а также все дополнительные материалы, имеющиеся в распоряжении лица или органа, назначившего новую экспертизу.

Статья 19. Обязательная экспертиза

Проведение судебной экспертизы в обязательном порядке назначается в случаях, предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом (статья 143), а также иными нормативными актами.

[Ст. 19. изменена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 20. Срок проведения экспертизы

(1) Сроки проведения экспертиз определяются согласно положениям об организации и производстве судебных экспертиз, с учетом сроков, установленных законодательством. По просьбе лица или органа, назначившего экспертизу, срок ее выполнения может быть изменен.

(2) Необоснованное непредставление судебным экспертом заключения в установленный срок влечет за собой дисциплинарную ответственность, предусмотренную законодательством.

Статья 21. Заключение судебного эксперта и акт о невозможности дачи заключения

(1) После проведения экспертизы судебный эксперт составляет письменное заключение по форме, установленной гражданско-процессуальным или уголовно-процессуальным законодательством и положениями об организации и производстве судебных экспертиз.

(2) При производстве любой судебной экспертизы группой экспертов составляется одно заключение, которое подписывают все эксперты. Если возникают разногласия, каждый из них составляет свое заключение или заявляет о невозможности дачи общего заключения.

(3) Заключение судебного эксперта должно быть изложено предельно четко - во избежание различного толкования выводов.

(4) Если до начала исследований эксперт убеждается в том, что поставленные перед ними вопросы выходят за пределы его специальных познаний, что достижения науки, техники, практический опыт не позволяют ответить на эти вопросы, представленные для экспертизы материалы могут быть возвращены без проведения таковой.

[Ст. 21. ч.(4) в редакции ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(5) Если в ходе осуществления соответствующего исследования выявилась недостаточность или неточность материалов, представленных эксперту для дачи заключения, он составляет акт о невозможности дачи заключения.

[Ст. 21. ч.(5) введена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107 ч.(5)-(6) считать (6)-(7)]

(6) Заключение судебного эксперта или акт о невозможности дачи заключения направляются лицу либо органу, назначившему экспертизу.

(7) Представление экспертом заведомо ложного заключения влечет за собой уголовную ответственность, предусмотренную законодательством.

[Ст. 21. ч.(7) изменена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 22. Оценка заключения судебного эксперта

(1) Заключение судебного эксперта оценивается в соответствии с процессуальным законодательством, с учетом точности, объективности и полноты проведенных исследований, а также эффективности и фундаментальности использованных методов исследования.

(2) Составленное судебным экспертом заключение не является обязательным для судебной инстанции, прокурора и офицера по уголовному преследованию, однако их несогласие с заключением должно быть мотивировано.

[Ст.22 ч.(2) изменена ZP206/29.05.03; MO149/18.7.03 ст.598]

Статья 23. Место и условия проведения экспертизы

(1) Судебная экспертиза проводится в судебноэкспертном учреждении или вне его.

(2) Если судебную экспертизу необходимо выполнить на месте происшествия или по месту нахождения объекта, подлежащего исследованию, лицо либо орган, назначившие экспертизу, обязаны обеспечить эксперту проезд к объекту исследования и обратно, беспрепятственный доступ к этому объекту и оптимальные условия для работы.

[Ст. 23. ч.(2) изменена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(3) Экспертиза живых лиц может производиться как в медицинском учреждении, так и вне его - при наличии соответствующих условий для проведения исследований и обеспечения соблюдения прав и законных интересов лица, подвергаемого экспертизе.

(4) Если при выполнении экспертизы возникает необходимость в стационарном исследовании того или иного лица, его помещают в медицинское учреждение в порядке, предусмотренном статьей 25.

Статья 24. Добровольность и принудительность при проведении экспертизы

(1) Судебная экспертиза живых лиц осуществляется только с их согласия, за исключением случаев, когда в соответствии с процессуальным законодательством проведение экспертизы является обязательным.

(2) Согласие подвергнуться экспертизе оформляется письменно. Если лицо, в отношении которого назначена экспертиза, не достигло 16-летнего возраста или признано судебной инстанцией недееспособным, письменное согласие на проведение экспертизы дается его законным представителем, а в случае его отсутствия - одним из ближайших родственников.

(3) Если признанное недееспособным лицо явно уклоняется от прохождения экспертизы, лицо или орган, назначившие ее, могут принять решение о проведении принудительного исследования в порядке, предусмотренном законодательством.

(4) Подозреваемый, обвиняемый, подсудимый, лицо, к которому применяются принудительные меры медицинского характера, могут быть подвергнуты экспертизе против их воли. В случае необходимости по решению лица или органа, назначившего экспертизу, указанные лица могут быть помещены в медицинское учреждение в порядке, предусмотренном настоящим законом, на что указывается в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы.

(5) Если подозреваемый или обвиняемый не заключен под стражу, в психиатрическое учреждение он может быть помещен с разрешения судьи по уголовному преследованию.

[Ст. 24. ч.(5) изменена ЗПЗ71-ХVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 25. Основания и порядок помещения в медицинское учреждение лица, которое должно быть подвергнуто экспертизе

(1) Помещение в медицинское учреждение лица, в отношении которого должна быть проведена судебная экспертиза, допускается только на основании решения лица или органа, назначившего экспертизу, в порядке, установленном процессуальным законодательством. В постановлении или определении о назначении судебной экспертизы приводятся имя и фамилия лица, помещаемого в медицинское учреждение, наименование этого учреждения, при необходимости - решение о мере пресечения или приводе указанного лица в медицинское учреждение.

(2) Лицо или орган, принявшие решение о помещении в медицинское учреждение лица, которое должно быть подвергнуто экспертизе, обязаны в течение 24 часов известить об этом членов его семьи, родственников или других указанных им лиц, а при отсутствии таковых - орган полиции по месту его жительства.

(3) Лицо, взятое под стражу, может быть помещено в медицинское учреждение, специально приспособленное для содержания заключенных.

Статья 26. Срок пребывания в медицинском учреждении лица, подвергаемого экспертизе

(1) Лицо, которое должно быть подвергнуто судебной экспертизе, может быть помещено в медицинское учреждение на срок, не превышающий 30 дней.

(2) В случае необходимости на основании мотивированного ходатайства эксперта (экспертов) срок, указанный в части (1), может быть продлен в соответствии с законодательством еще на 30 дней лицом или органом, назначившим экспертизу.

(3) Ходатайство о продлении срока пребывания в медицинском учреждении лица, в отношении которого проводится экспертиза, представляется в течение трех суток со дня, когда выяснилось, что сформулировать окончательные выводы в 30-дневный срок невозможно.

(4) При отказе в продлении срока пребывания лица, подвергнутого экспертизе, в медицинском учреждении это лицо должно быть немедленно выписано из стационара.

(5) Нарушение установленных настоящей статьей сроков пребывания в медицинском учреждении лица, подвергнутого экспертизе, может быть обжаловано самим указанным лицом, его

защитником или законным представителем, а также руководителем медицинского учреждения в судебную инстанцию.

Статья 27. Ознакомление с решением о назначении экспертизы

(1) Лицо или орган, назначившие экспертизу, обязаны ознакомить лицо, которое должно быть подвергнуто исследованию, или его законного представителя с постановлением или определением о назначении судебной экспертизы, разъяснить права и обязанности этого лица в порядке, установленном процессуальным законодательством.

(2) При объявлении лицу, которое должно быть исследовано, решения о назначении судебно-психиатрической экспертизы обязательно присутствие защитника или допущенного к участию в деле законного представителя этого лица.

(3) Если лицо, достигшее 16-летнего возраста, не признано судебной инстанцией недееспособным, но психическое состояние указанного лица не позволяет ознакомить его с постановлением или определением о назначении судебной экспертизы, содержание такого документа доводится до сведения его защитника или законного представителя, допущенного к участию в деле. Об этом действии лицом или органом, назначившим экспертизу, составляется протокол.

Статья 28. Обжалование назначения экспертизы

Назначение судебной экспертизы может быть обжаловано лицом, которое должно быть подвергнуто исследованию, или его законным представителем в порядке, установленном процессуальным законодательством.

Статья 29. Охрана прав и законных интересов лица, подвергаемого экспертизе

(1) Любое ограничение прав лиц, в отношении которых проводится судебная экспертиза, запрещается, за исключением случаев, когда основания для такого ограничения предусмотрены процессуальным законодательством.

(2) Запрещается применение насилия, угроз, обмана, иных незаконных мер в целях получения сведений от лица, подвергаемого экспертизе.

(3) Лицу, помещенному в медицинское учреждение для прохождения экспертизы, обеспечивается возможность иметь свидания со своим защитником или законным представителем, допущенным к участию в деле, в обстановке, исключающей получение информации другими лицами.

(4) Лицу, исследуемому в условиях медицинского учреждения, предоставляется возможность подавать жалобы и ходатайства. Поданные по основаниям, предусмотренным процессуальным законодательством, жалобы досмотру не подлежат и в течение 24 часов направляются адресату.

(5) Если лицо, подвергнутое экспертизе, не содержится под стражей, оно имеет право на возмещение расходов, связанных с прохождением экспертизы.

Статья 30. Условия содержания в психиатрических стационарах

(1) При назначении судебно-психиатрической экспертизы лица, в отношении которых избрана мера пресечения в виде содержания под стражей, помещаются в отделения, специально приспособленные для содержания заключенных. Помещение в такие отделения лиц, не взятых под стражу, не допускается. Охрана и меры безопасности в указанных отделениях обеспечиваются соответствующими службами Министерства внутренних дел согласно законодательству.

(2) Материальное, медицинское, санитарно-гигиеническое обслуживание лиц, содержащихся в психиатрических стационарах, осуществляется в соответствии с законодательством об охране здоровья.

Статья 31. Методы исследования, применяемые при экспертизе живых лиц

(1) При проведении судебной экспертизы живых лиц недопустимо использование методов исследования, сопряженных с сильными болевыми ощущениями, могущих оказать отрицательное влияние на здоровье, а также методов, запрещенных к применению в медицинской практике.

(2) Если лицу, подвергнутому экспертизе, необходима медицинская помощь, она оказывается в порядке, предусмотренном законодательством об охране здоровья.

(3) При экспертизе живого лица могут быть взяты образцы, необходимые для исследования. Образцы берет врач или другой специалист в присутствии двух работников соответствующего медицинского учреждения. В таких случаях в заключении эксперта должно быть сообщено о получении образцов.

(4) Принудительное получение образцов у лиц, направленных на экспертизу в добровольном порядке, запрещается.

Статья 32. Присутствие при экспертизе живых лиц других участников процесса

(1) При проведении судебной экспертизы живых лиц могут присутствовать лица, которым такое право предоставлено процессуальным законодательством. Присутствие других участников процесса допускается только с согласия лица, подвергаемого экспертизе, и письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу.

(2) С согласия лица, подвергаемого экспертизе, и письменного разрешения лица или органа, назначившего экспертизу, при проведении последней может присутствовать защитник исследуемого.

(3) При экспертном исследовании лиц, не достигших 16-летнего возраста или признанных судебной инстанцией недееспособными, могут присутствовать их законные представители, а с согласия последних - и защитники указанных лиц. Другие допущенные к участию в деле представители лиц, подвергаемых экспертизе, вправе присутствовать при ее проведении только с согласия этих лиц или их законных представителей.

(4) Если защитник или законный представитель лица, в отношении которого выполняется экспертное исследование, своими действиями препятствует проведению экспертизы, лицо или орган, назначившие ее, на основании мотивированного ходатайства эксперта (экспертов) могут запретить защитнику или законному представителю исследуемого лица присутствовать при производстве экспертизы.

(5) Если экспертиза связана с обнажением тела, присутствовать при ее проведении могут только лица того же пола, что и исследуемое лицо. Однако это ограничение не распространяется на врачей и других медицинских работников, участвующих в экспертизе.

(6) Присутствие других участников процесса не допускается при:

а) составлении экспертного заключения;

б) совещании экспертной комиссии или участников комплексной экспертизы;

в) производстве экспертизы, если это может воспрепятствовать проведению исследований.

Статья 33. Ознакомление с заключением судебного эксперта

После окончания экспертизы лицу, подвергнутому исследованию, а также его защитнику или законному представителю предоставляется возможность ознакомиться с заключением судебного эксперта или с актом о невозможности дачи заключения в порядке, предусмотренном процессуальным законодательством.

Глава V

ФИНАНСОВОЕ, МАТЕРИАЛЬНОЕ, НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СУДЕБНОЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья 34. Финансирование судебноэкспертных учреждений

(1) Источниками финансирования судебноэкспертных учреждений являются ассигнования из государственного бюджета, поступления от юридических и физических лиц, оплачивающих проведение судебных экспертиз, связанных с ними научных исследований и других работ, а также другие специальные средства.

(2) Оплата судебных экспертиз по гражданским делам, а также оплата научно-технических исследований осуществляется предварительно стороной, по требованию которой проводится экспертиза или исследование, на что указывается в определении о назначении экспертизы, в заявлении или в обращении относительно осуществления соответствующего исследования.

[Ст. 34. ч.(2) в редакции ЗП371-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(3) По уголовным делам расходы на производство экспертиз финансируются из государственного бюджета, за исключением случая, предусмотренного частью (2) статьи 142 Уголовно-процессуального кодекса Республики Молдова.

[Ст. 34 ч.(3) изменена ЗП12-XVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.159]

(4) По запросу Правительственного представителя и парламентского адвоката судебно-экспертные учреждения осуществляют судебные экспертизы бесплатно.

[Ст. 34 ч.(4) изменена ЗП13-XVI от 14.02.08, МО51-54/14.03.08 ст.161]

[Ст.34 ч.(4) введена ЗП335-XVI от 16.12.05, МО1-4/06.01.06 ст.22]

(5) В виде исключения (материальное состояние заявителя, инвалиды I, II и III группы, получатели пенсий по возрасту) решением руководителя учреждения оплата за проведение судебной экспертизы, научно-технического исследования может быть снижена до 50 процентов.

[Ст. 34. ч.(5) введена ЗП371-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.34 изменена ЗП154-XVI от 21.07.05, МО126-128/23.09.05 ст.611]

Статья 35. Квалификация судебных экспертов

(1) Лицо, ходатайствующее о присвоении ему квалификации судебного эксперта в конкретной области, должно поработать в качестве эксперта-стажера в одном из судебноэкспертных учреждений, указанных в статье 12, за исключением специализированных государственных учреждений системы Министерства здравоохранения, глубоко изучить теоретические основы судебной экспертизы, научно-технического исследования и действующее законодательство в данной области, приобрести необходимые для осуществления профессиональной деятельности навыки.

(2) По окончании стажировки лицо сдает экзамены квалификационной комиссии, утвержденной приказом руководителя соответствующего органа.

(3) Квалификационная комиссия судебных экспертов образуется из наиболее опытных специалистов, имеющих ученую степень или высокий квалификационный класс. В состав комиссии должно входить не менее трех экспертов, владеющих той же специальностью, что и лица, которым присваивается квалификация. В нее также могут быть включены видные специалисты из других учреждений.

(4) Квалификационная комиссия предоставляет эксперту-стажеру право осуществлять определенный вид судебной экспертизы.

(5) Лицо, ходатайствующее о присвоении ему квалификации судебного эксперта для работы в специализированных государственных учреждениях системы Министерства здравоохранения, должно пройти постуниверситетскую специализацию по одной из утвержденных форм. По окончании специализации сдается экзамен по специальности экзаменационной комиссии, утвержденной приказом руководителя соответствующего органа, которая предоставляет лицу, сдавшему экзамен, право осуществлять определенный вид судебной экспертизы.

[Ст. 35. введена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.35 исключена ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.082002 Ст.894]

Статья 36. Аттестация судебных экспертов

(1) Судебные эксперты аттестуются один раз в пять лет.

(2) В зависимости от владения теоретическими знаниями, профессионального уровня, стажа работы судебного эксперта аттестационная комиссия присваивает ему соответствующий квалификационный класс и при необходимости принимает решение о включении его в Государственный реестр аттестованных судебных экспертов.

(3) Судебным экспертам присваиваются следующие квалификационные классы:

а) судебный эксперт третьей категории;

б) судебный эксперт второй категории;

в) судебный эксперт первой категории;

г) судебный эксперт высшей категории.

[Ст. 36. в редакции ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

Статья 37. Аттестационные комиссии

(1) Аттестационные комиссии создаются судебноэкспертными учреждениями, указанными в части (1) статьи 12, и действуют на основе утвержденного ими единого положения и своих положений.

[Ст. 37. ч.(1) изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

(2) Аттестационные комиссии судебных экспертов образуются из видных специалистов в соответствующей области, имеющих ученую степень или высший квалификационный класс. В обязательном порядке в нее также входят начальники некоторых подразделений экспертного учреждения, а также представитель соответствующего министерства. Председателем аттестационной комиссии назначается известный ученый или видный специалист в соответствующей области.

[Ст. 37. ч.(2) в редакции ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.37 в редакции ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.0.2002 Ст.894]

Статья 38. Удостоверение судебного эксперта

Судебный эксперт получает удостоверение образца, утвержденного Министерством юстиции, Министерством здравоохранения, Министерством внутренних дел, Центром по борьбе с экономическими преступлениями и коррупцией, Министерством обороны и Службой информации и безопасности.

[Ст. 38. изменена ЗПЗ71-XVI от 29.12.05, МО25-27/10.02.06 ст.107]

[Ст.38 в редакции ZPC1212 11.07.2002/МО113 05.0.2002 Ст.894]

[Ст.38 дополнена ZP197/15.05.03, МО97/31.05.03 ст.436]

Статья 39. Оплата труда судебных экспертов

Оплата труда судебных экспертов, а также начисление им пенсий осуществляются в порядке и на условиях, установленных законодательством.

Статья 40. Государственная защита судебного эксперта

(1) Судебные эксперты и члены их семей находятся под защитой государства.

(2) Посягательство на жизнь и здоровье судебного эксперта, уничтожение или повреждение его имущества, угрозы убийством, насилием или повреждением имущества, а также посягательство на жизнь и здоровье близких родственников эксперта (родителей, жены, мужа, детей) влекут за собой ответственность, предусмотренную законодательством.

Статья 41. Охрана судебноэкспертных учреждений

Бесплатная охрана судебноэкспертных учреждений и отделения для принудительного лечения со строгим наблюдением обеспечивается полицией, предоставленной в ведение этих учреждений Министерством внутренних дел.

Глава VI

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Статья 42. Проведение судебных экспертиз по просьбе компетентных органов других государств

(1) Порядок проведения судебных экспертиз по просьбе компетентных органов других государств предусматривается процессуальным законодательством и международными договорами, соглашениями, конвенциями, подписанными Республикой Молдова.

(2) Оплата экспертиз осуществляется согласно договоренности между заказчиками и исполнителями.

Статья 43. Привлечение иностранных специалистов к проведению судебных экспертиз

(1) При необходимости руководитель судебноэкспертного учреждения имеет право с согласия лица или органа, назначившего судебную экспертизу, включить в состав экспертной комиссии квалифицированных иностранных специалистов. Совместные экспертные комиссии проводят судебные экспертизы в соответствии с законодательством Республики Молдова.

(2) Оплата участия иностранных специалистов в проведении судебных экспертиз осуществляется на основании договоренности сторон.

Статья 44. Международное научное сотрудничество

Судебноэкспертные учреждения вправе устанавливать научные связи с соответствующими учреждениями других государств на основании международных договоров, соглашений и конвенций.

Глава VII

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 45.

[Части (1),(2) Ст.45 исключены ZC1212 11.07.2002/МО113 05.08.2002 Ст.894]

[Части (1) Ст.45 в редакции ZPC112 11.07.2002/МО113 05.08.2002 Ст.894]

(1) В срок до 1 января 2003 года судебноэкспертным учреждениям, указанным в части (1) статьи 12, определить порядок аттестации судебных экспертов и присвоения им квалификационных классов в соответствии со статьей 36 и выдать удостоверения, предусмотренные статьей 38.

(2) Правительству в трехмесячный срок представить Парламенту предложения относительно оплаты труда судебных экспертов с учетом специфики и условий их деятельности.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА, Думитру ДЪЯКОВ

Кишинэу, 23 июня 2000 г.

№ 1086-XIV.

HOTĂRÎREA GUVERNULUI Nr. 163 din 02.04.1993
Cu privire la protecția unor categorii de cetățeni socialmente vulnerabile și
optimizarea importului de medicamente și tehnică medicală

Publicat: 30.04.1993 in Monitorul Oficial, Nr. 004,
Promulgat: 02.04.1993, Data intrării in vigoare : 30.04.1993

Modificat

Pentru protejarea unor categorii de cetățeni socialmente vulnerabile și folosirea cu maximă eficiență a resurselor financiare și valutare ale statului în realizarea importului de medicamente, materiale și tehnică medicală necesare în acest scop, Guvernul Republicii Moldova hotărăște:

1. Se aprobă conform anexei Lista categoriilor de bolnavi, persoane și maladii, la tratarea cărora costul medicamentelor, al protezării și articolelor de uz medical se compensează integral sau parțial din contul surselor centralizate de finanțare.

Ministerul Finanțelor, în comun cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Sănătății, să prevadă în indicatorii financiari mijloace necesare pentru acoperirea cheltuielilor ce se vor suporta de către rețeaua unităților sanitare, farmaceutice și de desfacere a tehnicii medicale la executarea acestui punct.

[Pct. 2 abrogat prin Hot. Guv. nr.333 din 14.06.96]

3. Ministerul Sănătății să aprobe în termen de o lună statutele asociațiilor nominalizate, în care se vor specifica detaliat reglementările privind exportul și importul preparatelor, materialelor și tehnicii medicale.

4. Ministerul Finanțelor să aloce de la buget Ministerului Sănătății în modul stabilit, mijloace financiare cu destinație specială pentru procurarea valutei necesare achiziționării medicamentelor, articolelor de uz medical și tehnicii medicale.

5. Asociațiile "Moldovafarm" și "Tehoptimed" sint autorizate să estimeze în ruble sau în valută națională valoarea medicamentelor, articolelor de uz medical și tehnicii medicale de import conform cursului de piață a valutelor străine, stabilit de Banca Națională a Moldovei.

PRIM-MINISTRU AL REPUBLICII MOLDOVA, ANDREI SANGHELI

Anexă
la hotărîrea Guvernului
Republicii Moldova
din 2 aprilie 1993 nr. 163

LISTA

categoriilor de bolnavi, persoane și maladii, la tratarea cărora costul medicamentelor,
al protezării și articolelor de uz medical se compensează integral sau parțial

1. Categoriile de bolnavi și persoane care beneficiază în condițiile tratamentului ambulator de compensarea integrală a costului medicamentelor, protezării și echipamentelor medicale procurate, precum sint:

a) medicamentele și unele articole de uz medical:

- participanții la luptele pentru apărarea suveranității și integrității Republicii Moldova;
- invalizii de război și persoanele egalate cu ei;
- participanții la război și persoanele egalate cu ei, precum și partizanii de război;
- părinții și soțiile militarilor decedați în urma rănirii, contuzionării sau schilodirii, căpătate în acțiuni de apărare ale statului sau în timp ce-și executau alte obligațiuni militare, sau în urma unei îmbolnăviri ce ține de aflarea pe front;
- persoanele încadrate în întreprinderile, organizațiile și instituțiile or.Leningrad în timpul blocadei acestuia, decorate cu medalia "Pentru apărarea Leningradului", precum și cele distinse cu insigne "Cetățean al Leningradului în blocadă";
- participanții la lichidarea consecințelor avariei de la CAE Cernobîl care au lucrat în anii 1986-1987 în raza de 30 km a acestei centrale atomice, precum și la lucrările de exploatare a ei;

- persoanele care s-au îmbolnăvit în urma avariei de la CAE Cernobîl sau în timpul efectuării lucrărilor de lichidare a consecințelor ei, cât și cele antrenate după avarie la lucrările de exploatare a acestei centrale, și a căror invaliditate sau îmbolnăvire au fost diagnosticate ca generate de avaria în cauză sau de participarea la lucrările de lichidare a consecințelor acesteia;
- participanții la operațiunile armate din Afganistan și din teritoriile altor țări;
- deținuții minori (pînă la 16 ani) ai ghetourilor fasciste;
- copiii născuți după 26 aprilie 1986 pînă la atingerea vârstei de 18 ani, unul din părinți cărora a avut de suferit de pe urma catastrofei de la C.A.E Cernobil.

[Subalin. introdus prin Hot. Guv. nr.759 din 03.12.93]

Notă: Invalizii, participanții, partizanii de război și persoanele egale cu ele beneficiază de compensarea integrală a costului plantelor medicinale, apei minerale (cu excepția costului ambalajului), hidroterapiei, ochelarilor optici, articolelor de uz medical (urinar, caloplasat, bandaje și corsage); bolnavii de profil chirurgical - materiale de pansament, aparte cu folosirea metodei de electro-algeziei, fașe și ciorapi elastici, invalizii din copilărie - urinar și caloplast.

b) protezarea auditivă și fonetică:

- participanții la luptele pentru apărarea suveranității și integrității Republicii Moldova;
- invalizii de război și de muncă;
- pensionarii de vîrstă;
- participanții la război;

c) protezarea oculară:

- participanții la luptele pentru apărarea suveranității și integrității Republicii Moldova;
- invalizi de război și de muncă;
- pensionari de vîrstă;

d) protezarea dentară (cu excepția protezării cu metale și materiale prețioase) și maxilo-facială;

- participanții la luptele pentru apărarea suveranității și integrității Republicii Moldova;
- invalizii de război cu leziunea regiunii maxilo-faciale;
- pensionarii de vîrstă;
- persoanele care au participat la lichidarea avariei de la Cernobil sau au suferit în urma acestei avarii;
- invalizii mutilați în acțiunile armate din Afganistan și din alte țări;
- premilitarii;

e) protezele, încălțămîntea ortopedică specială pentru proteze și orteze:

- participanții la luptele pentru apărarea suveranității și integrității Republicii Moldova;
- invalizii;
- pensionarii de vîrstă;
- participanții la război;
- persoanele din azilurile pentru invalizi;
- bolnavii tratați în condiții de staționar, pentru care articolele de ortopedie și protezare constituie etapa de definitivare a tratamentului (se asigură numai prima dată).

Notă: Invalizilor de grupa a II de toate categoriile de invaliditate cu excepția invalizilor de război și a armatei, încălțămîntea specială pentru proteze se eliberează cu o reducere a costului de 50 la sută, iar invalizilor de grupa III - contra numerar, în conformitate cu prețurile prevăzute de catalogul de prețuri în vigoare.

2. Nomenclatorul medicamentelor și articolelor de uz medical, eliberate cu titlu gratuit bolnavilor în cazul următoarelor maladii:

a) toate medicamentele și articolele de uz medical:

- boli oncologice maligne;
- SIDA;

b) medicamentele și articolele de uz medical, prescrise pentru tratamentul următoarelor maladii:

- diabet zaharat și nezaharat;
- astm bronșic;
- artrită reumatică;
- boli hematologice;
- reumatism (pentru tratamentul antireactiv);
- sifilis;
- tuberculoză;
- pemfigus și lupus eritematos sistemic;

- boli grave sistemice și cronice de piele (dermatomiozita, sclerodermia, hemodermia, psoriazisul și formele lui, ihtiza etc.);
- starea postoperatorie în urma protezării valvulelor cordului;
- distrofia hepatocerebrală și fenilcetonuria;
- micoviscidoza la copii;
- porfirie acută intermitentă;
- schizofrenie și epilepsie;
- boli psihice (numai invalizii de grupele I și II și bolnavii antrenați în ergoterapia productivă pe lângă spitalele de psihiatrie sau cele psihoneurologice);
- boala lui Addeson;
- bruseloză;
- dizenterie;
- nanism hipofizat;
- starea postoperatorie în urma transplantării rinichilor;
- boala Behterev;
- boala Parkinson;
- miastenie;
- miopatie;
- ataraxia mobilieră Mori;
- infarct miocardic (primele 6 luni după suportare);
- starea în urma transplătării cordului, ficatului sau măduvei osoase;
- paralizii cerebrale la copii;
- dezvoltarea sexuală precoce;
- gușa endemică;
- invazii helmintice;
- lepră.

3. Categoriile de persoane și bolnavi, cărora li se compensează 50 la sută din costul medicamentelor la tratamentul în condiții de ambulator:

- pensionarii de vîrstă;
- invalizii de toate categoriile de invaliditate în cazul cînd aceștia nu beneficiază de privilegii mai avantajoase.
- persoanele decorate cu insigna "Donator onorific de singe al Republicii Moldova.

[Subalin. introdus prin Hot. Guv. nr.759 din 03.12.93]

Notă: Categoriile sus-enumerate de bolnavi, cărora li se compensează integral sau parțial costul medicamentelor și al articolelor de uz medical, necesare pentru tratamentul în condiții de ambulator, vor beneficia de asistența corespunzătoare sau de medicamentele și articolele de uz medical numai în baza unei rețete completate pe formular special de către medicii acelor unități sanitare, cărora li s-au preliminar în acest scop alocări pentru recuperarea cheltuielilor comportate de asemenea prestări.

Республика Молдова, ПРАВИТЕЛЬСТВО

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

О защите некоторых социально-уязвимых категорий граждан и оптимизации импорта медикаментов и медицинской техники

Nr. 163 от 02.04.1993

Опубликован: 30.04.1993 в Monitorul Oficial Nr.004, Промульгирован: 02.04.1993

Дата вступления в силу : 30.04.1993

ИЗМЕНЕНО

В целях защиты некоторых социально уязвимых категорий граждан и максимально эффективного использования финансовых и валютных ресурсов государства для импорта необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники Правительство Республики Молдова ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить согласно приложению Перечень категорий больных и заболеваний, при лечении которых стоимость лекарственных средств, протезирования и изделий медицинского назначения компенсируется полностью или частично за счет централизованных источников финансирования.

Министерству финансов совместно с Министерством труда и социальной защиты и министерством здравоохранения предусмотреть финансовые средства необходимые для покрытия расходов сети санитарных, фармацевтических учреждений по реализации медицинской техники при выполнении этого пункта.

[Пкт.2 утратил силу в соответс. с Пост. Прав. N 333 от 14.06.96]

3. Министерству здравоохранения в месячный срок утвердить положения указанных ассоциаций, в которых отразить детально регламентирование экспорта и импорта препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

4. Министерству финансов в установленном порядке выделить из бюджета Министерству здравоохранения целевым назначением финансовые средства для приобретения необходимой валюты на закупку лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

5. Разрешить ассоциациям \"Молдовафарм\" и \"Техоптимед\" осуществлять расчеты за импортные лекарственные средства, изделия медицинского назначения и медицинскую технику в рублях или в национальной валюте по рыночному курсу иностранных валют, установленному Национальным банком Молдовы.

Премьер-министр Республики Молдова
АНДРЕЙ САНГЕЛИ

**Приложение
к постановлению Правительства
Республики Молдова
От 2 апреля 1993 г. N 163**

П Е Р Е Ч Е Н Ь

категорий больных и заболеваний, при лечении которых стоимость лекарственных средств, протезирования и изделий медицинского назначения компенсируется полностью или частично

1. Категории больных, которым при лечении в амбулаторных условиях компенсируется полностью стоимость:

а) медикаментов и некоторых изделий медицинского назначения:

- участников боев по защите суверенитета и целостности Республики Молдова;
- инвалиды войны и приравненные к ним лица;
- участники войны и приравненные к ним лица, а также партизаны в период войны;
- родители и жены военнослужащих, умерших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите государства или во время выполнения других военных обязанностей или вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте;
- лица, работавшие на предприятиях, в организациях и учреждениях г.Ленинграда в период блокады, награжденные медалью „За оборону Ленинграда”, а также и удостоенные значка „Гражданин блокадного Ленинграда”;
- участники ликвидации последствий аварии на чернобыльской АЭС, которые работали в 1986-1987 годах в радиусе 30 км, а также занятые на работах по эксплуатации атомной электростанции;
- лица, заболевшие лучевой болезнью в результате аварии на Чернобыльской АЭС или при выполнении работ по ликвидации ее последствий, а также занятые в послеаварийный период на работах по ее эксплуатации, у которых установлена причинная связь наступившей инвалидности или заболевания с этой аварией или с выполнением работ по ликвидации ее последствий;
- участники военных действий в Афганистане и на территории других стран;
- бывшие заключенные (в возрасте до 16 лет) фашистских гетто;
- дети, рожденные после 26 апреля 1986 г., до достижения возраста 18 лет, один из родителей которых пострадал от чернобыльской катастрофы;

[Абзац введен Пост. Прав. N 759 от 03.12.93]

Примечание. Инвалиды, участники и партизаны войны и приравненные к ним лица пользуются правом полной компенсации стоимости лекарственных средств, минеральной воды (за исключением стоимости посуды), гидротерапии, оптических очков, изделий медицинского назначения (утка, калопласт, бандажи и корсеты); больные хирургического профиля - перевязочного

материала, обезболивающей электроаппаратуры, повязок и эластичных чулок; инвалиды детства - утки и калопласта.

б) слухового и фонетического протезирования:

- участники боев по защите суверенитета и целостности Республики Молдова;
- инвалиды войны и труда;
- пенсионеры по возрасту;
- участники войны;

в) протезирования глаз:

- участники боев по защите суверенитета и целостности Республики Молдова;
- инвалиды войны и труда;
- пенсионеры по возрасту;

г) протезирования зубов (за исключением протезирования драгоценными металлами и метриалами) и лицевой челюсти:

- участники боев по защите суверенитета и целостности Республики Молдова;
- инвалиды войны с повреждениями челюстно-лицевой области;
- инвалиды войны и труда I и II группы;
- пенсионеры по возрасту;
- участники ликвидации Чернобыльской аварии и лица, пострадавшие вследствие этой аварии;
- инвалиды войны в Афганистане и в других странах;
- допризывники;

д) протезов, специальной ортопедической обуви для протезов:

- участники боев по защите суверенитета и целостности Республики Молдова;
- инвалиды;
- пенсионеры по возрасту;
- участники войны;
- лица из интернатов для инвалидов;
- больные стационаров, для которых ортопедические изделия и протезирование являются завершающим этапом лечения (обеспечиваются только в первый раз).

Примечание. Инвалидам II группы всех видов инвалидности, за исключением инвалидов войны и армии, специальная обувь для протезирования предоставляется с 50%-ной скидкой стоимости, а инвалидам III группы - по ценам, предусмотренным действующим ценником.

2. Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых бесплатно больным со следующими заболеваниями:

а) все лекарственные средства и изделия медицинского назначения:

- злокачественные онкологические заболевания;
- СПИД;

б) лекарственные средства и изделия медицинского назначения, предназначенные для лечения:

- сахарного и несахарного диабета;
- бронхиальной астмы;
- ревматоидного артрита;
- гематологических заболеваний;
- ревматизма (для противоревматического лечения);
- сифилиса;
- туберкулеза;
- пузырчатки и системной (острой) красной волчанки;
- тяжелых системных и хронических заболеваний кожи (дерматомиозит), склеродермия, гемодермия, псориаз и его формы, ихтиоз и др.);
- состояние после операции по протезированию клапанов сердца;
- гепатоцеребральной дистрофии и фенилкетонурии;
- муковисцидоза у детей;
- острой перемежающейся профурии;
- шизофрении и эпилепсии;
- психических заболеваний (только инвалиды I и II группы и больные, используемые на производстве при психиатрических или психоневрологических больницах);

- Аддисоновой болезни;
- бруцеллеза;
- дизентерии;
- гипофизарного нанизма;
- состояние после пересадки почек;
- болезни Бехтерева;
- болезни Паркинсона;
- миастении;
- миопатии;
- мозжечковой атаксии Мори;
- инфаркта миокарда (первые 6 месяцев после перенесения);
- состояния после пересадки сердца, почек и костного мозга;
- детского церебрального паралича;
- раннего полового развития;
- эндемического зоба;
- гельминтных инвазий;
- лепры.

3. Категории больных, которым при амбулаторном лечении компенсируется 50 процентов стоимости лекарственных средств и изделий медицинского назначения:

- пенсионеры по возрасту;
- инвалиды всех видов инвалидности, если они не пользуются большими льготами.

Примечание. Перечисленные выше категории больных, при амбулаторном лечении которых стоимость лекарственных средств и изделий медицинского назначения компенсируется полностью или частично, получит их в аптеках и фармацевтических пунктах по специальным рецептам, выписанным врачами лечебно-профилактических учреждений, которым для этих целей выделены ассигнования.

ORDIN Nr.8

Cu privire la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală

mun. Chișinău
17.01.2009

În scopul sporirii accesibilității populației la servicii specializate de sănătate mintală, sporirea calității vieții persoanelor afectate de maladii mintale, sporirea coeziunii sociale a pacienților cu defecțiuni mintale și integrarea lor în societate, întru realizarea obiectivelor, prevăzute în Strategia dezvoltării sistemului sănătății pentru anii 2008 - 2017, Planul de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană, Politica Națională de Sănătate 2007 – 2021 și Programul Național privind sănătatea mintală pentru anii 2007 – 2011, în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.326 din 21.03.2007,

ORDON:

1. Se aprobă Regulamentul-tip privind organizarea și funcționarea Centrului Comunitar de Sănătate Mintală (în continuare – Centru, se anexează.)

2. Directorii Instituțiilor Medico-Sanitare Publice Spitale Raionale Rezina și Cimișlia:

- vor institui Centre Comunitare de Sănătate Mintală, în cadrul secțiilor consultative a IMSP Spital Raional, în conformitate cu prezentul Regulament, vor modifica schema de state a secției consultative, reieșind din necesitățile în personalul necesar pentru Centru;

- vor asigura Centrele cu personal calificat, cu studii în domeniul serviciilor de sănătate mintală, respectând prevederile legislației în vigoare;

- vor încheia, prin contract adițional cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, serviciile medicale prestate de către Centru, în conformitate cu prevederile Programului Unic al asigurării de asistență medicală și normele metodologice de aplicare a acestora.

3. Șef Direcție servicii medicale publice (dna Aliona Serbulenco), specialistul principal al Ministerului Sănătății în psihiatrie (dl Anatol Nacu) vor acorda ajutor consultativ-metodic administrației instituțiilor medicosanitare publice, în organizarea și desfășurarea activității Centrelor - pilot.

4. Șefii Direcțiilor DEFECG (dl Victor Stasiuc), DAS (dl Valeriu Sava) și DSMP (dna Aliona Serbulenco) vor asigura supravegherea activităților economico-financiare a Centrelor, în vederea corespunderii acestora cu prevederile actelor normative de domeniu.

5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Boris Golovin, Viceministru.

Ministru, Larisa CATRINICI

Anexa nr. 1
La Regulamentul aprobat
prin Ordinul nr. 8 din 17.01.2008

Cerințele minime
față de schema statelor de personal a
Centrului Comunitar de Sănătate Mintală

1. Schema de state și pregătirea personalului urmează să corespundă destinației și funcțiilor Centrului.

2. Personalul minim al Centrului prevede:

a. personal de conducere: Director executiv (de specialitate medic-psihiatru);

b. personal de specialitate: echipa multidisciplinară;

c. personal auxiliar: recepționist - 1, infirmieră -1, paznic -1 etc. și alt personal cooptat la necesitate.

d. voluntari, care activează benevol și gratuit la realizarea diferitor programe ale Centrului.

3. echipa multidisciplinară este alcătuită din:

- medic psihiatru - 1,

- psihoterapeut -1

- psiholog -1

- ergoterapeut (poate fi asistenta medicală cu specializare în domeniul respectiv) – 1

- asistent social - 1

- asistente medicale psihiatrie – 3;

4. Echipele multidisciplinare se calculează în funcție de o echipă la 25 - 30 mii populație din unitatea administrativ-teritorială (raion/municipiu) deservită, stabilite prin recomandările OMS).

5. Activitatea personalului Centrului este realizată în baza obligațiilor de funcție din fișa de post, reiese din obligațiunile de activitate ale Centrului și planul cazului asistat în Sănătate Mintală (anexa nr.3), remunerat în conformitate cu legislația în vigoare și își exercită atribuțiile în temeiul contractului individual de muncă.

6. Personalul Centrului urmează să aibă în mod obligator pregătire respectivă în oferirea serviciilor de sănătate mintală, în particularitățile persoanelor afectate de maladii mintale și situații de criză, cu abilități de comunicare și consiliere a populației pe probleme de sănătate mintală.

7. Centrul va încheia contracte de prestare a serviciilor cu voluntarii, ce efectuează o muncă neremunerată în beneficiul public.

Anexa nr. 2
La Regulamentul aprobat prin
Ordinul nr. 8 din 17.01.2008

Cerințele minime/opționale **față de spațiile și utilizarea Centrului**

1. Centrul este amplasat într-un edificiu cu acces separat la transportul public, posedă minimum o intrare separată, cu asigurarea registraturii (recepție) și vestiarului separate, ce ar permite sporirea accesibilității și eficacității serviciilor de sănătate mintală;

2. Pentru funcționarea sa, Centrul are nevoie,

în mod obligatoriu de:

- hol (vestiar);

- recepție (evidența cartotecii medicale, inclusiv spațiu pentru linia telefonică informațională);

- 2 cabinete pentru diverse consultații și psihoterapie individuală (psihiatru, psihoterapeut, psiholog),

- o sală pentru ședințe,

- cabinet pentru director,

- 2 toalete, o cameră de baie, un depozit;

în mod opțional de:

- 2 săli de activitate cu suprafața de minimum 35-40 m² (sală de consiliere și psihoterapie de grup, sală de terapie ocupațională);

- cabinet pentru intervenții medicamentoase (de proceduri);

- 2 saloane pentru intervenții medicamentoase a câte 4 paturi,

- o mini bucătărie cu chiuvetă și aragaz,

- paturi staționare și facilități pentru staționarul de noapte (după caz).

3. Mobila trebuie să fie comodă, specifică respectiv activităților predestinate, să corespundă vârstei și să conțină mini dulapuri pentru asigurarea spațiului privat pentru fiecare beneficiar.

4. Centrul trebuie să posede echipament tehnic:

a. computer – 3 (director, recepționist, echipa multidisciplinară și comunitară);

b. copiator/scanner/printer – 2;

c. safeu pentru medicamente -1;

d. telefon/fax – 1;

e. telefon – 2;

f. televizor – 1;

g. aparat de fotografiat – 1;

h. video sau CD magnetofon – 1;

i. magnetofon (karaoke) – 1;

j. mașină de spălat – 1;

k. cuptor cu microunde - 1;

l. fierbator – 1;

m. uscător pentru mâini – 2;

n. flipchart – 1

Anexa nr. 3
La Regulamentul aprobat prin
Ordinul nr. 8 din 17.01.2008

Caz asistat pentru un beneficiar al Centrului

1. Intervenția în Centru este complexă și holistică, poartă un caracter temporar și se numește caz asistat în sănătate mintală.

2. Cazul asistat se efectuează prin intermediul echipei multidisciplinare comunitare în componența căreia sunt:

- psihiatru 1;
- psihoterapeut 1;
- psiholog 1;
- nursă psihiatrică 5 (1 este ergoterapeut; 1 – recepționist, care lucrează cu dosarele; 3 – nursă propriu zisă);
- asistent social – 1.

3. Durata intervenției în Centru este de 90 zile.

4. Pe parcursul acestei perioade beneficiarul are nevoie de îndeplinirea unui plan individual de intervenție (PII), care constă din:

- a. consultația inițială a psihiatrului – 1 – durata de 30 minute;
- b. consultația inițială a psihoterapeutului – 1 – durata de 45 - 60 minute;
- c. evaluare inițială a beneficiarului la psiholog – 1 - durata 40 minute;
- d. evaluare inițială a beneficiarului la nursă psihiatrică – 1 - durata 20 minute;
- e. evaluare inițială a beneficiarului la ergoterapeut – 1 - durata 40 minute;
- f. evaluare inițială a beneficiarului la asistent social – 1 - durata 40 minute;
- g. evaluare inițială a familiei beneficiarului la asistent social – 1 - durata 30 minute;
- h. consultație repetată la psihiatru – 2 pe săptămână - durata de 30 minute;
- i. psihoterapie individuală – 2 ori pe săptămână – durata 45 – 60 minute (45 minute pentru ședința propriu zisă, iar 15 minute pentru documentarea cazului);
- j. psihoterapie de grup - 1 dată pe săptămână - componența 9-13 persoane - 1 dată pe săptămână durata 1,5 – 2 ore. Metodele utilizate – psihodinamică, comportamentală, cognitivă, geștalt (Geschalt) terapie, analiză tranzațională, psihoterapie sistemică, psihodramă, muzicoterapie, artterapie, diverse metode de relaxare, trening autogen, etc.
- k. consiliere individuală la psiholog - 2 pe săptămână – durata 40 minute,
- l. consiliere pentru dezvoltare personală (în grup) – 1 pe săptămână - 1,5 – 2 ore;
- m. consiliere familială pentru consolidarea capacităților parentale – componența – familia 2-5 persoane și beneficiarul – 1 dată în 2 săptămâni - durata 1 oră;
- n. grup de suport și autosuport cu psiholog și nursa psihiatrică – componența 9-13 persoane - 1 dată în 2 săptămâni și durata 1,5 – 2 ore;
- o. evaluare repetată a beneficiarului la nursa psihiatrică - durata 10 minute;
- p. terapie ocupațională și ergoterapie pentru orientare profesională – de 5 ori pe săptămână - durata 1,5 – 2 ore.

Săptămâna admiterii beneficiarului in CCSM

Nr.	Activitatea	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Durata	Responsabil
1	Consultația inițială a psihiatrului	X					30'	Psihiatru
2	Consultația inițială a psihoterapeutului		X				45-60'	Psihoterapeut
3	Evaluare inițială a beneficiarului la psiholog	X					40'	Psiholog
4	Evaluare inițială a beneficiarului la nurse psihiatrică – 1 – durată 20 minute		X				20'	Nursa psihiatrică
5	Evaluare inițială a beneficiarului la ergoterapeut			X			40'	Ergoterapeut (nursa)
6	Evaluare inițială a beneficiarului la asistent social			X			40'	Asistent social
7	Evaluare inițială a familiei beneficiarului la asistent social				X		30'	Asistent social

Următoarele săptămâni de frecvență de către beneficiari a CCSM

Nr.	Activitatea	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Durata	Responsabil
1	Consultție repetată la psihiatru	X			X		30'	Psihiatru
2	Psihoterapie individuală		X			X	45-60'	Psihoterapeut
3	Psihoterapie in grup			X			1,5-2 ore	Psihoterapeut
4	Consiliere individuală la psiholog	X			X		40'	Psiholog
5	Consiliere pentru dezvoltare personală (in grup)		X				1,5-2 ore	Psiholog
6	Consiliere familială pentru consolidarea capacităților parentale o dată în două săptămâni					X	1 oră	Psiholog
7	Grup de suport și autosuport cu psiholog și nurse psihiatrică o dată în două săptămâni					X		Psiholog/Nursa psihiatrică
8	Evaluare repetată a beneficiarului la nurse psihiatrică	X		X			40'	Nursa psihiatrică
9	Terapie ocupațională și ergoterapie pentru orientare profesională	X	X	X	X	X	1,5-2 ore	Ergoterapeut (nursa)

Nota Bene: Consilierea familială se altemează cu grupul de autosuport peste o săptămână.

ORDIN

Mun. Chișinău
13.07.2010, nr.482

Cu privire la Centrul Național de Sănătate Mintală

În temeiul Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii privind sănătatea mintală nr.1402 din 11 decembrie 1997, hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului Național privind sănătatea mintală pentru anii 2007-2011, nr.353 din 30 iulie 2007, Codul Civil al Republicii Moldova nr.1107-XV din 06 iunie 2003, p.8, lit. d) și anexa nr.3 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.777 din 27 noiembrie 2009.

ORDON

1. Se aprobă Regulamentul Centrului Național de Sănătate Mintală, conform anexei nr.1.
2. Se coordonează Organigrama Centrului Național de Sănătate Mintală, conform anexei nr.2.
3. Se numește dl Mihail Condrațchi, vicedirector al Spitalului Clinic de Psihiatrie, în funcția de director al Centrului Național de Sănătate Mintală de la data de 13 iulie 2010.
4. Directorul Spitalului Clinic de Psihiatrie (dl Mihai Hotoneanu):
 - a) va asigura în termen de 2 săptămâni elaborarea modificărilor ce se impun în Regulamentul și organigrama Spitalului Clinic de Psihiatrie, prezentarea spre aprobare, cu înregistrarea ulterioară a modificărilor, la Î.S. „Camera Înregistrării de Stat, în modul stabilit de legislația în vigoare.
 - b) va întreprinde măsurile ce se impun de prezentul ordin și va asigura activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală în conformitate cu prevederile actelor legislative și normative în vigoare precum și Regulamentul aprobat.
 - c) va aduce la cunoștința persoanelor cointeresate prezentul ordin.
5. Controlul executării prezentului ordin se atribuie dlui Octavian GRama, viceministru.

Ministru, Vladimir Hotineanu

Anexa nr. 24
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. ____ din _____ 2010

REGULAMENTUL
Centrului Național de Sănătate Mintală

Capitolul I
Dispoziții generale

1. Prezentul Regulament stabilește atribuțiile, modul de organizare și funcționare a Centrului Național de Sănătate Mintală, încadrat în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în procesul de prestare a serviciilor medicale populației, precum și atribuțiile instituției în procesul efectuării cercetărilor științifice ce rezultă din specificul de activitate.
2. Regulament privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Sănătate Mintală (Regulament – in continuare) este elaborat în temeiul Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 28.02.1998, Codul Civil al Republicii Moldova nr. 1107-XV din 06.06.2003, Codul cu privire la știință și inovare nr. 259 – XV din 15.07.2004, Legii privind sănătatea mentală nr.1402-XIII din 16 decembrie 1997 cu modificările ulterioare, Politicii Naționale de Sănătate (HG RM nr. 886 din 08 august 2007), alte acte normative în vigoare.
3. Centrul Național de Sănătate Mintală este o subdiviziune structurală autonomă în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie, care își desfășoară activitatea pe principiul autofinanțării, de non-profit, are

subcont propriu în bancă, se bucură de toate drepturile ce decurg din această calitate în conformitate cu legislația în vigoare și prezentul Regulament.

4. Denumirea completă este Centrul Național de Sănătate Mintală.
5. Sediul instituției se află pe adresa: mun. Chisinau, or. Codru, str. Costiujeni nr. 3.

Capitolul II

Scopul, obiectivele și atribuțiile Centrului

6. Scopul principal al Centrului Național de Sănătate Mintală este ameliorarea sănătății mentale a populației Republicii Moldova prin organizarea, dezvoltarea și monitorizarea serviciilor de sănătate mintale.

7. Centrul Național de Sănătate Mintală are următoarele obiective majore:

- a) organizarea serviciilor de sănătate mintală conform necesităților populației și politicii naționale în domeniul sănătății;
- b) elaborarea politicilor și strategiilor de dezvoltare a serviciilor de sănătate mentală întru asigurarea accesibilității, continuității și calității serviciilor de sănătate mentală;
- c) îmbunătățirea calității serviciilor medicale prin ameliorarea nivelului profesional și tehnologic, orientat spre asigurarea securității pacientului și respectării drepturilor acestuia;
- d) asigurarea suportului consultativ-metodic și informațional în realizarea asistenței medicale integrate;
- e) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul sănătății mintale cu implementarea în practică a rezultatelor benefice;
- f) monitorizarea organizării, funcționării și calității serviciilor de sănătate mintală la nivel național.

8. Pentru realizarea scopului și obiectivelor menționate instituția are următoarele atribuții:

- a) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în conformitate cu contractele încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și cu actele normative în vigoare;
- b) prestarea serviciilor medicale în cadrul asigurărilor medicale facultative în conformitate cu clauzele contractuale și prevederile legale;
- c) prestarea contra plată a serviciilor medicale, în baza actelor normative în vigoare;
- d) efectuarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei, vizând măsuri de organizare, diagnostic, tratament și reabilitare psiho-socială la etapa prespitalicească și spitalicească în domeniul sănătății mintale;
- e) procurarea echipamentului, medicamentelor și consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa, cu respectarea procedurilor legale de achiziții și prezentului Regulament;
- f) implementarea tehnologiilor performante orientate spre asigurarea securității pacientului și calității serviciilor medicale (utilizarea standardelor, ghidurilor de tratament și protocoalelor clinice aprobate, etc.);
- g) colectarea datelor, crearea și asigurarea gestionării eficiente a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul și termenul stabilit a rapoartelor și informațiilor despre activitatea instituției;
- h) asigurarea colaborării cu alți prestatori de servicii medicale, pentru asigurarea integrității și continuității tratamentului, respectării etapizării asistenței medicale;
- i) pregătirea, specializarea și perfecționarea cadrelor în domeniul sănătății mintale;
- j) organizarea și participarea la conferințe tematice în domeniile de activitate;
- k) efectuarea altor activități permise de legislația în vigoare.

9. Centrul Național de Sănătate Mintală prestează serviciile medicale de tipurile și spectrul stipulate în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, aprobat de Ministerul Sănătății, precum și cu respectarea normativelor de activitate (de personal, de paturi, norme alimentare, etc.) și tarifelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Capitolul III

Organizarea Centrului

10. Centrul Național de Sănătate Mintală prezintă următoarea structură funcțională conform organigramei:

1) Departamentul evaluare și monitorizare programe, politici:

- a. Evaluarea și analiza programelor și politicilor în domeniul sănătății mintale;
- b. Elaborarea propunerilor privind programe și politici în domeniul sănătății mintale;
- c. Fundamentarea economică a politicilor și programelor în domeniul sănătății mintale;
- d. Asigurarea implementării politicilor în domeniul sănătății mintale la nivel intersectorial;
- e. Elaborarea propunerilor de proiecte pentru atragerea donatorilor și colectarea de fonduri în domeniul sănătății mintale;
- f. Asigurarea informatizării sistemului de sănătate mintală.

2) Departamentul management servicii de sănătate mintală:

- a. Analiza situațională periodică a indicatorilor de baza în RM privind calitatea acordării serviciilor de sănătatea mintală la nivel primar;
- b. Planificarea creării serviciilor de sănătate mintală în diverse regiuni a RM pentru asigurarea accesibilității și continuității la nivel comunitar;
- c. Fondarea, în colaborare cu administrația publică locală, a centrelor comunitare de sănătate mintală și asigurarea funcționalității și eficienței în acordarea serviciilor multidisciplinare;
- d. Suportul metodologic-informational a serviciilor de sănătate mintală din RM;
- e. Asigurarea respectării calității serviciilor acordate și a drepturilor pacienților în cadrul instituțiilor medicale specializate psihiatrice;
- f. Implementarea politicii psiho-farmaco-terapeutice la nivel național.

3) Departamentul cercetare și dezvoltare:

- a. Planificarea direcțiilor prioritare privind cercetarea științifică în domeniul sănătății mintale;
- b. Elaborarea și aplicarea proiectelor de cercetare științifică în domeniul sănătății mintale;
- c. Elaborarea metodologiilor de aplicare practică a tehnologiilor noi și performante în diagnosticul, tratamentul și profilaxia maladiilor mintale;
- d. Asigurarea circuitului informațional în domeniul sănătății mintale;
- e. Promovarea sănătății mintale prin intermediul editării materialelor promoționale și organizării diferitor măsuri de psihoigienă și psihopreventivă.

4) Departamentul Formațiune:

- a. Elaborarea programului de instruire în domeniul psihiatriei comunitare, conform cerințelor naționale și internaționale.
- b. Asigurarea managementul personalului medical în domeniul sănătății mintale cu respectarea legislației în domeniu;
- c. Formarea personalului medical în domeniul psihiatriei comunitare în conformitatea cu programele universitare aprobate;
- d. Perfecționarea cadrelor medicale medii în domeniul nursing-ului psihiatric în conformitatea cu programele universitare aprobate;
- e. Elaborarea și implementarea formațiunii în domeniul ergoterapiei conform standardelor și programelor aprobate.

5) Departamentul Clinic își desfășoară activitatea în următoarele direcții privind:

- a. Reabilitarea medico-psiho-socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- b. Prevenirea instituționalizării, dezinstituționalizarea și incluziunea socială a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- c. Sporirea accesului populației generale la asistența medico-socială în cazul problemelor de sănătate mintală conform principiului multidisciplinarității și integrității serviciilor prestate, în special a celor în situații de risc sporit și deosebit de vulnerabili;
- d. Organizarea serviciilor prestate de către Centru prin intermediul echipei comunitare multidisciplinare terapeutice;
- e. Oferirea de tratament farmacoterapeutic de susținere, respectiv maladii, și alimentației corecte;
- f. Implicarea beneficiarilor și rudelor în procesul de activitate a Centrului;
- g. Oferirea serviciilor de consultanță psihiatrică, psihologică și juridică pentru beneficiari și pentru familii;
- h. Oferirea serviciilor psihoterapeutice pentru beneficiari și pentru familii;

- i. Oferirea asistenței la domiciliu în cazurile de urgență prin intermediul echipei mobile;
- j. Menținerea și îmbunătățirea sănătății persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- k. Stimularea procesului de (re)socializare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, precum și (re)integrarea lor în mediul familial;
- l. Dezvoltarea abilităților primare, de autodeservire și educaționale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală;
- m. Sporirea nivelului de conștientizare a beneficiarilor, familiei lor și comunității asupra importanței menținerii persoanei cu necesități speciale în familie și în comunitate.
- n. Asigurarea suportului medico-psihologic beneficiarilor de servicii de sănătate mintală în regim continuu;
- o. Asigurarea suportului consultativ-metodic populației generale;
- p. Asigurarea suportului informațional și organizarea accesului către serviciile de suport social.

11. Centrul Național de Sănătate Mintală își desfășoară activitatea în baza principiilor:

- a) respectarea interesului superior al beneficiarului;
- b) confidențialitate;
- c) respectarea opiniei beneficiarului;
- d) non-discriminare;
- e) interdisciplinitate și multidisciplinitate;
- f) flexibilitate;
- g) accesibilitate la servicii de calitate;
- h) transparența informației;
- i) promovarea cunoștințelor despre sănătatea mentală;
- j) susținerea familiei beneficiarului;
- k) respectarea drepturilor omului.

Capitolul IV

Obligațiile și drepturile Centrului

12. Centrul este obligat să:

- a) aplice politica de respectare a drepturilor pacienților, inclusiv a procedurilor existente de respectare a confidențialității;
- b) evalueze și să monitorizeze programele și politicile în domeniul sănătății mintale;
- c) evalueze și să monitorizeze serviciile de sănătate mintală;
- d) desfășoare activități de prevenire a tulburărilor mintale la toate etapele: *prevenirea primară* - promovarea modului sănătos de viață, *prevenirea secundară* - diagnosticare precoce și inițierea promptă a tratamentului diferitor probleme de sănătate mintală; organizarea și efectuarea examinărilor profilactice și screening-urilor la populația cu risc major; tratament adecvat și îngrijire medicală a problemelor depistate, *prevenirea terțiară* - reabilitare cu includerea atât a reabilitării medicale, cât și celei psiho-sociale;
- e) asigure o abordare holistică a sănătății de pe poziții multidisciplinare, în corespundere cu standardele de calitate ale serviciilor de sănătate mintală;
- f) să asigure o abordare individualizată a beneficiarului, elaborind un Plan individualizat de servicii de către echipa multidisciplinară, în urma colectării tuturor datelor, realizării anamnezei medicale și sociale;
- g) acorde suportul psihologic în soluționarea diferitor probleme ale persoanelor afectate de maladii mintale prin ajutarea pacienților de a se auto-cunoaște, auto-înțelege, de a lua decizii.
- h) promoveze serviciile comunitare de sănătate mintală prin realizarea unui șir de activități de sensibilizare și mobilizare a comunității în problemele de sănătate mintală și dezvoltarea premizelor de reabilitare psiho-socială, prin conlucrarea cu autorități locale, societatea civilă - mese rotunde, întâlniri, conferințe, evenimente mass-media etc.
- i) realizeze studii și evaluări a necesităților populației, în servicii de sănătate mintală, în baza cărora va elabora planul de activitate adaptat la necesitățile în servicii de sănătate mintală.

13. Centrul are dreptul să:

- a) elaboreze programe și politici în domeniul sănătății mintale;
- b) planifice organizarea de servicii de sănătate mintală;
- c) elaboreze proiecte pentru atragerea investițiilor în domeniul sănătății mintale;
- d) elaboreze și aplice un sistem de monitorizare și evaluare a serviciilor de sănătate mintală existente;

- e) dispună de un sistem de referință (algoritm de referință clar, tipărit, afișat la îndemâna specialiștilor clinicii);
- f) elaboreze programe și realizeze activități instructiv-metodice ce țin de sănătatea mintală;
- g) elaboreze programe instructive, selecte și instruiască tineri voluntari;
- h) participe la instruirea continuă a specialiștilor și voluntarilor în domeniile prioritare de activitate;
- i) elaboreze și distribuie materiale informaționale și promoționale ale serviciilor de sănătate mintală (panouri, postere, calendare etc.);
- j) reprezinte instituția de referință pentru medicii de familie și alte instituții ce oferă în pachetul de bază servicii de sănătate mintală;
- k) conlucreze în strânsă legătură cu alți specialiști de profil a spitalelor de psihiatrie, secției consultative a instituției medico-sanitare spitalul raional/asociației medicale teritoriale municipale, alte servicii existente;
- l) presteze servicii contra plată pentru unele servicii peste Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
- m) să organizeze activități de identificare, atragere și colectare de fonduri de la diferite structuri guvernamentale și neguvernamentale, menține relații de colaborare cu alte instituții de resort;
- n) să efectueze interpelări către structurile ce dețin informația privind datele necesare în procesul de prestare a serviciilor;
- o) să încheie acorduri de colaborare cu alte organizații din același domeniu de activitate;
- p) să reprezinte interesele Centru în organele de Stat și alte organizații cu drept decizional;
- q) să asigure protecția drepturilor și intereselor colaboratorilor săi cât și a intereselor sociale importante în domeniul său de activitate;
- r) să difuzeze liber informația despre activitatea sa, conform legislației în vigoare.

Capitolul V

Organele de conducere și administrare

14. Centrul Național de Sănătate Mintală are următoarele organe de administrare:

- a) Fondatorul - Ministerul Sănătății;
- b) Spitalul Clinic de Psihiatrie;
- c) Vicedirector al Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală;
- d) Consiliul Medical.

Secțiunea 1

15. **Fondatorul** are următoarele atribuții exclusive:

- a) adoptă decizii de fondare, reorganizare sau lichidare, aprobă, modificările și completările Regulamentului, organigrama și statele de personal;
- b) desemnarea și destituirea din funcție a directorului;
- c) hotărârile, ordinele și deciziile Ministerului Sănătății în problemele ce țin de atribuțiile lui sunt obligatorii pentru Consiliul administrativ, director și persoanele cu funcții de răspundere ale Centrului Național de Sănătate Mintală;
- d) coordonarea organigramei și statelor de personal.

Secțiunea 2

16. **Spitalul Clinic de Psihiatrie** are următoarele atribuții:

- a) încheierea și desfacerea contactelor individuale de muncă cu personalul Centrului;
- b) aprobă organigrama și statele de personal;
- c) darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate;
- d) colectarea datelor, crearea și asigurarea gestionării eficiente a bazelor de date privind serviciile medicale prestate și prezentarea în modul stabilit a rapoartelor și informațiilor;
- e) monitorizarea și centralizarea indicatorilor principali de sănătate;
- f) aprobarea tranzacțiilor cu persoane terțe a căror sumă depășește 25% din suma mijloacelor financiare, acumulate de Centrul Național de Sănătate Mintală;
- g) aprobarea planurilor de activitate;
- h) aprobarea rapoartelor trimestriale și anuale privind activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală;

i) alocarea surselor financiare pentru construcția, reconstrucția, reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului costisitor, transportului sanitar și medicamentelor pentru realizarea Programelor Naționale.

Secțiunea 3

Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală

17. Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală, psihiatru de specialitate, cu o experiență de minim 7 ani în domeniu, numit în funcție și revocat din funcție, în condițiile legii, prin ordin al ministrului sănătății.

Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală este persoana responsabilă și abilitată cu dreptul de conducere operativă a Centrului Național de Sănătate Mintală.

12. Vicedirectorul Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală are următoarele atribuții exclusive:

- a) elaborează programul de perspectivă al dezvoltării și planurile anuale de activitate;
- b) elaborează rapoartele trimestriale și anuale privind activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală;
- c) asigură folosirea eficientă a bunurilor Instituției medico-sanitare publice;
- d) poartă responsabilitate personală privind activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală.

Secțiunea 4

Șeful Departamentului

18. În activitatea sa, directorul este ajutat de șefii de departament, potrivit organigramei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

19. Șeful Departamentului este numit în funcție și revocat din funcție, la propunerea vicedirectorului Spitalului Clinic de Psihiatrie, director al Centrului Național de Sănătate Mintală, prin ordin al Directorului general și asigură în principal:

- a) organizarea, coordonarea și supravegherea activității specifice direcției pe care o conduc;
- b) respectarea și punerea în practică a deciziilor ce le sunt aplicabile, emise de directorul general;
- c) îndeplinirea la termen a obligațiilor și a sarcinilor pe care le primesc;
- d) coordonarea activității de specialitate desfășurată de personalul din secțiile din subordine;
- e) întocmirea fișei postului pentru fiecare salariat subordonat;
- f) participarea la întocmirea planurilor anuale și de perspectivă a Centrului;
- g) informarea corectă a directorului Centrului cu privire la problemele specifice și la eventualele disfuncționalități constatate în cadrul direcției pe care o conduc;
- h) asigurarea informării celorlalte direcții și servicii din cadrul Centrului, cu privire la activitatea proprie și la implicațiile acesteia asupra întregii activități;
- i) organizarea pregătirii materialelor pentru diferite expoziții de specialitate;
- j) inițierea acțiunilor de instruire a personalului de specialitate din subordine;
- k) îndeplinesc orice alte atribuții stabilite de directorul Centrului, specifice domeniului de activitate;
- l) înlocuiesc și exercită atribuțiile directorului Centrului în absența sa, sau prin delegare, potrivit pct. 22 din prezentul Regulament;
- m) poartă răspundere personală, disciplinară, administrativă și penală privind activitatea instituției în limita competențelor stabilite de prezentul Regulament.

Capitolul VI

Activitatea economico – financiară

20. Activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală se desfășoară pe principiile de autofinanțare, de non-profit.

21. Centrul Național de Sănătate Mintală este în drept să dispună de următoarele surse de venituri:

a) mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, mijloacele obținute în urma prestării serviciilor medicale neprevăzute în Programul Unic, altor servicii și activități prestate contra plată, admise de actele legislative și normative;

b) mijloacele provenite din granturi, sponsorizări, acorduri de cooperare, donații de la persoanele fizice și juridice ce nu contravin legislației în vigoare;

c) alocațiile financiare ale Fondatorului;

d) credite bancare;

e) alte surse de venituri ce corespund legislației în vigoare.

22. Centrul Național de Sănătate Mintală planifică individual activitatea sa economico-financiară, astfel, încât să asigure atingerea scopurilor statutare și dezvoltarea sa ulterioară, coordonând cu administrația Spitalul Clinic de Psihiatrie, cheltuielile pentru salarizarea angajaților, alimentarea bolnavilor, procurarea medicamentelor consumabilelor pentru operație.

23. Centrul Național de Sănătate Mintală desfășoară activitatea sa economico-financiară din cont propriu și poartă responsabilitate patrimonială proprie, în conformitate cu legislația și actele normative în vigoare.

24. Tarifele pentru serviciile medicale prestate se aprobă de către Ministerul Sănătății.

25. Mijloacele financiare obținute de Centrul Național de Sănătate Mintală se utilizează pentru realizarea scopurilor stabilite în prezentul Regulament în conformitate cu planurile de activitate economico-financiară aprobate pentru perioada respectivă.

26. Spitalul Clinic de Psihiatrie, constituie pentru **Centru**, un fond de rezervă și un fond de dezvoltare, în scopul acoperirii cheltuielilor neprevăzute, transferând în aceste fonduri câte 5 % din mijloacele financiare obținute anual.

27. Cuantumul mijloacelor financiare, acumulate în fondurile de rezervă și de dezvoltare nu poate depăși cota de 25 % din volumul cheltuielilor anuale ale instituției.

28. Modalitatea folosirii mijloacelor financiare din fondurile de rezervă și de dezvoltare este stabilită de Centrul Național de Sănătate Mintală și se aprobă de Fondator.

29. Raporturile financiare și statistice ale Centrului Național de Sănătate Mintală se întocmesc și se prezintă Spitalului Clinic de Psihiatrie.

Capitolul VII

Controlul activității

30. Controlul corespunderii activității Centrului Național de Sănătate Mintală cu scopurile statutare se exercită de către Spitalul Clinic de Psihiatrie.

31. Pentru realizarea controlului activității Centrului Național de Sănătate Mintală, Spitalul Clinic de Psihiatrie este în drept să ceară toate documentele necesare, precum și explicațiile de rigoare de la persoanele cu funcții de conducere, precum și de la alți angajați.

32. Fondatorul este în drept să ia deciziile de rigoare în conformitate cu legislația Republicii Moldova, în caz de depistare a încălcărilor în activitatea Centrului Național de Sănătate Mintală. Decizia va conține motivele emiterii, cererea de înlăturare a încălcărilor comise sau de evitare a acestora pe viitor.

33. Decizia se comunică Centrului Național de Sănătate Mintală în formă scrisă cu indicarea termenului în care aceasta este obligată să comunice despre rezultatele examinării și măsurilor întreprinse.

34. Controlul respectării legislației financiare și fiscale se efectuează de către organele abilitate cu funcții de control conform legislației în vigoare.

35. Controlul respectării politicii de sănătate în cadrul Centrului Național de Sănătate Mintală se efectuează de către serviciile și subdiviziunile specializate ale Ministerului Sănătății.

VIII. Reorganizarea și dizolvarea

36. Hotărârea cu privire la reorganizarea activității Centrului Național de Sănătate Mintală se adoptă de către Fondator.

37. Procedura și succesiunea de drept, în cazul reorganizării Centrului Național de Sănătate Mintală se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

IX. Adoptarea, completarea și modificarea Regulamentului

38. Regulamentul Centrului Național de Sănătate Mintală se elaborează și se aprobă de către Fondator.

Cerințele minime față de schema statelor de personal a Centrului Național de Sănătate Mintală

1. Schema de state și pregătirea personalului urmează să corespundă destinației și funcțiilor Centrului. Personalul minim al Centrului prevede:

a. *personal de conducere*: Director general, care este medic-psihiatru – 1, șef de departamente - 5;

b. *personal de specialitate*:

- în cadrul secției – 2 persoane;
- echipa multidisciplinară alcătuită din: medic psihiatru - 2, asistente medicale psihiatrie/ergoterapeut – 4, psiholog și/sau psihoterapeut - 2, asistenți sociali – 2;
- Centru de criza:
- echipa mobilă de criza (24/24 ore) – 1 medic psihiatru/psiholog și 1 asistent medical;
- linia verde a psihologului – 3 persoane;

Centru de zi: 1 medic psihiatru/3 asistente medicale.

- *personal auxiliar*: recepționist - 1, infirmieră -1, paznic -1 etc. și alt personal cooptat la necesitate.
- *voluntari*, care activează benevol și gratuit la realizarea diferitelor programe ale Centrului.

2. Echipele multidisciplinare se calculează în funcție de o echipă la 25 - 30 mii populație din unitatea administrativ-teritorială deservită, stabilite prin recomandările OMS).

3. Activitatea personalului Centrului este realizată în baza obligațiilor de funcție din fișa de post și reiese din obligațiile de activitate ale Centrului și remunerat în conformitate cu legislația în vigoare și își exercită atribuțiile în temeiul contractului individual de muncă.

4. Personalul Centrului urmează să aibă în mod obligator pregătire respectivă în oferirea serviciilor de sănătate mintală, în particularitățile persoanelor afectate de maladii mintale și situații de criză, cu abilități de comunicare și consiliere a populației pe probleme de sănătate mintală.

5. Centrul va încheia contracte de prestare a serviciilor cu voluntarii, ce efectuează o muncă neremunerată în beneficiul public.

Cerințele minime/opționale față de spațiile și utilizarea Centrului

1. Centrul este amplasat într-un edificiu cu acces separat la transportul public cu asigurarea registraturii și vestiarului separate, ce ar permite sporirea accesibilității și eficacității serviciilor de sănătate mintală,

2. Organizarea activităților interne a Centrului pentru beneficiari se va efectua cu respectarea intimității, confidențialității, autonomiei și comunicării, în deplin acord cu standardele de calitate a serviciilor de sănătate mintală.

Cerințele generale față de spațiu

1. Sala de activități (pentru activități, psihoterapie de grup, grupuri de suport și autosuport, terapie ocupațională, etc.) – 2 – a câte 25-30 m² ;

2. Birouri – 6 – a câte 10-12 m² (director, șef departament);

3. Cabinete specialiști (psihiatru, psiholog, psihoterapeut, as. social, logoped, cabinet pentru centrul de criza și linia fierbinte, contabil);

4. Sala de proceduri – 1 - 10 m²;

5. Salon de intervenție medicamentoasă (pentru staționarul de zi) – 3- 4 săli a câte 10-12 m² (sau 2 mai mari);

6. Sala de relaxare (amenajată special pentru terapii de relaxare) – 1 – 16 m²;

7. Sufagerie pentru primirea hranei (în cazul staționarului de zi) – 30 m²;

8. Hol pentru recepționarea beneficiarilor și utilizat ca garderobă – 40 m²;

9. Săli sanitare (toaleta și dus) – 3- 4 a câte 4- 6 m².

28 februarie 2006, nr. 57/102

ORDIN

nPMK

**Cu privire la măsurile de prevenire a acțiunilor social-periculoase din
partea persoanelor, care suferă de tulburări mintale și de comportament**

La desfășurarea măsurilor de profilaxie a acțiunilor social-periculoase din partea persoanelor, ce suferă de tulburări psihice, un rol important îl joacă asigurarea interacțiunii cuvenite între organul ocrotirii sănătății și organul afacerilor interne din teritoriu, activitatea comună în depistarea, izolarea și tratarea persoanelor cu tulburări psihice, ce prezintă pericol pentru sine și societate.

În scopul asigurării executării a Legii nr. 1402-XIII din 21.05.1998 „Privind asistența psihiatrică”, prevederilor Codului penal al Republicii Moldova, Codului de executare, altor acte legislative și normative în vigoare, precum și pentru asigurarea măsurilor de prevenire a acțiunilor social-periculoase din partea alienaților mintali,-

ORDONĂM :

1. Se aprobă Instrucțiunea cu privire la interacțiunea organelor ocrotirii sănătății și organelor afacerilor interne la prevenirea acțiunilor social-periculoase din partea persoanelor, care suferă de tulburări mintale și de comportament (se anexează).

2. Conducerea instituțiilor medico-sanitare publice republicane de profil psihiatric, Directorul Direcției sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorul Direcției sănătate și protecție socială a UTA Găgăuzia, Șeful Secției sănătate a primăriei mun. Bălți, medicii-șefi a instituțiilor medico-sanitare publice raionale, șeful Direcției afacerilor interne a UTA Găgăuzia, comisarul general de poliție al mun. Chișinău, comisarii raionali de poliție, permanent:

- vor asigura, în activitatea cotidiană a instituțiilor medico-sanitare publice și organelor afacerilor interne, respectarea strictă a prevederilor legislației în vigoare și prezentului ordin, atitudinea tactică și umană față de persoanele, care suferă de tulburări mintale și de comportament, față de rudele acestora la exercitarea atribuțiilor de serviciu, păstrarea în secret a informațiilor despre starea sănătății psihice a persoanei;

- vor efectua verificări de serviciu asupra fiecărui caz de comitere de către persoanele cu tulburări mintale și de comportament a acțiunilor social-periculoase stabilind cauzele și condițiile, care au contribuit la comiterea unor astfel de acțiuni, apreciind eficacitatea și calitatea măsurilor curative, sociale, de reabilitare profilactice anterior realizate;

3. Conducerea instituțiilor medico-sanitare publice republicane psihiatric, Directorul Direcției sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorii Direcției sănătate și protecție socială a UTA Găgăuzia, Șeful Secției sănătate a primăriei mun. Bălți și medicii-șefi a instituțiilor medico-sanitare publice raionale permanent:

- vor asigura depistarea, supravegherea activă și tratamentul, inclusiv spitalizarea oportună a persoanelor cu tulburări mintale și de comportament, care prezintă pericol social;

- vor asigura examinarea psihiatrică a minorilor îndreptați de către colaboratorii de poliție la medicii psihiatri și alți specialiști, acordându-le, în caz de necesitate, asistență medicală necesară;

- vor asigura continuitatea supravegherii, tratării și reabilitării sociale de către instituțiile de staționar și extraspitalicești a persoanelor bolnave psihic, **indeosebi** cu tendințe social-periculoase;

- vor interzice externarea din staționar a persoanelor, ce suferă de boli psihiu și prezintă pericol social, asigurând documentarea oportună a invalidității persoanelor, care au pierdut capacitatea de muncă, perfectarea actelor medicale necesare pentru trimiterea pacienților psihocronici în azil și instituirea tutelei;

- vor lua sub un control deosebit înfăptuirea măsurilor comune, coordonate cu organele afacerilor interne, în depistarea persoanelor psihic bolnave cu tendințe antisociale, prevenirea acțiunilor social-periculoase din partea lor, acordarea asistenței sociale și curative acestora;

- vor informa timp de 24 de ore organele afacerilor interne despre evadarea bolnavilor psihici, spitalizați fără liberul consimțământ sau care se află la tratament prin constrângere, externând persoanele

evadate din spitalele de psihiatrie numai după confirmarea de către comisariatul de poliție despre anunțarea persoanei date în căutare;

- în comun cu comisariatele de poliție, vor organiza sistematic instruirea personalului subdiviziunilor nominalizate în domeniul interacțiunii, pentru prevenirea comportamentului anti-social al persoanelor bolnave psihic și ordinea efectuării măsurilor de profilaxie.

4. Șeful Direcției generale sănătate a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, va asigura controlul activității instituțiilor medico-sanitare publice și cabinetelor de profil psihiatric, în prevenirea acțiunilor social-periculoase din partea bolnavilor cu dereglări mintale și de comportament.

5. Șeful Direcției afacerilor interne a UTA Găgăuzia, comisarul general de poliție mun. Chișinău, comisarii raionali de poliție:

- vor asigura interacțiunea cu instituțiile medico-sanitare publice la organizarea și desfășurarea măsurilor comune de depistare a bolnavilor cu dereglări mintale și de comportament ce prezintă pericol social, organizând supravegherea comportamentului acestora și neadmiterea încălcării ordinii publice;

- vor asigura examinarea de către medicul psihiatru a tuturor copiilor, adolescenților, care se află la evidență în comisariatele de poliție și instituționale/ați în școlile speciale de tip închis;

- vor interzice persoanelor, care nu au atribuție nemijlocită la reeducarea minorilor, de a face cunoștință cu concluziile medicale ale acestora;

- vor acorda ajutor necesar lucrătorilor medicali, la cererea lor orală sau în scris, în cazul efectuării spitalizării sau vizitei bolnavilor psihici, ce prezintă, conform stării sale, pericol pentru sine sau cei din jur.

La acordarea ajutorului lucrătorilor medicali, în cazuri de spitalizare fără liberul consimțământ, colaboratorii poliției se vor conduce de prevederile Legii cu privire la poliție și Legii cu privire la asistența psihiatrică:

- vor reacționa operativ la faptele de comportament agresiv și alte circumstanțe, ce denotă posibila comitere a acțiunilor social-periculoase de persoana bolnavă psihic, comunicând despre acesta în instituțiile medicale curative.

6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie șefului Direcției generale sănătate a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și șefului Direcției **generale a poliției ordine publică** a M.A.I.

**Aprobat prin ordinul
comun al M S și I^J S și
M.A.I. nr. 57/102
din 28 februarie 2006**

INSTRUCȚIUNEA cu privire la interacțiunea instituțiilor medico-sanitare publice și organelor afacerilor interne la prevenirea acțiunilor social-periculoase din partea persoanelor care suferă de tulburări mintale și de comportament

1. Dispoziții generale

1. Conform Legii privind asistența psihiatrică nr. 1402-XIII din 16.12.1997 persoanele bolnave psihic, care prezintă pericol pentru sine și cei din jur se află la evidență specială în dispensare (secții dispensarice, cabinete) psihiatrice.

Fișele de control a supravegherii dispensarice a bolnavilor psihici (F. Nr 0301/E) se acumulează în cartoteca comună a medicului psihiatru cu nota în colțul de sus al fișei „ES” (evidența specială) și marcarea cu culoare verde sau se formează o dispărțitură de aceste fișe cu aceeași notă.

2. Decizia de luare la evidență specială (sau de suspendare a evidenței) în fiecare caz concret se primește de Consiliul de medici psihiatri în baza materialelor staționarelor psihiatrice sau informației veridice, verificată de medici psihiatri ai dispensărilor (cabinetelor) psihiatrice, luând în considerație manifestările clinice ale bolii.

3. La examinare, consiliului medical consultativ, pentru deciderea chestiunii de evidență specială, se prezintă materialele următoarelor categorii de bolnavi psihici:

a) care au comis în trecut acțiuni social-periculoase (infrațiuni) cu aplicarea față de ei, conform legislației, a măsurilor cu caracter medical;

b) care au ispășit pedeapsa pentru comiterea crimelor pînă la stabilirea diagnosticului de boală psihică;

c) in structura maladiei psihice a cărora sînt simptome, ce determină un pericol social major (halucinații imperative, unele forme de delir, stări psihopatiforme cu activitate sporită de comportament și patologia pasiunilor);

d) ce suferă de forme limitrofe de dereglări psihice și au comis in trecut acțiuni social-periculoase in stare psihotică dezvoltată pe acest motiv și recunoscuți în legătură cu aceasta iresponsabili;

e) bolnavii externați după tratament prin constrângere.

4. In fiecare comisariat de poliție se duce evidența:

a) copiilor și adolescenților cu dereglări psihice de caracter psihotic, retard mental și celor ce se află la evidență în inspectoratul pentru problemele minorilor;

b) bolnavii care suferă de tulburări mintale și de comportament, ce satisfac cerințele expuse în p. 3 lit. a) și d) al prezentei instrucțiuni, dar nu sunt supuși la moment evidenței speciale.

5. Bolnavii cu tulburări mintale și de comportament, care se află la evidență specială, se examinează de medicul psihiatru nu mai rar decît o dată în lună.

TABEL DE DISTRIBUIRE

1. Secretariatul M.A.I.	1 ex.
2. D.G.P.O.P. a M.A.I.	2 ex.
3. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale	2 ex.

Coordonat:

Șeful D.G.P.O.P. a M.A.I., E Axentiev, colonel de poliție

Șeful Direcției Juridice a M.A.I., L. Tatian, locotenent de poliție

Șeful Secretariatului M.A.I., Ig. Guțu, locotenent-colonel de poliție

6. Bolnavii cu tulburări mintale și de comportament, ce prezintă pericol reieșind din starea sa psihică nemijlocit pentru sine și cei din jur, pot fi spitalizați în spitalul de psihiatrie (secție) fără liberul consimțămînt al lor (sau reprezentanților lor legali) conform legislației în vigoare. În caz de necesitate spitalizarea de la domiciliu a bolnavului psihic care prezintă pericol nemijlocit pentru sine sau cei din jur și avînd temeiul să se presupună că el sau rudele lui vor opune rezistență, lucrătorilor dispensarului (cabinetului) psihiatric, asistenței medicale de urgență se adresează pentru susținere la organele de poliție.

Conducerea organului afacerilor interne din teritoriu la adresarea serviciilor nominalizate asigură la timpul indicat (în caz de necesitate imediat), pe adresa indicată prezența colaboratorilor de poliție pentru asigurarea ajutorului lucrătorilor medicali.

7. Spitalizarea fără liberul consimțămînt se efectuează de către angajații serviciului psihiatric. Lucrătorii de poliție asigură reprimarea acțiunilor bolnavilor psihici, care pun în pericol viața lucrătorilor medicali, tentativele pacienților de a se schiva de la asistența medicală, opunerii din partea rudelor, tutorilor și altor persoane, pînă la internare, cît și alte măsuri ce exclud cazuri de provocare a leziunilor corporale. In mod obligatoriu lucrătorii de poliție în comun cu lucrătorii medicali, efectuează controlul personal al bolnavului cu scopul sechestrării obiectelor, ce pot fi folosite în calitate de armă de atac.

In cazul spitalizării bolnavilor psihici solitari (care n-au rude sau locuiesc separat), colaboratorii de poliție iau măsuri de asigurare a integrității averii lor.

8. Organul afacerilor interne, timp de trei zile de la primire, asigură executarea hotărîrii instanței de judecată despre aplicarea măsurii de constrîngere cu caracter medical în instituția psihiatrică respectivă, comunicînd instanței de judecată despre îndeplinire sau imposibilitatea internării.

II. Ordinea interacțiunii instituțiilor medico-sanitare publice cu organele de poliție din teritoriu

9. Dispensarele (cabinetele) psihiatrice prezintă comisariatelor de poliție următoarea informație:

a) lista bolnavilor psihici, care se află la evidență specială, anual pînă la 20 ianuarie;

b) fișa informativă (anexa nr. 1) pentru fiecare bolnav psihic luat sau exclus de la evidență specială (pe parcursul a trei zile) din momentul primirii deciziei, în care se indică recomandările medicului psihiatru;

c) recomandările se expun în fișa informativă privind evidența specială a bolnavului psihic, se indică numele de familie al medicului și telefonul de serviciu;

d) informația despre probabilitatea sporită a comiterii de către bolnavul psihic a acțiunilor social-periculoase.

Comisariatul de poliție primind informația din dispensarul (cabinetul) psihiatrie expus în p. 9 lit. c) și d), fără întârziere, ia măsuri de stabilire a locului aflării bolnavului și de prevenire a acțiunilor social-periculoase din partea acestuia, despre ce informează dispensarul (cabinetul) psihiatric.

10. Instituțiile medico-sanitare publice Spitalele de psihiatrie (secția):

a) informează pe parcursul a 24 de ore comisariatul de poliție din teritoriul aflării spitalelor (secțiilor) de psihiatrie, despre spitalizarea bolnavilor cu tulburări mintale și de comportament fără acte de identitate (dacă el nu este cunoscut instituției medicale) sau cu acte ce trezesc suspicii, sau spitalizarea bolnavilor psihici care în consecință stării sale psihice nu pot furniza informații despre sine;

b) asigură măsuri pentru stabilirea locului aflării și reîntoarcerea bolnavului psihic, care a evadat și prezintă pericol social.

În acest scop informează:

- comisariatul de poliție, care deservește teritoriul unde este dislocat staționarul psihiatric și comisariatul de poliție de la locul de trai al evadatului cu indicarea tuturor datelor de anchetă complete (senine particulare, îmbrăcăminte, adresele domiciliului evadatului și reprezentanților legali);

- psihiatrul dispensarului (cabinetului) psihiatric care acordă asistență psihiatrică la locul de trai;

- la reținerea evadatului administrația instituției medico-sanitare publice spitalul de psihiatrie (secție), dispensarul (cabinetul) psihiatric și organele de poliție nominalizate mai sus asigură informarea reciprocă pentru încetarea căutărilor;

c) informează în scris dispensarul (cabinetul) psihiatric, comisariatul de poliție la locul de trai al bolnavului, cât și rudele lui (reprezentanții legali) despre externarea bolnavului, care s-a aflat la tratament prin constrângere, sau spitalizat fără liberul consimțământ nu mai târziu de 10 (zece) zile până la externarea.

11. Comisariatul de poliție expediază la dispensarul (cabinetul) psihiatric, psihoneurologic informația:

a) despre comiterea de către bolnavi psihici a crimei, pornirea urmăririi penale, reținerea, arestarea preventivă și comiterea contravenției administrative;

b) despre apariția la bolnav a unui comportament ce denotă posibilitatea reală de comitere a acțiunii social-periculoase și necesitatea examinării acestuia;

c) despre schimbarea locului de trai al bolnavului psihic, ce prezintă pericol social.

Informația în cauză se expediază dispensarului (cabinetului) psihiatric în decurs de 5 (cinci) zile din momentul pornirii urmăririi penale, reținerii, arestării preventive, comiterii contravenției administrative etc, iar în cazurile prevăzute în p. 11 lit. b) - urgent.

În cazul schimbului locului de trai informația corespunzătoare se expediază în comisariatul de poliție la locul nou de trai a bolnavului psihic.

12. Dispensarul (cabinetul) psihiatric primind informația organelor de poliție:

a) enumerate în p. 11 lit. a) și b) asigură fără întârziere examinarea persoanei date (în cazuri necesare cu deplasarea în subdiviziunea de poliție în care este reținut bolnavul) și examinează posibilitatea spitalizării;

b) despre neantrenarea în muncă a bolnavului psihic, ce nu are invaliditate, hotărăște în modul stabilit problema gradului de pierdere a capacității de muncă. În caz dacă persoana este recunoscută invalid sau apt de muncă, se comunică despre aceasta comisariatului de poliție.

III. Modul organizării evidenței în comisariatele de poliție a bolnavilor psihic, care prezintă pericol social și controlul comportamentului lor

13. Evidența bolnavilor psihici se organizează în baza fișelor informative primite de la dispensarul (cabinetul) psihiatric, psihoneurologic care se aranjează într-o cartotecă informațională în unitățile de gardă ale comisariatelor de poliție.

14. Primind fișa informativă a bolnavului psihic, persoana responsabilă din comisariat informează șeful secției, sectorului, postului de poliție care deservește teritoriul locului de trai al bolnavului ca să ia cunoștință de conținutul informației, făcând notițe corespunzătoare în fișele de evidență a lucrului de profilaxie, după ce fișa informativă se introduce în fișier.

15. Controlul comportamentului bolnavilor psihici aflați la evidență specială se efectuează lunar de către lucrătorii de poliție, făcându-se notițe în fișele de profilaxie.

16. Comisariatul de poliție primind comunicarea despre internarea în spitalul de psihiatrie (secție) a bolnavului fără acte care ar identifica persoana sau documente ce trezesc suspecții în identitatea bolnavului, cât și a bolnavului psihic, care conform stării sănătății nu poate comunica date despre sine, asigură măsuri de identificare a persoanei, despre ce informează administrația spitalului psihiatric.

17. Primind informația despre evadarea din instituția curativă a bolnavului, ce prezintă pericol social, conducătorii comisariatelor de poliție organizează căutarea și întoarcerea lui.

18. Persoanele evadate, inclusiv cele care au fost spitalizate pe cauze penale la expertiza psihiatrico-legală, tratament prin constrângere sau spitalizate fără liberul consimțământ se caută în ordinea stabilită pentru persoanele ce se eschivează de la urmărirea penală și judecată.

19. Corespondența referitor la prevenirea acțiunilor social-periculoase a bolnavilor se concentrează într-un dosar de acumulare în comisariatul de poliție, la secțiile, sectoarele și posturile de poliție.

Comisariatele de poliție semestrial analizează informația parvenită de la dispensarul (cabinetul) psihiatric, psihoneurologic și alte date privind starea lucrului de prevenire a acțiunilor social-periculoase din partea bolnavilor psihici aflați la evidență specială (anexa nr. 3), elaborează și efectuează măsuri de profilaxie a acțiunilor social-periculoase din partea acestora.

Șef Direcție generală sănătate, L. VOVC
Șeful Direcției generale poliție ordine publică, E- Axentiev

**Anexa nr.1 la instrucțiunea aprobată
prin ordinul MS. și P.S. și M.A.I.**

(Ministerul Sănătății și Protecției Sociale al R. M.)

(denumirea instituției medicale)

FIȘA INFORMATIVĂ
despre luarea (scoaterea) la evidență specială a bolnavului psihic
care prezintă pericol social

(denumirea organului de poliție) Comunică că

(numele, pronumele, a. n., adresa domiciliului bolnavului)

Luat la evidența specială _____
(data)

Radiat de la evidență specială _____
(data)

(temeiul luării la evidență conform p. 3 a Instrucțiunii, sau scoaterii de la evidență) Atitudinea bolnavului față de muncă _____
(locul de lucru, gradul de invaliditate) împreună cu bolnavul locuie _____

Conducătorul Serviciului psihiatric
(semnătura, numele, prenumele)

Anexa nr. 2
la instrucțiunea aprobată
prin ordinul M.S. și P.S. și M.A.I.

Lista bolnavilor psihici, care prezintă pericol social și se află la evidență specială în Dispensarul (cabinetul) psihiatric la 01.01.20__

Nr.	NPP	Anul nașterii	Adresa	Luat la evidență	Temeiul luării la evidență	Date cu privire la muncă, grupă de invaliditate	Recomandările medicului psihiatru, conducerii C.P.R. asupra supravegherii bolnavului

Șeful Serviciului psihiatric _____

Recomandările medicului psihiatru de supraveghere a bolnavului _____

(NPP medicului psihiatru, nr. de telefon)

Conținutul și rezultatul lucrului efectuat de organul de interne pentru prevenirea acțiunilor social-periculoase a bolnavului _____

(Șeful de post, inspectorul de sector, NPP, gradul)

Recomandările medicului psihiatru de supraveghere a bolnavului _____

(NPP medicului psihiatru, nr. de telefon)

Conținutul și rezultatul lucrului efectuat de organul de interne pentru prevenirea acțiunilor social-periculoase a bolnavului _____

(Șeful de post, inspectorul de sector, NPP, gradul)

HOTĂRÎREA GUVERNULUI Nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate

Publicat: 17.08.2007 în Monitorul Oficial, Nr. 127-130, art Nr : 931

În scopul ameliorării, fortificării și promovării sănătății populației țării, în temeiul art.3 pct.9 din Legea nr.64-XII din 31 mai 1990 cu privire la Guvern (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr. 131-132, art. 1018), Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Politica Națională de Sănătate (se anexează).
2. Coordonarea și evaluarea implementării Politicii Naționale de Sănătate vor fi asigurate de un consiliu intersectorial creat de Guvern.
3. Ministerele, alte autorități administrative centrale și autoritățile administrației publice locale implicate în realizarea acțiunilor prevăzute în Politica Națională de Sănătate vor informa despre măsurile întreprinse, pînă la data de 15 a lunii ce urmează după semestrul de gestiune, Ministerul Sănătății, care, la rîndul său, va raporta Guvernului.

Prim-ministru, Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul sănătății, Ion Ababii
Ministrul finanțelor, Mihail Pop
Ministrul economiei și comerțului, Igor Dodon
Ministrul protecției sociale, familiei și copilului, Galina Balmoș
Ministrul agriculturii și industriei alimentare, Anatolie Gorodenco
Ministrul ecologiei și resurselor naturale, Constantin Mihailescu

Nr. 886. Chișinău, 6 august 2007.

**Aprobată
prin Hotărîrea Guvernului nr. 886
din 6 august 2007**

POLITICA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE

Introducere

1. Grija față de sănătatea populației reprezintă un obiectiv de o importanță primordială în politica oricărui stat, deoarece sănătatea constituie valoarea cea mai de preț și componenta indispensabilă a dezvoltării și prosperării sociale.

2. Politica Națională de Sănătate se impune ca o prioritate în cadrul eforturilor pe care le depune Guvernul și societatea civilă în vederea fortificării continue a sănătății populației și redresării situației economico-sociale din țară.

3. La elaborarea Politicii Naționale de Sănătate s-a ținut cont de experiența statelor europene, inclusiv în ceea ce privește modalitatea de abordare a priorităților și de implementare a diverselor programe de sănătate pe termen scurt și de perspectivă. La definitivarea prezentului document au fost luate în considerare principiile Politicii Organizației Mondiale a Sănătății "Sănătate pentru Toți" în Regiunea Europeană, prevederile Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, adoptate în cadrul ONU, și ale Planului de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană.

4. Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea drept o "stare de bine, completă din punct de vedere fizic, psihic și social, și nu doar absența bolii sau infirmității". Această formulă relevă faptul că sănătatea populației este determinată de o gamă largă de factori: economici, sociali, ambientali, ereditari, caracteristici individuale, inclusiv stilul de viață al fiecărui individ. Astfel, sănătatea presupune, drept condiții indispensabile, securitatea economică și socială, relațiile interpersonale și sociale armonioase, un mediu sigur și sănătos de muncă și trai, calitatea adecvată a apei potabile, a aerului și a solului, alimentare suficientă și rațională, completate cu un stil de viață sănătos și acces la servicii de sănătate de calitate.

5. Ameliorarea și fortificarea parametrilor de sănătate a populației pot fi realizate doar prin intermediul intervențiilor multidisciplinare și intersectoriale, necesară fiind implicarea tuturor sectoarelor sociale, ale căror politici și programe au impact asupra sănătății publice.

6. Asigurarea securității sociale, economice, ecologice, alimentare și promovarea unui mod sănătos de viață au conturat o nouă viziune privind ocrotirea, fortificarea sănătății și reducerea discrepanțelor în termeni de sănătate dintre diferitele categorii de populație. Aceasta presupune crearea celor mai bune condiții

preliminare pentru sănătate prin diminuarea factorilor de risc și realizarea acțiunilor de prevenire a bolilor pentru individ și comunitate.

7. Actualul document servește drept instrument de abordare sistemică a problemelor de sănătate și de integrare a eforturilor intersectoriale de ameliorare a calității vieții și sănătății populației pe parcursul întregii vieți, îndeosebi în perioadele cu un risc sporit pentru sănătate: începutul vieții, perioada adolescenței și vârsta înaintată. Principiile lansate vor orienta cadrul legislativ și normativ spre promovarea sănătății, prevenirea bolilor și asigurarea accesului la servicii de sănătate de o înaltă calitate pentru toți cetățenii țării, indiferent de statutul social. Politica Națională de Sănătate servește drept bază pentru elaborarea și adoptarea unor planuri concrete de acțiuni cu sarcini bine determinate pentru fiecare organ de resort, ținând cont de opinia medicală, a populației și a organizațiilor nonguvernamentale.

Capitolul I

POLITICA NAȚIONALĂ DE SĂNĂTATE:

CADRU GENERAL

8. Politica Națională de Sănătate reprezintă un ansamblu de priorități și direcții de dezvoltare în domeniul sănătății, stabilite prin decizie politică, pe termen de 15 ani, în scopul fortificării sănătății populației și reducerii inechităților dintre diferitele grupuri sociale și regiuni ale țării.

9. Scopul Politicii Naționale de Sănătate constă în crearea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți și atingerea unor standarde adecvate de calitate a vieții populației.

10. Obiectivele generale ale Politicii Naționale de Sănătate sînt:

a) majorarea speranței de viață la naștere și sporirea duratei de viață sănătoasă;
b) asigurarea calității vieții și reducerea diferențelor în termeni de sănătate pentru toate grupurile sociale;

c) consolidarea parteneriatului intersectorial vizînd fortificarea sănătății populației;

d) sporirea responsabilității individului pentru propria sănătate.

11. Obiectivele specifice ale Politicii Naționale de Sănătate sînt:

a) asigurarea securității economice și sociale a populației;

b) promovarea sănătății și prevenirea bolilor;

c) asigurarea unui început sănătos în viață;

d) menținerea sănătății tinerei generații;

e) fortificarea sănătății vîrstnicilor;

f) controlul bolilor cronice necontagioase;

g) crearea unui mediu ambiant sănătos și sigur;

h) alimentarea rațională și activitatea fizică sporită;

i) formarea unei societăți fără tutun, alcool și droguri;

j) garantarea vieții fără violență și traume;

k) asigurarea condițiilor pentru ameliorarea sănătății mintale;

l) controlul bolilor contagioase;

m) obținerea de noi performanțe în sistemul de ocrotire a sănătății.

12. Principii și modalități de realizare a obiectivelor:

a) *Angajamentul statului*

Structurile statale recunosc, acceptă și își asumă responsabilitatea ce le revine în ocrotirea și fortificarea sănătății cetățenilor țării. Statul va asigura monitorizarea realizării obligațiilor tuturor partenerilor antrenați în implementarea strategiilor elaborate și aprobate în baza Politicii Naționale de Sănătate, inclusiv coordonarea cooperării internaționale în domeniu.

b) *Cadrul legislativ*

Ajustarea cadrului legal la rigorile și standardele Uniunii Europene, precum și elaborarea unor noi acte normative sînt condiții obligatorii pentru implementarea Politicii Naționale de Sănătate și a Planului de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană. Obiectivele prezentei politici sînt în deplină concordanță cu Constituția Republicii Moldova și acordurile internaționale relevante la care Republica Moldova este parte. Politica Națională de Sănătate reprezintă un sistem de principii de abordare complexă a problemelor de suport în realizarea de către țara noastră a prevederilor Convenției privind Drepturile Copilului, Programului de Acțiuni al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare, Convenției pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare față de Femei, Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, Declarației UNGASS și ale altor documente din domeniu. Realizarea prezentei Politici va fi efectuată în contextul implementării altor politici, programe și strategii naționale, cum ar fi Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei, Programul Național "Satul Moldovenesc", Programul național

de combatere și profilaxie a HIV/SIDA, Strategia națională de sănătate a reproducerii, Conceptul național de servicii prietenoase tinerilor.

c) Acțiuni intersectoriale

Strategiile și programele naționale cu impact potențial asupra sănătății populației se bazează pe cooperarea intersectorială, schimbul de informație și reciprocitate.

d) Echitate și solidaritate

Pilonul principal al Politicii Naționale de Sănătate îl constituie asigurarea accesului echitabil și în volum adecvat la serviciile de sănătate pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Solidaritatea multidimensională, în special din punct de vedere al contribuțiilor financiare și al distribuirii riscurilor, servește ca mecanism de bază pentru asigurarea echității sociale.

e) Finanțare durabilă și generarea resurselor

Planificarea, mobilizarea și alocarea resurselor la toate nivelurile sînt determinate de necesitățile estimate pentru menținerea unui nivel adecvat de sănătate, precum și pentru atenuarea factorilor de risc.

f) Desconcentrare, descentralizare și responsabilități

Cadrul legislativ perfecționat asigură desconcentrarea și descentralizarea echilibrată a funcțiilor de protecție și ameliorare a sănătății publice. Autoritățile administrației publice centrale și locale au responsabilități clar definite, ajustate la resursele și capacitățile de gestionare, în vederea realizării depline și cu succes a strategiilor și programelor aprobate.

g) Antrenarea comunității și interacțiuni

Sindicatul, patronatele, organizațiile nonguvernamentale, alte organizații obștești și grupurile comunitare vor participa activ la crearea condițiilor favorabile pentru realizarea cu succes a Politicii Naționale de Sănătate. Implicarea mass-media în sporirea nivelului de informare a publicului larg despre problemele de sănătate are o importanță primordială, îndeosebi în sensibilizarea fiecărui cetățean privind responsabilitatea față de propria sănătate.

13. Roluri și parteneri:

a) Guvernul coordonează implementarea și monitorizarea strategiilor naționale și programelor care au impact asupra sănătății; asigură corelarea politicilor guvernamentale de alocare a resurselor financiare cu cadrul implementării priorităților strategice și a obiectivelor-cheie ale ocrotirii sănătății în conformitate cu Politica Națională a Sănătății;

b) Ministerul Sănătății formulează politici în domeniul sănătății și asigură planificarea strategică a sistemului sănătății la diferite niveluri; creează un mediu de reglementare adecvat și asigură corespunderea între obiectivele politicii, organizarea, finanțarea și gestionarea în sistemul sănătății; asigură dirijarea sistemului sănătății, definește standarde, setează prioritățile și le abordează în cadrul pachetului de servicii; asigură un mediu favorabil pentru colaborarea între sectoare și mobilizarea socială; reglementează și monitorizează calitatea serviciilor din domeniul sănătății;

c) ministerele de resort reflectă obiectivele sănătății în politicile sectoriale prin actualizarea cadrului lor legal; implementează strategiile și programele intersectoriale privind fortificarea sănătății populației;

d) Academia de Științe a Moldovei oferă consultanță privind politica în domeniul sănătății și în toate domeniile de dezvoltare a țării ce au impact asupra sănătății populației, în baza abordărilor științifice; asigură corelarea direcțiilor strategice și prioritare ale științei și inovării, a proiectelor și programelor științifice în contextul Politicii Naționale a Sănătății; coordonează evaluarea etiopatogenica a celor mai răspândite maladii, precum și elaborarea și transpunerea în practică a unor metode și tehnici noi de diagnostic, tratament, profilaxie, reabilitare și control epidemiologic al maladiilor;

e) autoritățile administrației publice locale transpun strategiile naționale de sănătate în planuri și programe de sănătate la nivel raional și local; asigură implementarea și monitorizarea acestora, precum și implicarea comunității locale în procesul de luare a deciziilor și de realizare a lor;

f) Compania Națională de Asigurări în Medicină organizează acumularea mijloacelor financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; finanțează asistența medicală necesară persoanelor asigurate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și măsurile orientate spre prevenirea maladiilor; efectuează controlul volumului și calității asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;

g) Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate organizează și desfășoară procesul de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare și a întreprinderilor farmaceutice;

h) instituțiile medico-sanitare și de sănătate publică efectuează intervenții preventive și curative, monitorizează implementarea programelor de promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor;

i) organizațiile nonguvernamentale contribuie la menținerea sănătății prin participarea în programe și proiecte tematice; întrețin legături cu reprezentanții tuturor păturilor sociale, facilitând dialogul social;

j) agenții economici asigură condiții adecvate de muncă, orientate spre desfășurarea unei activități inofensive pentru mediul ambiant și sănătatea angajaților;

k) mass-media abordează obiectiv problemele de sănătate și informează populația într-un mod accesibil despre măsurile și metodele de profilaxie a maladiilor și modul sănătos de viață;

l) partenerii internaționali colaborează și cooperează tehnic cu autoritățile naționale în domeniile prioritare de sănătate;

m) cetățeanul participă la luarea deciziilor în problemele de sănătate, este responsabil de sănătatea proprie, a membrilor familiei și a concetățenilor.

14. Implementarea Politicii Naționale de Sănătate cuprinde o gamă largă de abordări, elemente strategice, instrumente legislative, financiare, analitice și metode de coordonare. Vor fi elaborate strategii susținute de un cadru legislativ și normativ adecvat. Coordonarea implementării și evaluării Politicii Naționale de Sănătate va fi asigurată prin instituirea de către Guvern a unui consiliu intersectorial.

Capitolul II

ASIGURAREA SECURITĂȚII ECONOMICE ȘI SOCIALE

15. Majoritatea factorilor ce influențează sănătatea populației se află în afara sistemului sanitar și a competenței personalului medical. Factorii economici și sociali au o influență majoră asupra sănătății individului și reprezintă cota predominantă în structura determinantelor sănătății. Există o legătură directă între acești factori și sănătatea populației, relația fiind în special pregnantă în zonele rurale, unde există diferențe clare în dezvoltarea economică. În vederea conștientizării impactului factorilor economici și sociali asupra sănătății, este necesară elucidarea și acceptarea acestor aspecte în dezbaterile publice la diferite niveluri.

16. Creșterea economică stabilă în toate ramurile economiei naționale este o condiție obligatorie a realizării politicii sociale benefice ameliorării sănătății și dezvoltării sistemului de sănătate și protecție socială. În același timp, o sănătate mai bună a populației va permite o dezvoltare durabilă a economiei naționale. În acest context vor fi intensificate măsurile orientate spre dezvoltarea economică și eradicarea sărăciei, ceea ce va conduce la prevenirea stresului economic și social al întregii populații. Astfel, statul va asigura compensarea lipsei de resurse naturale interne prin facilitarea accesului investițiilor străine, deschiderea și diversificarea comerțului extern, dezvoltarea și eficientizarea mecanismelor economiei de piață, ceea ce va stimula dezvoltarea liberei inițiative și a proprietății private, inclusiv în domeniul sănătății.

17. Pornind de la necesitatea perfecționării cadrului legal și racordării acestuia la standardele Uniunii Europene, obiectivele Politicii Naționale de Sănătate vor fi reflectate în strategiile de dezvoltare a tuturor ramurilor economiei naționale. La perfecționarea cadrului legal un accent deosebit se va pune pe măsurile de eliminare sau de reducere a inechităților economice în teritoriu, care, la rindul lor, vor contribui la reducerea diferențelor regionale în sănătatea populației.

18. Pentru asigurarea echității în alocarea resurselor publice destinate serviciilor medicale și sociale, planificarea acestora va fi efectuată în funcție de gradul de dezvoltare economică a teritoriilor.

19. Vor fi încurajate inițiativele de dezvoltare a întreprinderilor mici și mijlocii în localitățile dezavantajate din punct de vedere economic. Vor fi elaborate și aprobate reglementări privind eliminarea sau reducerea riscurilor determinate de consum (abuz, calitatea dubioasă a produselor autohtone și de import), activitatea profesională, deficiențe în domeniul educației etc.

20. Vor fi implementate mecanisme de protecție economică și socială care să permită accesul mai larg la servicii medicale și sociale de suport al tuturor membrilor societății, inclusiv al grupurilor socialmente vulnerabile. În acest sens va fi încurajată extinderea principiului de solidaritate în gestionarea mijloacelor financiare destinate sănătății și protecției sociale.

21. Vor fi promovate strategii de sporire a coeziunii și incluziunii sociale pentru grupurile vulnerabile, în vederea prevenirii și combaterii marginalizării sociale prin crearea de șanse egale de integrare pe piața muncii.

Capitolul III

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PREVENIREA BOLILOR

22. Prevenirea problemelor predictibile de sănătate, protejarea și promovarea sănătății se vor realiza prin aplicarea a două modalități: *universală*, ca avantaj de bază pentru beneficiul fiecăruia, și *selectivă*, pentru contingente și grupuri separate de populație supuse unor riscuri reale sau potențiale pentru sănătate și subgrupuri supuse unor riscuri majore.

23. Procesul de promovare a sănătății și prevenire a maladiilor va purta un caracter complex și se va desfășura cu implicarea întregii societăți, iar măsurile vor fi realizate la toate nivelurile: de stat (ca putere de decizie), de unități administrativ-teritoriale (raioane, municipii, orașe, sate), de unități economice, de familie și individ. Prin aceasta se va obține realizarea conceptului Cartei de la Ottawa pentru Promovarea Sănătății

(1986), conform căreia ultima reprezintă “procesul de împuternicire a populației de a deține controlul asupra sănătății proprii și de a o îmbunătăți”.

24. Politicile, strategiile și legislația ce țin de promovarea sănătății și profilaxia maladiilor se vor baza pe:

a) roluri și responsabilități clare ale statului și instituțiilor în domeniul promovării sănătății și profilaxiei maladiilor, precum și colaborarea dintre instituțiile sistemului sănătății, autoritățile administrației publice locale și alte instituții relevante sănătății;

b) mecanisme, inclusiv financiare, pentru planificarea, implementarea și evaluarea programelor de acțiuni axate pe maladiile principale identificate pe baza cercetărilor științifice și evaluării necesităților;

c) deprinderi personale acumulate prin informarea și educația pentru sănătate și deprinderi de viață;

d) consolidarea acțiunilor comunitare și împuternicirea individului;

e) asistența medicală primară ca structură de bază a sistemului sănătății.

25. Vor fi depuse eforturi susținute în vederea consolidării suportului legal în domeniul sănătății, în particular în domeniul promovării sănătății și prevenirii maladiilor, prin actualizarea celor mai importante acte legislative și normative și armonizarea lor la acquis-ul comunitar. Pentru promovarea sănătății și prevenirea maladiilor, vor fi alocate resursele financiare respective.

26. Ministerele de resort, autoritățile administrației publice locale, persoanele fizice și juridice vor organiza și întreprinde măsuri de diminuare a factorilor de mediu cu impact negativ asupra sănătății. Instituțiile abilitate vor evalua riscurile pentru sănătate, le vor gestiona și aduce la cunoștința publicului.

27. Promovarea sănătății va fi axată pe grupuri-țintă de populație și se va realiza prin educația pentru sănătate, marketingul social al ideilor, promovarea sprijinului reciproc și mobilizarea comunității în promovarea politicii de sănătate publică.

28. Promovarea sănătății va fi realizată prin consolidarea eforturilor comunității, indivizilor și grupurilor de populație, prin susținerea măsurilor economice, organizatorice, sociale, culturale orientate spre implementarea unui mod de viață sănătos.

29. Sporirea durabilității mediului fizic și a resurselor se va concorda cu diminuarea și anularea impactului determinat de factorii nocivi, riscurile din mediul ocupațional, habitual și social. Va fi stimulată creșterea gradului de asumare a responsabilității pentru bunăstarea generală a comunității și a membrilor ei, folosind avantajul soluționării în comun a problemelor bunăstării comunitare.

30. Vor fi amplificate măsurile de prevenire primară ca formă de promovare a sănătății și de prevenire a îmbolnăvirilor.

31. Se vor depune eforturi conjugate pentru excluderea propagării violenței și a pornografiei în mass-media, sporind rolul literaturii, teatrului, cinematografului, televiziunii, presei, radioului în motivarea populației de a adopta stiluri de viață cu impact pozitiv asupra sănătății.

32. Elaborarea și implementarea unui sistem avansat de educație pentru sănătate a diferitelor grupuri de populație vor presupune, alături de programe-tip de educație pentru sănătate a tinerei generații, și activități conjugate de formare a atitudinii pozitive și a comportamentului responsabil față de sănătate, ca deziderat personal și social al tuturor membrilor societății, inclusiv al persoanelor aflate în locuri de detenție. Vor fi monitorizate măsurile educaționale de prevenire și combatere a bolilor transmisibile și a celor cronice și vor fi intensificate activitățile de prevenire a accidentelor, în special a celor rutiere.

33. Educația pentru sănătate și informarea populației vor fi asigurate cu capacități instituționale și specialiști cu competențe profesionale corespunzătoare.

Capitolul IV

ASIGURAREA UNUI ÎNCEPUT SĂNĂTOS ÎN VIAȚĂ

34. Asigurarea unui început sănătos în viață va fi considerată o prioritate a statului, fiind stabilite mecanismele de finanțare și de asigurare a serviciilor de asistență medicală și socială calitative pentru mamă și copil, în vederea respectării prevederilor stipulate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

35. Toate femeile gravide, indiferent de originea etnică, statutul social și marital, apartenența politică și religioasă, precum și nou-născuții vor beneficia de acces echitabil și gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale. Maternitățile vor avea statut de “Spital - prieten al familiei”.

36. Implementarea standardelor și protocoalelor vizînd prestarea serviciilor de sănătate a reproducerii, elaborate pe dovezi științifice, vor condiționa îmbunătățirea îngrijirii antenatale a mamei și minimalizarea riscului medical în timpul sarcinii și după naștere.

37. Accesul universal la servicii de sănătate a reproducerii și de planificare a familiei va determina reducerea numărului de sarcini nedorite și avorturi (care, la necesitate, vor fi efectuate în condiții sigure și inofensive).

38. Patronii întreprinderilor și organizațiilor, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, și autoritățile administrației publice locale vor asigura femeilor gravide și femeilor care alăptează condiții inofensive de muncă, un orar de muncă flexibil și un regim redus, precum și concediu de maternitate și indemnizații, în modul stabilit de actele legislative în vigoare.

39. Gravidele și familiile lor vor beneficia de servicii de susținere psihosocială în timpul sarcinii și nașterii și de un program de instruire/pregătire către naștere și rolul de părinte. Va crește rolul familiei în asigurarea unui mediu sigur pentru dezvoltarea armonioasă a copilului și în luarea deciziilor ce țin de sănătate și asistența medicală.

40. La nivel național vor fi organizate și desfășurate noi campanii de promovare a celor mai importante practici de îngrijire integrată a copilului în familie. Mass-media vor pregăti și vor difuza emisiuni și spoturi publicitare sociale cu tematica de sănătate și dezvoltare armonioasă a copilului.

41. În vederea prevenirii carenței de micronutrienți la femei și copii, va fi susținută iodarea universală a sării și fortificarea făinii cu fier și acid folic.

42. Copiii vor beneficia de acces universal la serviciile esențiale de sănătate - imunizări, supravegherea dezvoltării copilului sănătos și bolnav etc.

43. O atenție deosebită va fi acordată stimulării dezvoltării fizice și psihoemoționale a copiilor. Vor fi instituite programe de informare și consiliere a părinților cu copii mici prin intermediul sistemului de educație preșcolară. Vor fi întreprinse măsuri de prevenire a accidentelor și traumelor la copii. Programele pentru învățământul secundar general vor include un ciclu special de pregătire către viața de familie și rolul de părinte.

44. Autoritățile administrației publice locale vor crea mecanisme de suport și vor sprijini serviciile social-orientate către familiile vulnerabile cu gravide și copii, mobilizând actorii-cheie la nivelul comunității în realizarea acțiunilor de educație și sprijin al acestor familii. O atenție deosebită va fi acordată alimentației copiilor sugari și de vîrstă fragedă din familiile vulnerabile și a copiilor în instituțiile de învățământ: preșcolar, primar și secundar general.

Capitolul V SĂNĂTATEA TINEREI GENERAȚII

45. Securitatea statului și dezvoltarea durabilă a societății vor fi obținute și prin intermediul menținerii și fortificării sănătății tinerei generații, prin intermediul parteneriatului dintre autoritățile administrației publice (centrale și locale), comunitate, societatea civilă și structurile internaționale.

46. Statul va crea condiții adecvate de școlarizare obligatorie a tuturor copiilor în instituțiile educaționale cu un mediu sigur intern și extern, susținînd astfel crearea unui mediu social optim de educație și dezvoltare a tinerei generații.

47. Educația pentru sănătate se va manifesta multilateral în viața spirituală și culturală a societății prin intermediul mass-media, literaturii, cinematografului etc., care vor forma un comportament adecvat și responsabil în menținerea sănătății la adolescenți. Va fi asigurat accesul liber la informații privind sănătatea sexuală și reproductivă și va fi stimulată participarea adolescenților și tinerilor la adoptarea deciziilor privind propria sănătate.

48. Populația va fi familiarizată cu impactul pozitiv al planificării familiale. Serviciile de planificare familială vor fi accesibile tuturor, indiferent de statutul social, situația economică, religie, concepții politice, origine etnică, statut marital, reședință geografică sau orice alt factor. Aceste servicii vor fi dezvoltate și orientate spre satisfacerea necesităților reale ale populației, în special ale adolescenților și tinerilor din categoriile socialmente vulnerabile. Serviciile de planificare familială vor fi inofensive și eficiente, prestate într-o ambianță intimă, cu garantarea confidențialității și calității. Adolescenții, persoanele nevoiașe și persoanele cu risc înalt de morbiditate și mortalitate materno-infantilă vor fi asigurați cu mijloace contraceptive moderne, la un preț redus sau în mod gratuit.

49. Va fi creată o rețea funcțională de suport medical, social și psihologic pentru adolescenți și tineri, inclusiv prin antrenarea voluntarilor în programele educaționale (tineri pentru tineri) și prin organizarea centrelor de "criză" pentru ajutorarea psihologică a adolescenților și tinerilor. Va fi perfecționată și dezvoltată rețeaua serviciilor de sănătate prietenoase adolescenților și centrelor de resurse pentru tineri. Vor fi realizate măsuri de combatere a consumului de droguri, alcool și tutun de către adolescenți și tineri.

50. Prin intermediul cooperării intersectoriale, pentru adolescenții și tinerii ce suferă de maladii cronice și cei cu dizabilități vor fi create condiții adecvate de tratament, reabilitare, adaptare, incluziune și integrare socială.

51. Autoritățile administrației publice locale, în parteneriat cu comunitatea, vor identifica adolescenții și tinerii cu condiții nefavorabile de trai și vor întreprinde măsuri de sprijinire a acestora. Vor fi

încurajate activitățile pentru asigurarea alimentației adolescenților din păturile socialmente vulnerabile și din instituțiile instructiv-educative și curative.

Capitolul VI VÎRSTNICI SĂNĂTOȘI ȘI ACTIVI

52. Statul va asigura securitatea economică și socială a persoanelor de vîrsta a treia prin crearea mecanismelor și implementarea intervențiilor intersectoriale în scopul menținerii și extinderii perioadei de autonomie a persoanelor în etate.

53. Vor fi create mecanisme de încadrare în activități de muncă a persoanelor vîrstnice după pensionare, prin crearea de noi locuri de muncă și recalificarea acestora la necesitate.

54. Va fi încurajată creșterea implicării familiilor în suportul financiar al persoanelor în etate.

55. Va fi promovat modul sănătos de viață al persoanelor de vîrsta a treia, fiind create condiții pentru alimentarea rațională, prin diversificarea și fortificarea produselor alimentare cu vitamine și micronutrienți necesari, în corespundere cu vîrsta fiziologică. În scopul motivării activității fizice adecvate a persoanelor în etate, vor fi lărgite spațiile publice verzi în unitățile administrativ-teritoriale.

56. Va fi încurajată integrarea persoanelor vîrstnice în toate domeniile vieții sociale. Vor fi realizate măsuri de prevenire a marginalizării și va fi sprijinită reintegrarea socială a populației vîrstnice, prin implicarea nemijlocită a organelor locale de asistență socială și autorităților tutelare din cadrul primăriilor.

57. Va fi încurajată implicarea societății civile și a comunității în furnizarea serviciilor comunitare către persoanele vîrstnice solitare. Autoritățile administrației publice locale vor crea mecanisme de suport și condiții favorabile pentru mobilizarea actorilor-cheie la nivelul comunității în vederea dezvoltării structurilor de îngrijire comunitare și a rețelelor sociale de cămine pentru vîrstnici.

Capitolul VII CONTROLUL BOLILOR CRONICE NECONTAGIOASE

58. Povara deceselor premature, a morbidității și invalidității cauzate de bolile cronice necontagioase (afecțiunile cardiovasculare, neoplazmele, tulburările psihice, diabetul zaharat, afecțiunile pulmonare nespecifice, maladiile gastrointestinale, afecțiunile aparatului locomotor) va fi diminuată prin intermediul acțiunilor complexe intersectoriale de prevenire a factorilor de risc și de ameliorare a determinantelor social-economice.

59. Eforturile societății urmează să fie orientate spre prevenirea primară, secundară și terțiară a maladiilor, pentru a reuși evitarea și diminuarea factorilor de risc, prevenirea invalidizării asociate și a deceselor premature.

60. Vor fi elaborate și implementate programe intersectoriale de prevenire a maladiilor și de diminuare a factorilor de risc la nivel național și comunitar, care vor defini beneficiile de sănătate pentru toate categoriile de populație.

61. Acțiunile programate vor fi orientate spre combaterea tabagismului, raționalizarea alimentației, reducerea consumului de alcool, evitarea sedentarismului, reducerea obezității și controlul hipertensiunii arteriale, a diabetului zaharat și a dislipidemiilor.

62. În efectuarea intervențiilor preventive vor fi implicați atât lucrătorii din sectorul medicinei primare, cât și reprezentanții autorităților administrației publice locale, instituțiile didactice, societatea civilă și mijloacele de informare în masă.

63. Vor fi consolidate capacitățile sistemului de sănătate în vederea depistării precoce, tratamentului adecvat și monitorizării maladiilor noncontagioase.

64. Succesul intervențiilor va fi asigurat prin crearea premiselor adecvate pentru promovarea următoarelor principii:

- a) acceptarea unanimă a profilaxiei perseverente ca o investiție de sănătate pe tot parcursul vieții;
- b) crearea unui mediu social benefic și a siguranței financiare pentru fiecare individ, drept condiții inerente de adoptare a unui stil de viață sănătos;
- c) motivarea cetățeanului, indiferent de vîrstă și poziția socială, de a se îngriji personal de propria sănătate și de a coopera eficient cu serviciile de sănătate;
- d) fortificarea și integrarea asistenței medicale de toate nivelurile, bazată pe etică și responsabilitate profesională, pentru asigurarea continuității și calității serviciilor prestate;
- e) accesibilizarea serviciilor medicale ca factor esențial pentru asigurarea echității în sănătate;
- f) sporirea accesului populației la informație, condiție importantă în promovarea sănătății și prevenirea maladiilor;

g) colaborarea și cooperarea tuturor structurilor politice, economice și sociale, ca deziderat definitoriu de coeziune socială necesară pentru ameliorarea sănătății și bunăstării populației.

Capitolul VIII

UN MEDIU SALUBRU PENTRU O SĂNĂTATE MAI BUNĂ

65. Pentru a asigura un mediu de viață și activitate mai sănătos, vor fi întreprinse acțiuni conjugate din partea tuturor actorilor-cheie, la nivel de stat, unitate administrativ-teritorială, comunitate, unitate economică, familie. Se preconizează asanarea mediului înconjurător prin revitalizarea și fortificarea sistemelor de salubritate ale centrelor populate, reducerea poluării aerului atmosferic din orașe etc. Va fi asigurat accesul tuturor, în special al populației rurale, la surse sigure și calitative de apă potabilă. Va fi asigurat un regim termic adecvat în locuințe, instituții de învățământ etc. Vor fi create condiții salubre de habitat, securitate fizică și condiții igienice în sfera ocupațională (la locul de muncă, instruire, educare).

66. Dirijarea eficientă a activităților în domeniul sănătății mediului va fi asigurată de Consiliul intersectorial, care va include reprezentanți ai structurilor statale și nonguvernamentale interesate.

67. Vor fi intensificate măsurile orientate spre implementarea completă a prevederilor tratatelor internaționale în domeniul protecției mediului înconjurător la care Republica Moldova este parte (Convenția privind accesul la informație, justiție și participarea publicului la adoptarea deciziilor în domeniul mediului de la Aarhus; Convenția de la Stockholm privind poluanții organici persistenti; Convenția privind diversitatea biologică și protocolul de la Cartagena privind biodiversitatea; Convenția-cadru a Națiunilor Unite asupra schimbărilor climatice și Protocolul de la Kyoto etc.).

68. O deosebită atenție va fi acordată fortificării cadrului legal vizând igiena mediului și igiena muncii, în special la capitolul racordării la prevederile legislației europene în domeniu. Vor fi elaborate, aprobate și aplicate norme sanitare naționale de calitate a apei potabile și a procedurilor de control. Vor fi actualizate normele și cerințele de calitate față de componentele mediului înconjurător și ocupațional, de instruire, habitual și recreațional.

69. Măsurile orientate spre reducerea riscurilor de mediu pentru sănătate vor include prevederi clare de fortificare a capacităților serviciilor de igienă a mediului. Va fi actualizat planul național de sănătate în relație cu mediul, inclusiv prin dezvoltarea componentei sănătatea copilului în relație cu mediul, urmat de elaborarea, aprobarea și implementarea planurilor locale.

70. Serviciile de igienă a mediului vor efectua monitorizarea procesului de implementare și vor estima eficacitatea măsurilor întreprinse. Va fi sporită conștientizarea responsabilității actorilor-cheie pentru starea mediului și a sănătății populației.

71. Vor fi perfecționate și dezvoltate modalitățile de estimare a riscurilor pentru sănătate generate de poluarea chimică și contaminarea microbiologică a mediului înconjurător. Supravegherea epidemiologică a stării de sănătate a populației va fi realizată în relație cu factorii care o influențează, cu estimarea impactului factorilor nocivi ai mediului și cu monitorizarea indicilor pentru elaborarea pronosticurilor și măsurilor adecvate.

72. Pentru o implicare mai activă a tuturor actorilor-cheie, va fi asigurată informarea permanentă, completă și veridică a populației despre starea sănătății în relație cu calitatea factorilor de mediu, cu utilizarea tuturor mijloacelor de informare în masă. Vor fi desfășurate campanii de educație, în scopul de a spori conștientizarea de către fiecare individ, familie, comunitate, unitate economică a riscurilor generate de factorii de mediu care nu corespund standardelor de calitate. Va fi încurajată actualizarea programelor de învățământ preuniversitar, universitar și postuniversitar la capitolul educație pentru sănătate în relație cu mediul.

73. În scopul diminuării riscurilor pentru sănătate, în localitățile rurale va fi extinsă practica atragerii investițiilor financiare, inclusiv externe, pentru soluționarea celor mai stringente probleme comunitare, în special asigurarea accesului tuturor la surse de apă potabilă de calitate. Va fi susținută crearea serviciilor specializate pentru deservirea sistemelor de alimentare cu apă și canalizare în localitățile rurale. Vor fi implementate microproiecte de alimentare cu apă și de rețehnologizare a stațiilor de tratare a apei, cu elaborarea mecanismelor de participare activă a comunităților la activitățile de protecție sau, după caz, de conservare și ameliorare a condițiilor mediului de trai al populației.

74. Vor fi finalizate activitățile de colectare, depozitare centralizată și neutralizare a pesticidelor neutilizabile. Vor fi elaborate și realizate programe speciale de salubritate a localităților rurale pentru diminuarea poluării solului cu substanțe organice.

75. Vor fi intensificate măsurile de ocrotire a sănătății populației prin optimizarea raportului transport - mediu - sănătate. În acest scop vor fi elaborate și implementate planuri strategice de dezvoltare teritorială, inclusiv de dezvoltare a căilor de transport. Va fi consolidat sistemul de monitorizare și de control al poluării chimice și sonore a aerului.

76. Vor fi incurajate folosirea mijloacelor de transport ecologic inofensive (biciclete transport public electric) și mersul pe jos. În acest scop drumurile și condițiile circulației rutiere vor fi ameliorate pentru a corespunde cerințelor securității și standardelor comunității europene. În orașele mari și centrele raionale vor fi amenajate piste pentru cicliști și vor fi lărgite spațiile publice pentru pietoni. Vor fi intensificate măsurile privind dotarea parcului mijloacelor de transport cu autovehicule moderne, în conformitate cu standardele ecologice.

77. Vor fi stimulate acțiunile orientate spre extinderea suprafețelor de păduri și a spațiilor verzi în centrele populate din întreaga țară, în conformitate cu Programul de stat de regenerare și împădurire a terenurilor fondului forestier pe anii 2003-2020.

78. Se vor întreprinde măsuri pentru ameliorarea condițiilor de activitate și eficientizarea serviciilor de sănătate prestate populației la locul de muncă, precum și crearea unor locuri de muncă mai sigure și mai sănătoase.

79. Vor fi prevenite accidentele de muncă și bolile profesionale prin formarea unei culturi de prevenire a riscurilor profesionale și securitate a sănătății. La fiecare întreprindere vor fi elaborate și implementate programe de asigurare a condițiilor sanitaro-igienice adecvate de muncă, regimului de muncă și repaus. Va fi fortificat sistemul de educație pentru sănătate a angajaților.

80. Va fi actualizat regulamentul privind modalitatea organizării examenelor medicale preventive la angajarea în muncă și a celor periodice pentru persoanele ce se expun factorilor nocivi din mediul ocupațional. Va fi perfecționat sistemul de evidență, tratament, reabilitare și prevenire a bolilor profesionale.

Capitolul IX

ALIMENTAREA RAȚIONALĂ ȘI ACTIVITATEA FIZICĂ SPORITĂ

81. În scopul asigurării securității alimentare, vor fi susținute toate măsurile orientate spre sporirea productivității agricole și a calității materiei prime. Vor fi elaborate și implementate mecanisme sociale de asigurare a accesului grupelor socialmente vulnerabile de populație (copiii instituționalizați, invalizii, persoanele nevoiașe de vîrsta a treia etc.) la produse alimentare de primă necesitate.

82. Vor fi intensificate substanțial măsurile orientate spre formarea culturii alimentației raționale și salubre, începînd cu ce mai fragedă vîrstă. Va fi elaborată și popularizată piramida alimentară națională, a cărei implementare va facilita conștientizarea necesității reducerii consumului de alimente rafinate și sporirea consumului de legume și fructe pe parcursul întregului an.

83. Se va acorda o atenție sporită alimentației raționale a femeilor gravide și a copiilor de vîrstă fragedă. Vor fi implementate tehnologii noi de fortificare a unor produse alimentare cu nutrimente deficitare (fier, acid folic, iod etc.).

84. Regimul nutrițional corect va fi implementat prin organizarea alimentației copiilor instituționalizați, preșcolariilor din creșe și grădinițe de copii, precum și prin popularizarea sistematică a alimentației raționale.

85. Populația va fi informată despre principiile alimentației raționale, despre riscurile consumului excesiv de alimente, a sării de bucătărie, grăsimilor saturate, despre riscurile consumului de alimente nesalubre, produse comercializate și consumate în condiții neigienice.

86. Va fi promovat consumul de fructe, legume și alte produse alimentare indispensabile nutriției sănătoase.

87. În vederea asigurării securității alimentare, cadrul legislativ și normativ național va fi fortificat și ajustat la cel european. Va fi adoptată strategia națională în domeniu și elaborat planul de acțiuni privind asigurarea inofensivității produselor alimentare. Accentul va fi pus pe monitorizarea și estimarea calității alimentelor și a riscurilor generate de produsele alimentare. În acest scop se va institui un sistem sigur de control pe tot parcursul ciclului alimentar, de la obținerea materiei prime pînă la consumator.

88. Va fi sporită responsabilitatea producătorilor pentru calitatea și inofensivitatea produselor alimentare fabricate. O atenție deosebită va fi acordată gospodăriilor colective și fermierilor. Va fi asigurată inofensivitatea tehnologiilor de cultivare, transportare, păstrare a materiei prime alimentare, vegetale și animale. În toate unitățile implicate în producerea, transportul, depozitarea și servirea alimentelor vor fi aplicate principiile sistemului de asigurare a calității igienice bazat pe evaluarea și prevenirea riscurilor (puncte critice de control).

89. Pentru asigurarea supravegherii statului asupra gradului de inocuitate a circuitului alimentar, va fi restructurat sistemul existent de control alimentar.

90. O deosebită atenție va fi acordată acțiunilor integrate de ocrotire a sănătății în context cu nutriția. Acțiunile vor fi direcționate spre combaterea obezității și sporirea activității fizice, spre fortificarea sănătății în decursul întregii vieți și spre protecția populației contra riscurilor și pericolelor de origine alimentară. În

acest scop va fi intensificată comunicarea și instruirea pentru sănătate, implicarea organizațiilor nonguvernamentale și participarea populației.

91. Acțiunile orientate spre reducerea dinamiei și sporirea activității fizice se va adresa tuturor grupurilor de populație, inclusiv celor implicate în activități sedentare sau procese cu cheltuieli fizice ne semnificative. Vor fi practicate pauze reglementate pentru angajații cu activități sedentare și monotone.

92. Pentru motivarea sporirii activității fizice a populației din orașe, se vor lărgi spațiile publice verzi în cadrul municipiilor și orașele mici. Autoritățile administrației publice locale vor amenaja terenuri speciale, în scopul creșterii practicării în masă a activităților de cultură fizică și sport.

93. În cadrul instituțiilor de învățământ, precum și în cadrul unităților de producere va fi revitalizată practica pauzelor periodice de scurtă durată pentru exerciții fizice.

94. Cultura fizică va fi promovată prin programele de studii și prin stimularea și susținerea activităților sportive în colectivități și în grupele de populație de toate vârstele.

Capitolul X

O SOCIETATE FĂRĂ TUTUN, ALCOOL ȘI DROGURI

95. Prevenirea și combaterea fumatului, consumului abuziv de alcool și consumului ilicit de droguri - trei factori comportamentali de risc sporit pentru sănătate - vor fi realizate prin intermediul implementării măsurilor complexe intersectoriale.

96. Vor fi introduse tehnologii performante la fabricarea produselor din tutun în scopul micșorării conținutului de substanțe nocive ale produselor din tutun.

97. Protecția împotriva expunerii la fumul de tutun la locul de muncă, în mijloacele de transport public și în incinta localurilor publice va deveni o responsabilitate sancționată.

98. Va fi interzisă publicitatea de orice tip a articolelor de tutun - vizuală, la radio, televiziune, inclusiv organizarea diverselor loterii cu premii și inițiative de sponsorizare a activităților sportive de masă sau artistice.

99. Inscricțiunile de avertizare plasate în mod obligatoriu pe ambalajele articolelor de tutun vor fi modificate și ajustate la prevederile Convenției-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului.

100. Va fi fortificată legislația vizînd interzicerea comercializării articolelor de tutun minorilor. Descurajarea comercializării articolelor de tutun către minori se va realiza prin intermediul interzicerii vînzării cu bucată a articolelor de tutun și amplasării chioșcurilor de vînzare a produselor de tutun în apropierea instituțiilor de învățământ, cu aplicarea amenziilor.

101. Reușita informării și educării populației în scopul reducerii și prevenirii fumatului va depinde de realizarea parteneriatului dintre societatea civilă, comunitate, instituțiile medicale și cele de învățământ, prin intermediul cărora vor fi realizate programele educaționale.

102. Intențiile de abandonare a fumatului vor fi susținute prin diverse mecanisme de motivare din partea patronilor, sindicatelor etc.

103. Controlul consumului abuziv de alcool va fi realizat prin continuarea combaterii oricărei forme de comerț ilicit cu produse alcoolice, inclusiv contrabanda, fabricarea ilicită și circulația articolelor contrafăcute.

104. În scopul descurajării conducerii autovehiculelor sub influența alcoolului, se va continua implementarea unor măsuri legislative, cu aplicarea gradată a pedepselor în funcție de nivelul concentrației de alcool în sânge.

105. Va fi fortificată legislația privind interzicerea ofertei și comercializării băuturilor alcoolice persoanelor sub vârsta de 18 ani. Va fi strict interzisă publicitatea băuturilor alcoolice adresată tinerilor. Vor fi aplicate penalități vînzătorilor și distribuitorilor în cazul comercializării și oferirii băuturilor alcoolice minorilor.

106. Ambalajele articolelor alcoolice vor conține suplimentar avertismente cu referință la efectele dăunătoare ale consumului de alcool (pentru femeile gravide, conducătorii auto etc.).

107. Informarea corectă și imparțială a populației cu privire la specificul consumului inofensiv de alcool și la impactul negativ asupra sănătății, familiei și societății a abuzului de alcool se va realiza prin intermediul programelor educaționale.

108. Pentru identificarea precoce a consumului de alcool, la nivel de instituții de asistență primară va fi implementat screening-ul consumului de alcool și al intervenției scurte de consiliere, care, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, este considerată una dintre cele mai eficiente intervenții din punctul de vedere al costului.

109. Persoanele afectate de consumul riscant sau dăunător de alcool și membrii familiilor lor vor avea acces la tratamente eficiente și la servicii de reabilitare, reglementate printr-un cadru legal adecvat.

110. Fenomenul consumului ilicit de droguri în Republica Moldova va fi perceput și analizat nu doar ca o realitate ce se reduce la lumea persoanei consumatoare de droguri, ci ca o problemă a întregii societăți.

111. Persoanele dependente de droguri și familiile acestora vor beneficia de asistență de profil larg, în scopul prevenirii și diminuării consecințelor consumului ilicit de droguri, reducerii inechității sociale, asigurării suportului psihosocial, tratării dependenței și susținerii reintegrării acestora în societate.

112. Activitatea organelor de specialitate se va axa pe profilaxie, care va avea drept scop reducerea consumului ilicit și a traficului de droguri pînă la nivelul minim al pericolului pentru societate. În scopul asigurării eficacității intervențiilor complexe de reducere a ofertei și cererii ilicite de droguri, va fi perfecționat cadrul legislativ și vor fi consolidate eforturile statului, comunității civile, familiei și instituțiilor de învățămînt în protejarea generației tinere de acest pericol.

113. Reușita intervențiilor intersectoriale de prevenire și combatere a consumului ilicit și traficului de droguri va fi garantată și de implementarea și operaționalizarea unui sistem de monitorizare și evaluare a acestor intervenții.

114. Prin cooperarea internațională atît la nivel guvernamental, cît și la nivel de societate civilă vor fi obținute succese în combaterea globală a consumului ilicit de droguri.

Capitolul XI

VIAȚĂ FĂRĂ VIOLENȚĂ ȘI TRAUME

115. În scopul prevenirii violenței (neglijenței, abuzului, traficului de ființe umane) și traumelor (fizice și psihice), fenomene ce afectează negativ societatea, va fi creat un sistem informațional unic de monitorizare și evaluare a datelor cu referință la aceste vicii sociale și consecințele lor.

116. Vor fi realizate studii pentru determinarea motivelor și consecințelor acestor vicii, precum și pentru estimarea prejudiciului adus economiei naționale.

117. Se va extinde colaborarea națională și internațională în vederea reducerii violenței și traumelor cauzate de traficul de substanțe narcotice și arme, condiție fiind respectarea tratatelor internaționale și perfecționarea legislației naționale.

118. Va fi lărgită atît la nivel național, cît și la nivel internațional colaborarea și schimbul de informații cu referință la problemele ce țin de profilaxia și combaterea violenței și traumelor - la domiciliu, la locul de muncă, în societate etc.

119. Vor fi formate grupuri de coordonatori cu antrenarea sectorului civil, care vor fi instruiți în vederea coordonării măsurilor privind combaterea și profilaxia violenței și traumelor.

120. Va fi formată o platformă unică de activități intersectoriale și multidisciplinare pentru prevenirea actelor de violență și reducerea consecințelor acestora.

121. Măsurile de combatere și reducere a violenței și traumelor vor fi bazate pe principiul respectării drepturilor omului, a demnității umane și vor fi orientate spre implicarea autorităților publice (centrale și locale), societății civile, comunității și fiecărui cetățean.

122. Primordială va rămîne profilaxia primară a violenței și traumelor și acordarea suportului și consilierii victimelor acestora.

123. Se va pune accent pe educarea societății prin:

- a) informarea largă a populației privind răspîndirea violenței în societate și consecințele ei;
- b) convingerea populației de a se implica activ în activitățile de combatere a violenței;
- c) educarea populației în vederea creării în cadrul familiilor a unor relații armonioase, bazate pe respect și încredere.

124. Prevenirea violenței ca parte a politicii sociale și educaționale va contribui la stabilirea egalității sociale și de gender.

125. În vederea oferirii consultațiilor în situații de criză victimelor violenței, vor fi instituite servicii sub formă de linii telefonice “fierbinți”.

126. Va fi asigurat accesul persoanelor ce au suferit de pe urma violenței la tratament și servicii de reabilitare în cadrul adăposturilor și centrelor de reabilitare comunitare.

127. O atenție deosebită va fi acordată instruirii personalului implicat în consilierea și reabilitarea victimelor violenței.

Capitolul XII

ASIGURAREA CONDIȚIILOR PENTRU AMELIORAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE

128. Ameliorarea sănătății mintale reprezintă un obiectiv prioritar pentru țară, în contextul angajamentelor asumate prin aderarea la Declarația privind sănătatea mintală și la Planul de acțiuni în domeniul sănătății mintale de la Helsinki.

129. Legislația în domeniul sănătății mintale va fi armonizată la rigorile europene. Sarcinile și măsurile de reformare a sistemului serviciilor pentru persoanele cu dizabilități mintale vor fi trasate în cadrul programelor naționale privind sănătatea mintală, ale căror scopuri vor servi prevenirii afecțiunilor mintale și susținerii comunitare a persoanelor cu patologii psihiatrice.

130. În scopul dezvoltării serviciilor de sănătate mintală calitative, va fi susținută colaborarea dintre structurile guvernamentale, organizațiile profesionale relevante, organizațiile consumatorilor de servicii și societatea civilă.

131. Va fi încurajată și susținută implicarea beneficiarilor direcți, a familiilor și a asociațiilor în procesul de reformare a sistemului de sănătate mintală și de luare a deciziilor.

132. Dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală va fi realizată pe principii comunitare, care vor include:

a) crearea rețelei serviciilor comunitare, inclusiv prin reorganizarea și optimizarea infrastructurii existente; redirectionarea persoanelor cu tulburări mintale spre aceste servicii și asigurarea continuității asistenței psihiatrice;

b) pregătirea profesională a cadrelor, inclusiv a medicilor de familie, în domeniul psihiatriei comunitare. O atenție deosebită va fi acordată instruirii asistentelor psihiatrice pentru activitatea în cadrul serviciilor comunitare de asistență mintală;

c) asigurarea beneficiarilor cu medicamente psihotrope de generație nouă;

d) optimizarea asistenței psihiatrice spitalicești prin crearea secțiilor de sănătate mintală în spitalele generale.

133. Vor fi dezvoltate programe orientate spre eliminarea stigmatului, discriminării, prejudecăților și violării drepturilor persoanelor cu tulburări mintale.

134. Vor fi restructurate serviciile existente de asistență psihiatrică prin înlăturarea fenomenului de izolare aplicat pe parcursul tratamentului. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi axate pe reabilitarea și reintegrarea psihosocială a beneficiarilor.

135. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi complementare spitalizării. Vor fi create centre de sănătate mintală cu toate structurile auxiliare, inclusiv prin reorganizarea și optimizarea infrastructurii existente. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi prestate de către echipele multidisciplinare.

136. Serviciul de asistență medicală primară va contribui la sporirea accesului și acoperirea amplă cu servicii de sănătate mintală a populației, prin depistarea precoce și intervenții prompte în cazul determinării tulburărilor mintale.

137. Vor fi elaborate standarde și norme pentru fiecare tip de serviciu comunitar, care urmează a fi dezvoltate în calitate de subdiviziuni integrante ale sistemului de asistență psihiatrică cu statut juridic independent.

138. Serviciile comunitare de sănătate mintală vor fi reprezentate prin:

a) centre comunitare de sănătate mintale de zi și cu plasament temporar, care vor include în componența lor serviciul consultativ și ocupațional;

b) servicii de resurse și informare profesională și specială pentru beneficiari, inclusiv prin crearea centrelor informaționale;

c) ateliere protejate și locuri de muncă protejate;

d) locuințe sociale.

139. Lista medicamentelor psihotrope esențiale va fi extinsă prin includerea antipsihoticelor atipice. Medicamentele de generație nouă vor fi distribuite prin sistemul de asigurări medicale.

Capitolul XIII

CONTROLUL MALADIILOR CONTAGIOASE

140. În vederea controlului maladiilor infecțioase, va fi fortificat sistemul de supraveghere și control al bolilor contagioase, cu integrarea acestuia în sistemul european și internațional prin filiera tehnologiilor informaționale moderne. Sistemul va asigura diagnosticul epidemiologic rapid al situației epidemice cu răspuns urgent de ameliorare, exercitarea controlului maladiilor respective în teritorii cu protejarea populației prin vaccinări și alte măsuri profilactice, inclusiv tratament preventiv, precum și depistarea precoce a maladiilor contagioase, în special a celor cauzate de agenți patogeni noi.

141. Baza legislativă și normativă va fi ajustată la Regulile Sanitare Internaționale, prevederile Planului de Acțiuni Republica Moldova - Uniunea Europeană și Pactului de Stabilitate în Europa de Sud-Est. Vor fi implementate tehnologii noi în prevenirea, diagnosticul și tratamentul bolilor contagioase.

142. Un accent deosebit va fi pus pe stabilizarea situației epidemice a tuberculozei. Strategiile de control al tuberculozei vor fi axate pe acțiunile autorităților administrației publice centrale și locale orientate spre ameliorarea condițiilor de trai și a regimului alimentar în grupurile socialmente vulnerabile.

143. Vor fi consolidate eforturile statului, comunității, organizațiilor nonguvernamentale și internaționale în asigurarea instituirii controlului asupra tuberculozei, prevenirea răspândirii infecției în societate și a dezvoltării formelor de tuberculoză multidrorezistentă. Vor fi coordonate măsurile de asistență medicală pentru pacienții cu diferite forme de tuberculoză, bazate pe principiile Organizației Mondiale a Sănătății și ale asociațiilor europene și regionale de specialitate, în vederea reducerii continue și stabile a numărului cazurilor de îmbolnăvire cu forme sensibile și, în special, rezistente la tratament clasic.

144. Bolnavii de tuberculoză din grupurile socialmente-vulnerabile și familiile lor vor beneficia de asistență socială. Vor fi create condiții pentru asigurarea reorientării profesionale și/sau reîncadrării în câmpul muncii a persoanelor tratate de tuberculoză.

145. Vor fi fortificate capacitățile de control al tuberculozei în instituțiile penitenciare.

146. Vor fi organizate și desfășurate activități de informare și educare în vederea dezrădăcinării concepțiilor greșite privind tuberculoza, evitarea stigmatizării bolnavilor de tuberculoză și a familiilor acestora.

147. Vor fi create condiții sanitaro-igienice și tehnico-materiale adecvate în instituțiile serviciului de specialitate pentru diagnosticarea, tratamentul și profilaxia tuberculozei.

148. Cercetările științifice în domeniul controlului tuberculozei vor fi orientate spre eficientizarea și perfecționarea metodelor de diagnosticare, tratament, supraveghere și profilaxie a tuberculozei.

149. Va fi monitorizată strict răspândirea infecției cu HIV/SIDA, cu sporirea responsabilității statului în realizarea activităților de prevenire a HIV/SIDA și a bolilor sexual transmisibile și de acordare a asistenței medicale, sociale, psihologice și juridice persoanelor infectate.

150. În scopul informării populației despre profilaxia infecției HIV/SIDA și a bolilor sexual transmisibile, vor fi dezvoltate capacitățile și extinse acțiunile de educare și informare pentru publicul larg, tineret și grupurile vulnerabile.

151. Va funcționa un sistem unic de formare a deprinderilor de viață pentru tineret, va fi organizată instruirea continuă a corpului didactic în scopul eficientizării educației pentru sănătate. Va fi realizat cadrul strategic de comunicare în profilaxia HIV/SIDA/ITS.

152. Va spori accesibilitatea populației cu risc comportamental sporit la programe de prevenire a infecției HIV/SIDA. Mijloacele de protecție individuală vor deveni accesibile tuturor păturilor sociale.

153. Activitățile de reabilitare și reintegrare socială a persoanelor din grupurile de risc vor fi susținute de autoritățile administrației publice locale, conform legislației în vigoare, și de către organizațiile nonguvernamentale. Utilizatorii de droguri injectabile vor avea acces la programele de reabilitare prin terapia de substituție.

154. Programele de tratament al infecției HIV vor fi finanțate din surse publice, acordându-se prioritate prevenirii transmiterii infecției de la mamă la făt. Vor fi create condiții necesare pentru diagnosticul și tratamentul în condiții de ambulator a bolilor sexual transmisibile. Bolnavii de SIDA și persoanele HIV infectate vor avea acces la tratamentul antiretroviral specific.

155. Vor fi întreprinse măsuri de reabilitare medicală și socială a persoanelor HIV infectate și a celor bolnave de SIDA, fiindu-le oferite și servicii de suport și îngrijire la domiciliu.

156. Va fi asigurată inofensivitatea transfuziilor de sânge și manoperelor medicale, iar instituțiile medico-sanitare publice vor fi înzestrate cu utilaj și materiale necesare pentru asigurarea acestor manopere. Serviciul și practicile de transfuzie a sîngelui vor fi ajustate la standardele internaționale, cu utilizarea rațională a componentelor de sânge în asistența medicală. La nivel național vor fi formate rezerve de sânge și preparate sanguine pentru asigurarea necesităților statului care ar corespunde cerințelor de siguranță. Autoasigurarea necesităților sistemului sănătății de componenți sanguini va reprezenta o responsabilitate civilă a societății prin donări de sânge benevole și neremunerate.

157. Instituțiile de asistență medicală primară vor implementa programe de profilaxie a maladiilor contagioase și vor organiza, cu sprijinul autorităților administrației publice locale, activități de profilaxie specifică și generală la nivel de individ, familie, instituții și comunitate. În acest scop instituțiile respective vor fi dotate cu capacități și resurse necesare și vor implementa tehnologii moderne.

158. Autoritățile administrației publice locale vor evacua gospodăriile de creștere a animalelor din zona spațiului locativ, asigurând respectarea zonelor de protecție sanitară. Va fi asigurat controlul numărului de animale sălbatice, vagabonde și a rozătoarelor și va fi limitat accesul lor în zonele locative, la sursele de apă potabilă, la întreprinderile de producere și comercializare a produselor alimentare. Va fi fortificat controlul epizootologic, epidemiologic și de protecție sanitară a teritoriului țării.

159. Prin măsuri preventive și anti-epidemice va fi obținut și menținut statutul de țară liberă de poliomielită, rujeolă, tetanos neonatal, rubeolă congenitală, difterie, tifos exantematic, tularemie, holeră, febre hemoragice, malarie, rabie la oameni. La cazuri unice va fi redusă morbiditatea prin tetanos, febră tifoidă, antrax, tuse convulsivă, forme invazive ale infecției prin Haemophilus influenzae tip b, infecție meningococică, oreion, rubeolă. Va fi redusă esențial morbiditatea prin salmoneloze, hepatite virale, infecții

respiratorii și diareice acute, helmintiaze, prin boli sexual transmisibile. Va fi fortificată baza instituțională și vor fi dezvoltate serviciile de diagnostic, monitorizare a evoluției infecțiilor noi (gripa aviară, SARS etc.); vor fi evitate riscurile de răspândire a lor și vor fi efectuate măsuri de intervenție rapidă în situații de criză.

160. Statul va asigura respectarea angajamentelor internaționale privind biosecuritatea și neproliferarea agenților biologici. Va fi elaborat și va funcționa sistemul de alertă timpurie pentru identificarea și informarea operativă despre cazurile de bioterorism și situațiile de criză epidemiologică.

161. Va funcționa un sistem permanent și eficient de pregătire și informare a populației despre actele de bioterorism, situațiile de criză epidemiologică și măsurile de reducere a impactului acestora asupra sănătății.

Capitolul XIV

OBȚINEREA DE NOI PERFORMANȚE ÎN SISTEMUL DE OCROTIRE A SĂNĂȚĂȚII

162. Republica Moldova se angajează să fortifice sistemul de sănătate în vederea realizării depline a dreptului cetățeanului la sănătate, bazat pe principii de echitate și angajamente solidare de finanțare din partea statului și a individului.

163. Obținerea performanțelor în sistemul de sănătate este determinată de reușita exercitării celor patru funcții de bază: dirijarea, finanțarea, generarea de resurse și prestarea serviciilor.

164. Dirijarea sistemului de sănătate va fi efectuată conform principiilor recunoscute pe plan internațional și european, bazate pe transparență, parteneriate multisectoriale și deschidere a sistemului sănătății pentru comunicare.

165. În vederea realizării obiectivelor primordiale ale sistemului de sănătate, la nivel național și local vor fi formate alianțe durabile și responsabile de angajamentele asumate.

166. Descentralizarea prin delegarea mai multor drepturi și responsabilități către autoritățile administrației publice locale și organele teritoriale de sănătate, antrenarea organizațiilor profesionale și a beneficiarilor de servicii de sănătate (inclusiv a pacienților) în abordarea diferitelor probleme vor spori eficiența dirijării și transparența în sistemul de sănătate.

167. Finanțarea sistemului de sănătate se va realiza prin repartizarea echitabilă a resurselor, evitarea falimentării financiare a familiilor în caz de boală, mobilizarea stabilă și prognozată a resurselor, precum și prin respectarea solidarității în acumularea resurselor respective pentru sănătate. Finanțarea programelor sectoriale va fi corelată cu prioritățile Politicii Naționale de Sănătate și ale strategiilor respective.

168. Acumularea resurselor pentru sănătate va fi realizată prin diversificarea surselor de finanțare, sporirea echității contribuțiilor, diminuarea gradului de fragmentare a fondurilor de asigurare. Vor fi implementate mecanisme îmbunătățite de acumulare, reglementare și control al fluxurilor financiare în cadrul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

169. Distribuirea echitabilă a resurselor financiare pe tipuri de servicii va fi efectuată în funcție de necesitățile populației și performanțele prestatorului. Va fi asigurat un grad înalt de transparență în distribuirea resurselor financiare prin informarea populației asupra drepturilor și obligațiilor în cadrul pachetului de servicii oferit.

170. Micșorarea poverii de cheltuieli pentru serviciile medicale din bugetele familiilor și reducerea barierelor financiare de acces la asistența medicală necesară vor fi posibile și prin diversificarea formelor de asigurare medicală.

171. Generarea resurselor sistemului de sănătate va fi realizată prin raționalizarea investițiilor în pregătirea cadrelor, distribuirea uniformă a acestora în conformitate cu schema de organizare a serviciilor de sănătate.

172. Îmbunătățirea managementului resurselor umane și dezvoltarea mecanismelor de planificare a personalului medical care să corespundă necesităților curente și viitoare ale sistemului de sănătate se vor efectua prin menținerea gradului necesar de competență a calității și productivității muncii, cu utilizarea sistemelor postuniversitare de instruire continuă și pregătire practică. Vor fi aplicate mecanisme de motivare a salariaților din sistemul de sănătate, în vederea realizării performanțelor, și de majorare a salariului angajaților din ramură la nivelul salariului mediu din economia națională.

173. Fortificarea potențialului uman va fi susținută și prin instruirea specialiștilor din alte sectoare ale economiei naționale în domeniul sănătății publice.

174. Generarea continuă a resurselor va fi asigurată prin investiții suplimentare, din diferite surse (donații, granturi etc.) conforme legislației, în dezvoltarea infrastructurii fizice a industriei farmaceutice și a tehnologiilor medicale.

175. Performanța sistemului de sănătate va fi asigurată prin crearea sistemului informațional medical integrat, fapt ce va elimina fragmentarea și asimetria informațională.

176. Implementarea tehnologiilor informaționale în domeniul asistenței farmaceutice va asigura evidența centralizată a medicamentelor pe piața internă și va contribui la securitatea produselor farmaceutice. Va fi garantat accesul populației la medicamente esențiale și calitative.

177. Managementul prestării serviciilor va fi îmbunătățit prin realizarea optimă și cât mai eficientă a ansamblului de servicii colective și individuale. Va fi asigurat accesul universal și cuprinderea maximă a populației cu servicii de sănătate. Accesul populației sărace și a categoriilor socialmente vulnerabile la serviciile medicale de calitate va fi considerat un indicator important în aprecierea eficacității sistemului sanitar.

178. Sporirea calității și a accesului la servicii se va obține prin diversificarea formelor de prestare a serviciilor, dezvoltarea parteneriatului social la nivel național și local, implicarea efectivă a societății civile și a reprezentanților comunității, precum și prin îmbinarea serviciilor de sănătate publice și private.

179. Respectarea principiului de receptivitate a sistemului de sănătate la necesitățile și aspirațiile populației, asigurarea securității pacienților și a personalului medical vor deveni elemente esențiale de îmbunătățire a calității serviciilor medicale.

180. Raționalizarea serviciilor, respectarea principiilor de eșalonare a acestora, standardizarea volumului de intervenții pentru fiecare nivel de asistență medicală vor favoriza atingerea obiectivului de acces universal al populației la servicii de sănătate.

181. Asistența medicală va fi orientată de la o politică de tratament către o politică de promovare a sănătății și prevenire a bolilor. Intervențiile de profilaxie primară și secundară a bolilor vor fi bazate pe rezultatele cercetărilor științifice fundamentale și aplicative. Eficiența sistemului va fi asigurată prin dezvoltarea prioritărilor a asistenței medicale primare, a nursingului și prin reconfigurarea sectorului de asistență spitalicească într-o rețea flexibilă și performantă de prestatori, în funcție de necesitățile populației și resursele disponibile.

182. Mecanismele de ameliorare a calității și securității asistenței vor include fortificarea infrastructurii, dotarea cu tehnică medicală performantă, dezvoltarea tehnologiilor informaționale, utilizarea rețelei globale Internet și a telemedicinii.

183. Licențierea activităților, certificarea specialiștilor și acreditarea instituțiilor medicale vor deveni metode universale de asigurare a diversificării și calității serviciilor medicale prestate populației.

184. Vor fi dezvoltate și încurajate serviciile medicale și sociale pentru categoriile de pacienți cu necesități speciale (persoane imobilizate, pacienți în faza terminală a bolilor, persoane cu dizabilități etc.) prin implicarea societății civile, a familiei și a comunității în susținerea și managementul acestora.

185. O atenție deosebită va fi acordată elaborării cadrului legislativ și normativ adecvat, care va permite înființarea și implementarea serviciilor medicale și sociale comunitare și de îngrijire la domiciliu, cu eliminarea barierelor de orice caracter în calea accesului la aceste servicii. Programele de pregătire a cadrelor din domeniul sănătății, educației și asistenței sociale vor include în mod obligatoriu aspecte ale îngrijirii persoanelor cu nevoi speciale.

186. Va fi susținută dezvoltarea și va fi asigurată coordonarea adecvată a diferitelor forme de organizare a îngrijirilor medico-sociale cu un spectru larg de servicii orientate spre satisfacerea nevoilor pacienților și familiilor acestora. Va fi asigurată integrarea pe verticală și orizontală a acestor servicii în sistemul de asistență medicală și socială, prin dezvoltarea și implementarea mecanismelor necesare.

187. Accesul la îngrijiri paliative se va baza pe principiul respectării demnității și necesităților specifice ale bolnavului în faza terminală și va include obligatoriu controlul durerii și a altor simptome, suport psihoemoțional și spiritual, sprijinul familiei, inclusiv în perioada de doliu. Va fi facilitat accesul la medicamentele necesare (inclusiv analgeticele opioide), în formule și doze adecvate pentru uz medical, prin ajustarea cadrului normativ la standardele și recomandările Consiliului Europei și Organizației Mondiale a Sănătății.

Республика Молдова, ПРАВИТЕЛЬСТВО

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ об утверждении Национальной политики
в области здоровья**

№ 886 от 06.08.2007

Опубликован: 17.08.2007 в Monitorul Oficial № 127-130, статья № : 931

В целях улучшения и укрепления здоровья населения страны и на основании пункта 9) статьи 3 Закона о Правительстве № 64-XII от 31 мая 1990 г. (повторно опубликован: Официальный монитор Республики Молдова, 2002 г., № 131-132, ст. 1018) Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Национальную политику в области здоровья (прилагается).
2. Координирование и оценка внедрения Национальной политики в области здоровья будут обеспечены межсекторальным советом, созданным Правительством.
3. Министерством, другим центральным административным органам и органам местного публичного управления, привлеченным к реализации мер, предусмотренных Национальной политикой здоровья, до 15-го числа месяца, следующего за отчетным полугодием, информировать о принятых мерах Министерство здравоохранения, которое, в свою очередь, представит отчеты Правительству.

Премьер-министр Василе ТАРЛЕВ

Контрассигнуют:

министр здравоохранения Ион Абабий

министр финансов Михаил Поп

министр экономики и торговли Игорь Додон

министр социальной защиты, семьи и ребенка Галина Балмош

министр сельского хозяйства и пищевой промышленности Анатолие Городенко

министр экологии и природных ресурсов Константин Михайлеску

№ 886. Кишинэу, 6 августа 2007 г.

Утверждена Постановлением Правительства

№ 886 от 6 августа 2007 г.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ

ВВЕДЕНИЕ

1. Забота о здоровье населения является задачей первостепенной важности в политике любого государства, так как здоровье является самым ценным достоянием и неотъемлемой составляющей социального развития и процветания.
2. Национальная политика в области здоровья является приоритетным направлением деятельности Правительства и гражданского общества и ориентирована на непрерывное укрепление здоровья населения и улучшение социально-экономического положения страны.
3. При разработке Национальной политики в области здоровья был учтен опыт европейских стран, в том числе относительно подхода к приоритетам и внедрения различных краткосрочных и долгосрочных программ в области здоровья. При разработке настоящего документа были учтены принципы Политики Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех» в Европейском регионе, Задачи развития Тысячелетия, принятые в рамках ООН, и План действий Республика Молдова – Европейский Союз.
4. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и увечий». Данная формулировка отражает тот факт, что здоровье населения определяется широким спектром факторов: экономических, социальных, связанных с условиями окружающей среды, наследственных, индивидуальных особенностей, в том числе стилем жизни каждого индивидуума. Таким образом, здоровье предполагает в качестве обязательных условий экономическую и социальную безопасность, гармоничные межличностные и социальные взаимоотношения, надежную и здоровую среду для труда и жизни, надлежащее качество питьевой воды, воздуха и почвы, достаточное и рациональное питание, дополненные здоровым образом жизни и доступностью качественных медицинских услуг.
5. Улучшение параметров здоровья населения может быть достигнуто лишь посредством многодисциплинарного и межсекторального вмешательства, при этом необходимо привлечение всех социальных секторов, политики и программы которых влияют на здоровье общества.
6. Обеспечение социальной, экономической, экологической, продовольственной безопасности, а также пропаганда здорового образа жизни требуют нового подхода к охране, укреплению здоровья и устранению различий в том, что касается здоровья различных категорий населения. Это предполагает создание наилучших базовых условий для обеспечения здоровья путем снижения факторов риска и реализации мер по предупреждению заболеваний у отдельных лиц и в обществе.

7. Настоящий документ служит инструментом для системного подхода к проблемам охраны здоровья и объединения межсекторных усилий, направленных на улучшение качества жизни и здоровья населения на протяжении всего жизненного цикла, особенно в периоды повышенного риска для здоровья: начало жизни, подростковый период и преклонный возраст. Предложенные принципы ориентируют нормативную и законодательную базу на пропаганду здоровья, предупреждение болезней и обеспечение доступности высококачественных медицинских услуг для всех граждан страны, независимо от их социального статуса. Национальная политика в области здоровья является основой для разработки и принятия конкретных планов мер с четко установленными задачами для каждого компетентного органа, с учетом мнения врачей, населения и неправительственных организаций.

ГЛАВА I

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ:

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8. Национальная политика в области здоровья является совокупностью приоритетов и направлений развития в области охраны здоровья, определенных политическим решением на 15-летний срок, в целях укрепления здоровья населения и уменьшения неравенства между различными социальными группами и регионами страны.

9. Цель Национальной политики в области здоровья состоит в создании оптимальных условий для максимальной реализации потенциала здоровья каждого человека на протяжении всей жизни и достижения адекватных стандартов качества жизни населения.

10. Основными задачами Национальной политики в области здоровья являются:

a) повышение шансов на выживание при рождении и увеличение продолжительности активной жизни;

b) обеспечение качества жизни и уменьшение различий, касающихся здоровья всех социальных групп;

c) усиление межсекторного партнерства для укрепления здоровья населения;

d) повышение ответственности человека за собственное здоровье.

11. Специфическими задачами Национальной политики в области здоровья являются:

a) обеспечение экономической и социальной безопасности населения;

b) пропаганда здоровья и предупреждение болезней;

c) обеспечение здорового начала жизни;

d) сохранение здоровья молодого поколения;

e) укрепление здоровья пожилых людей;

f) контроль за хроническими неинфекционными заболеваниями;

g) создание здоровой и надежной окружающей среды;

h) рациональное питание и повышенная физическая активность;

i) создание общества без табака, алкоголя и наркотиков;

j) гарантирование жизни без насилия и травм;

k) обеспечение условий для улучшения психического здоровья;

l) контроль за инфекционными заболеваниями;

m) достижение новых успехов в системе здравоохранения.

12. Принципы и порядок осуществления задач:

a) Обязательство государства

Государственные структуры признают, принимают на себя и реализуют возложенную на них ответственность за защиту и укрепление здоровья граждан страны. Государство обеспечивает мониторинг реализации обязательств всех партнеров, вовлеченных в процесс внедрения стратегий, разработанных и утвержденных на основании Национальной политики в области здоровья, а также координацию международного сотрудничества в данной области.

b) Законодательная основа

Согласование правового поля с требованиями и стандартами Европейского Союза, а также разработка новых нормативных актов являются обязательными условиями внедрения Национальной политики в области здоровья и Плана действий Республика Молдова - Европейский Союз. Задачи настоящей политики полностью согласуются с Конституцией Республики Молдова и с релевантными международными соглашениями, участницей которых является Республика Молдова. Национальная политика в области здоровья представляет собой систему принципов комплексного подхода к проблемам поддержки выполнения нашей страной положений Конвенции о правах ребенка, Программы действий Международной конференции по населению и развитию, Конвенции по

устранению всех форм дискриминации женщин, Целей развития Тысячелетия, Декларации UNGASS и других документов. Настоящая политика будет осуществляться в контексте внедрения других национальных политик, программ и стратегий, таких, как Стратегия экономического роста и снижения уровня бедности, Национальная программа «Satul Moldovenesc», Национальная программа по борьбе и профилактике ВИЧ/СПИДа, Национальная стратегия репродуктивного здоровья, Национальная концепция дружественных услуг для молодежи.

с) Межсекторные действия

Национальные стратегии и программы, влияющие на здоровье населения, основываются на межсекторном сотрудничестве, обмене информацией и взаимности.

д) Справедливость и солидарность

Основным принципом Национальной политики в области здоровья является обеспечение равноправного и в соответствующем объеме доступа к медицинским услугам всех граждан Республики Молдова. Всесторонняя солидарность, особенно с точки зрения финансового участия и распределения рисков, служит основным механизмом в обеспечении социальной справедливости.

е) Долгосрочное финансирование и генерирование ресурсов

Планирование, мобилизация и выделение средств на всех уровнях определяются потребностями, рассчитанными для поддержания соответствующего уровня здоровья, а также снижением факторов риска.

ф) Деконцентрация, децентрализация и ответственность

Усовершенствованная законодательная база обеспечивает сбалансированную деконцентрацию и децентрализацию функций охраны и улучшения общественного здоровья. Ответственность центральных и местных органов публичного управления четко определена, приведена в соответствие с ресурсами и управленческими способностями для полной и успешной реализации утвержденных стратегий и программ.

г) Участие общества и взаимодействие

Профсоюзы, патронаты, неправительственные организации, другие общественные организации и группы сообществ будут активно участвовать в создании благоприятных условий для успешного претворения в жизнь Национальной политики здоровья. Привлечение средств массовой информации в целях повышения уровня информирования широкой общественности по вопросам охраны здоровья имеет первостепенное значение, особенно в том, что касается информирования каждого гражданина об его ответственности за собственное здоровье.

13. Роли и партнеры:

а) Правительство координирует внедрение и осуществляет мониторинг национальных стратегий и программ, влияющих на здоровье; обеспечивает согласование правительственных политик распределения финансовых средств с основами внедрения стратегических приоритетов и ключевых задач здравоохранения в соответствии с Национальной политикой в области здоровья;

б) Министерство здравоохранения формулирует политику в области здравоохранения и обеспечивает стратегическое планирование системы здравоохранения на различных уровнях: создает надлежащую среду регламентирования и обеспечивает соответствие между задачами политики, организации, финансирования и управления в системе здравоохранения; обеспечивает управление системой здравоохранения, определяет стандарты, выделяет приоритеты и определяет их достижение в рамках пакета услуг; обеспечивает благоприятную среду для межсекторного сотрудничества и социальную мобилизацию; осуществляет регламентирование и мониторинг качества услуг;

с) отраслевые министерства отражают задачи охраны здоровья в секторных политиках через обновление собственного правового поля; внедряют межсекторные стратегии и программы по укреплению здоровья населения;

д) Академия наук Молдовы предоставляет консультации по вопросам политики в области здоровья на основании научного подхода, а также во всех сферах развития страны, влияющих на здоровье населения; обеспечивает согласование стратегических и приоритетных направлений науки и инноваций, проектов и научных программ в контексте Национальной политики в области здоровья; координирует этиопатогенную оценку наиболее распространенных заболеваний, а также разработку и внедрение на практике новых методов и технологий по диагностике, лечению, профилактике, реабилитации и эпидемиологическому контролю заболеваний;

е) органы местного публичного управления переносят национальные стратегии в области здоровья в планы и программы на районном и местном уровне; обеспечивают их внедрение и мониторинг, а также вовлечение местного населения в процесс принятия и реализации решений;

ф) Национальная медицинская страховая компания организует накопление финансовых средств в фондах обязательного медицинского страхования; финансирует необходимое медицинское обслуживание застрахованных граждан в объеме, предусмотренном Единой программой

обязательного медицинского страхования, а также мероприятия, направленные на предупреждение болезней; осуществляет контроль за объемом и качеством медицинского обслуживания, предоставляемого застрахованным гражданам;

g) Национальный совет по оценке и аккредитации в системе здравоохранения организует и осуществляет процесс оценки и аккредитации медико-санитарных учреждений и фармацевтических предприятий;

h) медико-санитарные учреждения, а также публичные учреждения здравоохранения осуществляют превентивные и лечебные мероприятия, мониторинг внедрения программ по пропаганде здоровья и предупреждению болезней;

i) неправительственные организации способствуют поддержанию здоровья посредством участия в тематических программах и проектах; поддерживают связь с представителями всех социальных слоев, облегчая социальный диалог;

j) экономические агенты обеспечивают адекватные условия труда, способствующие осуществлению деятельности, безопасной для окружающей среды и здоровья работников;

k) средства массовой информации объективно освещают проблемы здоровья и информируют население в доступной форме о мерах и методах профилактики, предупреждении возникновения болезней, а также о здоровом образе жизни;

l) международные партнеры осуществляют техническое сотрудничество и взаимодействие с государственными структурами в приоритетных направлениях здравоохранения;

m) гражданин участвует в принятии решений по вопросам охраны здоровья, несет ответственность за собственное здоровье, а также за здоровье членов семьи и сограждан.

14. Внедрение Национальной политики в области здоровья предусматривает широкий спектр подходов, стратегических элементов, законодательных, финансовых, аналитических инструментов, а также способов координации. Будут разработаны стратегии, поддерживаемые адекватной нормативно-законодательной базой. Координация внедрения и оценки Национальной политики в области здоровья будет обеспечиваться путем создания Правительством межсекторального совета.

ГЛАВА II

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

15. Большинство факторов, влияющих на здоровье населения, не относятся к системе здравоохранения и компетенции медицинских работников. Экономические и социальные факторы оказывают повышенное влияние на здоровье человека и составляют преобладающую долю в структуре компонентов, определяющих здоровье. Существует прямая связь между данными факторами и здоровьем населения, и эта связь наиболее выражена в сельской местности, где существуют четкие различия в экономическом развитии. Для осознания влияния экономических и социальных факторов на здоровье возникает необходимость их освещения и рассмотрения в общественных обсуждениях на различных уровнях.

16. Стабильный экономический рост во всех сферах национальной экономики является обязательным предварительным условием реализации социальной политики, который способствует укреплению здоровья и развитию системы охраны здоровья и социальной защиты. В то же время более высокий уровень здоровья населения позволит обеспечить долгосрочное развитие национальной экономики. В данном контексте будут усилены меры, направленные на экономическое развитие и борьбу с бедностью, которые будут предупреждать возникновение экономических и социальных потрясений во всем обществе. Таким образом, государство будет компенсировать отсутствие внутренних природных ресурсов посредством упрощения доступа для иностранных инвестиций, открытости и диверсификации внешней торговли, развития и повышения эффективности механизмов рыночной экономики, стимулирующих развитие свободной инициативы и частной собственности, в том числе в области здравоохранения.

17. Исходя из необходимости совершенствования законодательства и его согласования со стандартами Европейского Союза, задачи Национальной политики в области здоровья будут отражены в стратегиях развития всех отраслей национальной экономики. При совершенствовании законодательства особое внимание будет уделяться мерам по устранению или снижению экономического неравенства территорий, которые, в свою очередь, будут содействовать уменьшению региональных различий показателей здоровья населения.

18. Для обеспечения равенства при выделении государственных ресурсов, предназначенных для медицинских и социальных услуг, планирование этих ресурсов будет реализовано исходя из степени экономического развития территорий.

19. Будут поддержаны инициативы развития малых и средних предприятий в слаборазвитых с экономической точки зрения регионах, будут разработаны и утверждены положения об устранении или уменьшении рисков, связанных с потреблением (злоупотребление, сомнительное качество местных и импортных продуктов), с профессиональной деятельностью, с недостатками в области образования и т.д.

20. Будут внедрены механизмы экономической и социальной защиты, которые позволят обеспечить более широкий доступ к медицинским и социальным услугам поддержки всех членов общества, в том числе социально уязвимых контингентов. В этом смысле будет поощряться развитие принципа солидарности в управлении финансовыми средствами, предназначенными для охраны здоровья и социальной защиты.

21. Будут внедряться стратегии повышения социальной сплоченности и вовлечения уязвимых групп в целях предупреждения и пресечения социальной дискриминации путем создания равных шансов интеграции на рынке труда.

ГЛАВА III ПРОПАГАНДА ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

22. Предупреждение предсказуемых проблем со здоровьем, сохранение имеющегося состояния здоровья и пропаганда здорового образа жизни будут реализовываться путем применения двух способов: универсального – как основного преимущества для пользы каждого и выборочного – для отдельных контингентов или групп населения, подверженных реальным или потенциальным рискам для здоровья, а также подгруппам, подверженным повышенным рискам.

23. Процесс пропагандирования здорового образа жизни и предупреждения болезней будет носить комплексный характер и охватывать все общество, а мероприятия будут реализовываться на всех уровнях: на уровне государства (в качестве решающей власти), на уровне административно-территориальных единиц (районы, муниципии, города, села), экономических единиц, семьи и человека. Этим будет достигнута реализация концепции Оттавской хартии для пропаганды здоровья (1986 г.), согласно которой пропаганда здоровья является «процессом наделения населения полномочиями по осуществлению контроля над собственным здоровьем и его улучшению».

24. Политика, стратегии и законодательство, касающиеся пропаганды здоровья и профилактики болезней, будут включать в себя деятельность, основанную на:

а) четком распределении ролей и ответственности государства и учреждений в области пропаганды здоровья и профилактики болезней, а также взаимодействию между учреждениями системы здравоохранения, органами местного публичного управления и другими учреждениями, имеющими отношение к здравоохранению;

б) механизмах, в том числе финансовых, планирования, внедрения и оценки программ действий, сосредоточенных на первостепенных болезнях, определенных на основании научных исследований и оценке потребностей;

в) личных навыках, накопленных посредством информирования и оздоровительного просвещения, и жизненных навыках;

г) консолидации общественных усилий и наделения человека полномочиями;

д) первичной медицинской помощи в качестве основной структуры системы здравоохранения.

25. Будет проводиться целенаправленная деятельность по укреплению правовой базы в области пропаганды здоровья и предупреждения болезней путем обновления наиболее важных законодательных и нормативных актов и их согласования с законодательством Европейского Союза. Для пропаганды здоровья и предупреждения болезней будет выделен надлежащий объем финансовых средств.

26. Компетентные министерства, органы местного публичного управления, физические и юридические лица будут организовывать и проводить мероприятия по снижению факторов окружающей среды, отрицательно влияющих на здоровье. Уполномоченные учреждения будут оценивать риски для здоровья, вести наблюдение за ними и информировать о них население.

27. Пропаганда здоровья будет осуществляться по целевым группам населения и реализовываться посредством оздоровительного просвещения, социального маркетинга идей, пропаганды взаимной поддержки и мобилизации общества в продвижении политики здоровья населения.

28. Пропаганда здоровья будет реализовываться при консолидации усилий общества, граждан и групп населения, поддержке экономических, организационных, социальных, культурных мероприятий, направленных на внедрение здорового образа жизни.

29. Повышение устойчивости физической среды и ресурсов будет сопровождаться снижением и устранением влияния отрицательных факторов, а также рисков, связанных с трудовой деятельностью, бытом и социальной средой. Будет стимулироваться повышение ответственности за общее благосостояние общества и его членов с использованием преимущества совместного решения проблем общественного благосостояния.

30. Будут усилены меры по начальному предупреждению в качестве формы пропаганды здоровья и предупреждения заболеваний.

31. Общими усилиями будет исключена пропаганда насилия и порнографии в средствах массовой информации, повышена роль литературы, театра, кино, телевидения, прессы, радио в мотивации принятия населением жизненного стиля, позитивно влияющего на состояние здоровья.

32. Разработка и внедрение современной системы оздоровительного просвещения различных групп населения будет включать, помимо типовых программ по оздоровительному просвещению молодого поколения, также совместные действия по формированию положительного отношения к здоровью, как к личной и социальной задаче всех членов общества, включая лиц, находящихся в местах заключения. Будет осуществляться мониторинг воспитательных мер по предупреждению и борьбе с инфекционными и хроническими заболеваниями, а также будут усилены действия по предупреждению несчастных случаев, в особенности связанных с дорожно-транспортными происшествиями.

33. Оздоровительное просвещение и информирование населения будут обеспечены институциональными ресурсами и специалистами, обладающими профессиональными навыками пропаганды здоровья.

ГЛАВА IV

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО НАЧАЛА ЖИЗНИ

34. Обеспечение здорового начала жизни будет признано государственным приоритетом, для чего будут определены механизмы финансирования и обеспечения универсальных услуг по медицинскому и социальному обслуживанию матери и ребенка в целях соблюдения обязательств, предусмотренных Целями развития Тысячелетия.

35. Все беременные женщины, независимо от национальности, социального статуса, семейного положения, политической и религиозной принадлежности, и новорожденные дети будут пользоваться бесплатным равноправным доступом к установленному объему качественных медицинских услуг во время беременности, родов и послеродового периода. Родильные дома будут обладать статусом «Больница – друг семьи».

36. Внедрение стандартов и протоколов, касающихся оказания медицинских услуг в области репродуктивного здоровья, основанных на научных доказательствах, предопределят улучшение родового ухода за матерью и снижение медицинского риска во время беременности и после родов.

37. Универсальный доступ к медицинским услугам в области репродуктивного здоровья и планирования семьи обусловит снижение количества нежелательных беременностей и абортов (которые, в случае необходимости, будут проводиться в надежных и безопасных условиях).

38. Работодатели учреждений и организаций, независимо от статуса и юридической формы, и органы местного публичного управления обеспечат беременным и кормящим женщинам безопасные условия труда, гибкий график работы и сокращенный режим работы, а также предоставление декретного отпуска и пособий в порядке, установленном законодательными актами.

39. Беременные женщины и их семьи будут пользоваться услугами по психосоциальной поддержке во время беременности и родов, а также программой по обучению/подготовке к родам и к роли родителя. Будет повышаться роль семьи в обеспечении надежной среды для гармоничного развития ребенка и в принятии решений, касающихся здоровья и медицинского обслуживания.

40. На национальном уровне будут проведены новые кампании по внедрению наиболее важных практик по интегрированному уходу за ребенком в семье. Средствами массовой информации будут подготовлены и представлены передачи и социальная реклама, содержащие ключевую информацию о здоровье и гармоничном развитии ребенка.

41. В целях предупреждения недостатка в питательных веществах у женщин и детей будут проведены меры по обеспечению обязательного йодирования соли и насыщению муки железом и фолиевой кислотой.

42. Детям будет обеспечен универсальный доступ к основным услугам здравоохранения – иммунизация, контроль за развитием здорового и больного ребенка и т.д.

43. Особое внимание будет уделено стимулированию физического и психоэмоционального развития детей. Будут учреждены программы по информированию и консультированию родителей с

маленькими детьми через системы дошкольного воспитания. Будут предприняты меры по предупреждению несчастных случаев и травм у детей. Программы для общего среднего образования будут включать в себя специальный курс подготовки к семейной жизни и роли родителя.

44. Органы местного публичного управления создадут механизмы поддержки и обеспечат содействие социально направленным услугам для необеспеченных семей, в которых есть беременные женщины и дети, мобилизуя ключевых исполнителей на общественном уровне для реализации просветительских мероприятий и оказания поддержки таким семьям. Особое внимание будет уделено питанию младенцев и детей раннего возраста из уязвимых семей, а также детей, воспитывающихся в учреждениях дошкольного, начального и среднего общего образования.

ГЛАВА V ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

45. Государственная безопасность и долгосрочное развитие общества будут достигнуты также путем поддержки и укрепления здоровья молодого поколения посредством осуществления партнерства между органами публичного управления (центральными и местными), сообществами, гражданским обществом и международными структурами.

46. Государство создаст надлежащие условия для охвата обязательным школьным обучением всех детей в учреждениях образования с надежной внутренней и внешней средой, поддерживая, таким образом, создание оптимальной социальной среды для воспитания и развития молодого поколения.

47. Оздоровительное просвещение будет многосторонне реализовываться в духовной и культурной жизни общества через средства массовой информации, литературу, кинематограф и т.д., которые будут формировать адекватное и ответственное поведение для поддержания здоровья подростков. Будет обеспечен свободный доступ к информации, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья, а также будет поощряться участие подростков и молодежи в принятии решений, касающихся собственного здоровья.

48. Население будет информироваться о благотворном влиянии планирования семьи. Службы планирования семьи будут доступны для всех, независимо от социального статуса, экономического положения, вероисповедания, политических взглядов, этнического происхождения, семейного положения, географического места проживания или иных факторов. Данные услуги будут развиваться и направляться на удовлетворение реальных запросов населения, в особенности подростков и молодых людей из социально уязвимых слоев населения. Услуги по планированию семьи будут носить безопасный и эффективный характер и оказываться в интимной обстановке с гарантированием конфиденциальности и качества. Подростки, нуждающиеся лица, а также лица, которым грозит повышенный риск материнско-детской заболеваемости и смертности, будут обеспечены современными противозачаточными средствами по умеренным ценам или бесплатно.

49. Будет создана действенная сеть медицинской, социальной и психологической поддержки для подростков и молодых людей, в том числе путем привлечения добровольцев к участию в воспитательных программах (молодые для молодых) и через организацию «кризисных» центров для оказания психологической помощи подросткам и молодежи. Будет усовершенствована и развита сеть по оказанию дружественных медицинских услуг для подростков и центров ресурсов для молодежи. Будут предприняты меры для пресечения употребления подростками и молодежью наркотиков, алкогольных напитков и табачных изделий.

50. Посредством межсекторного сотрудничества для подростков и молодых людей, страдающих хроническими заболеваниями, и для инвалидов будут созданы условия для надлежащего лечения, реабилитации, адаптации, вовлечения и социальной интеграции.

51. Органы местного публичного управления совместно с обществом будут выявлять подростков и молодых людей, проживающих в неблагоприятных условиях, и предпримут меры по их поддержке. Будут поощряться мероприятия для обеспечения питания подростков из социально уязвимых слоев населения, а также из учебно-воспитательных и лечебных учреждений.

ГЛАВА VI ЗДОРОВЫЕ И АКТИВНЫЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

52. Государство обеспечит экономическую и социальную безопасность пожилых людей путем создания механизмов и реализации межсекторных действий в целях сохранения и продления периода самостоятельности пожилых людей.

53. Будут созданы механизмы вовлечения в трудовую деятельность лиц преклонного возраста после выхода на пенсию путем создания рабочих мест и переквалификации, при необходимости.

54. Будет поощряться более активное участие семей в финансовой поддержке пожилых людей.

55. Будет проводиться пропаганда здорового образа жизни среди пожилых людей с созданием условий для обеспечения рационального питания, через диверсификацию и насыщение продовольственных товаров необходимыми витаминами и питательными веществами, в соответствии с физиологическим возрастом. В целях обеспечения соответствующей физической деятельности для пожилых людей будут расширены зеленые зоны в сельской местности и городах.

56. Будет оказано содействие интеграции пожилых людей во все сферы общественной жизни. Будут реализованы мероприятия по предупреждению дискриминации и оказано содействие в социальной интеграции пожилых людей через непосредственное вовлечение местных органов социального обеспечения, а также органов попечительства в рамках примэрий.

57. Будет поощряться более активное привлечение гражданского общества и общин в предоставлении общественных услуг одиноким пожилым людям. Органы местного публичного управления создадут механизмы поддержки и благоприятные условия для мобилизации ключевых исполнителей на общественном уровне в целях развития общественных структур по уходу, а также социальной сети общежитий для пожилых людей.

ГЛАВА VII

КОНТРОЛЬ ЗА ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

58. Риск преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности, вызванных хроническими неинфекционными болезнями (сердечно-сосудистыми нарушениями, неоплазмами, психическими расстройствами, сахарным диабетом, несвойственными легочными нарушениями, болезнями желудочно-кишечного тракта, нарушениями опорно-двигательного аппарата), будет снижен путем комплексных межсекторных мероприятий по предупреждению факторов риска, а также по улучшению социально-экономических показателей.

59. Усилия общества будут направлены на первичное, вторичное и третичное предупреждение болезней, чтобы таким образом избежать и уменьшить факторы риска, предупредить ассоциативную инвалидность и смертность на начальных этапах жизни.

60. Будут разработаны и внедрены межсекторные программы по предупреждению болезней и уменьшению факторов риска на национальном и местном уровнях, которые определяют положительное влияние на здоровье всех категорий населения.

61. Предусмотренные программами меры будут направлены на искоренение табакокурения, на организацию рационального питания, на снижение употребления алкоголя, борьбу с гиподинамией, борьбу с избыточным весом и контроль артериального давления, сахарного диабета и дислипидемий.

62. В процесс внедрения превентивных действий будут вовлечены как работники из области первичной медицинской помощи, так и представители органов местного публичного управления, учебные заведения, гражданское общество и средства массовой информации.

63. Будут консолидированы возможности системы здравоохранения в целях своевременного выявления, надлежащего лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний.

64. Успех мероприятий будет обеспечен посредством создания адекватных предпосылок к реализации следующих принципов:

а) повсеместное восприятие последовательной профилактики в качестве инвестиции в здоровье на протяжении всей жизни;

б) создание благоприятной социальной среды и обеспечение финансовой безопасности каждого человека как неотъемлемые условия ведения здорового образа жизни;

в) стимулирование гражданина, независимо от его возраста и социального положения, заботиться о собственном здоровье и эффективно взаимодействовать со службами охраны здоровья;

г) укрепление и интеграция медицинской помощи на всех уровнях, основанной на профессиональной этике и ответственности, в целях обеспечения последовательности и качества оказываемых услуг;

д) повышение доступности медицинских услуг в качестве основного фактора в обеспечении равенства в области здравоохранения;

е) повышение доступа населения к информации как важное условие пропаганды здоровья и предупреждения болезней;

g) сотрудничество и взаимодействие всех политических, экономических и социальных структур в качестве определяющего принципа социального единения, необходимого для улучшения состояния здоровья и благосостояния населения.

ГЛАВА VIII ЧИСТАЯ ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА ДЛЯ БОЛЕЕ КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ

65. В целях обеспечения более здоровой среды для жизни и деятельности будут предприняты совместные действия всеми ключевыми исполнителями, а их реализация будет осуществляться на государственном уровне, на уровне административно-территориальной единицы, населенного пункта, экономической единицы, семьи. Предусматривается оздоровление окружающей среды путем обновления и укрепления очистных систем загрязненных центров, снижение загрязнения воздуха в городах. Будет обеспечен всеобщий доступ, в особенности сельского населения, к надежным и качественным ресурсам питьевой воды. Будет обеспечен соответствующий температурный режим в жилищах, в образовательных учреждениях и т.д. Будут созданы соответствующие санитарно-гигиеническим нормам условия для проживания, обеспечена физическая безопасность и гигиенические условия в сфере трудовой деятельности (на рабочем месте, в местах учебы, воспитания).

66. Эффективное управление деятельности в области оздоровления окружающей среды будет обеспечено межсекторальным советом, в состав которого войдут представители государственных структур и заинтересованных неправительственных организаций.

67. Будут усилены меры, направленные на полное внедрение положений международных соглашений в области защиты окружающей среды, стороной которых является Республика Молдова (Аархусская конвенция о доступе к информации, правосудию и участии населения в принятии решений в области окружающей среды; Стокгольмская конвенция по устойчивым органическим загрязнителям; Конвенция о биологическом разнообразии и Картахенский протокол о биоразнообразии; Базовая конвенция Объединенных Наций по климатическим изменениям, Киотский протокол и др.).

68. Особое внимание будет уделено укреплению законодательной основы в отношении гигиены окружающей среды и гигиены труда, в особенности в том, что касается согласования с положениями европейского законодательства в соответствующей области. Будут разработаны, утверждены и задействованы на практике национальные санитарные нормы по качеству питьевой воды и способы контроля. Будут актуализированы качественные нормы и требования, касающиеся компонентов окружающей среды, а также среды труда, учебы, быта и отдыха.

69. Меры, направленные на снижение негативного влияния окружающей среды на здоровье, будут включать в себя четкие указания по увеличению возможностей природоохранных служб. Будет обновлен национальный план в области здравоохранения во взаимодействии с окружающей средой, в том числе развитие компонента «здоровье ребенка» во взаимосвязи с окружающей средой, с последующей разработкой, утверждением и внедрением местных социальных планов.

70. Природоохранные службы будут проводить мониторинг процесса внедрения и осуществлять оценку эффективности предпринятых мер. Будет повышено осознание ключевыми исполнителями собственной ответственности за состояние окружающей среды и здоровья населения.

71. Будут усовершенствованы и развиты принципы оценки рисков для здоровья, вызванных химическим загрязнением и микробиологическим заражением окружающей среды. Эпидемиологический надзор состояния здоровья населения будет осуществляться во взаимодействии с влияющими на него факторами, с оценкой влияния отрицательных факторов окружающей среды и с мониторингом показателей в целях разработки прогнозов и принятия адекватных мер.

72. В целях обеспечения более активного участия всех ключевых исполнителей будет обеспечено непрерывное, полное и достоверное информирование о состоянии здоровья во взаимодействии с качеством факторов окружающей среды. Будет расширен процесс общения посредством использования всех средств массовой информации. Будут проводиться просветительские кампании в целях повышения осознания каждым человеком, семьей, обществом, экономической единицей рисков, связанных с факторами окружающей среды, не соответствующими стандартам качества. Будет поощряться обновление программ доуниверситетского, университетского и постуниверситетского образования в плане оздоровительного просвещения во взаимодействии с окружающей средой.

73. В целях уменьшения рисков для здоровья в сельских населенных пунктах будет развиваться практика привлечения финансовых инвестиций, в том числе из внешних источников, для решения наиболее острых проблем сообществ, в том числе проблемы обеспечения всеобщего доступа

к источникам качественной питьевой воды. Будет поддержано создание специализированных служб для обслуживания систем водоснабжения и канализации в сельских населенных пунктах. Будут претворены в жизнь микропроекты по водообеспечению и ретехнологизации водоочистных станций с разработкой механизмов активного участия местного населения в охранной деятельности или, при необходимости, в деятельности по сохранению и улучшению условий быта населения.

74. Будут завершены мероприятия по сбору, централизованному складированию и нейтрализации не подлежащих использованию пестицидов. Будут разработаны и реализованы специальные программы по уборке сельских населенных пунктов в целях уменьшения загрязнения почвы органическими веществами.

75. Будут усилены меры по охране здоровья населения через оптимизацию взаимоотношений: транспорт – окружающая среда – здоровье. С этой целью будут разработаны и внедрены стратегические планы по территориальному развитию, в том числе по развитию транспортных путей. Будет консолидирована система мониторинга и надзора за химическим и звуковым загрязнением воздуха.

76. Будет поощряться использование экологически безопасных транспортных средств (велосипедов, общественного электротранспорта), а также ходьбы пешком. С этой целью дороги и условия для автомобильного движения будут улучшены для приведения их в соответствие с европейскими стандартами безопасности. В больших городах и районных центрах будут созданы велодорожки и расширены пешеходные зоны. Будут усилены меры по оснащению парка автотранспортных средств современными автомобилями, соответствующими экологическим стандартам.

77. Будут поощряться меры, направленные на расширение лесных массивов и зеленых зон в населенных центрах по всей стране, в соответствии с Государственной программой лесовосстановления и облесения земель лесного фонда на 2003-2020 гг.

78. Будут осуществляться меры по повышению эффективности услуг по охране здоровья, оказываемых населению на рабочем месте, а также по созданию более надежных и безопасных рабочих мест.

79. Будет проводиться работа по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний посредством формирования культуры предупреждения профессиональных рисков и обеспечения безопасности здоровья. На каждом предприятии будут разработаны и внедрены программы обеспечения адекватных санитарно-гигиенических условий труда, режима труда и отдыха. Будет усилена система оздоровительного просвещения работников.

80. Будет обновлено положение о способах организации предварительных медицинских освидетельствований при принятии на работу, а также периодических медосмотров лиц, подвергающихся воздействию отрицательных факторов на рабочем месте. Будет усовершенствована система учета, лечения, реабилитации и предупреждения профессиональных заболеваний.

ГЛАВА IX

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И АДЕКВАТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

81. В целях обеспечения продовольственной безопасности будет оказываться содействие всем мерам, направленным на рост сельскохозяйственной продуктивности и повышение качества конечного сырья. Будут разработаны и внедрены социальные механизмы для обеспечения социально уязвимых категорий населения (дети из детских домов и интернатов, инвалиды, нуждающиеся пожилые люди и т.д.) продовольственными товарами первой необходимости.

82. Будут значительно усилены меры, направленные на формирование культуры рационального и здорового питания, начиная с самого раннего детства. Будет осуществлена разработка и популяризация национальной продовольственной пирамиды, внедрение которой будет содействовать осознанию необходимости сокращения потребления рафинированных продуктов и увеличения потребления овощей и фруктов на протяжении всего года.

83. Больше внимания будет уделено рациональному питанию беременных женщин и детей раннего возраста. Будут внедрены новые технологии обогащения некоторых продовольственных изделий недостающими добавками (железом, фолиевой кислотой, йодом и др.).

84. Правильный режим питания будет внедрен путем организации питания находящихся в государственных учреждениях детей, дошкольников из яслей и детских садов, а также систематической популяризацией рационального питания.

85. Население будет информировано о принципах рационального питания, о рисках избыточного потребления пищи, поваренной соли, насыщенных жиров, а также о рисках потребления нездоровой пищи и продовольственных изделий, продаваемых и потребляемых без соблюдения гигиенических требований.

86. Будет осуществляться пропаганда потребления фруктов, овощей и других продовольственных изделий, неотъемлемых составляющих рационального питания.

87. В целях обеспечения продовольственной безопасности нормативно-законодательная база будет усилена и согласована с европейской. Будет утверждена национальная стратегия в данной области и разработан план действий по обеспечению безопасности продовольственных изделий. Акцент будет сделан на мониторинг и оценку качества продовольствия и рисков, связанных с продовольственными изделиями. С этой целью будет учреждена надежная система контроля по всей продовольственной цепи – от получения сырья до потребителя (соблюдение принципа «от огорода и подворья - до потребителя»).

88. Повысится ответственность производителей за качество и безопасность производимых продовольственных товаров. Особое внимание будет уделяться коллективным хозяйствам и фермерам. Будет обеспечена безопасность технологий выращивания, перевозки, хранения продовольственного сырья растительного и животного происхождения. Во всех предприятиях, занятых в процессе производства, перевозки, складирования и реализации продуктов, будут применяться принципы системы обеспечения гигиенического качества, основанного на оценке и предупреждении рисков (критические контрольные точки).

89. Для обеспечения государственного надзора над степенью безвредности продовольственного цикла будет перестроена существующая система продовольственного контроля.

90. Особое внимание будет уделено интегрированным действиям по защите здоровья в области питания. Действия будут направлены на борьбу с ожирением и повышение физической активности, на укрепление здоровья на протяжении всей жизни и на защиту населения от рисков и опасностей продовольственного свойства. С этой целью будет проведено более широкое информирование и оздоровительное просвещение, также будет активизировано участие неправительственных организаций и населения.

91. Борьба с малоподвижным образом жизни и повышение физической активности коснется всех категорий населения, в том числе тех, кто ведет малоподвижный образ жизни или с незначительными физическими нагрузками. Будет практиковаться установление перерывов для работников, которые работают сидя либо в монотонном режиме.

92. В целях поощрения повышения физической активности городского населения будут расширены общественные зеленые зоны в рамках муниципиев и небольших городов. Местными органами власти будут обустроены специальные территории, которые обусловят более активное привлечение масс к занятиям по физической культуре и спорту.

93. В рамках учебных заведений, а также в рамках производственных единиц будет возрождена практика периодических коротких перерывов для выполнения физических упражнений.

94. Физическая культура будет пропагандироваться посредством учебных программ, а также стимулирования и поддержки спортивной деятельности в коллективах и среди населения всех возрастов.

ГЛАВА X

ОБЩЕСТВО БЕЗ ТАБАКА, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЙ АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИКАМИ

95. Предупреждение и борьба с курением, со злоупотреблением алкогольными напитками, а также незаконным употреблением наркотиков – три фактора поведения повышенного риска для здоровья – будут осуществляться посредством внедрения комплексных межсекторных мероприятий.

96. Будут внедрены современные технологии по изготовлению табачных изделий в целях снижения содержания вредных веществ в табачных изделиях.

97. Защита против пассивного курения на рабочем месте, в общественном транспорте, в общественных местах станет санкционированной ответственностью.

98. Будет запрещена любая реклама табачных изделий – визуальная, по радио, телевидению, в том числе организация различных розыгрышей с выдачей призов и инициативы спонсирования различных массовых спортивных или артистических мероприятий.

99. Предупредительные надписи, наносимые в обязательном порядке на упаковки табачных изделий, будут изменены и приведены в соответствие с положениями Базовой конвенции Всемирной организации здравоохранения по контролю над табаком.

100. Будет ужесточено законодательство, запрещающее продажу табачных изделий несовершеннолетним. Ограничение продажи табачных изделий несовершеннолетним будет осуществляться путем запрета розничной продажи табачных изделий и размещения киосков по продаже табачных изделий вблизи учебных заведений с наложением соответствующих штрафов.

101. Успех информирования и воспитания населения в целях сокращения и предупреждения курения будет зависеть от реализации партнерства между гражданским обществом, сообществами, медицинскими и учебными учреждениями, посредством которых будут осуществляться просветительские программы.

102. Намерения отказаться от курения будут поддерживаться различными механизмами стимулирования со стороны работодателей, профсоюзов и т.д.

103. Контроль относительно злоупотребления алкоголем будет осуществляться посредством дальнейшей борьбы с любой формой незаконной торговли алкогольными изделиями, в том числе контрабандой, подпольным изготовлением и распространением фальсифицированной продукции.

104. В целях запрещения управления автомобилем в нетрезвом виде будет продолжено внедрение некоторых законодательных мер, с применением различных санкций в зависимости от степени концентрации алкоголя в крови.

105. Будет ужесточено законодательство, касающееся запрещения предложения и продажи алкогольных напитков лицам моложе 18 лет. Будет введен строгий запрет на рекламу и пропаганду алкогольных напитков среди молодежи. В случае продажи и предложения спиртных напитков несовершеннолетним будут налагаться штрафы на продавцов и распространителей.

106. На упаковки алкогольной продукции будут нанесены дополнительные предупредительные надписи о вредных последствиях употребления алкоголя (беременными женщинами, автоводителями и т.д.).

107. В рамках просветительских программ будет проводиться достоверное и беспристрастное информирование населения об особенностях безопасного потребления алкоголя и негативном влиянии злоупотребления алкоголем на здоровье, семью и общество.

108. В целях своевременного выявления чрезмерного и вредоносного употребления алкоголя на уровне учреждений первичной медицинской помощи будет проводиться скрининг употребления алкоголя, а также кратких консультаций, которые, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, являются одним из наиболее эффективных действий.

109. Лица, склонные к употреблению алкоголя в рискованном или вредном для здоровья количестве, а также члены их семей смогут воспользоваться доступом к эффективному лечению и услугам по реабилитации, регламентированным соответствующими правовыми рамками.

110. Незаконное употребление наркотиков в Республике Молдова будет квалифицироваться и рассматриваться как реальность, которая касается не только внутреннего мира личности, употребляющей наркотики, но является проблемой всего общества.

111. Наркозависимые лица и их семьи будут пользоваться многопрофильной поддержкой в целях предупреждения и уменьшения последствий незаконного употребления наркотиков, снижения социальной несправедливости, обеспечения психосоциальной поддержки, лечения зависимости и поощрения социальной реинтеграции данных лиц.

112. Ключевой элемент в деятельности специализированных органов будет сосредоточен на профилактике, целью которой является снижение незаконного употребления и оборота наркотиков до минимально приемлемого с точки зрения общественной безопасности уровня. В целях обеспечения эффективности комплексных мероприятий по снижению незаконного предложения и спроса на наркотики будут усовершенствованы законодательные рамки и консолидированы усилия государства, гражданского общества, семьи и учебных заведений в плане защиты молодого поколения от этой опасности.

113. Успешная реализация межсекторных мероприятий по предупреждению и искоренению незаконного употребления и оборота наркотиков будет гарантирована также внедрением и приведением в действие системы мониторинга и оценки подобных мероприятий.

114. Через посредство международного сотрудничества как на уровне Правительства, так и на уровне гражданского общества будут достигнуты успехи во всемирной борьбе с незаконным употреблением наркотиков.

ГЛАВА XI ЖИЗНЬ БЕЗ НАСИЛИЯ И ТРАВМ

115. В целях предотвращения насилия (халатности, злоупотреблений, торговли людьми) и травм (физических и психических) – явлений, которые продолжают иметь место в обществе, будет создана единая информационная система мониторинга и оценки данных, относящихся к этим социальным порокам и их последствиям.

116. Будут проведены исследования для установления причин и последствий этих негативных явлений, а также для оценки ущерба, наносимого ими национальной экономике.

117. Будет расширено национальное и международное сотрудничество для сокращения насилия и травм, связанных с оборотом наркотических веществ и оружия с предварительным условием соблюдения международных соглашений и усовершенствования национального законодательства.

118. Будет расширено, как на национальном, так и на международном уровне, сотрудничество и обмен информацией, относящейся к проблемам, связанным с профилактикой и борьбой с насилием и травматизмом – дома, на рабочем месте, в обществе и т.д.

119. Будут созданы группы координаторов с привлечением гражданского общества, которые пройдут обучение в целях координации мер по борьбе и профилактике насилия и травматизма.

120. Будет создана единая платформа межсекторных и междисциплинарных мероприятий в целях предотвращения актов насилия и уменьшения их последствий.

121. Меры по борьбе и снижению насилия и травматизма будут основываться на принципе соблюдения прав человека, человеческого достоинства и направлены на привлечение к этой деятельности публичных (центральных и местных) органов власти, гражданского общества, общин и каждого гражданина.

122. Первостепенной останется первичная профилактика насилия и травм, а также предоставление поддержки и консультаций жертвам подобных случаев.

123. Акцент будет сделан на просвещении общества посредством:

а) целостного информирования населения о распространении насилия в обществе и об его последствиях;

б) убеждения населения в необходимости активного участия в мерах по борьбе с насилием;

в) воспитания населения в целях налаживания гармоничных отношений, основанных на уважении и доверии в семье.

124. Предупреждение насилия в качестве составной части социальной и образовательной политики, которая будет способствовать установлению социального и гендерного равенства.

125. В целях предоставления консультаций в кризисных ситуациях жертвам насилия будут созданы службы в виде «горячих» телефонных линий.

126. Лицам, пострадавшим от насилия, будет обеспечен доступ к лечению и реабилитационным услугам в рамках общественных реабилитационных приютов и центров.

127. Особое внимание будет уделено обучению персонала, участвующего в предоставлении консультаций и реабилитации жертв насилия.

ГЛАВА XII

ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

128. Улучшение состояния психического здоровья будет считаться приоритетным направлением для государства, таким образом будет обеспечено соблюдение обязательств, взятых на себя Республикой Молдова при присоединении к Декларации о психическом здоровье, а также к Хельсинкскому плану действий в области охраны психического здоровья.

129. Законодательство в области психического здоровья будет согласовано с европейскими требованиями. Задачи и меры реформирования системы услуг лицам с психическими заболеваниями будут определены в рамках национальных программ по психическому здоровью, цели которых будут направлены на предупреждение психических заболеваний и общественную поддержку лиц с психическими патологиями.

130. В целях развития качественных услуг в области охраны психического здоровья будет поддержано взаимное сотрудничество правительственных структур, важнейших профессиональных организаций, организаций потребителей услуг и гражданского общества.

131. Будет поощряться и поддерживаться участие прямых пользователей, их семей и объединений в процессе реформирования системы охраны психического здоровья и принятия решений.

132. Развитие услуг по охране психического здоровья будет осуществляться согласно общественным принципам, включающим:

а) создание инфраструктуры служб сообществ, в том числе путем реорганизации и оптимизации нынешней инфраструктуры; направление лиц, страдающих психическими расстройствами, для получения услуг, предоставляемых данными службами, и обеспечение постоянной психиатрической поддержки;

б) профессиональная подготовка кадров, в том числе семейных врачей, в области общественной психиатрии. Особое внимание будет уделено обучению психиатрических медицинских

сестер для проведения ими деятельности в рамках общественных служб по охране психического здоровья;

с) обеспечение пользователей психотропными препаратами нового поколения;

д) оптимизация больничной психиатрической поддержки через создание отделений по охране психического здоровья в больницах общего профиля.

133. Будут осуществляться программы, направленные на искоренение дискриминации, предрассудков и нарушений прав лиц, страдающих психическими расстройствами.

134. Будут реформированы существующие услуги психиатрической помощи путем исключения изолирования, практикуемого во время лечения. Общественные услуги по охране психического здоровья будут направлены на реабилитацию и психосоциальную интеграцию их пользователей.

135. Общественные услуги по охране психического здоровья будут дополнять больничное лечение. Будут созданы центры по охране психического здоровья со всеми вспомогательными структурами, в том числе путем реорганизации и оптимизации существующей инфраструктуры. Общественные услуги по охране психического здоровья будут оказываться multidisciplinary командами.

136. Служба первичной медицинской помощи будет способствовать повышению доступности и полному охвату услугами по охране психического здоровья населения путем своевременного выявления и незамедлительного принятия соответствующих мер в случае установления наличия психических расстройств.

137. Будут разработаны стандарты и правила для каждого типа общественных услуг, которые будут развиты в качестве составляющих подразделений системы психиатрической помощи с независимым правовым характером.

138. Общественные услуги по охране психического здоровья будут представлены:

а) дневными общественными центрами по охране психического здоровья, а также учреждениями для временного размещения, включающими консультативную службу, а также службу по вопросам занятости;

б) службами по ресурсам, профессиональному и специальному информированию пользователей, в том числе путем создания информационных центров;

с) защищенными студиями и рабочими местами;

д) социальным жильем.

139. Список основных психотропных препаратов будет дополнен атипичными антипсихотиками. Медицинские препараты нового поколения будут распределяться через систему медицинского страхования.

ГЛАВА XIII

КОНТРОЛЬ ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

140. В целях контроля за инфекционными заболеваниями будет усилена система надзора и контроля за данными заболеваниями с ее интеграцией в европейскую и международную системы путем применения современных информационных технологий. Система обеспечит оперативную эпидемиологическую диагностику эпидемической ситуации с представлением незамедлительного решения по ее улучшению, осуществление контроля за соответствующими заболеваниями в регионах и обеспечение защиты населения путем вакцинации и других профилактических мер, включая превентивное лечение, а также своевременное выявление инфекционных заболеваний, в особенности вызванных новыми патогенными агентами.

141. Законодательная и нормативная базы будут приведены в соответствие с Международными санитарными нормами, положениями Плана действий Республика Молдова - Европейский Союз, а также Пакта о стабильности в Юго-Восточной Европе. Будут внедрены новые технологии по предупреждению, диагностике и лечению инфекционных заболеваний.

142. Особое внимание будет уделено стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Стратегии контроля над туберкулезом будут сосредоточены на мерах, предпринимаемых центральными и местными органами публичного управления, и направленных на улучшение условий жизни и режима питания социально уязвимых категорий граждан.

143. Будут консолидированы усилия государства, сообществ, неправительственных и международных организаций в целях установления контроля над туберкулезом, предупреждения распространения инфекции в обществе и развития полирезистентных форм туберкулеза. Будут согласованы меры по медицинскому обслуживанию пациентов, страдающих различными формами туберкулеза, основанные на принципах Всемирной организации здравоохранения, европейских и

региональных специализированных объединений, в целях постоянного и стабильного уменьшения случаев заболевания восприимчивыми и, особенно, резистентными к классическому лечению формами.

144. Больным туберкулезом из социально уязвимых групп и их семьям будет оказываться социальная поддержка. Будут созданы условия для обеспечения профессиональной переподготовки и/или устройства на работу вылечившихся от туберкулеза лиц.

145. Будут усилены возможности осуществления контроля за туберкулезом в местах лишения свободы.

146. Будут организованы и реализованы мероприятия по информированию и просвещению, искоренению ошибочных взглядов на лечение туберкулеза, по недопущению дискриминации в отношении больных туберкулезом и их семей.

147. Будут созданы соответствующие санитарно-гигиенические и материально-технические условия в учреждениях специализированной службы для диагностики, лечения и профилактики туберкулеза.

148. Научные исследования в области контроля над туберкулезом будут направлены на повышение эффективности и усовершенствование способов диагностики, лечения, надзора и профилактики туберкулеза.

149. Будет осуществляться строгий мониторинг распространения ВИЧ/СПИДа и повышена степень ответственности государства за реализацию мер по предупреждению ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передающихся половым путем, а также по оказанию медицинских, социальных, психологических и правовых услуг инфицированным лицам.

150. В целях информирования населения по вопросам профилактики инфекции ВИЧ/СПИДа и болезней, передающихся половым путем, будут расширены возможности и меры по просвещению и информированию общества, молодежи и уязвимых групп населения.

151. Будет создана и приведена в действие единая система формирования жизненных навыков для молодежи, будет организовано постоянное обучение преподавательских кадров в целях повышения эффективности воспитания в плане здравоохранения. Будут сформированы стратегические информационные рамки по профилактике ВИЧ/СПИД/ИПП.

152. Будет расти степень доступности населения с повышенным риском поведения к программам по предупреждению ВИЧ/СПИДа, основанным на принципах стратегии снижения доз. Средства индивидуальной защиты станут доступными всем социальным слоям.

153. Мероприятия по реабилитации и социальной интеграции лиц из групп риска будут поддерживаться органами местного публичного управления в соответствии с действующим законодательством и неправительственными организациями. Лица, применяющие инъекционные наркотики, будут иметь доступ к программам реабилитации путем терапии с использованием заменителей.

154. За счет государственных источников будут финансироваться программы по лечению ВИЧ-инфекции, при этом приоритет отдается предупреждению передачи инфекции от матери к плоду. Будут созданы необходимые условия для диагностики и лечения в амбулаторных условиях болезней, передающихся половым путем. Для больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных лиц будет открыт доступ к специфическому антиретровирусному лечению.

155. Будут предприняты меры по медицинской и социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных лиц, а также больных СПИДом с оказанием им услуг по поддержке и уходу на дому.

156. Будет обеспечена безопасность переливаний крови и медицинских манипуляций, а государственные медико-санитарные учреждения будут обеспечены оборудованием и материалами, необходимыми для обеспечения данных действий. Услуги и практика переливания крови будут приведены в соответствие с международными стандартами и рациональным употреблением компонентов крови в системе здравоохранения. На национальном уровне будут сформированы резервы крови для обеспечения потребностей государства, соответствующих требованиям безопасности. Самообеспечение потребности системы здравоохранения в препаратах крови будет рассматриваться как гражданская ответственность общества, реализуемая путем добровольного и бесплатного донорства крови.

157. В учреждениях первичной медицинской помощи будут внедряться программы профилактики инфекционных болезней и при поддержке органов местного публичного управления проводиться мероприятия по специфической и общей профилактике на уровне личности, семьи, учреждений и сообществ. С этой целью соответствующие учреждения будут оснащены возможностями и ресурсами и внедрять современные технологии.

158. Местные органы власти будут осуществлять вывод животноводческих хозяйств из зон жилого фонда с соблюдением зон санитарной защиты. Будет обеспечен контроль над количеством диких, бездомных животных, а также грызунов и ограничен их доступ в жилые зоны, к источникам питьевой воды, к предприятиям по производству и торговле продовольственными изделиями. Будет усилен эпизоотический и эпидемиологический контроль, а также санитарная защита территории страны.

159. Посредством осуществления превентивных и антиэпидемических мер будет достигнут и поддержан статус страны, свободной от полиомиелита, кори, столбняка, врожденной краснухи, дифтерии, экзантематического тифа, туляремии, холеры, геморрагических лихорадок, малярии, бешенства у людей. В отдельных случаях будет сокращена заболеваемость столбняком, тифозной лихорадкой, антраксом, конвульсивным кашлем, инвазивными формами инфекции *Haemophilus influenzae* типа b, менингококковой инфекцией, свинкой, краснухой. Будет значительно снижена заболеваемость сальмонеллезом, вирусными гепатитами, острыми инфекциями дыхательных путей и острыми кишечными заболеваниями, гельминтозами, болезнями, передающимися половым путем. Будут приняты меры по укреплению институциональной основы и развитию диагностических услуг, мониторингу эволюции новых инфекций (птичий грипп, тяжелый острый респираторный синдром – SARS и др.); по предотвращению риска распространения этих инфекций и осуществляться срочные действия в случае кризисной ситуации.

160. Государство обеспечит соблюдение международных обязательств о биозащите и нераспространении биологических агентов. Будет разработана и внедрена система раннего оповещения для выявления и оперативного информирования о случаях биологического терроризма и кризисных эпидемиологических ситуациях.

161. Будет действовать постоянная и эффективная система подготовки и оповещения населения об актах биологического терроризма, о кризисных эпидемиологических ситуациях, а также о мерах по снижению их воздействия на здоровье.

ГЛАВА XIV

ДОСТИЖЕНИЕ НОВЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

162. Республика Молдова принимает на себя обязательство по укреплению системы здравоохранения в целях всесторонней реализации права гражданина на здоровье, основанного на принципах равноправия и солидарных обязательствах по финансированию со стороны государства и каждого человека.

163. Достижение новых результатов в системе здравоохранения обуславливается успешностью выполнения четырех основных функций: управление, финансирование, генерирование ресурсов и оказание услуг.

164. Управление системой здравоохранения будет осуществляться в соответствии с принципами, признанными на международном и европейском уровнях, основанных на многосекторном партнерстве, прозрачности и открытости системы здравоохранения к обмену информацией.

165. В целях реализации первостепенных задач системы здравоохранения на национальном и местном уровнях будут сформированы прочные альянсы, ответственные за взятые на себя обязательства.

166. Децентрализация путем передачи целого ряда прав и ответственности местным органам власти и территориальным органам здравоохранения, привлечение профессиональных организаций и потребителей услуг здравоохранения (в том числе пациентов) к участию в поиске решения различных проблем повысят эффективность управления и степень прозрачности в системе здравоохранения.

167. Финансирование системы здравоохранения будет осуществляться путем справедливого распределения ресурсов, недопущения финансового кризиса семей в случае болезни, стабильной и прогнозируемой мобилизации ресурсов, а также посредством соблюдения солидарности в процессе накопления надлежащих средств для охраны здоровья. Финансирование секторальных программ будет согласовано с приоритетами Национальной политики в области здоровья и надлежащих стратегий.

168. Накопление средств для охраны здоровья будет осуществляться через диверсификацию источников финансирования, равную оплату взносов и снижение степени дробления страховых фондов. Будут внедрены улучшенные механизмы накопления, регламентирования и контроля финансовых ресурсов в рамках фондов обязательного медицинского страхования.

169. Справедливое распределение финансовых ресурсов по типам услуг будет проводиться в зависимости от потребностей населения и способностей поставщика услуг. Будет обеспечена высокая

степень прозрачности в распределении финансовых средств путем информирования населения о правах и обязанностях в рамках предоставленного пакета услуг.

170. Уменьшение бремени расходов на медицинские услуги за счет семейных бюджетов и сокращение финансовых барьеров в доступе к необходимому медицинскому обслуживанию станет возможным и путем диверсификации форм медицинского страхования.

171. Генерирование ресурсов системы здравоохранения будет осуществляться путем более рационального вложения средств в подготовку кадров, их равномерного распределения в соответствии со схемой организации услуг по охране здоровья.

172. Улучшение управления человеческими ресурсами и развитие механизмов планирования медицинского персонала, которые будут соответствовать текущим и будущим запросам системы здравоохранения, будут осуществляться путем поддержания необходимого уровня компетентности, качества и производительности труда с использованием постуниверситетских систем непрерывного обучения и практической подготовки. Будут применяться механизмы мотивации лиц, работающих в системе здравоохранения, в целях достижения высоких результатов и повышены оклады работникам этой отрасли до уровня средней заработной платы по национальной экономике.

173. Развитие человеческого потенциала будет стимулироваться и путем обучения в области здравоохранения специалистов других сфер национальной экономики.

174. Непрерывное генерирование ресурсов будет обеспечиваться за счет дополнительных инвестиций из различных источников (пожертвования, гранты и др.) в соответствии с законодательством в развитие физической инфраструктуры фармацевтической отрасли, а также медицинских технологий.

175. Совершенствование системы здравоохранения будет обеспечиваться за счет создания интегрированной медицинской информационной системы, что позволит избежать информационного дробления и асимметрии.

176. Внедрение информационных технологий в области фармацевтического обслуживания обеспечит централизованный учет лекарств на внутреннем рынке и будет эффективно содействовать обеспечению безопасности фармацевтических препаратов. Будет гарантирован доступ населения к основным и качественным лекарствам.

177. Управление процессом оказания услуг будет усовершенствовано путем оптимальной и наиболее эффективной реализации комплекса коллективных и индивидуальных услуг. Будет обеспечен универсальный доступ и максимальный охват населения услугами здравоохранения. Доступ малообеспеченного населения и социально уязвимых категорий граждан к качественным медицинским услугам будет считаться важным показателем в оценке эффективности медицинской системы.

178. Повышение качества и доступности услуг будет достигнуто путем диверсификации форм оказания услуг, развития социального партнерства на национальном и местном уровнях, эффективного привлечения гражданского общества и представителей сообществ, а также путем комбинирования государственных и частных услуг по охране здоровья.

179. Соблюдение принципа восприимчивости системы здравоохранения к запросам и стремлениям населения, обеспечение безопасности пациентов и медицинского персонала станут основными составляющими деятельности по повышению качества медицинских услуг.

180. Рационализация услуг, соблюдение принципов их эшелонирования, стандартизация объемов вмешательств для каждого уровня медицинской помощи будут способствовать достижению целей в плане обеспечения универсального доступа населения.

181. Медицинское обслуживание будет переориентировано с политики лечения на политику пропаганды здоровья и предупреждения болезней. Меры первичной и вторичной профилактики заболеваний будут основаны на результатах аппликативных и фундаментальных научных исследований. Эффективность системы будет обеспечена путем приоритетного развития первичной медицинской помощи, услуг медсестер, а также преобразования сектора больничного обслуживания в гибкую и современную сеть поставщиков услуг, в зависимости от потребностей населения и имеющихся ресурсов.

182. Механизмы повышения качества и безопасности обслуживания будут включать укрепление инфраструктуры, оснащение современным медицинским оборудованием, развитие информационных технологий, использование всемирной сети Интернет и телемедицины.

183. Лицензирование деятельности, сертификация специалистов и аккредитация медицинских учреждений станут универсальными способами обеспечения разнообразия и качества оказываемых населению медицинских услуг.

184. Будут развиваться и поощряться медицинские и социальные услуги для категорий пациентов со специальными потребностями (парализованные больные, пациенты с конечными

стадиями болезней, инвалиды и др.) путем вовлечения гражданского общества, семьи и сообществ для оказания им соответствующей помощи и поддержки.

185. Особое внимание будет уделено разработке законодательных и нормативных рамок, что позволит создать и внедрить общественные медицинские и социальные услуги, а также услуги по уходу на дому с исключением каких бы то ни было препятствий в доступе к этим услугам. Программы подготовки кадров в области здравоохранения, воспитания и социальной помощи будут включать в себя в обязательном порядке аспекты ухода за людьми со специальными потребностями.

186. Будет оказана поддержка развитию и обеспечена соответствующая координация различных форм организации медицинского и социального ухода с широким спектром услуг, направленных на удовлетворение запросов пациентов и их семей. Будет обеспечена интеграция данных услуг по вертикали и по горизонтали в систему медицинской и социальной помощи путем развития и внедрения необходимых механизмов.

187. Доступ к паллиативному уходу будет основываться на принципе уважения достоинства и специфических запросов больного с конечной формой болезни и включать в обязательном порядке контроль над болевыми ощущениями и над другими симптомами, психо-эмоциональную и духовную поддержку, поддержку семьи, в том числе в период траура. Будет упрощен доступ к необходимым лекарствам (в том числе к опиоидным анальгетикам) в соответствующих для медицинского применения формулах и дозах путем согласования нормативных рамок со стандартами и рекомендациями Совета Европы и Всемирной организации здравоохранения.

Республика Молдова, ПРАВИТЕЛЬСТВО

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ об утверждении Стратегии развития системы
здравоохранения в период 2008-2017 гг.**

№1471 от 24.12.2007

Опубликован : 15.01.2008 в Monitorul Oficial Nr. 8-10 статья № : 43

В целях развития современной и прогрессивной с точки зрения медицинской практики, основанной на экономически эффективных медицинских технологиях и соответствующей европейским стандартам системы здравоохранения Правительство ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Стратегию развития системы здравоохранения, в период 2008-2017 гг. (прилагается).

2. Мониторинг и координирование процесса реализации Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг. возлагаются на Министерство здравоохранения.

3. Министерством, другим органам центрального управления, принимающим участие в реализации указанной Стратегии, ежегодно до 15 февраля года, следующего за отчетным годом, информировать Министерство здравоохранения относительно предпринятых мер, а Министерству здравоохранения, в свою очередь, до 1 апреля информировать Правительство о выполнении настоящего постановления.

4. Рекомендовать органам местного публичного управления разработать и утвердить районные/муниципальные планы по охране здоровья в рамках стратегий или программ социально-экономического развития и осуществлять контроль за их реализацией.

Премьер-министр, Василе ТАРЛЕВ

Контрассигнуют:

министр здравоохранения Ион Абабий

министр экономики и торговли Игорь Додон

министр финансов Михаил Поп

№ 1471. Кишинэу, 24 декабря 2007 г.

**Утверждена
Постановлением Правительства
№ 1471 от 24 декабря 2007 г.**

СТРАТЕГИЯ развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.

I. Введение

1. Стратегия развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг. (в дальнейшем – Стратегия) является составной частью государственной социально-экономической политики, направленной на развитие системы здравоохранения, в которой уточнены основные цели и приоритеты, изложенные в Программе деятельности Правительства на 2005-2009 годы «Модернизация страны – благосостояние народа», в Стратегии экономического роста и снижения уровня бедности (СЭРСУБ), в Национальной программе «Satul Moldovenesc», в Плане действий Республика Молдова – Европейский союз, в Национальной политике в области здоровья, а также в Кодексе о науке и инновациях Республики Молдова.

2. Целью Стратегии, которая является основой будущих мер по консолидации достижений системы здравоохранения, является последовательное укрепление здоровья населения, защита граждан от финансовых рисков в рамках оказания им услуг в сфере здравоохранения, снижение неравенства в пользовании и распределении медицинских услуг и повышения уровня удовлетворенности ими со стороны пользователей.

3. Стратегия вписывается в задачи начатого 10 лет назад реформирования системы здравоохранения, исходит из определения существующих приоритетных проблем и устанавливает способы подхода и их разрешения, что в условиях последовательного и адекватного внедрения обеспечит наилучшие результаты для развития системы здравоохранения и для здоровья населения, в том числе в случае ограниченности ресурсов.

4. Стратегия была разработана на основе опыта новых стран-членов Европейского Союза, а также основных документов Всемирной организации здравоохранения, Генерального департамента по здравоохранению и защите потребителя при Европейской комиссии, Департамента здравоохранения, питания и населения Всемирного банка и других международных организаций, действующих в области политики здравоохранения.

II. Изложение современного положения

Раздел 1

Состояние здоровья населения

5. Показатели средней продолжительности предстоящей жизни при рождении в Республике Молдова свидетельствуют о тенденции, схожей с соседними государствами, а также некоторыми странами Восточной Европы. Снижение данного показателя было приостановлено и в настоящее время он составляет 68,4 года, вместе с тем он остается намного ниже показателей средней продолжительности жизни в странах Европейского Союза.

6. Республика Молдова достигла ощутимых успехов в том, что касается основных показателей состояния здоровья, таких как снижение уровня детской и материнской смертности. Так, например, в период с 2001 по 2006 годы уровень детской смертности снизился на 26% (с 16,3 смертей на 1000 новорожденных в 2001 году почти до 11,8 смертей на 1000 новорожденных – в 2006 году). Уровень материнской смертности составляет в настоящее время 16,0 материнских смертей на 100 000 живорожденных детей по сравнению с 43,9 в 2001 году. Несмотря на это, соответствующие показатели остаются выше среднеевропейских показателей.

7. Уровень смертности трудоспособного населения выше, чем в странах Европейского Союза. Основными причинами смертей в Республике Молдова являются заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления, злокачественные новообразования. Заболевания пищеварительной системы также являются важной составляющей смертности в стране. В 2006 году 66,0% от общего количества смертей среди трудоспособного населения были вызваны заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательных путей, пищеварительного тракта, а также различными злокачественными новообразованиями. Общие причины смертей не изменяются даже при учете возрастных различий.

8. Употребление алкоголя и табакокурение являются значительными факторами патогенного риска, определяющими эпидемиологическую картину в стране, так как данные вредные привычки тесно связаны со многими хроническими заболеваниями, такими как заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования и особенно поражения печени.

9. Система здравоохранения Республики Молдова характеризуется двойственностью эпидемиологической картины, отличающейся, с одной стороны, наличием заболеваний, характерных для развивающихся стран, таких как инфекционные и паразитарные болезни, заболевания, вызванные эпидемией ВИЧ/СПИД и туберкулеза, а с другой – наступлением неинфекционных хронических

заболеваний, характерных для стран, которые в эпидемиологическом переходном периоде достигли высокого уровня, такие как онкологические заболевания, а также нарушения сердечно-сосудистой системы. Уровень распространенности гипертонии в Республике Молдова выше, нежели в Великобритании и Соединенных Штатах Америки. Соотношение, сопоставимое с этими двумя государствами, наблюдается также по диабету. Только по онкологическим заболеваниям и в меньшей степени – по инфаркту миокарда в Республике Молдова отмечаются схожие показатели.

10. Анализ результатов деятельности в сфере здравоохранения с точки зрения Целей развития Тысячелетия свидетельствует о следующем: уровень смертности и заболеваемости в Республике Молдова продолжает превышать региональные показатели, что указывает на необходимость приложения значительных долгосрочных и среднесрочных усилий для достижения уровня европейских параметров. Уровень детской смертности, материнской смертности, заболеваемость от туберкулеза, от ВИЧ/СПИД в Республике Молдова выше, чем в Европейском Союзе. Предварительная оценка динамики развития показателей, предусмотренных Целями развития Тысячелетия, предполагает с очень высокой степенью вероятности снижение к 2015 году уровня заболеваемости от туберкулеза и с меньшей долей вероятности реализацию ключевых задач, предусматривающих снижение детской смертности, материнской смертности, а также заболеваемости вследствие ВИЧ/СПИДа.

Раздел 2

Медицинское страхование

11. Введенное с 1 января 2004 года обязательное медицинское страхование обеспечило большую доступность медицинских услуг с финансовой точки зрения, а благодаря финансовой защите, предоставляемой обязательным медицинским страхованием, система здравоохранения стала более восприимчивой к запросам населения. По сравнению с положением, сложившимся до проведения указанной реформы первостепенной важности, возрос уровень удовлетворенности населения предоставляемыми ему медицинскими услугами. К 2006 году уровень финансирования за счет бюджетных средств вырос до 4,8% от ВВП, а расходы системы здравоохранения на душу населения достигли наивысшего уровня (примерно 50 долларов США) за весь период со дня провозглашения независимости. В настоящее время около 77% населения охвачено системой обязательного медицинского страхования, а около 65% ресурсов фондов обязательного медицинского страхования представляют собой бюджетные средства, выделяемые для обслуживания категорий населения, страхование которых обеспечивается государством. Обязательному медицинскому страхованию не удалось, однако, включить в список взносовплательщиков и трудоспособное население, занимающееся частной деятельностью. Согласно проведенным исследованиям, почти половина населения в возрасте 25-44 лет не имеет доступа к обязательному медицинскому страхованию. Несмотря на то, что в последние годы накопления консолидированного бюджета для сферы здравоохранения значительно возросли, общие расходы на охрану здоровья каждого жителя намного ниже уровня соседних государств. На фоне создавшейся картины обозначилась весьма сложная проблема – малоэффективный менеджмент системы и публичных медико-санитарных учреждений, который является основной причиной низкой эффективности использования фондов, полученных за счет взносов населения.

Раздел 3

Первичная медико-санитарная помощь

12. Несмотря на низкий уровень финансирования и отсутствие необходимых ресурсов, нашей стране удалось сделать важные шаги по пути создания благоприятной среды для семейной медицины и проводимых на данном участке реформ. Семейная медицина стала специальностью согласно закону, а первичная медико-санитарная помощь считается приоритетной, при этом ей отводится роль «форпоста» системы здравоохранения. Будучи наиболее эффективной с точки зрения стоимости формой медицинского обслуживания, оказывающей наибольшее влияние на показатели здоровья, являясь доступной и последовательной, первичная медико-санитарная помощь продолжает сталкиваться, однако, с целым рядом сложных проблем. Отсутствие самостоятельности поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи, невозможность заключения прямых договоров с Национальной медицинской страховой компанией были названы большинством участников исследований, проведенных Всемирным банком, в качестве основных препятствий в развитии первичной медико-санитарной помощи, так как у семейных врачей отсутствуют стимулы предлагать нововведения для повышения качества и объема оказываемых услуг. Необходимо в кратчайшие

сроки укрепить данную сферу, максимально используя ее возможности для достижения наибольшей эффективности в выделении финансовых средств для нужд системы здравоохранения и повышения качества медицинских услуг путем внедрения механизмов стимулирования поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи, в том числе путем применения стимулирующих выплат в зависимости от предусмотренных договором результатов.

Раздел 4 Больницы

13. В результате реформирования публичных больниц, за последние десять лет численность больничных койко-мест снизилась примерно наполовину (56,6 койко-мест на 10 000 человек), таким образом был достигнут средний уровень по Европейскому Союзу. При всем этом уровень использования койко-мест во многих больницах намного ниже желаемого уровня, что свидетельствует о необходимости изыскания возможностей для повышения эффективности и рациональности сети больничных учреждений. По оценкам международных экспертов, Молдова способна удовлетворить потребности населения в сети больниц, рационально спланированных и структурированных с учетом географической доступности и демографических характеристик населения. Непрерывное повышение эффективности больничной инфраструктуры, а также их оснащение современным и экономически эффективным оборудованием, внедрение новых технологий лечения, экстернализация немедицинских больничных услуг, перепрофилирование койко-мест в койко-места для длительного медицинского ухода за больными с хроническими заболеваниями, а также проведение других мер может способствовать снижению определенных затрат с целью направления остающихся ресурсов на повышение качества медицинских услуг.

Раздел 5 Врачи и медицинские сестры

14. В 2006 году общая численность сотрудников сети Министерства здравоохранения составляла 58722 человека, при этом в последние два года отмечается тенденция к снижению данного показателя. Таким образом, численность врачей в последние годы снижается примерно на 0,6% в год, составляя в настоящее время 30,1 врача на 10 000 жителей. Продолжает оставаться проблемой также дисбаланс в распределении человеческих ресурсов внутри сети. На протяжении одного лишь года численность врачей в районных и муниципальных медицинских учреждениях снизилась на 1,3% и соответственно 1,1%, и только в республиканских медико-санитарных учреждениях их количество возросло примерно на 1,4%. Продолжается отток из системы здравоохранения медицинских сестер, численность которых в 2006 году составляла 65,1 единицы на 10.000 жителей, при этом данный показатель намного ниже среднего уровня по Европейскому Союзу.

Раздел 6 Анализ SWOT

<i>Сильные стороны:</i>	<i>Возможности:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Утверждение Национальной политики в области здоровья и Кодекса о науке и инновациях Республики Молдова, которые выдвигают приоритетность здоровья населения на национальном уровне. • Политическая воля и наличие в системе потенциала для внедрения Стратегии. • Готовность международных организаций и стран-доноров предоставлять финансовое и техническое содействие системе здравоохранения. • Большое количество неправительственных организаций, действующих в области здравоохранения, а также в медико-социальной области, которые могут быть использованы в качестве ресурса в рамках программ партнерства. 	<ul style="list-style-type: none"> • Реформа центрального публичного управления, приведшая к реформированию Министерства здравоохранения. • Внедрение обязательного медицинского страхования, приведшее к благоприятным результатам – росту доступности медицинских услуг. • Наличие инвестиционных проектов для системы здравоохранения (Всемирный банк, Европейский союз). • Рост компетентности в медицинской системе и повышение качества медицинской деятельности.

Слабые стороны:	Риски/Угрозы:
<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточно развитая физическая инфраструктура и недостаточное оснащение медицинских учреждений. • Преимущественное покрытие качественными медицинскими услугами на муниципальном уровне. • Отсутствие интегрированной и единой информационной системы, которая бы объединяла всех поставщиков медицинских услуг, а также учреждения, действующие в области здравоохранения. • Значительный уровень непередающихся хронических заболеваний, а также недостаточность мер для их предупреждения. • Недостаточность глубоких исследований для изучения факторов риска, ведущих к возникновению хронических непередающихся заболеваний. 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаточная мотивация медицинских работников. • Влияние на доступность и качество медицинских услуг. • Сохранение преимуществ для городской системы здравоохранения перед сельской. • Отток рабочей силы из системы здравоохранения. • Недостаточные менеджерские способности и навыки на уровне системы здравоохранения. • Риск роста распространения и степени сложности передающихся и непередающихся заболеваний, что в совокупности ведет к значительным моральным, социальным и экономическим потерям.

Раздел 7

Выводы

15. За последние годы Молдова добилась значительного прогресса в реформировании сферы здравоохранения. Первый этап реформ был направлен на приостановку спада в системе здравоохранения, вызванного финансовым кризисом, наблюдавшимся в последнее десятилетие прошлого века. Второй этап был в значительной мере активизирован введением обязательного медицинского страхования, что привело к существенному росту финансирования сектора, к повышению финансовой защищенности населения и его доступа к медицинским услугам. Следующий этап реформ предусматривает мобилизацию всех ресурсов для реализации структурных изменений, способных повысить эффективность и качество системы здравоохранения.

III. Определение проблем, требующих разрешения

Раздел 1

Управление системой здравоохранения

16 Эффективное выполнение функций управления является важной предпосылкой к оказанию качественных медицинских услуг, адекватного обеспечения системы здравоохранения квалифицированным персоналом и соответствующими технологиями. Надлежащее управление системой позволяет мобилизовать необходимые финансовые ресурсы, задействовать механизмы выявления приоритетов и обеспечить рациональное и эффективное использование имеющихся ресурсов с целью достижения желаемых результатов.

17. Министерство здравоохранения занимает позицию главного координатора в определении регламентирующих рамок, направленных на достижение оптимальных результатов всей системой здравоохранения. Для этого необходимо укрепление потенциала человеческих ресурсов в плане стратегического планирования, менеджмента и экономики в области здравоохранения.

18. Стратегическое планирование, являющееся основной предпосылкой эффективной реализации процесса управления, требует наличия информации, поставляемых устойчивой системой мониторинга и оценки, которая в настоящее время еще недостаточно развита для того, чтобы предоставлять поток необходимых данных.

19. Существующие системы мониторинга и оценки оперируют данными, обобщенными и собранными в операционном режиме несколькими учреждениями, которые, однако, не располагают надлежащей аналитической способностью для преобразования данных в содержательную информацию и неоспоримые доводы для осуществления процесса принятия решений.

20. Несмотря на существующую тенденцию, система мониторинга и оценки, а также их внутренние показатели все еще не приведены в соответствие с наборами данных и показателями, одобренными на международном уровне.

21. В секторе наблюдается существенный дефицит квалифицированных управленцев, способных обеспечить положительное развитие в плане повышения эффективности, качества и степени удовлетворенности медицинскими услугами. Осуществляемые в настоящее время реформы в сфере здравоохранения обеспечивают более высокую степень самостоятельности для публичных медико-санитарных учреждений, несмотря на это, отмечается недостаточное знание таких современных технологий управления, каковыми являются планирование и менеджмент проекта, прогнозирование, финансовое управление, переговоры, заключение договоров и менеджмент ресурсов. Чтобы обеспечить функциональность новой системы здравоохранения, необходимо соответствующее обучение нынешних руководителей и программируемая подготовка руководящих кадров, соответствующих современным требованиям и квалификации.

22. Продолжает оставаться серьезной проблемой восприимчивость системы к нуждам населения, которая зависит от уровня участия граждан в процессе определения политики в области здравоохранения. Участие пользователей в процессе планирования, определения приоритетов предполагает не только право на мнение, но и на прозрачность процесса оказания услуг, так как новый образец, рекомендованный Всемирной организацией здравоохранения, к которому мы стремимся, сосредоточен на пациенте, гарантируя при этом максимальную надежность как для пользователей, так и для поставщика услуг.

Раздел 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги

23. Финансирование является одним из основных факторов, определяющих долгосрочное функционирование системы здравоохранения и создающих благоприятные условия для удовлетворения запросов и требований населения в качественных медицинских услугах в необходимом объеме. Правильное и своевременное приведение в действие рычагов регулирования финансирования системы позволяет повысить равный доступ населения к основным медицинским услугам, обеспечивает рациональное и эффективное использование ресурсов и способствует положительной заинтересованности поставщиков медицинских услуг.

24. Несмотря на то, что с введением обязательного медицинского страхования повысилась степень финансовой стабильности системы и улучшился доступ населения к основным медицинским услугам, ряд проблем все еще не решен.

25. Так, остается значительной доля населения, не охваченного системой обязательного медицинского страхования, особенно среди лиц, занимающихся частной деятельностью, лиц с низкими доходами и, главным образом, из сельской среды.

26. Наблюдается неравенство как по вертикали, так и по горизонтали в вопросе финансовых взносов в сферу здравоохранения, причиной которого является низкая гибкость механизмов сборов и формирования фондов обязательного медицинского страхования, а также отсутствие объективных критериев определения степени социальной незащищенности категорий населения, для которых выделяются бюджетные средства.

27. Является относительно высоким уровень взносов, выделяемых за счет госбюджета в фонд обязательного медицинского страхования, предназначенных для широкого спектра категорий, без учета их реальных доходов и способности оплачивать страховые взносы.

28. Отсутствие конкуренции в процессе закупки услуг и негибкость механизма оплаты услуг поставщиков за счет фондов обязательного медицинского страхования, который не принимает во внимание территориальные различия и социально-демографическую структуру, ведет к искусственному уравниванию, непропорциональному распределению и дублированию функций поставщиков, что повышает финансовое давление на бюджеты и публичные фонды в области здравоохранения.

29. Не были внедрены реальные механизмы повышения как технической эффективности, так и эффективности использования выделенных средств в системе здравоохранения, а также рычаги по повышению заинтересованности поставщика в достижении высоких результатов. Остаются ограниченными права медико-санитарных учреждений в вопросе управления собственными ресурсами и полученными средствами для долгосрочного развития. В то же время существует целый ряд диспропорций между функциями, наделенными правом принятия решений, и возлагаемой на них ответственностью.

30. Отсутствие норм использования ресурсов, несовершенство механизма исчисления стоимости медицинских услуг, неэффективность переговорного процесса из-за жестких тарифов ведет к подрыву финансовой устойчивости поставщиков и снижению заинтересованности

медицинского персонала в осуществлении своей деятельности в соответствии с принципами честности и порядочности.

31. Участие местных органов публичного управления в развитии инфраструктуры медико-санитарных учреждений является незначительным.

32. По инерции продолжают осуществляться инвестиции в процесс лечения болезней, а не в целях укрепления здоровья, что делает более очевидной и оправданной необходимость осуществления вложений в профилактику и продвижение здоровья, как путем реализации соответствующих программ, финансируемых извне, так и посредством применения налога за вредность при реализации продукции, представляющей повышенный риск для здоровья, с направлением полученных фондов в распоряжение Министерства здравоохранения.

33. Проводимые национальные программы не обеспечены соответствующим финансированием, соотносимым с их реальными запросами и стоимостями.

Раздел 3

Предоставление услуг в области здравоохранения

34. Реформирование сети системы здравоохранения было направлено на приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, представляющей наиболее высокую степень доступности и последовательности медицинских услуг, но для того, чтобы реформа отечественной медицины завершилась ожидаемыми результатами, важно создание современной физической инфраструктуры, оснащенной соответствующим оборудованием, расходными материалами и компетентным медперсоналом. Также важна непрерывная рационализация больничной инфраструктуры и развитие высокоспециализированных центров, действующих на основе высоких, пропорционально распределенных и рационально используемых технологий для обеспечения равного доступа пациентов из всех районов республики.

35. Несмотря на значительные достижения, отмеченные в последние годы, список задач реформы системы здравоохранения в Республике Молдова далеко не исчерпан, а достигнутый в настоящее время прогресс не увенчался достижением высоких результатов по таким основным показателям, как качество услуг в области здравоохранения, их доступность для населения, особенно в сельской местности, что свидетельствует о низкой функциональной эффективности существующей инфраструктуры медицинских услуг.

36. Одна из проблем состоит в том, что поставщики услуг не располагают реальной самостоятельностью в принятии решений относительно управления ресурсами, которое могло бы стимулировать стоимостную эффективность и повысить ответственность за достигнутые результаты.

37. Все еще остающееся низким качество услуг, оказываемых в области здравоохранения, в значительной мере обусловлено отсутствием программ, призванных сориентировать поставщиков услуг на максимальное удовлетворение запросов пользователей соответствующих услуг, раздробленностью менеджмента качества, недостаточно развитыми механизмами стимулирования поставщика в зависимости от достигнутых им результатов.

38. Процесс аккредитации не стал обязанностью для каждого поставщика при заключении договоров на оказание услуг. Недостаточно используются и возможности, предоставляемые заключением договоров, в качестве инструмента оптимизации выделения ресурсов на основе запросов населения и стимулирования поставщиков для достижения ими наилучших результатов. Также недостаточно развит набор качественных показателей для предоставления компенсаций поставщикам в зависимости от результатов.

39. Институциональные инфраструктуры не приведены в соответствие с требованиями по оказанию услуг высокого качества. Недостаточно развиты и механизмы, включающие в стоимость услуг и запросы инфраструктуры, что ограничивает возможности долгосрочного институционального развития. В недостаточной мере используются и возможности стимулирования учредителя для осуществления капитальных вложений в переоборудование и переустройство публичных медико-санитарных учреждений. Низка эффективность использования принадлежащих публичным медико-санитарным учреждениям свободных площадей, способных стать источником новых финансовых ресурсов при сдаче указанных площадей в аренду для оказания на них коммерческих услуг бытового назначения.

40. Недостаточно развито партнерство между государственным и частным секторами в плане приобретения извне вспомогательных услуг (стирка белья, питание, охрана и другие услуги). Все еще недостаточно используются способности и возможности частного сектора по оказанию медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования.

Раздел 4

Управление ресурсами

41. Человеческие ресурсы являются ключевыми составляющими, обеспечивающими надлежащее функционирование и восприимчивость системы здравоохранения к запросам населения. В то же время дисбаланс в планировании, производстве и управлении человеческими ресурсами в условиях ограниченных финансовых возможностей зачастую является причиной возникновения нежелательных социальных и экономических явлений, ведущих к неоправданному росту потребления и увеличению затрат на медицинские услуги. Одновременно с усилением составляющей человеческих ресурсов остается актуальной также необходимость развития институциональной инфраструктуры, оснащение учреждений современными экономически эффективными медицинскими технологиями и соответствующее повышение уровня компетентности медицинского персонала, достаточное обеспечение медицинскими препаратами и расходными материалами.

42. Основные проблемы управления человеческими ресурсами можно выделить в четыре первостепенные категории, предусматривающие:

а) неравномерное количественное распределение, что означает несоответствие между существующим и необходимым количеством поставщиков услуг различных специальностей;

б) неравномерное емкостное распределение, что означает несоответствие между уровнем профессиональной подготовки и требуемыми в медицинской системе способностями;

в) неравномерное территориальное распределение медицинского персонала, диспропорция по принципу город/село и недопустимое разделение по принципу «престижные/непрестижные специальности»;

г) отток самого квалифицированного и подготовленного медицинского персонала из национальной системы здравоохранения.

43. Обеспечение населения врачами меньше чем среднеевропейский показатель, но и этого было бы достаточно для обеспечения доступа к услугам первичной и специализированной медицины при условии обеспечения равномерного распределения медицинского персонала по территориальному принципу, так как многочисленные сельские населенные пункты в настоящее время не располагают семейными врачами. В то же время обострилась проблема недостатка кадров со средним образованием.

44. Все указанные выше проблемы обусловлены недостаточным уровнем оплаты труда и неэффективным управлением персоналом медицинской сферы. Неэффективная система оплаты труда и поощрений вкупе с неудовлетворительными условиями труда, недостаточным развитием физической инфраструктуры и отсутствием современного медицинского оснащения ведут к сложностям при приеме и удержании на работе медицинского персонала в рамках системы.

45. Среди причин, вызывающих недовольство, медицинские работники называют отсутствие четкого описания должностных обязанностей, недостаточный надзор со стороны руководителей учреждений и слабое участие в процессе принятия решений, что становится серьезным препятствием на пути профессионального и менеджерского роста.

46. Инфраструктура медико-санитарных учреждений, особенно больниц и учреждений первичной медико-санитарной помощи, находится в плачевном физическом состоянии, исключение составляют учреждения, ремонт которых был обеспечен в рамках проекта «Фонд инвестиций в здравоохранение» или через другие международные агентства. Сроки эксплуатации большинства больниц превысили соответствующие международные параметры, предусматривающие полную амортизацию подобных зданий по истечении 25-33 лет после возведения и зависящие от вида инфраструктуры и услуг, оказываемых в указанных зданиях. Средний возраст типичного для Республики Молдова медицинского учреждения составляет около 45 лет. В наиболее сложном положении находятся медицинские учреждения районного уровня, которые сталкиваются со значительными проблемами в данном отношении. Степень изношенности оборудования высока как в республиканских учреждениях, так и в районных учреждениях. В районных медицинских учреждениях 20% оснащения находится в нерабочем состоянии, а в республиканских больницах в нерабочем состоянии находится 10% оборудования.

47. Существуют сложности в области обеспечения лекарственными средствами, расходными материалами и другими материальными ресурсами. В недостаточной степени продвигается концепция основных медикаментов, концепция «Фармако-терапевтического формуляра», не обеспечено рациональное использование медицинских препаратов, не был достигнут должный уровень физической и экономической доступности медицинских препаратов.

IV. Общие и специфические задачи

Раздел 1

Управление системой здравоохранения

48. Общей задачей является улучшение управления системой здравоохранения в целях обеспечения необходимых условий для осуществления задач, намеченных Национальной политикой в области здоровья.

49. Специфическими задачами являются:

- a) улучшение способностей Министерства здравоохранения по разработке и внедрению политик в области здравоохранения и стратегического планирования;
- b) укрепление способности структур из сферы здравоохранения по мониторингу и оценке системы здравоохранения;
- c) совершенствование механизмов общения;
- d) консолидация межсекторного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения;
- e) эффективное привлечение населения, гражданского и профессионального общества к участию в процессе принятия решений в области здравоохранения;
- f) приведение национального законодательства в области здравоохранения в соответствие с европейскими стандартами.

Раздел 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты за медицинские услуги

50. Общая задача состоит в улучшении финансирования и механизмов оплаты за медицинские услуги.

51. Специфические задачи заключаются в следующем:

- a) улучшении финансирования системы здравоохранения;
- b) совершенствовании механизмов оплаты и заключении договоров с поставщиками услуг;
- c) повышении справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечении финансовой защищенности граждан.

Раздел 3

Предоставление услуг в области здравоохранения

52. Общей задачей является организация и оказание услуг в области здравоохранения, в том числе в электронной форме, отвечающих требованиям и приведенным в соответствие с потребностями населения.

53. Специфические задачи заключаются в следующем:

- a) продвижении принципов интегрированной медицинской помощи и обеспечении последовательности медицинских услуг для решения проблем, связанных со здоровьем населения;
- b) развитию приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на общественное здоровье и имеющих стратегическую важность;
- c) повышении качества медицинских услуг и росте уровня удовлетворенности ими со стороны пациентов.

Раздел 4

Управление ресурсами

54. Общей задачей является создание и обеспечение необходимых для системы здравоохранения ресурсов.

55. Специфические задачи заключаются в следующем:

- a) менеджмент человеческих ресурсов путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и адекватной, разнообразной и эффективной подготовки высокопрофессиональных кадров для системы здравоохранения;
- b) укрепление материально-технической базы учреждений системы здравоохранения;
- c) рациональный менеджмент лекарственных средств.

V. Меры, необходимые для достижения намеченных целей и ожидаемых результатов

Раздел 1

Управление системой здравоохранения

56. Для улучшения способности Министерства здравоохранения по разработке и внедрению политик в области здравоохранения и стратегического планирования предусматривается:

- a) усиление возможностей Министерства здравоохранения;
- b) реформирование подведомственных учреждений и создание новых учреждений;
- c) реформирование/переопределение ролей органов местного публичного управления;
- d) совершенствование механизма сотрудничества между региональным и центральным уровнями.

57. Для укрепления способностей структур из сферы здравоохранения по мониторингу и оценке системы здравоохранения предусматривается:

- a) определение показателей мониторинга и оценки;
- b) определение стандартных наборов данных, которые предстоит собрать, а также потоков внутрисистемных данных;

Интегрированной медицинской информационной системы.

58. Совершенствование механизмов общения предусматривается путем:

- a) определения и внедрения стратегии общения;
- b) укрепления службы по связям с прессой, общественностью и гражданским обществом при Министерстве здравоохранения;
- c) обучение персонала Министерства здравоохранения техникам общения.

59. Консолидация межсекторного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения предусматривает эффективное и целенаправленное участие партнеров из имеющих отношение к сфере здравоохранения секторов для принятия решений в области здравоохранения.

60. В целях эффективного привлечения населения, гражданского и профессионального общества к участию в процессе принятия решений в области здравоохранения предусмотрены следующие меры:

- a) развитие механизмов привлечения профессионального общества к процессу принятия решений в области здравоохранения;
- b) развитие механизмов привлечения населения и гражданского общества к процессу принятия решений в области здравоохранения;
- c) развитие механизмов участия социальных партнеров в процессе принятия решений в области здравоохранения.

61. Приведение национального законодательства в области здравоохранения в соответствие с европейскими стандартами предусматривает повышение эффективности деятельности соответствующих подразделений Министерства здравоохранения в целях разработки предложений по приведению законодательства в сфере здравоохранения в соответствие с законодательством Евросоюза.

Раздел 2

Финансирование системы здравоохранения и механизмы оплаты медицинских услуг

62. Для улучшения финансирования системы здравоохранения предусматриваются следующие меры:

- a) увеличение фондов обязательного медицинского страхования;
- b) гарантированное участие со стороны государства в финансировании системы здравоохранения;
- c) пересмотр способностей для участия органов местного публичного управления в развитии инфраструктуры территориальных медико-санитарных учреждений;
- d) развитие форм добровольного страхования для оказания услуг сверх пакета медицинских услуг.

63. Для достижения целей, связанных с совершенствованием механизмов оплаты и заключения договоров с поставщиками услуг, предусматриваются следующие меры:

- a) улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи;
- b) совершенствование механизмов оплаты поставщиков амбулаторных медицинских услуг;
- c) реформирование механизмов оплаты поставщиков больничных медицинских услуг;
- d) улучшение механизмов оплаты поставщиков услуг скорой медицинской помощи;

- e) совершенствование механизмов оплаты для других категорий недавно введенных медицинских услуг: уход на дому, паллиативные услуги и т.д.;
 - f) пересмотр механизмов по заключению договоров по оказанию медицинских услуг;
 - g) повышение уровня самостоятельности поставщиков в плане управления финансовыми ресурсами;
 - h) развитие механизма оценки и мониторинга эффективности используемых ресурсов.
64. Повышение справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечения финансовой защищенности граждан предусматривается следующими мерами:
- a) улучшение соблюдения принципов справедливости при формировании и использовании финансовых ресурсов для медицинских услуг;
 - b) рост степени прозрачности в процессе выделения и использования финансовых ресурсов.

Раздел 3

Предоставление услуг в области здравоохранения

65. Для продвижения принципов интегрированной медицинской помощи и обеспечения последовательности медицинских услуг для решения проблем, связанных со здоровьем населения, предусмотрена реализация следующих мер:

- a) оценка реальной потребности населения в медицинских услугах;
- b) консолидация скорой медицинской помощи и развитие парамедицинских услуг;
- c) укрепление роли и авторитета первичной медико-санитарной помощи в национальной системе здравоохранения, отдавая при этом приоритет мерам по предупреждению заболеваний;
- d) определение роли специализированной амбулаторной медицинской помощи;
- e) модернизация услуг стационарной медицинской помощи;
- f) развитие коммунитарных медицинских услуг по уходу и медицинских услуг на дому;
- g) повышение роли государственного и частного партнерства в оказании услуг в области здравоохранения;
- h) развитие области телемедицины.

66. Развитие приоритетных областей системы здравоохранения, влияющих на общественное здоровье и имеющих стратегическую важность, реализуется путем:

- a) укрепления услуг в области охраны общественного здоровья;
- b) дальнейшего совершенствования методов контроля за передающимися заболеваниями;
- c) снижения уровня непередающихся заболеваний;
- d) внедрения Политики умственного здоровья;
- e) обеспечения реализации национальных программ относительно передающихся заболеваний, приведенных в Целях развития Тысячелетия (туберкулез, ВИЧ/СПИД и инфекции, передающиеся половым путем);
- f) укрепления здоровья матери и ребенка в соответствии с Целями развития Тысячелетия;
- g) обеспечения способностей по оказанию медицинских услуг в случае стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

67. Повышение качества медицинских услуг и рост уровня удовлетворенности ими со стороны пациентов осуществляется путем:

- a) развития и внедрения системы обеспечения и улучшения качества медицинских услуг;
- b) укрепления системы аккредитации в системе здравоохранения;
- c) обеспечения соблюдения прав пациентов.

Раздел 4

Управление ресурсами

68. Менеджмент человеческих ресурсов путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и адекватной, разнообразной и эффективной подготовки высокопрофессиональных кадров для системы здравоохранения, предусматривает реализацию следующих мер:

- a) оценку потребностей и планирование обеспечения человеческими ресурсами в системе здравоохранения;
- b) обеспечение покрытия кадрами учреждений в сельской местности;
- c) мотивация и стимулирование персонала из системы здравоохранения;
- d) совершенствование политик формирования кадров в рамках медицинского и фармацевтического образования.

69. Меры, предусмотренные для укрепления материально-технической базы учреждений системы здравоохранения, направлены на:

- a) рационализацию инфраструктуры учреждений;
- b) обеспечение современными медицинскими изделиями.

70. Рациональный менеджмент лекарственных средств предусматривает следующие меры:

- a) обеспечение фармацевтической безопасности;
- b) обеспечение физической и экономической доступности лекарственных средств.

VI. Оценка последствий

71. На глобальном уровне оцениваемое последствие представляет собой значительное улучшение способностей по взаимодействию и координированию в области здравоохранения, что влияет также на повышение эффективности системы. Оцениваемое *финансовое последствие* предусматривает: обеспечение финансовой защиты населения; повышение эффективности системы оказания медицинских услуг путем рационального распределения финансовых ресурсов; обеспечение прозрачности системы здравоохранения; рост уровня финансирования системы здравоохранения. Оцениваемое *нефинансовое последствие* выражается в: улучшении состояния здоровья населения; повышении доступности и справедливости при оказании необходимых медицинских услуг; повышении качества медицинских услуг; обеспечении восприимчивости системы; рациональном использовании ресурсов системы здравоохранения; соотношении потребления медицинских услуг с потребностями населения. Определения показателей и способы оценки будут соответствовать международным техническим стандартам, предлагаемым Всемирной организацией здравоохранения, Eurostat, содержащимся в Целях развития Тысячелетия, Всемирным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также Всемирным альянсом по вакцинации и иммунизации и другими международными организациями в данной области. С целью анализа имеющегося неравенства в области здравоохранения собранные данные будут обобщены по «слоям» согласно полу, возрасту, социально-экономическому положению, географическому расположению и среде проживания (городская, сельская). Мониторинг общих задач будет производиться на основании показателей результативности, а достижение целей Стратегии будет сосредоточено на следующих показателях последствия:

Основные показатели состояния здоровья населения:

- a) средняя продолжительность жизни при рождении;
- b) естественный прирост населения;
- c) детская смертность;
- d) смертность среди детей до 5 лет;
- e) материнская смертность;
- f) заболеваемость и смертность от туберкулеза;
- g) смертность вследствие сердечно-сосудистых заболеваний в возрастных группах от 30 до 39 лет и от 40 до 59 лет;
- h) уровень заболеваемости ВИЧ/СПИД;
- i) смертность вследствие различных злокачественных опухолей в возрастных группах от 20 до 39 и от 40 до 59 лет.

Справедливость в оказании и доступность медицинских услуг:

- a) процент населения, не обратившегося за необходимой медицинской помощью из-за финансовых затруднений;
- b) процент учреждений первичной медико-санитарной помощи в сельских населенных пунктах, в которых один семейный врач обслуживает больше 2000 жителей;
- c) количество сельских населенных пунктов, в которых существуют учреждения первичной медико-санитарной помощи, но отсутствуют аптеки.

Финансовая защищенность населения от подверженности различным болезнетворным явлениям:

- a) доля прямых расходов, осуществленных населением на медицинские услуги, из самых бедных квинтилей, соотнесенных к общим расходам домохозяйств;
- b) выплаты на медицинские услуги в соотношении со средней заработной платой;
- c) отклонения в распределении публичных финансовых ресурсов для сферы здравоохранения, на одно застрахованное лицо по административным территориям, от средних данных по республике.

Эффективность системы оказания медицинских услуг:

- a) доля расходов на первичную медико-санитарную помощь из общего объема ассигнований для сферы здравоохранения;

б) доля прямых расходов на пациента (лекарственные препараты, питание) из общего объема расходов по больницам.

Качество медицинских услуг:

а) соотношение родивших и получивших весь пакет дородовых услуг женщин;

б) процент женщин, страдающих анемией, от общего количества беременных;

с) процент детей в возрасте до года, привитых в соответствии с Национальной программой иммунизации;

д) количество нозокомиальных заболеваний.

Прозрачность и восприимчивость системы здравоохранения:

а) уровень неофициальных расходов, осуществленных пациентами при больничном лечении;

б) уровень информированности населения относительно своих прав на получение медицинских услуг, включенных в Единую программу обязательного медицинского страхования;

с) степень удовлетворенности матерей полученными до и после родов медицинскими услугами;

д) степень удовлетворенности населения качеством полученных медицинских услуг;

е) степень удовлетворенности врачей осуществляемой ими деятельностью.

Финансирование системы здравоохранения:

а) доля государственных расходов на здравоохранение в общем объеме расходов на сферу здравоохранения, %;

б) доля бюджетных расходов на здравоохранение в общем объеме бюджетных расходов, %;

с) расходы на сферу здравоохранения в % от уровня ВВП.

Ресурсы системы здравоохранения:

а) количество врачей/медицинских сестер на 10.000 жителей;

б) количество медико-санитарных учреждений первичной медицины на 100.000 жителей;

с) количество больниц на 100.000 жителей;

д) количество больниц с коротким сроком лечения на 100.000 жителей;

е) количество койко-мест для медицинско-социального ухода на 100.000 жителей;

ф) количество машин «скорой помощи» на 10.000 жителей.

Потребление медицинских услуг:

а) уровень госпитализации больных на 100.000 жителей;

б) среднее количество посещений в год на 1 жителя, проживающего в обслуживаемом районе;

с) количество вызовов «скорой помощи» на 1000 жителей.

VII. Ожидаемые результаты и показатели прогресса

72. Внедрение Стратегии ставит перед собой целью создание системы здравоохранения, обеспечивающей:

а) справедливость в выделении ресурсов и доступ населения к медицинским услугам;

б) услуги, сосредоточенные на пациенте, реальное удовлетворение пользователей медицинских услуг;

с) качественные медицинские услуги с наиболее оптимальным соотношением стоимости и качества;

д) четко определенные обязанности всех сторон, принимающих участие в процессе оказания медицинских услуг.

73. Ожидаемые результаты в результате внедрения Стратегии будут оцениваться в соответствии с основными показателями прогресса, характеризующими достижения системы здравоохранения, и согласовываться с Целями развития Тысячелетия, а именно: снижение к 2017 году детской смертности до 13 случаев на 1000 рожденных живыми новорожденных, исчисляемой на основании родов после 22 недель и с весом ребенка от 500 граммов, смертность детей в возрасте до 5 лет – до 15 случаев на 1000 рожденных живыми новорожденных, исчисляемой на основании родов после 22 недель и с весом ребенка от 500 граммов, материнской смертности – до 13 случаев на 100.000 рожденных живыми новорожденных, смертности в результате туберкулеза – до 8 случаев на 100.000 жителей, заболеваемости от ВИЧ/СПИД – до 8,0 случая на 100.000 жителей, а также заболеваемости среди населения в возрасте 15-24 лет – до 11,0, сохранение доли детей в возрасте до 2 лет, привитых от кори, на уровне не менее 96%.

74. Успешное претворение Стратегии в жизнь предполагает четкую политическую волю, эффективное и осязаемое управление, обеспечение необходимыми ресурсами, надлежащий менеджмент и планирование, эффективную систему мониторинга и оценки на каждом уровне, а также доступность компетентного персонала. С другой стороны, необходимо участие и поддержка

социальных партнеров, неправительственных организаций, заинтересованных объединений и общественных групп. Значительная роль отводится сотрудничеству с международными структурами как с точки зрения технического содействия, так и привлечения инвестиций иностранных доноров.

VIII. Этапы внедрения

75. Внедрение Стратегии будет осуществляться в два этапа:

I этап (2008 – 2011 г.г.), во время которого будут обеспечены:

- a) разработка и совершенствование законодательной и регламентирующей базы;
- b) ускорение структурной и функциональной регуляции основных медицинских услуг: службы скорой помощи, первичной медико-санитарной помощи, стационарных услуг, реабилитационных услуг и долгосрочного медицинского ухода;
- c) рост финансирования системы за счет отечественных ресурсов, освоение имеющихся в наличии ресурсов и привлечение как можно большего объема инвестиций в сферу здравоохранения;
- d) реализация пилотных проектов по развитию инфраструктуры и применение современных медицинских технологий;

II этап (2012 - 2017 г.г.), в рамках которого упор будет сделан на:

- a) использовании всех инструментов, способных обеспечить внедрение мер по организации и оказанию медицинских услуг, соответствующих требованиям и согласованных с запросами населения;
- b) повышении доступности и конкурентоспособности медицинских услуг;
- c) завершении периода формирования конкурентоспособной инфраструктуры, внедрении современных медицинских технологий в соответствии с европейскими стандартами, которые обеспечивают более высокую степень удовлетворенности ими со стороны населения.

76. Внедрение Стратегии потребует разработки, интегрирования и согласования многочисленных программ и проектов, сосредоточенных на основных проблемах сферы здравоохранения, определенных и обозначенных в рамках процесса разработки Стратегии.

77. Меры по разработке и внедрению законодательно-регламентирующей базы будут осуществлены непосредственно органами центрального публичного управления и не потребуют дополнительных затрат средств государственного бюджета. В том, что касается мер по развитию ресурсов системы здравоохранения, таких как инфраструктура медицинских учреждений, проводимая ими работа, современные медицинские и информационные технологии, усиление способностей медицинского персонала, что предусматривает дополнительные к существующим затраты, они будут профинансированы в рамках средств национального публичного бюджета, иностранной технической и инвестиционной помощи, а также за счет иных источников, не противоречащих положениям действующего законодательства.

78. Необходимые для внедрения Стратегии финансовые, технические и человеческие ресурсы будут исчисляться и уточняться для каждого этапа процесса внедрения и для каждого вида деятельности отдельно. Также будет проводиться периодическая координация данных запросов со Среднесрочным прогнозом расходов, Национальным планом развития и национальными и территориальными социально-экономическими программами развития.

79. Получение согласия на сотрудничество от всех партнеров системы здравоохранения является стержнем успеха внедрения Стратегии. В процессе внедрения Стратегии Министерство здравоохранения будет сотрудничать с партнерами внутри системы здравоохранения, а также с партнерами из-за пределов системы, главным образом с гражданским обществом. Содержание и способ внедрения Стратегии будут широко освещаться в обществе средствами массовой информации, с тем чтобы информировать население и профессионалов в данной области о ее целях и содержании.

IX. Процедуры отчетности и мониторинга

80. Деятельность по мониторингу Стратегии будет носить постоянный характер и проводиться в течение всего периода внедрения, включая при этом как сбор, обработку и анализ данных о мониторинге, выявлении ошибок или непредвиденных последствиях, так и возможные исправления в содержании и в форме запланированных мер и деятельности. Мониторинг будет проводиться на основании трех наборов показателей (относительно процесса, результата и последствий), которые позволят проследить и оценить в динамике реализацию общих предусмотренных Стратегией задач и достигнуть конечной цели – улучшение состояния здоровья населения.

81. Показатели процесса будут отражать ход осуществления деятельности, предусмотренной Планом действий, показатели результата будут отражать выполнение специфических задач и осуществляемых мер, а показатели последствий будут использоваться для оценки изменений в состоянии здоровья населения.

82. Набор показателей мониторинга общих задач может быть дополнен или видоизменен в процессе реализации Стратегии. Для адекватного мониторинга и оценки процесса внедрения настоящей Стратегии предусматриваются многочисленные информационные источники, при этом основными из них являются: данные Национального бюро статистики, исследования относительно человеческого развития, проводимые ПРООН и Всемирным банком, административные отчеты в рамках системы здравоохранения. Сбор данных для расчета показателей будет производиться посредством данных Государственного реестра населения, переписи населения, исследований домохозяйств, статистических отчетов о состоянии сферы здравоохранения и результатов деятельности медико-санитарных учреждений.

83. Деятельность по оценке Стратегии будет носить систематический характер, проводиться на протяжении всего времени внедрения и включать разработку на основании показателей мониторинга ежегодных отчетов о прогрессе отчета об оценке после первого этапа внедрения, а также заключительного отчета об оценке после второго этапа внедрения.

84. Отчеты о прогрессе будут отражать достигнутые на определенном этапе внедрения Стратегии результаты, которые будут в свою очередь отражать степень реализации общих и специфических задач, выполнение запланированных мероприятий, реализацию специфических для каждого мероприятия показателей достигаемого прогресса и формулировку предложений относительно улучшения и корректировки запланированных мер. Отчет об оценке после первого этапа внедрения будет включать в себя также аспекты, связанные с институциональными, функциональными и структурными перестановками, осуществленными в результате внедрения Стратегии, влияние на здоровье предусмотренных документом целевых групп, степень соблюдения ответственными учреждениями сроков внедрения и содержания мер, предусмотренных Планом действий. По невыполненным мерам будут представлены причины невыполнения или частичного выполнения, а также будут предложены обоснованные меры для выполнения общих задач Стратегии.

85. С целью обеспечения прозрачности процессов внедрения Стратегии ежегодные отчеты о прогрессе, отчет об оценке после первого этапа внедрения, а также заключительный отчет об оценке будут опубликованы в средствах массовой информации и на web-страницах Министерства здравоохранения. На Министерство здравоохранения возложена обязанность обеспечения широкого освещения в прессе связанных со Стратегией аспектов, а также предоставление содержательной информации партнеров в стране и за ее пределами.

**Planul de acțiuni
pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017**

Obiective specifice	Măsuri	Activități	Termene de realizare	Responsabili pentru implementare	Indicatori
1	2	3	4	5	6
Secțiunea 1. Îmbunătățirea dirijării sistemului de sănătate în vederea asigurării condițiilor necesare implementării obiectivelor trasate în Politica Națională de Sănătate					
1.1. Îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății de elaborare și implementare a politicilor de sănătate și planificare strategică					Ministerul Sănătății funcțional conform atribuțiilor sale
	1.1.1. Fortificarea capacităților Ministerului Sănătății				Capacitățile Ministerului Sănătății fortificate conform atribuțiilor definite
		Instruirea personalului Ministerului Sănătății implicat în procesul de elaborare a politicilor de sănătate	2008	Ministerul Sănătății	1. Curricula de curs identificată/ elaborată 2. Ponderea persoanelor instruite în totalul de personal eligibil
	1.1.2. Restructurarea instituțiilor subordonate și crearea unor noi instituții				Instituții subordonate restructurate conform atribuțiilor definite
		Redefinirea rolului instituțiilor subordonate	2008-2009	Ministerul Sănătății	Roluri definite și aprobate
		Stabilirea atribuțiilor și competențelor	2008-2009	Ministerul Sănătății	Atribuții și competențe elaborate și aprobate
		Redefinirea structurii (inclusiv tehnologii informaționale, infrastructuri, costuri operaționale)	2008-2009	Ministerul Sănătății	Organigramele elaborate și aprobate ale instituțiilor
		Instruirea personalului instituțiilor din subordine în domeniul planificării strategice	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Curricula de curs identificată/ elaborată 2. Ponderea persoanelor instruite din totalul de personal eligibil

1	2	3	4	5	6
	1.13 Restrukturarea/ redefinirea rolurilor revin autorităților administrative publice locale				Rolul autorităților administrative publice locale sporit – un cadru definit conform politicii agate
		Identificarea surselor optime pentru dezvoltarea/ descentralizarea în sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Administrativei Publice Locale	1. Nr. al de probleme și soluții de rezolvare identificate 2. Nr. al de probleme pentru care nu a fost identificată soluții acceptabile în intervalul de timp propus
		Elaborarea și promovarea programelor de regenerare comunitară	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Administrativei Publice Locale, Ministerul Justiției	1. Nr. al de programe inițiate de lucru 2. Nr. al de programe inițiate adaptate/pompluate
		Implementarea programelor	2009-2012	Ministerul Sănătății, Ministerul Administrativei Publice Locale	Nr. al de regenerare comunitară implementate în intervalul de timp propus
	1.14 Perfecționarea sistemului de coordonare la nivelul regional și central				Coordonarea activității în teritoriu, conform programelor aprobate
		Elaborarea regulamentelor, procedurilor, normelor interne	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Regulamente, proceduri, norme de conducere și cooperare instituționale elaborate și aprobate 2. Nr. al de probleme și soluții de coordonare de lucru și implementare care se regăsesc în rolul de conducere în toate componențele 1.12, 1.13 și 1.14
		Îmbunătățirea capacităților administrative ale serviciilor publice de teritoriu	2009-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Administrativei Publice Locale	Capacitățile administrative ale serviciilor publice de teritoriu îmbunătățite
		Instruirea personalului autorităților sanitare de teritoriu în domeniul planificării strategice	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Cursul de cursuri identificate de lucru 2. Rolul de personal instruit în totalul de personal de nivel
1.2 Fortificarea capacității autorităților sanitare de coordonare și evaluarea sistemului de sănătate					Sistemul de coordonare și evaluare funcționează la standarde agate

1	2	3	4	5	6
	1.21. Definierea indicatorilor de monitorizare și evaluare				Acoperirea activității indicatorilor reprezentativi ai tuturor sistemelor de sănătate
		Definierea categoriilor de indicatori (ex: natalitate, mortalitate, stil de viață, socio-demografici, finanțare, servicii de sănătate etc)	2008	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Lista aprobată a categoriilor de indicatori
		Aprobarea standardelor de indicatori de către Ministerul Sănătății	2008-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Sau lista națională de indicatori aprobate
	1.22. Definierea standardelor de date și a fluxurilor de date în sistem				Standardul de date și fluxurile de date tehnice și organizatorice pentru indicatorii primari
		Definierea standardelor de date (și surse) pentru fiecare categorie de indicatori	2009-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Sau lista de date de date și surse pentru indicatorii definiți
		Definierea fluxurilor de date și a nivelurilor de agregare și analiză	2009-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	Fluxul de date și responsabilitățile instituționale privind analizarea și raportarea indicatorilor – de date și aprobate
	1.23. Anunțarea etapelor de arhitectură, a platformelor tehnologice și a standardelor Sistemului Informațional Medicină Integrată				Standardul informațional medical integrat de date conform standardelor integrate
		Definierea standardelor pentru mijloacele de stocare și hardware necesare	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Informaționale	Standardul de software și hardware de date și accedare
		Definierea genurilor de referințe ale datelor, stocare, analiză, raportare	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Informaționale	Procedurile instituționale și naționale de colectare, stocare și analiză a datelor și raportarea indicatorilor de date și aprobate
		Achiziționarea softurilor informaționale	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Dezvoltării Informaționale	1. Prioritățile de achiziție de software definite și aprobate 2. Nivelul de soft-uri achiziționate în intervalul de timp propus 3. Gradul de acoperire a softurilor achiziționate cu standardele definite

1	2	3	4	5	6
		Atrizionareachipnortuli informatiional	20082010	Mfistaul Sărății, Mfistaul Dezvății Informatiionale	1. Prioritățile de a zitionare ad vae definite și acceptate 2. Nivăul de a zitionare ad zitionare in intervalul de timp p p p s 3. Gradul de coordonare achipnortelor ad zitionare cu standarde definite
		Instruirea pasonului implicat	20082010	Mfistaul Sărății, Mfistaul Dezvății Informatiionale	1. Cunoașterea și identificarea de borată 2. Rolul de pasonilor instruite in totalul de pasonilor digital
13. Perfezionarea necarilor de comunicare					Editație și transparență în procesul de decizii
	13.1. Definiția și implementarea strategiei de comunicare				Strategia de definiție și implementare
		Aprobarea strategiei de comunicare	2009	Mfistaul Sărății	Strategia de comunicare de borată și aprobare
	13.2. Condiționarea serviciilor de pe a și relații cu publicul și societatea civilă Mfistaul Sărății				Serviciul de de ții cu publicul și societatea civilă funcțional
		Instruirea pasonului din serviciul respectiv	2008	Mfistaul Sărății	Rolul de pasonilor instruite in totalul de pasonilor angajați
	13.3. Instruirea pasonilor Mfistaul Sărății în tehnici de comunicare				Procesul de instruire finalizat
		Instruirea pasonului din cadrul Mfistaul Sărății	20082009	Mfistaul Sărății	Rolul de pasonilor instruite in totalul de pasonilor digital
14. Condiționarea paternității in interesul în luarea deciziilor de sănătate					Paternitatea in interesul în luarea deciziilor de interes comun
	14.1. Atribuția efectivă și pasivarea paternității din sursele relevante în adptarea deciziilor de ține de borată și de ții				Paternitatea in interesul funcțional
		Evaluarea și utilizarea de	20082007	Mfistaul Sărății	Nivăul de de ții și de de borate

1	2	3	4	5	6
		domeniul și ipotezele teoretice ca bază pentru deciziile întreprinderii			întreprinderii de desfășurare în interval de timp stabilit
		Comparația cuprinderii intenționale	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Nr. al de participare intenționale stabilite 2. Nr. al de acțiuni de decizie intenționale de desfășurare în interval de timp stabilit
1.5. Implicarea efectivă a populației, societății civile și profesionale în luarea deciziilor de sănătate					1. Asociațiile profesionale, populația și partenerii sociali implicați în luarea deciziilor 2. Transparența și participarea în luarea deciziilor
	1.5.1. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a profesioniștilor în luarea deciziilor de sănătate				Asociațiile profesionale implicate în luarea deciziilor
		Elaborarea cadrelor normative resurselor Căminului Medicilor	2008	Ministerul Sănătății	Proiect de cadru normativ funcțional și elaborat
		Elaborarea cadrelor normative resurselor Căminului Farmaciștilor	2009	Ministerul Sănătății	Proiect de cadru normativ funcțional și elaborat
		Elaborarea cadrelor normative resurselor Centrului Asistenților Medicali și Medicilor	2010	Ministerul Sănătății	Proiect de cadru normativ funcțional și elaborat
		Sprijinirea rolului asociațiilor profesionale, definirea atribuțiilor și domeniilor de implicare a acestora	2009-2010	Ministerul Sănătății, asociațiile profesionale din domeniul	Definirea atribuțiilor și atribuțiile asociațiilor profesionale elaborat și coordonat
		Elaborarea/modificarea în caz de necesitate a cadrelor normative	2010-2017	Ministerul Sănătății	1. Evaluarea analizei impactului activității asociațiilor profesionale 2. Proiectarea în hărțile de cadru normative în baza evaluării
	1.5.2. Dezvoltarea mecanismelor de implicare a populației și a societății civile în luarea deciziilor de sănătate				Societatea civilă implicată în luarea deciziilor

1	2	3	4	5	6
		Gradul de credibilitate al organizațiilor guvernamentale digitale pentru cetățenii în sănătate	2008-2009	Misterul Sănătății	1. Aplicații software și baze de date operaționale 2. Ponderea organizațiilor guvernamentale în creșterea totalului stărilor de sănătate guvernamentale digitale
		Sprijinul capacităților serviciilor de relații cu publicul și societatea civilă (evaluarea competențelor personalului și instruire)	2008-2009	Misterul Sănătății	1. Nostalgia de formare identificate 2. Ponderea instruirii de calitate 3. Procentul de formare continuă adaptată 4. Ponderea personalului format în totalul personalului digital (evaluare periodică)
	153 Dezvoltarea mecanismelor de implicare a partenerilor sociali în luarea deciziilor de sănătate				Partenerii sociali implicați în luarea deciziilor
		Sabilitatea și nașterea unui dialog permanent cu partenerii identificați	2008-2007	Misterul Sănătății	1. Numărul de parteneri sociali implicați în procesul decizional 2. Numărul de decizii în care au fost implicați partenerii sociali 3. Numărul de decizii în care nu au fost implicați partenerii sociali, deși ratua deciziilor implică consultarea/implicarea din partea acestora
1.6. Alinierea legislației naționale în domeniul sănătății la standardele europene					Legislația națională armonizată cu legislația europeană pe etape și în intervale de timp stabilite
	1.6.1. Eficientizarea activității subdiviziunilor responsabile de Ministerul Sănătății în vederea dobândirii propriilor de calitate a legislației în domeniul a căsătoriei				Declararea judecătorească și de calitate a activității în vederea armonizării legislației naționale cu cea europeană
		Înălțimea capacităților direcțiilor judecătorești (competențe și instruire, baze de date, bibliotecă etc.)	2008	Misterul Sănătății	1. Ponderea personalului angajat în domeniul stărilor de sănătate 2. Ponderea personalului instruit în totalul de angajați

1	2	3	4	5	6
		Identificarea instituțiilor implicate în armonizarea legislației pe domenii specifice și stabilirea atribuțiilor acestora	2008	Ministerul Sănătății	Raport de lucru privind instituțiile responsabile și atribuțiile acestora privind armonizarea legislației
		Identificarea spijinului exten- nărilor	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Proiect de act de inițiativă făcând năutul celor înaintea 2. Năutul de acțiune finalizat cu acord de spijin lu exten 3. Valoarea finanțării realizată a spijin lu exten
		Stabilirea mecanismelor de decizie în toate etapele în domeniul justiției legislației	2008-2009	Ministerul Sănătății	Mecanism și proceduri de decizie de lucru și agate
		Evaluarea legislației armonizate cu acquisul comunitar și implementarea acestora	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Năutul și proiectul de legi armonizate făcând de evaluat 2. Gradul global de implementare evaluat pe perioade 3. Indicatori specifici de implementare pentru fiecare lege în parte

Soluția 2a Înălțarea finanțării și a nivelului de plată pentru serviciile de sănătate

21. Înălțarea finanțării sistemului de sănătate					Costul de lucru al serviciilor de sănătate până la 9% din PIB în anul 2017
	21.1. Măsurarea fondurilor asiguraților obligatorii de asigurare națională				Măsurarea fondurilor de asigurare obligatorii de asigurare națională pe baza nivelului inflației ponderat pe anul respectiv
		21.1.1. Identificarea categoriilor de populație care nu contribuie la fondul de asigurare în năutul de contribuabili	2008	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurare în Medicină	Listă de categorii de populație
		21.1.2. Evaluarea mecanismelor de îndebținere a contribuabililor asigurați a acestor categorii (motivare/contingente pentru cei care nu plătesc, identificarea categoriilor care trebuie să fie asigurați de stat, reevaluarea categoriilor de pasare social- năutul de contribuabili și care nu să fie excluși din sistem)	2008-2012	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurare în Medicină	Plan de lucru și mecanismele de asigurare de contribuabili

1	2	3	4	5	6
		2113 Revoluarea veniturilor bazată pe calculul contribuției la asigurările obligatorii de asistență medicală și perfecționarea mecanismelor de achitare a contribuțiilor în funcție de veniturile celor	2009/2011	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurări în Medicină	1. Listă de venituri / categorii de venituri ce pot constitui baza de calcul – de bucată și aprobată 2. Proiect de înființare a mecanismelor de achitare de bucată 3. Ateronative venie
		2114 Măsurarea ratei de contribuție procentuale conform prevederilor simple în CCIM pe perioade respective în funcție de activitatea de asigurare pe piața de servicii medicale așteptată de populație, de să completeze fondurile necesare pentru acoperirea acestui pachet	2008/2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Economiei și Comerțului, Comisia Națională de Asigurări în Medicină	Ateronative venie
	212 Asigurarea grațiilor statului în participarea la finanțarea sistemului de sănătate				Costul de publicitate pentru acordarea sănătății, % din PIB
		2121. Revoluarea programelor naționale în funcție de dezvoltarea populației și de eficiența utilizării resurselor alocate	2009/2012	Ministerul Sănătății	1. Identificarea nevoilor populației și a intervențiilor posibile în programe naționale și stabilirea priorităților 2. Studii de eficiență în raport cu costul efectuat selectiv, conform criteriilor prestabilite 3. Evaluarea programelor naționale conform criteriilor de evaluare 4. Proiect de înființare / restituirii de bucată și aprobate 5. Program național de revăzuire și funcționale 6. Metodologia de costuri de bucată și aprobată 7. Costurile programelor naționale calculate

1	2	3	4	5	6
		2122 Monitorizarea delictelor de sinteză profilaxie și promovarea sănătății prin coordonarea programelor Ministerului Sănătății cu programele autorităților externe	2010-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Listă de intervenții prioritare de profilaxie și promovarea sănătății elaborate de Ministerul Sănătății și armonizată cu prioritățile autorităților externe 2. Sistemul de finanțare acordate (de Ministerul Sănătății și externe) pentru fiecare intervenție
		2123 Examinarea posibilităților de reducerea delictelor de sinteză profilaxie și promovarea sănătății prin revizuirea politicii de prețuri pentru produsele de tutun și băuturile alcoolice și stabilirea unei taxe suplimentare pentru unitățile comerciale (taxe viciu) la vânzarea acestor produse, ca măsură de combatere a necesităților sistemului de sănătate, în scopul combaterii consecințelor negative (maladiilor) provocate de produsele de tutun și băuturile alcoolice	2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Economiei și Cronometrului	1. Fundamentele propunerii 2. Acordul obținut la nivel guvernamental 3. Cădru normativ creat 4. Măsurile de combatere și de acțiune 5. Taxe viciu instituite
		2124 Gestionarea capacității Ministerului Sănătății în proiectarea și finanțarea sistemului	2008-2009	Ministerul Sănătății	Finanțarea personalului din cadrul respectiv al Ministerului Sănătății realizată
	213 Revizuirea capacităților de participare a autorităților administrației publice locale la dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medicale și tehnice din teritoriu				Revizuirea capacităților realizată

1	2	3	4	5	6
		2131. Perfectionarea și ajustarea cadului normativ prin crearea titlurilor de înștiințare publică ale sășilor planificași și finalizarea titlurilor respective	2009-2010	Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății, Ministerul Administrației Publice Locale	1. Cadul normativ existent analizat 2. Cadul normativ modificat
	214 Dezvoltarea fondurilor de asignații facultative pentru plata serviciilor spațiului de asistență medicală				Costurile efective/volumul de asignații facultative conform estimărilor
		2141. Perfectionarea cadului normativ pentru similitudina și înțelegerea fondurilor de asignație facultative a cuvedesepachete spațiului de asistență medicală	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Cadul normativ existent 2. Similitudinele identificate și reflectate în cadul normativ
22. Înțelegerea necesităților de plată și contractarea serviciilor					Metodele de plată și contractarea acestora necesitățile de finanțare și funcționarea sistemului
	221. Înțelegerea necesităților de plată a prestațiilor de servicii în asistența medicală pînă la				Metodele de plată pentru onorariile implorite în asistența medicală pînă la
		221.1. Ajustarea necesității de plată pentru activitatea de îngrijire de familie de către tinerii studenți de familie de îngrijire și numărul de persoane înregistrate la nivelul de familie	2008-2009	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurați în Medicină	1. Structura demografică actualizată 2. Listele de necesități de familie (actualizate) 3. Metoda de plată de lucru și aprobată 4. Metoda de plată implorită
		221.2. Definirea serviciilor medicale cuprinse în lista de servicii și stabilirea costului serviciilor respective	2008-2009	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurați în Medicină	1. Lista de servicii cuprinse în lista de servicii definite 2. Calcularea/estimarea costurilor acestor servicii 3. Bilanțul plăților pentru asigurarea serviciilor – calculat, coroborat și aprobat 4. Lista titlurilor finalizată 5. Cadul normativ constituit

1	2	3	4	5	6
		2213 Perfeccionarea necazismului de plată pe baza performanțelor (debuarea citailor și necazismilor)	2009-2010	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Lista citailor de performanță definite pentru fiecare tip de serviciu 2. Mecanism de plată de bucat și aprobat 3. Atrona venis
	222 Perfeccionarea necazismilor de plată a prestatorilor de servicii în regiunea hulutor				Mecanism de plată performante implementate pentru regiunile de anululor
		2221 Dezvoltarea și implementarea necazismilor de plată pentru serviciile de anulutor oisitate și pentru eficiența acestora	2008	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Tipurile de servicii evaluate, redefinite și regeneratate 2. Mecanism de plată performante identificate și coordonate
		2222 Perfeccionarea necazismului de plată conform performanțelor (debuarea citailor și necazismilor)	2008	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Evaluarea performanței redefinite 2. Mecanismi de plată adoptați și implementate
	223 Refonarea necazismilor de plată a prestatorilor de servicii în spital				Mecanism de plată performante implementate în sistemul spitalicesc
		2231. Estimarea costurilor reale de servicii necazale/ cazurilor tratate	2008-2009	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Metodologii de calcul standardizate coordonate, pilotate, regeneratate 2. Costuri spitalicesc și calculate/ estimate
		2232. Ajustarea finanțării la costurile calculate de servicii necazale/ cazurilor tratate și la tipurile de îngrijiri spitalicesc și	2009-2011	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Mecanism de finanțare de bucat și coordonat 2. Mecanism de finanțare implementat în corespundere cu poziția 2234
		2233. Hidarea necazismului grupurilor omogene de diagnostic în vederea implementării ulterioare	2012-2017	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Sistem de grup identificat 2. Plan de pilotare coordonat și implementat 3. Căzuri de grup și costuri estimate
		2234 Perfeccionarea necazismului de plată conform performanțelor (debuarea citailor de performanță și debuarea necazismilor)	2009	Mfisterul Sărății, Compania Națională de Apă și gaze în Moldova	1. Tipurile de servicii definite și regeneratate 2. Citaii de performanță definite și agreate 3. Mecanism de plată revizuite, adoptate și implementate în corespundere cu poziția 2232

1	2	3	4	5	6
	224 Închunțirea neacrisnlor de plată a prestatorilor de servicii de urgență				Metrisn de plată performate implenitate în sistemul de urgență
		2241. Dezclarea și implenataea rolor neacrisn de plată pentru serviciile de urgență (orientate șpe spre mte eficientă a acestora)	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Metrisn de finanțare acordate și coordonate 2. Metrisn de finanțare implenatae în corespundea poziția 2242
		2242 Perfecționarea neacrisnului de plată în funcție de performanțe (deburarea citarelor de performanță și a neacrisnlor)	2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Tipuri de servicii definite și regenerate 2. Citare de performanță definite și coordonate 3. Metrisn de plată revizuite, adaptate și implenatae în corespundea poziția 2241
	225 Perfecționarea neacrisnlor de plată pentru serviciile de sănătate care snt introduse la cabină, pliativ etc.				Metrisn de plată performate implenatae pentru toate tipurile de servicii mte introduse
		2251. Dezclarea și implenataea rolor neacrisn de plată pentru serviciile de sănătate introduse recent (la cabină, pliativ etc) și orientate spre mte eficientă și eficientă a acestora	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Tipuri de servicii definite și regenerate 2. Citare de performanță definite și coordonate 3. Metrisn de plată revizuite, adaptate și implenatae
	226 Revizuirea neacrisnlor de contataea serviciilor de sănătate				Contataea de avă posibilităților de finanțare de servicii și revolor de servicii de populație
		2261. Perfecționarea modor nateologice (citarele de contataea) pentru aplicarea contatelor (inclusiv indcatorii de performanță)	2009-2010	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Lista citarelor de contataea definitivă 2. Reguli de contataea identificate 3. Proespanamant de revizuire regenerate

1	2	3	4	5	6
		2262 Sprijinacapităților atorităților centrale în vederea eficientizării necarismilor de contractate (instruire, asistență tehnică, vizite de studiu etc)	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Așiguri în Medicină	1. Necesități de finanțare identificate 2. Plan de instruire elaborat 3. Proiect de finanțare continuă adoptat și implementat 4. Proiectul de pasare instruite tehn total digital
		2263 Sprijinacapităților furnizorilor destinarea voluntului de servicii de către caere servicii de tineri pentru contractate	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Așiguri în Medicină	1. Metodologie de evaluare elaborată 2. Grupuri de finanțare specifică dezvoltate 3. Proiect de furnizorilor instruiți din numărul lor total
		2264 Elaborarea cadului normativ pentru aplicarea diferențiată a plăților care necarismul de surajarea spațiului de servicii	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Studii de impact efectuate 2. Nivele și metode de aplicare 3. Cadul normativ definitiv
	227. Creșterea gradului de autonomie pestaților în gestionarea resurselor financiare				1. Gradul de autonomie reglementat 2. Încadrarea cheltuielilor pestaților în fondurile de contractate, cu respectarea indicatorilor de performanță (creșterea eficienței tehnice)
		227.1. Perfeționarea cadului normativ în domeniul gestionării resurselor financiare	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Așiguri în Medicină	1. Analiza cadului normativ existent și propuneri de îmbunătățire elaborate și aprobate 2. Cadul normativ definitiv
		227.2. Sprijinacapătății pestaților de servicii necarismul de asigurare și gestionarea resurselor (instruire, vizite de studiu etc)	2008-2011	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Așiguri în Medicină	1. Necesități de finanțare identificate 2. Plan de instruire elaborat 3. Proiect de finanțare continuă adoptat 4. Proiect de pasare instruite tehn digital (evaluare periodică)
		227.3. Perfeționarea necarismului de control asupra gestionării resurselor financiare de către pestați	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Compania Națională de Așiguri în Medicină	1. Analiza necarismului de control existent și propuneri de îmbunătățire elaborate și aprobate 2. Nul necarism de control adoptat și implementat
	228. Dezvoltarea necarismului de evaluare și monitorizarea eficienței resurselor utilizate				Reporte de evaluare și monitorizare publicate periodic

1	2	3	4	5	6
		2281. Perfecționarea indicatorilor de monitorizare pentru programe (financiare) sistemului de sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	Lista finală de indicatori de evaluare disponibilă
		2282. Perfecționarea indicatorilor de monitorizare financiară a prestațiilor de servicii medicale pe toate fluxurile de finanțare	2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	Lista finală de indicatori de evaluare disponibilă
		2283. Perfecționarea și adaptarea procedurilor de monitorizare (instruiri, rapoarte, periodicitate etc.)	2009-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Metodologia de monitorizare de buget și aprobare 2. Nuanțarea logicii implementării
		2284. Elaborarea și implementarea conturilor statului în sănătate	2009-2011	Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică	1. Fundamentarea conturilor statului în sănătate (inclusiv pe baza experienței internaționale) de buget și aprobare 2. Metodologia de implementare de buget și coordonare 3. Căduț nominal de definitivare 4. Conturile statului în sănătate implementate
23. Sprijinul achiziției și transparenței înlocuirii resurselor și protecției financiare a cetățenilor					Accesul și calitatea serviciilor de sănătate, activitatea, evaluarea periodică
	231. Închirierea achiziției în fondare și utilizarea resurselor financiare pentru serviciile de sănătate				1. Contribuțiile de cheltuieli la fondurile de sănătate, conform principiilor stabilite 2. Activitatea de cheltuieli și transparența fondurilor, conform normelor de identificare și a principiilor coordonate
		231.1. Elaborarea cadrelor normative care stabilesc metoda de calcul a contribuției sub formă de sumă fixă la contribuția calculată sub formă de cota procentuală a potențialului venitului	2009-2011	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurări în Medicină	1. Studii și prognoze realizate 2. Norme și metode stabilite 3. Căduț nominal de definitivare
		231.2. Elaborarea și aplicarea unor metode de calculare și achitare a plăților de asigurare raportate la paglă de sănătate a lalelării similare	2009-2011	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurări în Medicină	1. Studii și prognoze realizate 2. Norme și metode stabilite 3. Căduț nominal de definitivare

1	2	3	4	5	6
		2313 Gestionarea resurselor financiare de către asistenți medicali	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Majorarea până la 30% a alocațiilor din fondul de bază de asigurări obligatorii de asistență medicală către medici
		2314 Gestionarea finanțării pentru necanale de compensare și perfecționarea carismului de lucru al fondurilor pentru necanale de compensare	2008-2007	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	Gestionarea a două alocații pentru necanale de compensare
	232 Gestionarea transparenței în domeniul și utilizarea resurselor financiare				1. Acoperirea cheltuielilor de către fondurile, conform revizorilor identificați și a principilor stabilite 2. Realizarea plăților reformale
		2321. Perfecționarea carismului de consultă cu patenții în constituirea bugetului pentru sănătate, în domeniul și utilizarea resurselor financiare	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Patenții instituționali identificați 2. Metodologia de consultă de la masă și coordonată 3. Resurse financiare în domeniul specific
		2322 Consultarea publică a proiectelor privind informațiile de sănătate și a Programului unic	2008-2007	Ministerul Sănătății	1. Inducerea în Strategie de comunicare a acestor subiecte de consultă 2. Consultări efectuate conform Strategiei de comunicare
		2323 Inducerea în studii de evaluare a impactului politicilor care au efectul de a fi înțelese de către populația țării în vederea reformelor	2008-2009	Biroul Național de Statistică, Ministerul Sănătății	1. Studii de cercetare de teren și coordonate 2. Acordarea de la Biroul Național de Statistică 3. Întrebări inducând studiu
Secțiunea 3a Organizarea și prestarea serviciilor de sănătate, inclusiv informație electronică, activități de cercetare și ajustate la necesitățile populației					
	31. Promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației				Populația asigurată cu asistență medicală continuă și integrată, conform necesităților identificate
	31.1. Evaluarea necesităților reale ale populației în servicii de sănătate				Studiul de necesități în servicii medicale realizat

1	2	3	4	5	6
		Realizarea studiului național privind starea necesităților populației în servicii medicale	2009	Mîistru Sănătății	1. Metodologie elaborată și coordonată 2. Studiu realizat și publicat
	3.12. Condicionarea asistenței medicale de urgență și dezvoltarea serviciilor primare medicale				Servicii medicale de urgență restructurate conform necesităților de stare și a rorativelor aprobate
		Ajustarea standardelor naționale de organizare și darea serviciilor de urgență la cele europene	2008-2017	Mîistru Sănătății	1. Proiect de standarde naționale – elaborat și coordonat 2. Standarde naționale reactualizate 3. Proiect de standarde naționale implementat în cadrul celor de urgență, evaluare anuală
		Perfecționarea cadrelor naționale de asistență medicală de urgență și dezvoltarea serviciilor primare medicale	2009-2012	Mîistru Sănătății	1. Fundamentarea noului cadru național de urgență și aprobare 2. Cadru de normativ muncii în domeniul serviciilor primare medicale – reactualizat 3. Servicii primare medicale de urgență
		Condicionarea serviciilor de dispensarizare naționale de urgență de asistență medicală de urgență (instruire, darea, standarde)	2008-2010	Mîistru Sănătății	1. Proiect de organizare a serviciului de dispensarizare – elaborat și aprobat 2. Proiect de standarde de urgență și coordonate 3. Instruirea personalului realizată 4. Proiect de dispensarizare reactualizat, evaluare anuală
		Darea serviciului de asistență medicală de urgență care poate să realizeze investigații și tratamentul necesar	2008-2017	Mîistru Sănătății	1. Fundamentarea dării de urgență și aprobare 2. Specificații tehnice de urgență și coordonate 3. Nivelul de achiziții și darea, evaluare anuală
		Dezvoltarea și condiționarea bazei tehnice naționale de servicii de urgență în conformitate cu cerințele internaționale	2008-2017	Mîistru Sănătății	1. Proiect de dezvoltare de urgență și aprobare 2. Cadru de implementare, evaluare anuală

1	2	3	4	5	6
		Implementarea standardelor, ghidurilor și protocoalelor din cadrul activității asistenței medicale urgente (instruire și denințe)	2008-2011	Mîistatul Sîrîtîi	1. Serviciu de ghiduri și protocoale selectate 2. Realizarea standardelor, ghidurilor și protocoalelor de lucru/adaptate și coordonate/selectate, evaluarea 3. Gradul de implementare, evaluarea
		Evaluarea și unificarea programelor de pregătirea personalului (pompi, poliști)	2008-2011	Mîistatul Sîrîtîi, Mîistatul Afacerilor Interne	1. Programarea și coordonarea 2. Realizarea programelor instruiți în totalul de timp, evaluarea
		Instruirea populației în domeniul acordării primului ajutor în paternitate cu Societatea de Gîire Reședința Mîibva	2008-2017	Mîistatul Sîrîtîi, Societatea de Gîire Reședința Mîibva	1. Programarea și coordonarea instruirii populației – elaborarea și coordonarea 2. Monitorizarea desfășurării 3. Realizarea instruirii în cadrul campaniilor de informare și evaluarea
	3.13. Sprijinul și autoritatea asistenței medicale primare în sistemul național de sănătate, cu accent pe activitățile de prevenire a accidentelor				1. Serviciile medicale de asistență primară restructurate conform necesităților esențiale și materialelor necesare 2. Sprijinul activității asistenței medicale primare în furnizarea de servicii, conform necesităților esențiale
		Fortificarea capacității asistenței medicale primare în gestionarea resurselor (instruire)	2008-2011	Mîistatul Sîrîtîi	1. Curriculumul și coordonarea 2. Realizarea personalului format în cadrul de personal, evaluarea
		Evaluarea riscului de deces și înnoirea noului de familie	2008-2009	Mîistatul Sîrîtîi, Compania Națională de Apărare în Mîibva	1. Gradul de realizare a activității 2. Informarea personalului și populației realizată 3. Listele de familie constituite
		Revizuirea și optimizarea duratei utilizate în asistența medicală primară	2008-2009	Mîistatul Sîrîtîi	1. Programarea și coordonarea activității 2. Activitatea privind durata de utilizare a resurselor
		Evaluarea nivelului de regenerare a activităților personalului din cadrul asistenței medicale primare (timp, număr vizite etc.)	2008-2009	Mîistatul Sîrîtîi	1. Nivelul de regenerare a activității 2. Activitatea privind regenerarea

1	2	3	4	5	6
		Definirea competențelor și definirea criteriilor de activitate în cadrul asistenței necalificate	2008-2009	Mîistru Sîrății	Atronaiv de competențelor
		Revizuirea tipurilor de servicii prioritare și a unui set de servicii pentru asistență necalificată pînă la prestarea serviciilor pe teritoriu, luarea în considerare a comunității, școlarizarea copiilor, populația socialmente vulnerabilă, identificarea serviciilor pentru plășă pe bază de servicii	2008-2011	Mîistru Sîrății	1. Tipuri de servicii definite și acceptate 2. Nomenclatura serviciilor definite și acceptate 3. Atronaiv de servicii
		Perfecționarea criteriilor de referință și de clasificare a nivelului de asistență (asistență necalificată, asistent, specialist, șpită)	2008-2010	Mîistru Sîrății	1. Competențele de referință stabilite și acceptate 2. Criterii de referință definite și acceptate 3. Documentația de referință de bază și reglementată 4. Verificarea nivelului de asistență la diferite niveluri, inclusiv a nivelului de referință, evaluare periodică
		Implementarea ghidurilor și procedurilor din cadrul asistenței necalificate pînă la (instruire și certificare)	2008-2017	Mîistru Sîrății	1. Setul de ghiduri și proceduri selectate 2. Criterii de ghiduri și proceduri de bază/adaptate din nou, evaluare anuală 3. Ghidul de implementare, evaluare anuală
		Evaluarea criteriilor de noi servicii și de competențe în cadrul asistenței necalificate pînă la prestarea serviciilor pe teritoriu, luarea în considerare a comunității, populația socialmente vulnerabilă, școlarizarea copiilor	2008	Mîistru Sîrății	1. Simburile identificate și acceptate 2. Gestionarea tipurilor de servicii enunciate, evaluare periodică
		Evaluarea sistemului de monitorizare și evaluarea asistenței necalificate	2008-2009	Mîistru Sîrății	1. Indicatorii definiți și coordonați 2. Planul de monitorizare de bază și acceptat 3. Fluxul de lucru definit și acceptat 4. Raportul de monitorizare periodic

1	2	3	4	5	6
	314 Definierea celui de asistență medicală specializată de ambulator				Cădutarativ privind activitatea medicală specializată de ambulator regenerat
		Elaborarea celui de raport privind organizarea și prestarea serviciilor specializate de ambulator	2008	Ministerul Sănătății	1. Funcționarea deplină a vizitului de asistență medicală de ambulator de boală și apărare 2. Cădutarativ regenerat
	315 Modernizarea serviciilor de asistență spitalicească				Serviciile de asistență spitalicească restituite conform cerințelor stabilite și ronațive de raportare
		Elaborarea planului de restitutie a spitalelor în funcție de nivelurile și etapele de asistență medicală spitalicească (auti, cronici, reparație, social)	2008	Ministerul Sănătății	Plan de restitutie de boală și apărare
		Elaborarea celui de raport privind stabilirea și clasificarea serviciilor spitalicești eficiente în raport cu costul sau alternative spitalizării (diagnostic, tratament, staționare)	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Evaluarea și funcționarea deplină a tipurilor de servicii spitalicești realizată 2. Stabilirea și stabilirea tarifelor de plată 3. Cădutarativ regenerat
		Fortificarea capacităților și sporirea responsabilității managerilor de spitale în gestionarea resurselor (instruire, noi metode, penalizări)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Măsurile de noi metode/simulare regenerată deplină ronațiv 2. Cădutarativ de instruire de boală și apărare 3. Ponderea personalului format în numărul total de personal, evaluare anuală
		Elaborarea criteriilor de spitalizare pentru asigurarea continuității pacienților	2009	Ministerul Sănătății	1. Cădutarativ de boală și apărare 2. Cădutarativ de transfer de boală și apărare
		Creșterea unităților de primă urgență și adaptarea unităților de urgență în cadrul spitalelor	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Evaluarea și funcționarea deplină a rolurilor studii de urgență în spitale 2. Cădutarativ și de funcționare regenerată 3. Studii de creșterea și funcționare, evaluare periodică

1	2	3	4	5	6
		Definirea tipurilor de îngrijiri spitalice și în vederea finanțării diferențiate	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Evaluarea și sincretizarea tipurilor alternative de finanțare realizate 2. Tipuri de îngrijiri cu finanțare diferențiată definite 3. Tarifă și mecanism de finanțare diferențiate pentru fiecare tip de îngrijire
		Implementarea ghidurilor și protocolor din ceapartu diferitelor specialități și niveluri (instruire și difuzare)	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Standarde, ghiduri și protocoale prioritizate și selectate 2. Proiectul de standarde, ghiduri și protocoale elaborate/adaptate și acceptate din partea evaluarea anuală 3. Gradul de implementare, evaluare anuală
		Evaluarea sistemului de monitorizare și de evaluarea serviciilor spitalicești	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Indicatori de definiți și acceptați 2. Plan de monitorizare elaborat și acceptat 3. Fluxul de date definite și condus 4. Raport periodic de monitorizare
	3.1.6 Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri comunitare și la domiciliu				1. Gradul de monitorizare generat 2. Ponderea (%) a îngrijirilor comunitare și la domiciliu, evaluare anuală
		Evaluarea cadului financiar partipetateaserviciilor comunitare	2008-2009	Ministerul Sănătății	Cadul financiar generat
		Dezvoltarea și aprobarea standardelor naționale privind îngrijirile comunitare și la domiciliu	2008-2009	Ministerul Sănătății	Standard național elaborat și aprobat
		Evaluarea standardelor de acțiune a prestatorilor de servicii comunitare	2010	Ministerul Sănătății	Criterii și standarde de acțiune elaborate și aprobate
		Identificarea și sprijinirea prestatorilor de servicii comunitare (organizații guvernamentale și alți prestatori capabili să furnizeze servicii de îngrijiri comunitare de calitate)	2011	Ministerul Sănătății	Numărul de contracte de acțiune definite și implementate, evaluare periodică

1	2	3	4	5	6
	31.7. Sprijinul public în furnizarea serviciilor de sănătate				1. Cadul româniei genantă 2. Gestionarea portofoliului investițiilor private în sănătate, educațională 3. Gestionarea portofoliului extensiv al serviciilor auxiliare educațională
		Ajustarea și completarea cadului românesc în privința activității private în domeniul sănătății	2009-2010	Ministerul Sănătății	Cadul româniei genantă
		Perfecționarea cadului românesc prin introducerea investițiilor private, inclusiv a celor nelucrate, în organizarea și prestarea serviciilor de sănătate	2009-2010	Ministerul Sănătății	Cadul româniei genantă
		Identificarea posibilităților de contractare de noi servicii (spitalizare, bucatărie, pază etc.)	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea extensivității serviciilor 2. Lista de servicii ce pot fi extensivitate de bucatărie și arhitectură 3. Cadul româniei genantă
		Perfecționarea și unificarea fondurilor de creditare raportate și nonraportate la activități pe sectorii publici și privați	2010-2011	Ministerul Sănătății	1. Indicatori de finanțare și acceptați 2. Plan de monitorizare de bucatărie și coordonată 3. Flux de date definite și coordonate 4. Raport periodic de monitorizare
	31.8. Dezvoltarea domeniului de telemedicină				1. Acoperirea ariilor prioritare identificate a serviciilor de telemedicină 2. Reducerea costurilor raportate la investiția în furnizarea de servicii de calitate
		Identificarea ariilor de aplicare a telemedicinii prin asigurarea eficienței în raport cu costul	2008-2009	Ministerul Sănătății	Arii prioritare stabilite și aprobate
		Dezvoltarea capacităților (date, instruire) și prestarea serviciilor de telemedicină	2009-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea adăugării și instruirii realizate și aprobate 2. Cadul de date, educație periodică 3. Instruire de personal realizată
32. Dezvoltarea domeniilor prioritare de sistemul de sănătate cu impact asupra sănătății publice și de importanță strategică					Domaniile prioritare de sănătate publice acoperite cu finanțare și servicii conform necesităților resinate

1	2	3	4	5	6
	321. Fortificarea serviciilor de sănătate publică				<p>1. Strategia de sănătate publică și promovarea sănătății deborați și aprobată</p> <p>2. Plan de acțiune deborați și aprobat</p> <p>3. Gestionarea activității intervențiilor pe domeniul prioritare, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniul în parte</p>
		Evaluarea/perfecționarea suportului financiar în sănătatea publică	2008	Ministerul Sănătății	<p>1. Fundamentarea modificării cadrului financiar deborați și aprobată</p> <p>2. Cadrul financiar în reglementat</p> <p>3. Informarea/desemnarea realizată</p>
		Evaluarea Strategiei de sănătate publică și promovarea sănătății, precum și a Planului de acțiune pe domeniile prioritare	2008-2009	Ministerul Sănătății	<p>1. Sebiale activităților și intervențiilor prioritare și prioritizarea acestora</p> <p>2. Strategia deborați și aprobată</p> <p>3. Plan de acțiune deborați și aprobat</p> <p>4. Cadrul de acțiune în strategia domeniilor și intervențiilor prioritare</p>
		Dezvoltarea unui cadru unic de deborați și finalizarea programelor naționale și dezvoltarea capacităților respective (instruire)	2009-2010	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	<p>1. Cadru unic de deborați și finalizarea programelor naționale de deborați</p> <p>2. Nivelul de depășire în stadiul în domeniul aplicării rolului cadru</p>
		Evaluarea/revizuirea programelor naționale în funcție de prioritățile de sănătate publică (boli transmisibile și nontransmisibile) și resursele financiare disponibile	2011-2017	Ministerul Sănătății	Programa națională de deborați conform priorităților stabilite și resursele financiare
		Evaluarea unui mecanism de coordonare, monitorizare și evaluare a programelor naționale la toate nivelurile	2009-2010	Ministerul Sănătății	<p>1. Mecanism și proceduri de coordonare deborați și acceptate</p> <p>2. Indicatori de monitorizare și evaluare definiți și acceptați</p> <p>3. Plan de monitorizare deborați</p> <p>4. Fluxul de date definit și coordonat</p> <p>5. Raport periodic de monitorizare</p>
	322. Perfecționarea continuă a actelor de control asupra bolilor transmisibile				Eficiențizarea intervențiilor în controlul bolilor transmisibile, conform indicatorilor specifici pentru fiecare domeniul în parte
		Crearea și implementarea unui	2008-2011	Ministerul Sănătății	Nivelul de implementare a

1	2	3	4	5	6
		misistelectronice supageepidmologia naclorinfatose, bazape identificareperceși detarea pivindbollecontagoseși alte fermarecuinpat aspa sănătăipblice			perativăși instituții nadosarite alintelasistem
		Dezvoltaacapitățilorde diagnoticniudilogice laboratoriadibolilor contagosecuinpat epidmologicmajoriși asigurateabocunității	20082013	Ministerul Sănătății	Ninăul laboratoroasiguratecu posibilități dedagnoticrapid
		Asigurateacompanii vacinale depeste98% avistelorși contingentelor depopulațietintă, implemantaevacuinilorni	20082017	Ministerul Sănătății	Saracuasigraăii cuvacinui
		Dezvoltaunusisteme detărapidăși decontolarea bictoisnului	20082011	Ministerul Sănătății	Sistemedețărăpiddeficier
	323 Reducereaprobării bolilorcontagiosibile				Creștereaeficacității interventilo în contolul bolilorcontagiosibile, conformindcatoriloșpecificipartu ficeadnariuin pate
		Eliboraeși introduerea standardordecăstare percepinscaringaboliilor coice	20082017	Ministerul Sănătății	Ninăul standardordecăste
		Fortificacacapitățilorde supageasănătăii populației înrelațiecufactorii careoiflurțază, eliboraeși implemantaecarandăilor oieratespedinimeasuu reducereațiunii lomefeste aspașănătăii	20082017	Ministerul Sănătății	Ninăul deacmandăi deboateși implemanta
		Eliboraeși implemanta	20082017	Ministerul Sănătății	Ninăul fondor, netodlorpdateși

1	2	3	4	5	6
		fondor și metode eficiente din punct de vedere costului de prevenire a bolilor transmisibile și suplimentarea produselor din alimentația, miocdenate, vită etc.			implementate
		Fortificarea și susținerea programelor de promovare a sănătății și supăvăzarea bolilor transmisibile, inclusiv prin modificarea stilului de viață și nașterea responsabilității individului, familiei și comunității pentru sănătatea publică	2008-2017	Ministerul Sănătății	Înălc de activități realizate din programe de promovare a sănătății și supăvăzarea bolilor transmisibile
		Dezvoltarea monitorizării socioigienice și evaluarea calitatii apei factoare de risc comunitare și din cadrul deșeurilor	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice centrale în materie	1. Gid de activitate în ceea ce privește monitorizarea socioigienică 2. Instruire în regulile personale de igienă 3. Finalizarea cîresului în anul 2009 a SORF-ului pentru monitorizarea socioigienică 4. Pentru a călăvăzarea raportului național privind starea de sănătate a populației în raport cu factorii de risc
	324 Implementarea Politicii de Sănătate Publică				Politica de sănătate publică implementată conform indicatorilor definiți
		Perfecționarea cadului normativ în domeniul sănătății mintale	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea modificării cadului normativ - elaborarea și aprobarea 2. Cadul normativ revizuit și adoptat 3. Informarea/desemnarea realizată
		Consolidarea capacității asistenței medicale primare în domeniul sănătății mintale	2009-2010	Ministerul Sănătății	1. Instruirea medicilor din serviciul de asistență medicală primară în domeniul (evaluarea și raportarea) 2. Găzduirea cadului normativ/simulare a medicilor din asistența medicală primară pentru realizarea intervențiilor 3. Implementarea simulărilor realizată

1	2	3	4	5	6
					4 Indicator de impact stabilit în cadrul etapelor inițiale de proiect
		Crearea alternativelor spitalizare/îngrijire și supraveghere abuzurilor psihice (dezdată acțiunilor de sănătate în comunitate)	2009-2017	Ministerul Sănătății	1. Furtuna de alternativă de boală și acceptată 2. Informarea/desemnarea realizată 3. Rata de pacienți care beneficiază de îngrijiri alternative în numărul total de pacienți cu afecțiuni psihice, evaluare anuală
		Evaluarea spitelor de psihiatrie în vederea optimizării numărului de paturi și posibilității de transfer al unor servicii către sistemul de asistență socială	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Metodologia de evaluare și optimizare de boală și coordonată 2. Evaluare realizată 3. Raportul de organizare/optimizare în materie și aprobate 4. Rata de implementare, evaluare anuală
	325 Aigrarea realizării programelor naționale de eradicare a bolilor transmisibile, reflectate în Obiectivele de Dezdată de Ministerul (tuberculoză, HIV/SIDA și infecțiile cu transmitere sexuală)				Programa națională de implementare conform indicatorilor
		Implementarea programului național de combaterea tuberculozei	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului, autoritățile administrației publice locale	În conformitate cu indicatorii programului național
		Implementarea programului național de prevenire și control al HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală	2008-2011	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului, autoritățile administrației publice locale	În conformitate cu indicatorii programului național
	326 Închirierea sănătății mamei și a copilului în conformitate cu Obiectivele de Dezdată de Ministerul				1. Sănătatea mamei și copilului închiriată în raport cu indicatorii OMD (rata mortalității naturale, rata mortalității infantile, rata mortalității copiilor sub 5 ani) 2. Evaluare și raportare anuală
		Perfecționarea serviciilor de	2008-2009	Ministerul Sănătății	Regulamentul serviciului de genetică

1	2	3	4	5	6
		grănică de la părtu pevenirea malilor cognitive			ne calăvăzută și apbt
		Perfecționarea cadului inovativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gaide	2010	Mfistul Sărății	Cădul inovativ de reducere a factorilor de risc teratogeni la gaide just și apbt
		Dezvoltarea capacităților de diagnotic prenatal (dtae, instruire)	2008-2017	Mfistul Sărății	1. Plan de dtae și instruire de bnot și apbt 2. Cădul de implementare a planului, evaluarea
		Fortificarea capacităților naterităților în vedea atingerii standardelor de , nateritate pediatrică famililor' (instruire, dtae, standarde)	2008-2013	Mfistul Sărății	1. Plan de dtae și instruire de bnot și apbt 2. Cădul de implementare a planului, evaluarea 3. Standarde de bnot 4. Năutul de naterități ce corespund criteriilor de , nateritate pediatrică famililor'
		Crearea centrelor de referință în instituțiile necosantiaepub lice existente pentru reabilitarea copiilor de vîstă frage și dtae a serviciului AMASAN cunități de bta și pot specializat (reabilitabile)	2008-2011	Mfistul Sărății	1. Năutul de cretere de referință a crete 2. Năutul de reabilitabile pentru a te
		Fortificarea capacităților serviciilor pediatriche de btae pe intensivă (instruire, dtae)	2008-2011	Mfistul Sărății	1. Plan de dtae și instruire de bnot și apbt 2. Cădul de implementare a planului, evaluarea
		Realizarea studiului privind factorii de naterități și naterități copilor sub 5 ani	2009-2010	Mfistul Sărății, UNCF/Mkoba	1. Metodologie de bnot 2. Studiu realizat și publicat
		Elaborarea Planului de acțiuni interesatoid în vedea înălțării nărății copilului și a blexantului	2008-2009	Mfistul Sărății	Plan de acțiuni de bnot, coordnat cu alte ministere interesate și apbt
		Fortificarea asistenței de supraeghe a nărății nateri și a copilului (instruire, instruante, dtae)	2008-2017	Mfistul Sărății	1. Instruante/ptocole de supraeghe de bnot și acțipte 2. Plan de dtae și instruire de bnot 3. Cădul de implementare a planului, evaluarea
		Implicarea cunității în	2008-2017	Mfistul Sărății	1. Plan de implicare a cunității

1	2	3	4	5	6
		soluționarea problemelor necorespondențelor de familie și vulnerabile cu copii		autoritățile administrației publice locale	deborț, coordonat și aprobat 2 Gradul de implementare a planului, evaluarea
	327. Acțiunea cuprinde intervențiile de servicii de sănătate în caz de calamități și situații excepționale				Sistemul de reacționare în caz de calamități și situații excepționale, asigurată conform normativelor aprobate
		Perfecționarea cadrelor formative de către autoritatea de stat în caz de calamități și situații excepționale	2008-2011	Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și aprobarea modificării cadrelor formative 2. Gradul de implementare 3. Informarea/desemnarea realizată 4. Gradul de instruire a personalului, evaluarea
		Revizuirea și îmbunătățirea Planului național de reacționare în caz de calamități și situații excepționale (pandemii, bioterrorism)	2008-2011	Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și aprobarea modificării Planului național de reacționare și aprobarea 2. Gradul de implementare 3. Informarea/desemnarea realizată 4. Gradul de instruire a personalului, evaluarea
		Perfecționarea cadrelor formative pentru asigurarea rezervelor de stat necesare pentru acordarea asistenței medicale populației în caz de calamități și situații excepționale	2008-2011	Agencia Rezerve Medicale, Activități Publice și Ajutorare Unitate	1. Fundamentarea și aprobarea modificării cadrelor formative de reacționare și aprobarea 2. Gradul de implementare 3. Informarea/desemnarea realizată 4. Rezerve de stat constituite și notificate la standardele pe țară, evaluarea
33. Îmbunătățirea calității serviciilor medicale și creșterea nivelului de satisfacție a pacienților					1. Furnizarea de servicii medicale care pot fi evaluate conform standardelor acceptate 2. Sprijinul în satisfacția pacienților, evaluarea periodică
	331. Dezvoltarea și implementarea unui sistem de asigurare și îmbunătățirea calității serviciilor medicale				Sistemul de asigurare și îmbunătățirea calității reglementat și implementat
		Elaborarea și aprobarea	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și aprobarea planului standard

1	2	3	4	5	6
		Formați standard pentru elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor dinice și indicatorilor, conform recomandărilor internaționale			2. Formă standard de lucru și acceptat 3. Formă standard de regenerare și implementat
		Dezvoltarea capacităților în elaborarea standardelor, ghidurilor, protocoalelor dinice și indicatorilor	2008-2009	Măistru Științific	1. Cunoașterea pentru elaborarea de standarde, protocoale, indicatori conform standardelor internaționale – definită 2. Cunoașterea 3. Personalul din cadrul grupului (catedrei) de coordonare format în baza criteriilor avute în vedere 4. Plan de formare continuă de lucru
		Stabilirea priorităților de dezvoltare a ghidurilor și standardelor	2008-2009	Măistru Științific	1. Lista de activități de dezvoltare, protocoale și indicatori definită 2. Priorități fundamentale, agende, asanare – regenerare alternativă, monitorizarea anuală
		Elaborarea și difuzarea standardelor, protocoalelor, ghidurilor de calitate pe diferite niveluri de învățământ, conform priorităților stabilite	2008-2007	Măistru Științific	1. Standarde, protocoale, ghiduri de lucru conform priorităților stabilite 2. Strategii și plan de dezvoltare fundamentale și coordonare 3. Plan de dezvoltare implementat
		Elaborarea indicatorilor de monitorizare a calității	2008-2009	Măistru Științific	1. Fundamentarea indicatorilor pe baza politicii de școală și a priorităților 2. Indicatori și plan de monitorizare de lucru și implementat
		Instituționalizarea și instruirea echipelor de gestionare/monitorizare a calității în cadrul instituțiilor mediere publice	2009	Măistru Științific, Corpul Național de Asistență în Moldova	1. Fundamentarea și regenerarea cadrelor naționale pentru echipa de instruire în cadrul instituțiilor mediere publice 2. Elaborarea planului de instruire 3. Nivelul de pregătire/echipe instruite
		Crearea unui mecanism (proces) de control intern și extern al calității	2009	Măistru Științific	1. Fundamentarea și regenerarea mecanismelor de control al calității (intern și extern) 2. Plan de implementare definit și aplicat 3. Mecanism de control calității – numărul de analize/vizite/rapoarte, evaluarea anuală

1	2	3	4	5	6
		Dezvoltarea și sistematizarea raportării risurilor	2009	Mfistul Sărății	1. Proiect de sistematizare a evaluării risurilor de boală și coordonată 2. Sistem de raportării risurilor – nivelul de implementare, evaluare anuală
		Crearea și instituționalizarea unui grup de EBM și afiliarea rețelei de intervenție de urgență și de sănătate	2009-2010	Mfistul Sărății	1. Grup de lucru de evaluare a personalului stabilite 2. Personal selectat 3. Grup EBM instituționalizat 4. Fond de evaluare realizat 5. Priorități de lucru stabilite 6. Valoarea de lucru realizată, evaluare periodică 7. Demararea în fundație către grupurile de lucru realizată 8. Acțiunile prioritare în cadrul evaluării periodice
		Instaurarea și promovarea în rândul comunității	2009-2010	Mfistul Sărății	1. Fundația și aprobarea proiectului și noile proiecte 2. Fondul de investiții pe baza proiectului și noile proiecte 3. Implementarea proiectului în programul de intervenție 4. Nivelul de personal fondat, evaluare anuală
		Organizarea în instituțiile medicale a cadrelor medicale și a cadrelor de îngrijire pentru a asigura calitatea serviciilor medicale, bazelor de date <i>Milire</i> , bazele de date <i>Cohort</i>	2009-2011	Mfistul Sărății	1. Fundația de organizare și dezvoltare de boală și proiect 2. Listă de instituții de boală 3. Specificații tehnice de boală și acceptate 4. Nivelul de dezvoltare și dezvoltare, evaluare anuală
	332 Fortificarea sistemului de alertă în sistemul de sănătate				Sistemul de alertă regenerat și implementat
		Perfecționarea cadrelor în domeniul evaluării și acreditării în sistemul de sănătate	2008	Mfistul Sărății	1. Fundația de perfecționare a cadrelor în domeniul de boală și proiect 2. Cadru normativ generat 3. Informarea/demonstrarea realizată

1	2	3	4	5	6
		Perfecționarea și ajustarea standardelor de etică la cerințele internaționale	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și stabilirea standardelor de etică – elaborată și aprobată 2. Standard de etică din țara la cerințele internaționale 3. Standard de etică din țară
		Evaluarea impactului de etică a deciziilor în sistemul de sănătate	2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea și definirea normelor de etică 2. Regenerarea responsabilităților și proceselor de etică pentru fiecare tip de furnizor 3. Publicarea și diseminarea
	333 Asigurarea respectării drepturilor pacienților				1. Respectarea drepturilor pacienților, evaluare periodică 2. Reducerea numărului de plângeri și sesizări
		Dezvoltarea cadrelor normative pentru implementarea Legii privind drepturile și responsabilitățile pacienților	2008	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea cadrelor normative elaborată și aprobată 2. Cadru normativ generat
		Organizarea Comitetelor de informare aplicative referitoare la drepturile și responsabilitățile pacienților, inclusiv în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală	2008-2017	Ministerul Sănătății, Comitetul Național de Asigurări în Medicină	1. Proiectare privind compoziția de instruire aplicative elaborată și acceptată 2. Mijloc de instruire dezvoltat 3. Proiectare aplicative incluse în campanie de evaluare anuală
		Instituționalizarea studiilor clinice și soluționarea litigiilor pe cale extrajudicială cu implicarea reprezentanților pacienților	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentarea studiilor clinice elaborată și aprobată 2. Regenerarea opiniei normative studiului și nodului de comunicare a acestora 3. Studii funcționale – numărul de litigii procesate, rezolvarea anuală

Secțiunea 4a Creșterea și asigurarea resurselor umane pentru sistemul de sănătate

41. Măsurarea resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea de viitori specialiști de calitate pentru sistemul de sănătate					Acoperirea de către cuposul (după categorii de personal, număr de cadre, distribuție și pregătire de specialitate), conform nevoilor estimate și normativele aprobate
	41.1. Evaluarea				1. Documentație privind

1	2	3	4	5	6
	reșterilor și planificarea asigurării resurselor în sistemul de sănătate				planificarea resurselor în sistemul de sănătate de boală și aprobare 2 Nivelul de implementare a fișelor de proiect, evaluarea
		Înființarea resurselor existente și crearea unei baze de date	2008	Ministerul Sănătății	1. Aplicarea software-ului bază de date operațională 2. Ponderea resurselor în fișele de proiect de la nivel de ministere, evaluarea
		Elaborarea și aprobarea normativelor tip de asigurare cu cămin în sistemul de sănătate	2009	Ministerul Sănătății	Normaivele de boală și aprobate
		Elaborarea unui sistem de monitorizare și evaluarea resurselor umane ajustat la standarde internaționale	2009-2012	Ministerul Sănătății	1. Documentație de proiect privind monitorizarea și evaluarea de boală 2. Instruirea de monitorizare și evaluare de boală 3. Plan de monitorizare și evaluare de boală 4. Raportarea de monitorizare și evaluare publicate
		Ajustarea fișelor de proiect la normativul de aprobare pentru toate categoriile de personal, inclusiv cel auxiliar	2009-2011	Ministerul Sănătății	1. Fișele de proiect de boală și aprobate 2. Fișele de proiect implementate
	412. Asigurarea acoperirii cu căminul instituțiilor din regiunile rurale				Nivelul de acoperire a acoperirii cu căminul instituțiilor de la nivel de ministere (anual)
		Dezvoltarea unor forme organizatorice juridice de activitate tehnico-sanitară până în anul 2017, în vederea contractării direct cu Compania Națională de Asigurări în Medicină	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Raportarea de monitorizare de boală și aprobate 2. Ponderea de implementare tehnico-sanitară de boală (anual) 3. Contractarea directă cu Compania Națională de Asigurări în Medicină inițiată
		Înființarea bazelor tehnico-sanitare de îngrijire a instituțiilor medicale cu transport	2008-2017	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Raport privind reșterile de înființare a bazelor tehnico-sanitare 2. Gradul de înființare a bazelor tehnico-sanitare, evaluarea
		Dezvoltarea competențelor profesionale ale resurselor umane în condiții de autonomie	2008-2011	Ministerul Sănătății	1. Plan de training de boală 2. Nivelul de implementare a planului de training, evaluarea

1	2	3	4	5	6
	4.13. Măsură și stimularea personalului din sistemul de sănătate				Sprijin și satisfacție personalului, evaluare periodică
		Crearea unui sistem de noi servicii în funcție de indicatorii de performanță	2008-2009	Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină	1. Proiectare și implementare a sistemului de noi servicii și aprobarea 2. Nivelul de implementare a proiectului, evaluare periodică
		Continuarea implementării noului sistem de acordare a facilităților pentru tinerii specialiști în activități în câmpul muncii conform oportunității	2008-2007	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Măsură inițiată 2. Ponderea tinerilor care beneficiază de facilități în număr total de tineri, evaluare anuală
		Implementarea noului sistem de angajare în cursa personalului de conducere a unităților și farmaciilor din sistemul public de sănătate	2008	Ministerul Sănătății, Ministerul Administrației Publice Locale	1. Măsură realizată 2. Măsură de angajare în cursa regenerată
		Asigurarea condițiilor de activitate ale unităților din sistemul de formare profesională	2008-2007	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice centrale și cele locale, instituțiile naționale de sănătate, autoritățile administrației publice locale	1. Serviciile de formare/achiziție și aprobate 2. Nivelul de implementare a serviciilor în instituție, evaluare anuală
		Elaborarea cadrelor normative privind asigurarea apărării civile a naționalelor	2008	Ministerul Sănătății	1. Finalizarea proiectului normativ 2. Aprobarea actului normativ
		Perfecționarea cadrelor normative pentru activitatea personalului medical și farmaceutic	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Proiectarea și finalizarea cadrelor normative de formare 2. Aprobarea actului normativ 3. Gradul de implementare a cadrelor normative, evaluare periodică
	4.14. Implementarea politicilor de formare a cadrelor în învățământul medical și cel farmaceutic				1. Nivelul de implementare 2. Formarea și dezvoltarea profesională a cadrelor în activități identificate

1	2	3	4	5	6
		Elaborarea strategiei de dezvoltare a resurselor umane în sistemul de sănătate	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Economiei și Comerțului	1.Strategie de mână 2.Raport de vizuire a noulă strategii, cu propuneri de ajustare/îmbunătățire
		Planificarea grăunii resurselor umane în funcție de necesitățile și circumstanțele sistemului – <i>numerositas</i>	2009-2017	Ministerul Sănătății	1.Raport de fundamente și stabilirea valorilor <i>numerositas</i> 2.Raport de vizuire a noulă 3.Ponderea cadrelor graduate peste valorile <i>numerositas</i> stabilite anterior
		Perfecționarea cadrului de finanțare în învățământului necal, inclusiv prin introducerea tehnologiilor de educație a grupelor bazate pe programe și performanțe	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului, Ministerul Finanțelor	1.Raport privind deficiențele cadrului de finanțare de bunat 2.Raport privind măsurile de ajustare a deficiențelor de bunat 3.Indicatori specifici de împlinirea cerințelor stabilite la evaluări periodice 4.Indicatori specifici de succes la împlinirea evaluării periodice (de exemplu: creșterea afirmării pe segmente etc.)
		Perfecționarea criteriilor de achitare în instituțiile de învățământ necal și farmaceutic	2008-2009	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului	1.Raport privind deficiențele criteriilor de achitare 2.Propuneri privind revizuirea criteriilor de achitare și aprobate 3.Ponderea criteriilor revizuite în practică
		Minimizarea pagandor în învățământului necal și farmaceutic conform standardelor europene	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului	1.Raport privind deficiențele față de standardele europene de bunat 2.Document de propuneri privind măsurile necesare de bunat și aprobate 3.Gradul de împlinire a cerințelor, evaluare periodică
		Perfecționarea cadului român privind dobândirea competențelor profesionale adționale	2008-2010	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului	1.Document de fundamente a competențelor adționale de bunat 2.Atrianativ privind competențele adționale de bunat
		Regătirarea cadului la specialitățile române în sistemul de sănătate (tehnologii informaționale, nuse, asistente medicale, studii superioare etc), luând în considerare necesitățile pieței române	2011-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului, Ministerul Economiei și Comerțului	1.Curriculum de bunat pentru fiecare specialitate în parte 2.Nivelul de competențe la fiecare specialitate, evaluare periodică

1	2	3	4	5	6
		Implementarea și perfecționarea instruirii (în învățământul medical și farmaceutic) la distanță	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului	1. Aterminativitatea examenelor 2. Platforme <i>Distance Learning</i> adizionate 3. Raport de evaluare privind creșterea și oportunitățile de cursuri la distanță elaborate 4. Cunoașterea bazei de date 5. Instruirea formatorilor/tutorilor 6. Cursurile pe grupe în format <i>Distance Learning</i> și implementate în platformă 7. Creșterea formelor de evaluare 8. Formatori/tutori certificați 9. Ponderea specialiștilor formați în totalul studenților, evaluare pe perioadă
		Validarea oportunităților de acces la rețea de universitate internaționale	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Tineretului	1. Interacțiunea oportunităților realizată pe perioadă 2. Numărul de parteneriate în derulare
42. Creșterea bazei tehnice a infrastructurii instituțiilor de sănătate					Baza tehnico-științifică de avansate revizuite și inovative de aparatură
	42.1. Regionalizarea infrastructurii instituțiilor				Infrastructura sistemului adaptată conform standardelor aprobate
		Elaborarea standardelor naționale pentru infrastructura instituțiilor	2008-2010	Ministerul Sănătății, Agenția Construcții și Dezvoltarea Teritoriului	Standard național elaborat și reglementat
		Expertiza bazei tehnice a instituțiilor de asistență medicală primară	2008	Ministerul Sănătății	Raport de expertiză elaborat
		Expertiza bazei tehnice a spitalelor raionale și municipale	2008	Ministerul Sănătății	Raport de expertiză elaborat
		Reabilitarea instituțiilor medicale sanitare raionale și municipale	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	Ponderea instituțiilor medicale sanitare raionale/municipale reabilitate în numărul total, evaluare anuală
		Dezvoltarea platformelor de formare în baza planului aprobat	2008-2017	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	Gradul de implementare a planurilor de dezvoltare, evaluare anuală

1	2	3	4	5	6
		Condițiile tehnico-normative de instituire, republicare, cerințe de nomenclatură și instituțiilor de învățământ	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor	1. Plan de dezvoltare tehnico-normative de hotărâre și aprobate 2. Gradul de implementare a planului, evaluarea lui
		Perfecționarea cadrelor formative de implementare a fondurilor în construcții și repararea capitală a edificiilor	2008-2010	Ministerul Sănătății, autoritățile administrației publice locale	1. Fundamentele apărării de calitate 2. Atribuțiile
	422. Acțiunea cu dispozitive nomenclaturale				Acțiunea de dezvoltare a dispozitivelor nomenclaturale, conform celor stabilite și atribuțiile de raportare
		Dezvoltarea cadrelor formative de calitate și sănătatea dispozitivelor nomenclaturale	2008-2017	Ministerul Sănătății	1. Fundamentele apărării de calitate 2. Atribuțiile
		Educarea studenților de la institutelor și serviciilor nomenclaturale tehnice	2009-2010	Ministerul Sănătății	Standardizarea de hotărâre și reglementate
		Estimarea necesităților în dispozitive nomenclaturale și elaborarea planului de dezvoltare a dispozitivelor nomenclaturale în conformitate cu standardele și prioritățile stabilite	2008-2010	Ministerul Sănătății	1. Raport de evaluare de hotărâre 2. Plan de dezvoltare și aprobate
		Perfecționarea cadrelor formative de dezvoltare a dispozitivelor nomenclaturale bazate pe performanțe de calitate	2008-2009	Ministerul Sănătății	1. Fundamentele apărării de calitate 2. Atribuțiile
43. Magnitudinea rațională a nomenclaturilor					1. Reguli de repartizare în implementare 2. Accesul de la populația la nomenclatură
	431. Acțiunea de sănătate farmaceutice				Reguli de repartizare în implementare
		Educarea și implementarea regulilor de repartizare anuale de intenționale de dezvoltare (CEP) și de distribuție (CEP)	2009	Ministerul Sănătății	1. CEP și CEP de hotărâre și aprobate 2. CEP și CEP în implementare, evaluarea și analiza gradului de implementare

1	2	3	4	5	6
		Evaluarea și implementarea regulilor de repație de dinică (GP), de fabricație (CM)	2008-2010	Mîistul Sîrîății	1. GP și CM de evaluare și aprobare 2. GP și CM de implementare (evaluare anuală a gradului de implementare)
		Evaluarea și implementarea regulilor de urmărire a calității farmacie (GP)	2008-2017	Mîistul Sîrîății	1. GP de evaluare și aprobare 2. GP de implementare, evaluare anuală a gradului de implementare
		Implementarea și perfecționarea sistemelor informaționale automatizate de evidență a circulației medicamentelor (Nomenclatorul de stat al medicamentelor)	2008-2017	Mîistul Sîrîății, Mîistul Dezvoltării Informaționale	Implementarea Sistemului Informațional Automatizat, Nomenclatorul de stat al medicamentelor 'la interperindabile farmaceutice, evaluare anuală a gradului de implementare
		Evaluarea riscurilor de asigurare a utilizării raționale a medicamentelor (prescrierea, eliberarea medicamentelor conform actelor, antibioticelor, parenterale)	2008-2017	Mîistul Sîrîății	1. Monitorizarea și reglementarea 2. Nu ar fi în căutarea constatării în urma controlului/monitorizării 3. Prescrierea antibioticelor în receptivă 4. Prescrierea medicamentelor cu administrare parenterală în receptivă
		Fortificarea sistemului de control al calității medicamentului (date adîpinant)	2011-2017	Mîistul Sîrîății	Decretul HC-5, SF-3, UMS, AAS-1
	432 Asigurarea accesibilității fizice și economice medicamentului				Acțiunile de aplicare la medicamente
		Regalizarea actelor farmaciilor de spital și conformarea acestora la prevederile actelor normative în vîgare	2009-2010	Mîistul Sîrîății	Prevederile fără asistare farmaceutică în năul total de stat
		Lărgirea sistemului de medicamente compensate	2008-2017	Mîistul Sîrîății, Comisia Națională de Asigurare în Medicină	1. Fortificarea sistemului de asigurare și aprobare 2. Gestionarea progresivă către 2030 DI, evaluare anuală

1	2	3	4	5	6
		Perfecționarea sistemului de asigurare populației cu apă caldă centralizată	2009-2014	Ministerul Sănătății, Comisia Națională de Asigurări în Medicină	1. Măsură de creștere a accesului la apă caldă și aer condiționat 2. Informații populare realizate
		Perfecționarea sistemului de furnecare a energiei electrice	2008-2017	Ministerul Sănătății	Dinamică în creștere a depășirii
		Sincretizarea dezvoltării industriei farmaceutice autohtone	2008-2017	Ministerul Sănătății, Ministerul Industriei și Infrastructurii	Creșterea mărții și a volumului producției, calitatea

Підсвітові таблиці Структурній таблиці зрощення в період 2008-2017г.

Специфікація	МФУ	Видатки	Фак виплати	Своєчасне заверше	Підмети
1	2	3	4	5	6
Рядок 1: Учасники у рівні сімей зрощення в цілком багатстві устій необхідних для одержання заці примітних Нацианній політиці в обсязі					
1.1. Учасники співпраці Мінсера зрощення по роботі версії політи бачення зрощення середньої планівки					Функціональні Мінсера зрощення в співпраці установчих політи
	1.1.1. Учасники в обсязі Мінсера зрощення				Учасники співпраці Мінсера зрощення в співпраці середньої політи
		Обсяг функціона Мінсера зрощення примітних політи бачення	2008г.	Мінсера зрощення	1. Середній робочий курс 2. Процент бюджетних витрат в обсязі функціона
	1.1.2 Реформа політичних урядів нових урядів				Підмети урядів реформних політичних обсягів
		Процент політичних урядів	2008-2009г.	Мінсера зрощення	Середній урядів

1	2	3	4	5	6
		Определение банковской политики	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Работа над утверждением банковской политики
		Проектирование структуры (в том числе информационной структуры, веб-сайта)	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Работа над утверждением организационно-структурной схемы учреждений
		Обучение персонала государственных учреждений в области сравнительного парирования	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Определены рабочие курсы 2. Проведены курсы в области сравнительного парирования
	1.13 Реформирование/перестроение/переведение на сравнительное публичное управление				Планы работы наравление публичного управления согласно законодательству
		Определение оптимальных моделей предоставления/децентрализации базиса здравоохранения	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Министерство местного публичного управления	1. Консультации в области предоставления услуг 2. Консультации в области предоставления услуг в области предоставления услуг
		Работа над продвижением нормативного регулирования	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Министерство местного публичного управления Министерство юстиции	1. Консультации в области нормативного регулирования 2. Консультации в области нормативного регулирования
		Ведение деловых переговоров	2009-2012гг.	Министерство здравоохранения Министерство местного публичного управления	Консультации в области ведения деловых переговоров
	1.14 Совершенствование				Анализ сотрудничества между уровнями власти и утверждениями

1	2	3	4	5	6
	механизма сотрудничества между районными и центральными				нормами
		Работа в урочной форме и норм	2009-2010гг.	Минсерво здравоохранения	1. Работа и утверждение урочной формы и нормы межведомственного общения и сотрудничества 2. Юридические проблемы в сфере охраны труда и здоровья населения в новых документах, рабочих соглашениях, 1.2, 1.3 и 1.4
		Современные уровни качества жизни в регионах	2009-2011гг.	Минсерво здравоохранения, Минсерво местного самоуправления	Улучшение уровня качества жизни в регионах
		Обучение персонала в сфере здравоохранения	2009-2011гг.	Минсерво здравоохранения	1. Определенный рабочий курс 2. План обучения персонала в области здравоохранения
12 Улучшение качества жизни в сфере здравоохранения и общей системы здравоохранения					Система мониторинга и оценки деятельности в соответствии с международными стандартами
	121 Оценки качества жизни				Современные показатели качества жизни
		Оценки качества жизни (например, уровень заболеваемости, уровень смертности, демографические показатели)	2008г.	Минсерво здравоохранения, Национальные статистические службы	Утвержденный список показателей

1	2	3	4	5	6
		финансирование услуги здравоохранения(д)			
		Утвержде Минсервом здравоохраня стандартно нбрав показателй	2008-2011гг.	Минсерво здравоохраня Националне бюссаясикси	Утвержденый национальный нбрав показателй
	122 Оредение стандарных нбрав данных, котре необдимо собрать, а также показ внутрисемьх данных				Нбрав данных госки и внутрисемьх данных катрорую катр предумогае показателй
		Оредение нбрав (и источик) данных по катр катрор показателй	2009-2011гг.	Минсерво здравоохраня Националне бюссаясикси	Разработанные нбравы данных и источик поредельным показателем
		Оредение госов данных иуровней аравнования иатива	2009-2011гг.	Минсерво здравоохраня Националне бюссаясикси	Разработанные и утвержденные показ данных и сетель оваленности учреждений омплетно аатива данных и представления стеленности по показателем
	123 Плани гармонизация архитектуры технологий как платформы стандартов Итерровой медициной информационной осемь				Развитие Итерровой медицинкой информационной осемь в соотвествии с солговыми стандартами
		Оредение стандартов необходимо программо и осемь обслуживания	2008 2010гг.	Минсерво здравоохраня Минсерво информационно развития	Разработанные и утвержденные стандарты по программно и осемь обслуживанию

1	2	3	4	5	6
		Оценке пожеланий обучающихся относительно качества обучения	2008-2010гг.	Министерство образования, Министерство информационного развития	Работа и согласование ведомственных программ, бюджетов и иных актов, а также отчетов о их выполнении
		Приобретение информационного программного обеспечения	2008-2010гг.	Министерство образования, Министерство информационного развития	1. Оценка и согласование потребности при приобретении программного обеспечения 2. Объем приобретенного программного обеспечения за предельный срок времени 3. Стоимость приобретенного программного обеспечения с учетом НДС
		Приобретение информационного оборудования	2008-2010гг.	Министерство образования, Министерство информационного развития	1. Оценка и согласование потребности при приобретении программного обеспечения 2. Объем приобретенного программного обеспечения за предельный срок времени 3. Стоимость приобретенного программного обеспечения с учетом НДС
		Обучение учащихся по предметам	2008-2010гг.	Министерство образования, Министерство информационного развития	1. Оценка учебной программы 2. Проект учебных материалов и учебников 3. Оценка качества преподавания
13					Средства и программы в процессе обучения
	131				Оценка и проверка качества обучения
		Утверждение программ обучения	2009г.	Министерство образования	Работа и утверждение программ обучения
	132	Управление службой по связям с общественностью и гражданским обществом при Министерстве			Функциональная служба по связям с общественностью и гражданским обществом

1	2	3	4	5	6
	здраворегистрация				
		Обучение персонала совесвуодной службы	2008г.	Министерство здравоохранения	Проект обучения персонала в области численности персонала на работу персонала
	133 Обучение персонала Министерства здравоохранения техникамблания				Звездный процесс обучения
		Обучение персонала Министерства здравоохранения	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Проект обучения сотрудников в области численности и бюджета персонала
14 Книодия международного партнерства в процессе принятия решений в области здравоохранения					Международные партнеры принимают участие в процессе принятия решений, представленных обществу
	141 Эффективное и целенаправленное участие партнеров и экспертов имеющих опыт в данной области для принятия решений в области здравоохранения				Функциональное международное партнерство
		Работа и использование общедоступных документов и отчетов в качестве основы для международного сотрудничества	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	Книодия оудственных мер по международному сотрудничеству за установленный период времени
		Сотрудничество с международными партнерами	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1 Книодия важных международных партнерских связей 2 Книодия оудственных мер по

1	2	3	4	5	6
					международному сотрудничеству за установленный срок
15 Эффективное привлечение наследия гражданско и профессионально обеспечения процесса принятия решений в области здравоохранения					1. Профессиональные ассоциации названия и создание партнерств принимает участие в процессе принятия решений 2. Ученые и специалисты в процессе принятия решений
	15.1. Развитие механизмов привлечения про- фессионально обес- печения процесса принятия решений в области здравоохранения				Профессиональные организации принимает участие в процессе принятия решений
		Работа необходима нормативной основы для создания Клетки фармацевтов	2008г.	Министерство здравоохранения	Рабочий и обзорный проект нормативного акта
		Работа необходима нормативной основы для создания Клетки фармацевтов	2009г.	Министерство здравоохранения	Рабочий и обзорный проект нормативного акта
		Работа необходима нормативной основы для создания Фунда ментальной помощи и аудитора	2010г.	Министерство здравоохранения	Рабочий и обзорный проект нормативного акта
		Повышение роли профессиональных организаций среднего и высшего звена в области принятия решений	2009-2010г.	Министерство здравоохранения, профильные профессиональ- ные организации	Рабочий и обзорный проект документа о роли и функциях профессиональных организаций
		Работа и анализ	2010	Министерство	1. Бюджетная оценка влияния

1	2	3	4	5	6
		не в случае необходимости нормативных актов	2007г.	сво здравления	делности профессиональных организаций 2 Предложения по улучшению нормативной базы законодательства
	152 Развитие механизмов привлечения населения и гражданских организаций к процессу принятия решений в области здравления				Гражданские организации, принимающие участие в процессе принятия решений
		Судебные дни на уровне судов организаций в целях для осуществления паритета в области здравления	2008-2009г.	Министерство здравления	1. Программа приобщения и оперативная база для 2 Проект инициированных на уровне судов организаций с общим числом на уровне судов организаций
		Повышение возможностей службы по оказанию общественно-правовой помощи (одна пономарка персонального обучения)	2008-2009г.	Министерство здравления	1. Средне-терминальный подсказка 2 Рабочий план обучения 3 Утвержденный процесс на уровне подсказки 4 Проект обучения персонала с общим числом избранного персонала (фродинамическая)
	153 Развитие механизмов участия гражданских организаций в процессе принятия решений в области здравления				Создание парламентов принимает участие в процессе принятия решений
		Наличие и поддержка постоянно действующих органами парламентов	2008-2007г.	Министерство здравления	1. Число гражданских парламентов, привлеченных к процессу принятия решений 2. Число решений, к принятию которых были привлечены гражданские парламенты 3. Число решений, к принятию которых были привлечены гражданские

1	2	3	4	5	6
					парфы, хя прыда равня прудумывагасловесным (жукасы)
16 Прыдзе нац онано законода тэства в обласц зрвохраня в совесве с европейскым стандартам					Нацонале законодаств прыдзе в совесве с европейск законодательством на усавонных эпакантравярэмні
	161 Пылане эфэктывнасьце насьце совесвоушк горадскіх Мнє тэства зрвохранє ня в цяж рабкы предожні по прыдзе законодательства в сфэ зрвохраня в совесве с законодательством Евросоюза				Юдынасе урвнє юкре надежым абрам дэсьвет і сорунаєт с прыдэма в цяж прыдзе нацонано законодательства в совесве с европейскым
		Пылане важкэй фінансау урвня (пономя і субанє бывданых бібіоэка і гд)	2008г.	Мінсерво зрвохраня	1. Проєкт прыяжк на рабкы сорунаєт в посявнє і савінаємэй неабодимэй члєнасьце 2. Проєкт субаньці в блаччє сорунаєт
		Орєднє урєждєній прымалошк уаслє в гармоняці законодательства по спецыфным бласям юрєдвєнєкэці	2008г.	Мінсерво зрвохраня	Раабаньскы счєт аб овєсьвєных урєждєнєх і іх зьдєк снєлєнє гармоняці законодательства
		Орєднє	2008	Мінсер	1. Проєкт нажєных кнєжкєв

1	2	3	4	5	6
		необходимой внешней поддержки	2009г.	Министерство здравоохранения	1. Государственный механизм 2. Контрактные механизмы 3. Финансовая помощь внешней поддержки
		Установление механизма межведомственного сотрудничества в области гармонизации законодательства	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Работа по укреплению механизмов и процедур сотрудничества
		Работа по гармонизации законодательства, приведению в соответствие с законодательством ЕС и совершенствованию	2008-2007гг.	Министерство здравоохранения	1. Контрактные механизмы и проект гармонизированных законов по государственному механизму 2. Процедуры одобрения и ввоза импортных препаратов 3. Специфика оказания специализированной помощи и оказания помощи
Раздел 2. Улучшение финансирования механизмов в области здравоохранения					
21. Улучшение финансирования системы здравоохранения					Увеличение бюджетных затрат на здравоохранение до 9% от ВВП к 2017 году
	21.1. Увеличение финансирования общественного здравоохранения				Повышение финансирования общественного здравоохранения и уровня инфицированности населения на соответствующий год
		21.1.1. Идентификация населения не принимающих участия в pooling фондах с целью расширения доступа к услугам	2008г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба компания	Инициативы по снижению затрат
		21.1.2. Работа по внедрению в	2008-2012гг.	Министерство здравоохранения	План внедрения и имеющиеся соответствующие механизмы

1	2	3	4	5	6
		семь срочных дней каторг (мотивация и напавших) установле каторг нужающихся в государственном областени, премьер каторг социально уязвимых лиц с средним каторг требующих включения в эту семью)		Национальная медицина срочная комания	
		2113 Процента доходов как основы ичисления взносов бюджетно медицинского срочная и социально механизм уплаты взносов исходя из ранних доходов	200 2011г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицина срочная комания	1. Работный и уверженный диск доходов каторг доходов которые могут стать основой ичисления 2 Работные предложения улучшения условий 3 Идентификация
		2114 Постепенное увеличение взносов в процентном выражении согласно программам предусмотрены в Федеральном законе расходованием до достижения уровня способно обеспечить плат медицинским услуг ожидаемым населением также поощрять необходимые фонды для горячая дногоса	2008 2017г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов, Министерство экономики и труда, Национальная медицина срочная комания	Идентификация
	212 Гарантирование участие в срочной				Убыль зарплат на здравоохранение % от ВВП

1	2	3	4	5	6
	государственной финансовой системы здравоохранения				
		2121. Программы национальных программ исходя из потребности населения и эффективности их выполнения в виде курсов	2010-2012гг.	Министерство здравоохранения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение потребности населения и возможностей выполнения национальных программ и условий приписов 2. Проведение истребно, согласно утвержденным критериям исследования соматической эффективности 3. Оценка национальных программ согласно утвержденным критериям 4. Разработка и утверждение предложений по укреплению структуры 5. Промоция и функциональные национальные программы 6. Разработка и утверждение мероприятий соматической 7. Распределение соматической национальных программ
		2122. Увеличение расходов предназначенных для профилактики и укрепления здоровья путем координации программ Министерства здравоохранения с программами имеющими внешнее финансирование	2017г.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение профилактических мероприятий по укреплению здоровья, разработанный Министерством здравоохранения и гармонизированный с программами зарубежных партнеров 2. Создание источников финансирования (Министерства здравоохранения и внешне) для каждого ведомства
		2123. Рассмотрение возможности выполнения расходов предназначенных	2011г.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка обоснованных предложений 2. Проведение оценки на предмет выполнения

1	2	3	4	5	6
		<p>ных для профилактики и укрепления здоровья, преимущественно в области по табным и другим акционным инициативам, включая условия для инициативного сбора средств (сбор за гроб) при их продаже, который будет проводиться в системе здравоохранения в целях борьбы с неинфекционными заболеваниями (заболеваниями), связанными с табачными изделиями и акционными инициативами</p>		<p>Министерство экономики и торговли</p>	<p>3 Создание нормативной основы 4 Работа механизмов сбора и выделения 5 Ведение сбора за гроб</p>
		<p>2124 Повышение способности Министера здравоохранения в финансовом планировании и смежных областях</p>	<p>2008-2009гг.</p>	<p>Министерство здравоохранения</p>	<p>Проведение годовой отчетности в сфере здравоохранения</p>
	<p>213 Программа возможностей для участия граждан в развитии публичного управления в развитии инфраструктуры территориальных медицинских учреждений</p>				<p>Судебный процесс</p>
		<p>2131 Создание инициативных групп и проведение мероприятий</p>	<p>2009-2010гг.</p>	<p>Министерство финансов Министерство здравоохранения</p>	<p>1. Анализ существующей нормативной базы 2. Информационный обмен</p>

1	2	3	4	5	6
		нормативной базы поддержка южной части менно публичного уровня будут планировать и финансировать соответствующие		здравоохранения, Министерство менно публичного уровня	
	214 Развитие форм добровольного страхования для оказания услуг сверх платежа медицинским услуг				Регулирование добровольного страхования согласно законам
		214.1 Создание нормативной базы для симулирования и поддержки форм факультативного страхования равными платежами Единой программы	2020г.	Министерство здравоохранения	1. Создание нормативной базы 2. Выявление и устранение сбоев в нормативной базе
22 Создание механизмов заключения договоров страхования					Максимализация договоров, а также потребности финансирования и функционирования системы
	221 Улучшение механизмов оказания платных услуг первичной медицинской помощи				Внедрение в практику оказания санитарно-гигиенической помощи ускоренно-своемеханизмов
		221.1	208	Министерство	1. Актуализация демографической

1	2	3	4	5	6
		Привне механизма оплаты <i>per capita</i> в совесне с учетом рвиний в деорфической структуре населения и юнксвм лиц зривированных у семейноора	200г.	сво зрвоорения Национальная медицина сржовя юмания	структуры 2 Актуализация системных рнй 3 Работа и уврждение механизма оплаты 4 Верне механизма оплаты
		2212 Орвене медицинских услуг с оденной оплатой <i>per service</i> и усановне сомси совесвуощкуслуг	2008 200г.	Минстерво зрвоорения Национальная медицина сржовя юмания	1. Уоенный првзнь услуг оденной оплатой <i>per service</i> 2 Квтуализация сомсиданных услуг 3 Расчет, составление и вьдение бюджета оплаты сомсиданных услуг 4 Основание орвене прени тарифов 5 Судненормативной основы
		2213 Свривсованне механизма вознаграждения по де достижениям (заработка критерив механизмов)	2009 200г.	Минстерво зрвоорения Национальная медицина сржовя юмания	1. Орвене прени критерив деижний для каждого типа услуг 2 Работа и уврждение механизма вознаграждения 3 Идний за одельный акт
	222 Свривсованне механизмов оплаты госзащцов амбулаторных медицинским услуг				Верне усвривсованно механизма оплаты для госзащцов амбулаторных медицинским услуг
		2221. Равнение верне новых механизмов оплаты за амбулаторные услуги на уровне на поыление эффективности услуг	2008г.	Минстерво зрвоорения Национальная медицина сржовя юмания	1. Оона првмор и регламентация видов услуг 2 Усановне и составление усвривсованных механизмов оплаты
		2222 Свривсованне	2008г.	Минстерво зрвоорения	1. Првмор критерив оценки деижний

1	2	3	4	5	6
		механизма оплаты на основе достижений (заработка кризис и механизм)		Национальная медицинская стратегия юмания	2 Принятие и верное новых механизмов оплаты
	223 Реформирование механизмов оплаты поставщиков больничных медицинских услуг				Верное в больничной системе усовершенствование механизмов оплаты
		2231. Оплата равной стоимости медицинскому/услугам и лечению	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская стратегия юмания	1. Стандартизация оплаты, тарифирование, регламентирование методики расчета 2. Платеж/оплата стоимости больничных услуг
		2232 Приведение финансирования в соответствие с расширенной стоимостью медицинских услуг/услугам и лечению видов больничного ухода	2002-2011гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская стратегия юмания	1. Работа и оплата стоимости механизма финансирования 2. Верное механизма финансирования в соответствии с 2234
		2233 Тарифирование механизма оплаты по группам диагнозов для последующего определения	2012-2017гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская стратегия юмания	1. Установление оплаты за услуги как групп 2. Определение и верное платителем тарифов 3. Определение ставок по группам и оплате стоимости
		2234. Сравнение механизмов оплаты на основе достижений (заработка кризис и оценка достижений и заработка механизм)	200г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская стратегия юмания	1. Определение и регламентация видов услуг 2. Определение и принятие кризиса и достижений 3. Прямое принятие и верное рыночных механизмов оплаты в соответствии с 2232
	224 Улучшение механизмов				Верное в систему скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
	оплаты посещения услуг скорой медицинской помощи				усовлаиванию механизма взношения
		2241. Развитие верные новых механизмов оплаты услуг скорой (несложной) помощи наравнение на повышение ее эффективности	2008 2009г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская службаминистерства	1. Работа и согласование механизма финансирования 2. Верные механизмы финансирования совместно с историей 2242
		2242 Согласование механизма оплаты на своем достижений (работа критериев своем достижений и работамеханизмов)	2009г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская службаминистерства	1. Определение и реализация видов услуг 2. Определение и согласование критериев достижений 3. Промоция приема и верные механизмы взношения в совместно с историей 2241
	225 Согласование механизмов оплаты для других категорий недавно введенных медицинских услуг на домашнем уровне услуг и т.д.				Верные для всех типов нововведенных услуг усовлаиванию механизма оплаты
		2251. Развитие верные новых механизмов оплаты за недавно введенные медицинские услуги (на домашнем уровне и др.) и наравнение на повышение эффективности использования услуг	2008 2011г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская службаминистерства	1. Определение и реализация видов услуг 2. Определение и согласование критериев достижений 3. Промоция приема и верные механизмы оплаты
	226 Промоция механизмов по заключению договоров по оказанию медицинских услуг				Заключение договоров является важным представлением услуг и горячим звонком

1	2	3	4	5	6
		2261 Сопоставление международных норм (привязка к практике) по применению контрактов (в том числе по американизации)	2009 2010г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба комания	1. Определение привязки зачисления договоров 2. Установление правил зачисления договоров 3. Регламентирование процесса послеоперационного
		2262 Развитие возможностей центральных органов в области управления экономическими механизмами зачисления договоров (бюджетные технологии оказания с учетом изучения показателей)	2008 2011г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба комания	1. Выявление проблемной формирования 2. Разработка бюджета 3. Утверждение и ведение процесса начального бюджета 4. Проведение бюджетных лиц от общего объема
		2263 Повышение возможностей поставщиков по оценке объема услуг для заключения договоров	2008 2011г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба комания	1. Разработка единой методологии 2. Развитие курсов специальной подготовки 3. Проведение бюджетных поставщиков с общим
		2264 Работа нормативных рамок для дифференцированного применения бюджетных выплат в качестве механизма предупреждения правильного порядка услуг	2009 2011г.	Министерство здравоохранения	1. Проведение исследований о возможности проведения 2. Принятие норм и методологии 3. Утверждение нормативных рамок
	227. Повышение уровня самостоятельности поставщиков в плане управления финансовыми ресурсами				1. Регламентация повышенной степени автономности 2. Внедрение затрат поставщиков в выделенные/конкретные фонды соблюдения государственной (рост технической эффективности)
		2271 Сопоставление	2008 2010г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение анализа существующих нормативных

1	2	3	4	5	6
		нормальных рамках в области ипотечного финансирования		Национальная медицинская стратегия юмания	рамки предложений по улучшению 2 Утверждение нормальных рамок
		2272 Повышение возможностей поставщиков медицинских услуг ввозможности на себя финансовую нагрузку и в рациональном ипотечном ресурсах (бюджетные выходы)	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская стратегия юмания	1. Средние показатели в области 2 Работа по улучшению 3 Утверждение процесса постановки формирования 4 Проект формирования подпрограммы область бюджетных средств (продолжение)
		2273 Свершилось введение механизма контроля за ипотечным финансированием поставщикам услуг	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения Министерство финансов Национальная медицинская стратегия юмания	1. Работа и утверждение механизма существующего механизма контроля и предложений по улучшению 2 Принятие и введение нового механизма контроля
	228 Развитие механизма оценки и мониторинга эффективности ипотечных ресурсов				Продолжение публикации результатов мониторинга
		2281 Свершилось введение показателей мониторинга для программ (финансовый) в области среднего здравоохранения	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	Наличие списка ключевых показателей
		2282 Свершилось введение показателей финансирования поставщиков медицинских услуг по всем программам финансирования	2009г.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	Наличие списка ключевых показателей

1	2	3	4	5	6
		2283 Сопоставление и утверждение процедур мониторинга (инструменты оценки гармонизации)	200 201г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Работа и утверждение методики мониторинга 2. Верификация методик
		2284 Работа и внедрение системных счетов в здравоохранении	200-201г.	Министерство здравоохранения, Национальное бюро статистики	1. Работа и утверждение обновления системных счетов в здравоохранении (в том числе на основе международных стандартов) 2. Работа и согласование методики применения 3. Установление законодательной основы 4. Верификация системных счетов в здравоохранении
23 Повышение справедливости и прозрачности в процессе выделения ресурсов и обеспечения финансовой защиты граждан					Повышение доступности услуг здравоохранения, адекватной потребностям граждан
	231. Улучшение соблюдения принципов справедливости при формировании и использовании финансовых ресурсов для оказания услуг				1. Внесение взносов в фонд здоровья согласно одобренным принципам справедливости 2. Выделение фондов согласно выявленным потребностям одобренным принципам на основе справедливости и прозрачности
		231.1. Работа нормативных рамок необходимых для постепенного введения взноса в виде фиксированной суммы к взносу, поданному в виде прошения	200-201г.	Министерство здравоохранения, Национальная медико-санитарная служба команды	1. Реализация моделирования и прогнозов 2. Установление норм и методик 3. Установление нормативной базы

1	2	3	4	5	6
		оплате расходов			
		2312 Работа и применение ряда дифференцированных методов исчисления и ставки страховых премий согласно графикам и другим подбъектам	200 2011г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба компания	1. Развитие симуляционных технологий 2. Установление нормативов 3. Установление нормативной основы
		2313 Регистр финансовых ресурсов выделяемых на первичную медицинскую помощь	2008 2009г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба компания	Увеличение доли в основном фонде медицинской помощи для первичной медицинской помощи
		2314 Регистр финансирования для коммерческих и учебных механизмов выделения фондов для коммерческих	2008 2017г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба компания	Бюджетная поддержка на коммерческом уровне
	232 Регистр транзитивных процессов выделения и использования финансовых ресурсов				1. Выделение фондов согласно требованиям и условиям предоставления средств и трансфертов 2. Создание нормативных пакетов
		2321. Совершенствование механизма консультирования с партнерами при составлении бюджета здравоохранения и выделения и использования финансовых ресурсов	2008 2009г.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	1. Установление институциональных параметров 2. Работа и согласование методологии консультирования 3. Поддержка персонала в данной области
		2322	2008	Министерство	1. Выделение в Службу

1	2	3	4	5	6
		Конузирование с населением относительно проектов национальных программ в области здоровья и Единой программы	2017г.	сво здравоохранения	бюджетная данность субъекта конуирования 2 Проведение конуаций согласно Стратегии бюджета
		2323 Выявление в исследовании о заражении домашних хозяйств проводимых Национальным бфр саиссии вопросов о формальных и неформальных платежах	2008-2019гг.	Национальное бфр саиссии Минсераво здравоохранения	1. Изучение основных и сложных вопросов 2. Создание научной основы Национального бфр саиссии 3. Выработка основных выводов
Раздел 3. Функциональные услуги в области здравоохранения (в том числе в экстренной помощи) оказываемые населению					
31. Проведение принципов инновационной медицинской помощи и обеспечение последовательности медицинских услуг для решения проблем связанных со здоровьем населения					Обеспечение населения госпитальными и инновационными медицинскими услугами и оказание экстренной помощи населению
	31.1. Оценка потребностей населения в медицинских услугах				Развитие исследований потребностей в медицинских услугах
		Развитие национальных исследований по оценке	2009г.	Минсераво здравоохранения	1. Разработка и реализация методологии 2. Развитие исследований и

1	2	3	4	5	6
		горбосейна в медицину			публикация
	312 Книжка медицины равие пармедицину				Рекруция услуг медицины горбосейна и уверженным нормам
		Привне национальных по франции и специализации помощи в европейском уровне	2008-2017гг.	Минсерово здравоохранения	1. Работа по предложениям стандартов 2. Развитие стандартов 3. Процент стандартов от общего числа (ежегодно)
		Создание новой основы для оказания помощи и развитие пармедицину	2009-2012гг.	Минсерово здравоохранения	1. Работа по уверждению новой основы 2. Развитие основы услуги 3. Развитие услуги
		Укрепление специализации в оказании помощи (бучение, специализация)	2008-2010гг.	Минсерово здравоохранения	1. Работа по предложениям специализации 2. Работа по проектам и стандартам 3. Развитие бучения 4. Процент специализации (ежегодно)
		Обеспечение услуг оказания специализированной специализацией необходимым оборудованием	2008-2017гг.	Минсерово здравоохранения	1. Работа по уверждению специализации 2. Работа по техническим специализации 3. Процент ежегодно
		Развитие и укрепление технической основы	2008-2017гг.	Минсерово здравоохранения	1. Работа по предложениям 2. Процент ежегодно

1	2	3	4	5	6
		горячий срѣй медицѣй помѣщ солѣно трѣбѣним в днѣйбѣси			одѣна
		Вѣрѣне сандѣрѣв сѣвѣнѣв икѣнѣвкѣрѣсѣв в дѣлѣнѣси Срѣй медицѣй помѣщ (бѣуѣне и рѣрѣсѣрѣне)	20082011г.	Мѣнѣсѣрѣво зѣрѣвѣрѣнѣя	1. Сѣбрѣнѣ сѣнѣрѣв сѣвѣнѣвкѣрѣсѣв 2. Пѣрѣнѣрѣрѣбѣнѣ/аѣпѣтѣнѣи солѣвѣнѣя сѣбрѣнѣх сѣнѣрѣв сѣвѣнѣв и рѣсѣсѣв, еѣсѣдѣнѣя одѣна 3. Пѣрѣнѣрѣтѣрѣнѣицѣ еѣсѣдѣнѣя одѣна
		Рѣрѣбѣнѣ и уѣнѣфѣкѣцѣя рѣрѣам пѣдѣсѣвѣ пѣрѣмѣдѣсѣв (пѣрѣрѣхѣтѣрѣйѣнѣя)	20082011г.	Мѣнѣсѣрѣво зѣрѣвѣрѣнѣя, Мѣнѣсѣрѣво вѣрѣнѣкѣдѣт	1. Рѣрѣбѣнѣ и солѣвѣнѣе уѣнѣфѣрѣнѣх пѣрѣам 2. Пѣрѣнѣт бѣуѣнѣх пѣрѣмѣдѣсѣв сѣ бѣлѣдѣо чѣсѣ и бѣрѣамѣѣ, еѣсѣдѣнѣя одѣна
		Бѣуѣне нѣзѣнѣя сѣвѣнѣо пѣрѣвѣй помѣщ в пѣрѣрѣсѣсѣ Сѣлѣвѣм Кѣрѣнѣо Кѣрѣсѣа Мѣдѣвѣ	20082017г.	Мѣнѣсѣрѣво зѣрѣвѣрѣнѣя, Сѣлѣвѣо Кѣрѣнѣо Кѣрѣсѣа Мѣдѣвѣ	1. Рѣрѣбѣнѣ и солѣвѣнѣе пѣрѣдѣлѣнѣя пѣрѣвѣдѣнѣо сѣмѣнѣя бѣуѣнѣо нѣзѣнѣя 2. Рѣвѣнѣе рѣсѣдѣв бѣуѣнѣя 3. Пѣрѣнѣт вѣвѣнѣо в кѣмѣнѣо нѣзѣнѣя сѣ бѣлѣдѣо чѣсѣ нѣжѣа оѣнѣкѣя в бѣуѣнѣицѣ еѣсѣдѣнѣя одѣна
	313 Уѣрѣнѣе рѣи и зѣрѣвѣсѣя пѣрѣнѣй мѣдѣосѣнѣарѣнѣй помѣщ в нѣцѣо нѣнѣй сѣстѣе зѣрѣвѣрѣнѣя сѣдѣвѣя пѣрѣжѣм пѣрѣрѣтѣт мѣрѣа пѣ пѣрѣуѣрѣжѣнѣю зѣбѣвѣнѣй				1. Рѣрѣкѣрѣуѣрѣнѣя уѣсѣлѣ пѣрѣнѣй мѣдѣосѣнѣарѣнѣй помѣщ солѣвѣо сѣвѣнѣнѣм пѣрѣрѣсѣям и уѣвѣрѣжѣнѣнѣм нѣрѣмѣшѣам 2. Пѣвѣнѣе рѣи пѣрѣнѣй мѣдѣо- сѣнѣарѣнѣй помѣщ в сѣвѣнѣи мѣдѣицѣнѣкѣ уѣсѣлѣ, солѣвѣо сѣвѣнѣнѣм пѣрѣрѣсѣям
		Уѣрѣнѣе сѣлѣбѣсѣи пѣрѣнѣй мѣдѣосѣнѣарѣнѣй помѣщ в иѣлѣвѣнѣи рѣсѣрѣсѣв(бѣуѣнѣе)	20082011г.	Мѣнѣсѣрѣво зѣрѣвѣрѣнѣя	1. Пѣрѣнѣе и солѣвѣнѣе кѣрѣкѣуѣмѣа 2. Пѣрѣнѣт пѣдѣсѣвѣнѣо пѣрѣсѣнѣа сѣ бѣлѣдѣо чѣсѣ, еѣсѣдѣнѣя одѣна

1	2	3	4	5	6
		Работа механизма этики и добросовестности	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба Юмания	1. Рамочная законодательной основы 2. Политика информирования врачей и населения 3. Совместности с семьей врачей
		Программа и оптимизация документации используемой в рамках первичной медицинской помощи	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и согласование предложений по оптимизации 2. Идентификация нормативного акта по новой документации
		Работа нормативной документации для неспециалистов в рамках первичной медицинской помощи (форма консультации госпитализации)	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение основы нормативной документации 2. Идентификация нормативного акта
		Работа комитетов и координационные механизмы в области первичной медицинской помощи	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Идентификация нормативного акта о комитетах
		Программа видов и объемов первичных услуг для первичной медицинской помощи охватывающих первичных услуг, работа с объектом обучения пациентов, создание условий оказания услуг для <i>primary care</i>	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление и принятие видов услуг 2. Установление и принятие нормативов услуг 3. Идентификация нормативного акта
		Создание системы мониторинга механизмов повышения уровня	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Установление и принятие нормативов уровня 2. Оценка и принятие

1	2	3	4	5	6
		пожом пациентов (сфера медицинская помощь пациентам)			кризисного управления 3 Работа и регламентация документации управления 4 Вариация при оказании на разных уровнях, в том числе через спок по управлению с периодической оценкой
		Верные уровни и критерии процессов для первичной медицинской помощи (буклет и распространение)	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Общественные стандарты и процедуры 2 Процедура разработки стандартов и процедур с ежегодной оценкой 3 Процедура ежегодной
		Работа механизмов мотивации работников первичной медицинской помощи в оказании правовых услуг, работы с населением социально уязвимыми слоями населения	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Установление и принятие симулы 2 Расчет объема оказания в различных видах услуг, с периодической оценкой
		Работа системы мониторинга и оценки первичной медицинской помощи	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	1. Оценка и описание показателей 2 Рабочий и принятый План мониторинга 3 Оценка и принятие государственных 4 Процедура ежесчетного мониторинга
	314 Оценке роли специализированной амбулаторной медицинской помощи				Регламентация нормативной основы специализированной амбулаторной медицинской помощи
		Работа нормативной основы по организации и оказанию специализированных амбулаторных услуг	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение базовых предложений по специализированной амбулаторной медицинской помощи 2 Регламентация нормативной основы

1	2	3	4	5	6
	315 Мфнция услуг стационарной медицинской помощи				Реструктуризация базисного обслуживания согласно оценке потребности и утвержденным нормативам
		Работа по реструктуризации базиса исходя из уровней оказания на этапах стационарной медицинской помощи (острые случаи, хроника, реабилитация, стационар)	2008г.	Министерство здравоохранения	Работа и утверждение Плана реструктуризации
		Работа нормативной базы по усложнению и дифференциации базисной медицинской помощи по принципу сопоставимости или альтернативы оплаты (дневная помощь, дневной стационар)	2008-2010г.	Министерство здравоохранения	1. Оценка оценки и базиса дифференциации видов базисных услуг 2. Проектные мероприятия и установка тарифов 3. Реализация нормативной базы
		Утверждение возможностей и повышение ответственности руководящих базиса в ипотечной помощи (базисная помощь, многодневная)	2008-2017г.	Министерство здравоохранения	1. Реализация нормативным актом механизма стимулирования 2. Развитие и принятие курса обучения 3. Проектное финансирование в области оказания помощи с ежедневной
		Работа по тарифной политике для базиса обслуживания	2009г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение тарифов оплаты 2. Работа и утверждение тарифов оплаты
		Судебные единицы	2008	Министерство	1. Оценка базиса судебных

1	2	3	4	5	6
		по плану для оказания финансовой помощи и деятельности учреждений помощи инвалидам	2017г.	Министерство здравоохранения	новые структуры учреждений помощи в инвалидность 2 Развитие нормативных и функциональных документов 3 Создание функциональных структур с периодической оценкой
		Определение видов бюджетного учета для дифференцированного финансирования	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Проведение оценки и определение альтернативных видов финансирования 2. Определение видов учета с дифференцированным финансированием 3. Установление порядка вида учета тарифа и механизма дифференцированного финансирования
		Введение сравнительных и критериев качества для разных специальных уровней (бюджетные и внебюджетные)	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Принятый обзор стандартов сравнительных и критериев 2. Проект разработки и принятия стандартов сравнительных и критериев с ежегодной оценкой 3. Проект реализации оценочный ежегодно
		Работа системы мониторинга и оценки бюджетных услуг	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение и принятие показателей 2. Работа и принятие плана мониторинга 3. Определение и описание показ данных 4. Проведение ежегодного мониторинга
	316 Развитие коммунальных медицинских услуг по участку и медицинским услугам				1. Реализация нормативной базы 2. Проведение для коммунальных медицинских услуг по участку и медицинским услугам, ежегодно оценкой
		Работа нормативной базы оказания коммунальных	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Реализация нормативной базы

1	2	3	4	5	6
		медицикусу			
		Разработаны и утверждены национальные стандарты для коммунальных медицинских услуг по уходу и медицинскому уходу	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Разработка и утверждение национальных стандартов
		Работа стандартов аккредитации поставщиков коммунальных медицинских услуг	2010г.	Министерство здравоохранения	Разработка и утверждение критериев стандартов аккредитации
		Установлены и поддержана поставщиков коммунальных медицинских услуг (наравне с иными организациями и другими поставщиками) способны оказывать качественные услуги по коммунальному медицинскому уходу)	2011г.	Министерство здравоохранения	Определение и внедрение порядка заключения договоров поставщиками с периодичностью
	317. Выполнение роли государственно-частного партнерства в оказании услуг в области здравоохранения				1. Развитие нормативной базы 2. Повышение качества оказания услуг в здравоохранении с каждой оценкой 3. Повышение качества оказания услуг, оказываемых и вне, каждой оценкой
		Приведение в соответствие и доведение существующей нормативной базы	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	Развитие нормативной базы

1	2	3	4	5	6
		частной деятельности в области здравоохранения			
		Создание единой нормативной основы для поддержки частных инвестиций в том числе медицинских работников в целях организации оказания услуг в области здравоохранения	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	Регламентирование нормативной базы
		Выявление возможностей заключения договоров с частными поставщиками медицинских услуг (применение системы «орган-ид»)»	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Обеспечение услуг оказываемых частными поставщиками 2. Работа и утверждение прейскуранта услуг, которые могут оказываться частными поставщиками 3. Регламентирование нормативной базы
		Создание единой и унифицированной формы учета отчетности и мониторинга деятельности публичных и частных поставщиков услуг	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Определение и принятие показателей 2. Работа и согласование Планов мониторинга 3. Определение и согласование показателей 4. Формирование системы мониторинга
	318 Развитие области медицины				1. Оценка выявленных проблемных зон в области медицины 2. Создание комиссии с четкими полномочиями в области развития отрасли и оказания услуг
		Выявление зон применения телемедицины с целью оказания помощи населению с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Утверждение и утверждение программы развития
		Развитие молодежной (специализированной) и оказания услуг в области медицины	2009-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Развитие и утверждение программы специализированной и оказания услуг 2. Проект оказания специализированной помощи

1	2	3	4	5	6
					3. Проведение обучения персонала
32 Развитие прикладных сетей системы здравоохранения, в частности на общественное здоровье и индивидуальную профилактику заболеваний					Приложение обласи общественноо здоровья, горькие финансирование и услуги, согласно сценариям
	321 Управление услуг в области охраны общественного здоровья				1. Работа и укрепление Стратегии общественного здоровья и пропаганды здоровья 2. Работа и укрепление Плана действий 3. Рост эффективности вмешательств по прикладным сетям согласно спецификам показателей для каждой области ведения
		Работа по совершенствованию нормативной основы в области охраны общественного здоровья	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и укрепление основы именной нормативных основ 2. Развитие нормативных основ 3. Реализация информации/распространения
		Работа Стратегии общественного здоровья и пропаганды здоровья, а также Плана действий в прикладных областях	2008г. 2009г.	Министерство здравоохранения	1. Установление прикладных сетей и вмешательств в качестве приоритетов 2. Работа и укрепление Стратегии 3. Работа и укрепление Плана действий 4. Создание основы для Стратегии прикладных сетей и вмешательств
		Развитие единой основы работы и финансирования национальных программ развития	2009г. 2010г.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская служба	1. Работа Единой основы работы и финансирования национальных программ 2. Юникоды обучения в области применения основы

1	2	3	4	5	6
		совесуюшк возмосей(бунне)		юмня	
		Работа(гра мор национальк праграм исходя из прирешов общественно здрова (предошкся и непредошкся збовай) и судесуюшк финанськресурс	2011-2017гг.	Минсерво здрова	Работа национальк праграм согласно основанным прирешамфинанськресурсам
		Работа механзма координаци мониторна и оцки национальк праграм на ве хуронях	2009-2010гг.	Минсерво здрова	1. Работа и приятие механзма координаци 2. Определе и приятие показателей мониторна и оцки 3.Работа капа мониторна 4. Определе и согласование года даньк 5.Продикция месечь гомониторну
	322 Дневные сводные методы контроля над предошкся збовайми				Пыльене эффактоси вмашексв по контролю над предошкся збовайми согласно специфическим показателям для каждой обласиво деноси
		Судне и верене ной электронной осемь эпидемиологическо наблюдения за инфекционными збовайми, основной на раннем выявлении и оцки обласи здрва блезней и др. выяшк набласивне здрова	2008-2011гг.	Минсерво здрова	Контингент прививальной медицины и медициньск учреждений в целом и в частности
		Развитие условий для быстрого лабораторно	2008-2013гг.	Минсерво здрова	Контингент лабораторий обласи здрова быстро проведения быстрой диагностики

1	2	3	4	5	6
		микробиологическое финансирование зрелых заболеваний с повышенной эпидемической опасностью и обеспеченности			
		Обеспечение вакцинации населения с охватом свыше 98% взрослых и детей, увеличение населения, применяющего вакцины	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Обеспечение вакцинации
		Развитие системы быстрого реагирования и борьбы с инфекциями	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Эффективная система быстрого реагирования
	323 Снижение уровня переданных заболеваний				Повышение эффективности вмешательств по контролю за переданными заболеваниями с помощью специализированных инструментов для каждой области ведения
		Работа и ведение стандартов в области раннего выявления хронических заболеваний путем скрининга	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Контроль рабочих стандартов
		Усиление возможностей по надзору за здоровьем населения с учетом влияния факторов образа жизни и поведения на развитие и распространение заболеваний и их влияние на здоровье	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Контроль рабочих стандартов и ведение хронических заболеваний
		Работа и ведение стандартов	2008-2017 гг.	Министерство здравоохранения	Контроль рабочих стандартов и ведение хронических заболеваний

1	2	3	4	5	6
		верные формы и методы утилизации сырья и эффективности, по преимуществу на передовых предприятиях по производству продовольственных продуктов, микробиологии, микробиологии, витаминизации		здравоохранения	ведущих форм и методов
		Укрепление и поддержка программы развития здоровья и наблюдения за наследственными заболеваниями, в том числе по вопросам выявления серьезных заболеваний, осведомленности индивидуума, семьи и общества за общественное здоровье	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	Книжка районных мероприятий Программы пропаганды здорового образа жизни и наблюдения за наследственными заболеваниями
		Развитие сотрудничества с международными организациями по повышению эффективности контроля факторов риска связанных с вредными привычками	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения, министерство образования, государственное управление	1. Укрепление Стратегии деятельности в области общественного здоровья 2. Стратегия в области общественного здоровья к 2020 году 3. Задача к концу 2009 года SPT по общественному здоровью 4. Представление докладов в два года национальному совету о состоянии здоровья населения исходя из факторов риска
	324 Верные привычки и условия здоровья				Верная биология общественного здоровья согласно определенным показателям
		Современные	2008-2009гг.	Министерство	1. Работа и укрепление

1	2	3	4	5	6
		ие нормативных рамок в области укрепления здоровья		здравоохранения	бюджетной деятельности 2 Развитие новой нормативной базы 3 Развитие информационного ресурса
		Повышение доступности первичной медицинской помощи в обслуживании лиц с хроническими заболеваниями	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Развитие службы первичной медицинской помощи в данной области (экспертная группа) 2. Создание мотивационных стимулов для развития первичной медицинской помощи 3. Развитие стимулов 4. Повышение качества услуг в рамках нацпроекта
		Создание абстрактной модели ухода и реабилитации за пожилыми людьми (развитие коммунальных центров укрепления здоровья)	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и принятие модели абстрактной 2. Создание информационного ресурса 3. Экспертная группа по разработке модели ухода за пожилыми людьми
		Создание модели оказания помощи для олимпийских спортсменов как инициативы по развитию спортивной медицины в стране	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Разработка и создание модели оказания помощи 2. Проведение оценки 3. Внедрение и утверждение модели по развитию спортивной медицины 4. Экспертная группа по развитию
	325 Создание национальной программы по развитию спортивной медицины в стране				Внедрение национальной программы по развитию спортивной медицины

1	2	3	4	5	6
	ВИСИД и инфекции передающиеся половым путем)				
		Верне Национальной программы борьбы с туберкулезом	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения Министерство образования и науки Министерство культуры Министерство спорта Министерство труда и социальной защиты Министерство внутренних дел Министерство иностранных дел Министерство обороны Министерство юстиции Министерство экологии, природных ресурсов и лесного хозяйства Министерство архитектуры и строительства Министерство транспорта, связи и информатизации Министерство чрезвычайных ситуаций Министерство государственного управления Министерство государственного контроля Министерство государственного казначейства Министерство государственного имущества и жилищно-коммунального хозяйства Министерство государственного жилищного строительства Министерство государственного архивного дела Министерство государственного историко-культурного наследия Министерство государственного языка Министерство государственного языка Министерство государственного языка Министерство государственного языка	Согласно показателям национальной программы
		Верне Национальной программы предупреждения и контроля ВИСИД и инфекций передающихся половым путем	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения Министерство образования и науки Министерство культуры Министерство спорта Министерство труда и социальной защиты Министерство внутренних дел Министерство иностранных дел Министерство обороны Министерство юстиции Министерство экологии, природных ресурсов и лесного хозяйства Министерство архитектуры и строительства Министерство транспорта, связи и информатизации Министерство чрезвычайных ситуаций Министерство государственного управления Министерство государственного контроля Министерство государственного казначейства Министерство государственного имущества и жилищно-коммунального хозяйства Министерство государственного жилищного строительства Министерство государственного архивного дела Министерство государственного историко-культурного наследия Министерство государственного языка Министерство государственного языка Министерство государственного языка Министерство государственного языка	Согласно показателям национальной программы
	326 Улучшение здоровья матери и ребенка в соответствии с Целями развития Бразилия				1. Улучшение здоровья матери и ребенка в соответствии с показателями Целей развития Бразилия (уровень материнской смертности, детской смертности, смертности детей до 5 лет) 2. Бюджетная ответственность
		Создание системы услуг медицинской помощи для предупреждения врожденных заболеваний	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Программа развития системы оказания медицинской помощи
		Создание системы нормативных актов с целью уменьшения рисков факторов риска вредных веществ	2010г.	Министерство здравоохранения	Программа развития системы оказания медицинской помощи
		Развитие возможностей для повышения квалификации (онлайн-обучение)	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Развитие системы оказания медицинской помощи 2. Проект развития системы оказания медицинской помощи (ежегодный)

1	2	3	4	5	6
		Укрепление способности родных домов для достижения стандартов «родный дом дружеский семья» (бундес, ошадне, сандарь)	2008-2013гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение плана ошадни и бунди 2. Проект развития пана (ежогоднона) 3. Работа стандартов 4. Комиссия родных домов, совещание ошадни и бунди «родный дом дружеский семья»
		Судебный центр по развитию деятельности в сфере оказания междо-национальных услуг и ошадни службы AMASAN специализированными транспортными единицами (ранимбил)	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Комиссия судебных центров 2. Комиссия прибрежных ранимбил
		Укрепление возможностей гедарна как службы инноваций (бундес, ошадне)	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение плана ошадни и бунди 2. Проект развития пана (ежогоднона)
		Развитие исследований по среднему фактору смертности детей до 5 лет	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения ЮНИСЕФ в Мбде	1. Работа комиссии 2. Проведение исследования и публикация результатов
		Работа Пана междо-национальных действий по улучшению здоровья ребенка и подростка	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	Работа и согласование с другими заинтересованными министерствами и утверждение Пана действий
		Укрепление системы наблюдения за здоровьем матери и ребенка (бундес, инструмент, ошадне)	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и принятие инструментов/процессов наблюдения 2. Работа пана ошадни и бунди 3. Проект развития пана (ежогоднона)
		Участие общества в развитии	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа согласование и утверждение плана участия общества

1	2	3	4	5	6
		медсоциальных проблем социально уязвимых семей		франко-многопубличного уровня	2 Проект реализации плана (ежегодно)
	327. Обеспечение доступности по оказанию медицинских услуг в случае стихийных бедствий и чрезвычайных происшествий				Система реагирования в случае возникновения стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций обеспечения согласно утвержденным нормам
		Свершение нормальных рамок в области межстранового сотрудничества в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций	2008-2011гг.	Служба гражданской защиты и чрезвычайных ситуаций Минского здравоохранения	1 Работа и утверждение основ и основы 2 Реализация законодательной основы 3 Обеспечение информирования / распространения 4 Проект обучения персонала (ежегодно)
		Пример и участие Национально-планового реагирования в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций (эпидемии, биотерроризм)	2008-2011гг.	Служба гражданской защиты и чрезвычайных ситуаций Минского здравоохранения	1. Работа и утверждение основ и плана 2 Реализация законодательных основ 3 Реализация информирования/распространения 4 Проект обучения персонала (ежегодно)
		Свершение нормативной базы для обеспечения необходимых государственных резервов в целях оказания медицинской помощи населению в случае бедствий и чрезвычайных ситуаций	2008-2011гг.	Агентство материальных ресурсов государственных закупок и гуманитарной помощи	1. Работа и утверждение основ и нормативной базы 2 Реализация нормативной базы 3 Реализация информирования/распространения 4 Государственные резервы созданы и сохраняются на уровне предусмотренных стандартов (ежегодно)
33 Повышение качества медицинских услуг и рег. уровня					1 Обеспечение качества оказания медицинских услуг согласно принятым стандартам 2 Повышение удовлетворенности

1	2	3	4	5	6
удвереноси ими о сорны пацнуб					пацнуб(продинаюена)
	331. Равне и верне осемы обачена и уучана каста медицикусу				Реламнация и верне осемы обачена и уучана каста
		Работа и уверденесандрноо форма для работы сандрж, сравнисв, книжкпроеови поашей слаю межуарным рвондним	2008г.	Минсерво зрвоорення	1. Обовне сандрноо форма 2 Работа и приаие сандрноо форма 3 Реламнация и верне сандрнооформа
		Равне осемы в работе сандрж, сравнисв, книжкпроеови поашей	20082009г.	Минсерво зрвоорення	1. Оредеие курикума работи сандрж, проектоз, поашей слаю межуарным сандрам 2 Акредитация курикума 3 Пдсовалпронавсое групы(центра) координа на оное акредитовноо курикума 4 Работа ппна нерфноо обучня
		Оредеие проеисв рвлия сравнисв и сандрж	20082009г.	Минсерво зрвоорення	1. Оредеие рашранноо тедея сандрж, проектоз, поашей 2 Обовне, приаие насбя проеисв – нормативсе реламнировне (ежонь мониторн)
		Работа и раросрание сандрж, проектоз, сравнисв по касту для рвильх уровей уод слаю установным	20082007г.	Минсерво зрвоорення	1. Работа сандрж, проеисв, сравнисв слаю установным проектам 2 Обовне и слаовне Сржии ппна раросрания 3 Верне ппна раросрания

1	2	3	4	5	6
		приказ			
		Работа по оказанию помощи по мониторингу качества	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	1. Обновление показателей на основе показателей здоровья и прироста 2. Работа и внедрение показателей и параметров
		Исследования в области обучения групп по уровню мониторинга качества в рамках публичных медицинских учреждений	2009г.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба команды	1. Обновление и реализация нормативной базы для групп публичных медицинских учреждений 2. Работа по обучению 3. Качество обучения и групп
		Судебная медицина (предур) внутренне и внешне контролируемая	2009г.	Министерство здравоохранения	1. Обновление и реализация судебных медицины контроля качества (внутренне и внешне) 2. Оценка и применение параметров 3. Методы оценки контроля качества – качество анализа и исследований (экспертная оценка)
		Различные системы мониторинга	2009г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и оценка параметров предложенной системы мониторинга 2. Система мониторинга – проверка (экспертная)
		Судебная и институциональная группа ИМ и присоединение к международным стандартам документирования и распространение	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Обновление критериев образования 2. Обзор персонала 3. Институциональная группа ИМ 4. Подготовка персонала 5. Обновление прироста документирования 6. Развитие объема документирования (периодическая оценка) 7. Судебные распространения информации в рамках целевых групп 8. Проверка прироста в документировании (периодическая оценка)
		Университетские и послевузовские обучение в области	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Обновление и укрепление курсов и специализированных модулей 2. Обучение инструкторов на основе

1	2	3	4	5	6
		книга			<p>куркума и утверждных модулей</p> <p>3 Верне куркума в учебную программу</p> <p>4 Книжво учебногo курса (ежгодично)</p>
		<p>Франция в медицинском урехник комбинированных классов с использованием Итернет для доступа к веб-сайтам национальных научных организаций урехний Еврейского общества кнелву медицинск услуг в ам днх «Mdtre», ббиво «Cahar»</p>	2009-2011гг.	Минстерво зрвоорения	<p>1. Работа и утверждение основы для франции и ошания</p> <p>2. Работа по дня урехний</p> <p>3. Работа и приятие техник квалификацияй</p> <p>4. Проект зуски ошания (ежгодично)</p>
	332 Урехние ошемы акрещаци в ошеме зрвоорения				Релампирование и верне ошемы акрещации
		Создание нормативных рамок в области ошени и акрещации в ошеме зрвоорения	2008г.	Минстерво зрвоорения	<p>1. Работа и утверждение основы для изменения нормативных рамок</p> <p>2. Релампирование нормативных рамок</p> <p>3. Релиация информирования / распространения</p>
		Создание и приведение акрещационных стандартов в соответствие с международными требованиями	2008г.	Минстерво зрвоорения	<p>1. Работа и утверждение основы словения акрещационных стандартов</p> <p>2. Приведение акрещационных стандартов в соответствие с международными требованиями</p> <p>3. Распространение акрещационных стандартов</p>
		Работа механизма дифференцированной	2009г.	Минстерво зрвоорения	<p>1. Основание и определение механизма акрещации</p> <p>2. Релампирование ошественности</p>

1	2	3	4	5	6
		акредитации в системе здравоохранения			ипрессакредитациядлякоопипосвящен 3Публикацияинформации
	333 Степень соблюдения прав пациентов				1. Соблюдение прав пациентов (продвижение одной) 2Сравнительная библиография
		Равные нормативной базы, необходимой для ведения Закона о правах и ответственности пациента	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Работа и укрепление основ нормативной базы 2Регламентирование нормативной базы
		Франция Камбий по информированию населения о правах и ответственности пациентов, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения, Национальная медицинская служба Камбоджи	1. Работа и принятие предложения об образовании Камбийского национального населения 2 Развитие средств обучения 3 Проект населения, участвующий в Камбии (ежегодно)
		Институционализация структуры наравне с другими конфликтами не функционировали с введением представительства пациентов	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и создание основ структуры совместной структуры 2 Формирование регламентов структуры обслуживания населения 3 Функционирующая структура единой мультиспециальной комиссии в Камбии
Раздел 4 Создание баз данных о структуре управления здравоохранением					
41. Механизм человеческого ресурса путем рационального использования имеющихся в наличии кадров и дальнейшей их подготовки в соответствии с требованиями профессиональных кадров для системы					Давание обучение персоналу (то есть в том числе персоналу, который является частью персонала, подготовленного по специальности), согласно одному из требований и утвержденным нормативам

1	2	3	4	5	6
здравоохранения					
	411. Оценка потребности в людских ресурсах в системе здравоохранения				1. Работа и утверждение нормативного документа о планировании людских ресурсов в системе здравоохранения 2. Сеть верных показателей (ежегодная оценка)
		Инициатива создания людских ресурсов и создание баз данных	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Применение программного обеспечения для обработки баз данных 2. Проект инициативы людских ресурсов от общего числа (ежегодная оценка)
		Работа и утверждение типовых нормативов обеспечения кадрами системы здравоохранения	2009г.	Министерство здравоохранения	Работа и утверждение нормативов
		Работа системы мониторинга и оценки людских ресурсов, приведенной в соответствие с международными стандартами	2009-2012гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа документа по методологии мониторинга и оценки 2. Развитие инструментов мониторинга и оценки 3. Работа плана мониторинга и оценки 4. Публикация ежегодных отчетов о мониторинге и оценке
		Приведение в соответствие действующих инструкций с нормативами, утвержденными для всех категорий персонала, в целях совершенствования	2009-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение новых действующих инструкций 2. Верные новые действующие инструкции
	412. Обеспечение потребности кадрами в секторе здравоохранения				Проект ресурса обеспечения кадрами по сравнению с реальным (ежегодная)
		Развитие новых организационных структур	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа и утверждение предложений по реорганизации

1	2	3	4	5	6
		форм деятельности первичной медицинской помощи в сельской местности для заключения прмк договоров с Национальной медицинской службой юманий			2 Проект реализации предложений по организации (ежегод) 3 Иницирование заключения прмк договоров с Национальной медицинской службой юманий
		Улучшение материально-технической базы влечебных учреждений медицинск учреждений транспортом	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба юманий	1. Работа о необходимости улучшения материально-технической базы 2 Проект улучшения материально-технической базы (ежегодная)
		Развитие профессиональных компетенций человеческого ресурса в условиях кризиса	2008-2011гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа по развитию профессиональных компетенций 2 Проект развития профессиональных компетенций (ежегодная)
	413 Министерство и симулирование персонала в области здравоохранения				Реструктуризация персонала (ежегодная)
		Создание муниципальной системы исходя из поставленных задач	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения Национальная медицинская служба юманий	1. Работа и утверждение предложения о создании муниципальной системы 2 Утверждение предложения (ежегодная)
		Дневные мероприятия по снижению заболеваемости населения, получивших травмы на производстве	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения Министерство финансов	1. Закупка медикаментов 2 Проект модернизации оборудования для оказания помощи пострадавшим (ежегодная)
		Работа и мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи населению	2008г.	Министерство здравоохранения Министерство сельского хозяйства	1. Работа по улучшению качества оказания медицинской помощи населению 2 Реализация мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи населению

1	2	3	4	5	6
		персона, нрий и фармацевт системы публично здрвохраня		публично уровня	
		Состояние условий деятельности работников системы здравоохранения	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения Республики Беларусь нацелено на повышение качества публично уровня здравоохранения, обеспечение санитарно-эпидемиологической безопасности населения	1. Работа / адаптация и утверждение стандартов 2. Проект верения стандартов в учреждении (ежегодно)
		Работа нормативной базы обеспечения гражданской ответственности	2008г.	Министерство здравоохранения	1. Работа по созданию нормативной базы 2. Идентификация рисков
		Современные нормативы для оказания медицинской помощи населению и фармацевтического персонала	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа по созданию нормативной базы 2. Идентификация рисков 3. Проект верения (ежегодно)
	414 Современные технологии формирования кадров в рамках медицинской и фармацевтической сферы				1. Версия « <i>in vivo</i> » 2. Профессиональная подготовка и аттестация кадров по основным направлениям
		Работа стратегии развития человеческого ресурса в системе здравоохранения	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения, Министерство экономики и статистики, Министерство труда	1. Работа стратегии 2. Ежегодный отчет о состоянии стратегии с предложениями по развитию системы здравоохранения
		Планирование подготовки кадров исходя из	2009-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Доклад по состоянию и развитию системы « <i>in vivo</i> ». 2. Ежегодный отчет о состоянии

1	2	3	4	5	6
		горбоси и усвой асемы - "hnoos davis"			3 Проект карв подсавных свх рне усавныхквини "hnoosdavis"
		Саврнсовн ие мехнвм финан рвня медцноо сбвоня втмчсе горсвм мсорои ррбони бонсов снвонй на проамк и дснжнжк	2008-2010г.	Мннсрво зрвоорня Мннсрво првкня и модеж Мннсрво финсов	1. Ррбон дкнд го ндсакм мехнвм финанрвня 2 Ррбон дкнд сннлено мрорнйго усрннондсакв 3 Сндфнске поквкн вернн усавных мрорнй (прорнвкя снн) 4 Сндфнске поквкн усрннго вернн с прорнвкй сннй (нрмр првтрсфинрвня госемнмдр)
		Саврнсовн ие крнрв прем в медцнке и фармевнске убнзвкднн	2008-2009г.	Мннсрво зрвоорня Мннсрво првкня и модеж	1. Ррбон дкнд откншк ндсаккнрвкнрвкн 2 Ррбон и увркенн прдкнй ноньмрорнм 3 Проект нонь крнрв прмвннхнпркнн
		Мрорнвкя проаммедцноои фармевнскоо сбвоня в совеснн с срвнймн сндржмн	2008-2017г.	Мннсрво зрвоорня Мннсрво првкня и модеж	1. Ррбон дкнд сбннжк врвннн ссрвнймн сндржмн 2 Ррбон и увркенн дкндн о прдкнн мрорнй 3 Проект вернн прдкнй (прорнвкя снн)
		Саврнсовн ие нрмвонй бвн голунн дроннннх профссоннх кмесннй	2008-2010г.	Мннсрво зрвоорня Мннсрво првкня и модеж	1. Ррбон дкндн дн сбннндронннннхкмесннй 2 Кдннн нрмвонн о асн о дронннннхкмесннй
		Пбксн карв нонь свкнноснй дн асемы зрвоорня (нформонне тенонн мсдсрн медцнкеасоснннх вншнм сбвоннм и др), уннвнтрбоннн	2011-2017г.	Мннсрво зрвоорня Мннсрво првкня и модеж Мннсрво эоннмн и крвн	1. Курскнй курнжум ррбоннй о кжднй свкнносн сденосн 2 Кнннннн нонь карв апссоннх го кжднй свкнносн (прорнвкя снн)

1	2	3	4	5	6
		рынка труда			
		Верные и сравнительные образовательные (медицинской фармацевтической образовательной) программы на расконе	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения, Министерство образования и модели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Идентификация потребностей нормальных кадров 2. Звука платформы «<i>Далеко Learning</i>» 3. Работа сгеча по цене горбосийи вобрансийи курсов на расконе 4. Работа курсово кукриума 5. Подсва инструкторов / преподавателей 6. Подсва курсов в форме «<i>Далеко Learning</i>» и верные в платформу 7. Акредитационные центров формирования 8. Сертификация инструкторов / преподавателей 9. Проект учебных стандартов из общественно числа (продвиженияюна)
		Создание возможностей для участия международных университетским	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения, Министерство образования и модели	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инициатива инициативы (развися периодики) 2. Контент учебных доктрив о партнерстве
42					Актуализация методических баз согласно стандартам горбосийи утвержденным нормам
Укрепление методической базы учреждений системы здравоохранения					
	421				Инициатива адаптации согласно утвержденным стандартам
	Рационализация инфраструктуры учреждений				
		Работа национальных стандартов	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения	Работа и планирование национальных стандартов

1	2	3	4	5	6
		для инфраструктуры учреждений		Агентство стратегического планирования и развития территорий	
		Экспертиза мерино-техникой быт учреждений первичной медико-санитарной помощи	2008г.	Министерство здравоохранения	Работоспособность
		Экспертиза мерино-техникой быт районных и муниципальных учреждений	2008г.	Министерство здравоохранения	Работоспособность
		Высокие сети, районных и муниципальных медико-санитарных учреждений	2008/2017г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	Проект высококачественных сетей / районных / муниципальных медико-санитарных учреждений (экспертная)
		Повышение качества оказания высокотехнологичных услуг на основе утвержденного плана	2008/2017г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	Проект ведения планирования (экспертная)
		Квалификация мерино-техникой быт зарубежных учреждений центров первичной медико-санитарной помощи	2008/2017г.	Министерство здравоохранения, Министерство финансов	1. Работа по утверждению планирования мерино-техникой быт 2. Проект осуществления планирования (экспертная)
		Создание нормативной базы для оказания услуг в сфере здравоохранения и в жилищно-коммунальном хозяйстве	2008/2010г.	Министерство здравоохранения, органы местного самоуправления	1. Работа по созданию нормативной базы 2. Инициатива по созданию нормативной базы
	422 Система современных медицинских изделий				Анализ современных медицинских изделий согласно основным требованиям и утвержденным нормативам

1	2	3	4	5	6
		Развитие нормативной основы регламентирующей деятельности и безопасность медицинских работников	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа по основам для нормативных актов 2. Идентификация нормативных актов
		Работа по созданию стандартов обеспечения медицинских учреждений и служб медицинской техникой	2009-2010гг.	Министерство здравоохранения	Работа по разработке и внедрению национальных стандартов
		Оценка готовности в медицинских учреждениях и работа по обеспечению медицинскими изделиями согласно установленным стандартам и требованиям	2008-2010гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа по оценке готовности 2. Работа по утверждению плана обеспечения
		Создание системы нормативной основы по контролю медицинских изделий на основании действующего законодательства	2008-2009гг.	Министерство здравоохранения	1. Работа по основам для нормативных актов 2. Идентификация нормативных актов
43 Рациональный менеджмент лекарственных средств					1. Верные правила добросовестной практики 2. Декларация о суверенитете над медицинскими средствами
	431 Система фармацевтической безопасности				Верные правила добросовестной практики
		Работа по внедрению правил добросовестной практики гармонизированных с международными лабораториями (СР) и по распределению (СР)	2009г.	Министерство здравоохранения	1. Работа по утверждению СР и СР 2. Верные СР и СР (эксклюзивно на национальном уровне)
		Работа по	2008-2010гг.	Министерство	1. Работа по утверждению СР

1	2	3	4	5	6
		верные правила дробовой киники (СР) и привоивной (СМР) практики		здравоохранения	и СМР 2 Верные СР и СМР (ежодна одна прогнанаверна)
		Работа и верные правила дробовой фармакиной (СР) практики	2008-2017гг.	Минстерво здравоохранения	1. Работа и утверждение СР 2. Верные СР (ежодна одна прогнанаверна)
		Верные и сравнительные атомизированных информационных осем уха движения медиамнов (Государственный регистр лекарств)	2008-2017гг.	Минстерво здравоохранения, Минстерво информационного развития	Верные Атомизированной информационной осем 'Государственный регистр лекарств' на фармакиных предприятиях (ежодна одна прогнанаверна)
		Работа механизмов обеспечения рационального использования медиамнов (назначения медиамнов согласно регламентам антибиотиков, парентеральных средств)	2008-2017гг.	Минстерво здравоохранения	1. Работа и регламентация механизмов 2. Количественный выявление в процессе контроля качества 3. Проект антибиотиков в регламенте 4. Проект парентеральных лекарственных средств в регламенте
		Управление осем контроля качества лекарств (обеспечение оборудования)	2011-2017гг.	Минстерво здравоохранения	Обеспечение ИСО-5, SF-3, UASAS-1
	432 Обеспечение фискальной и экономической доступности лекарственных средств				Адекватный доступ населения к лекарственным средствам
		Регистрация сведений об обороте лекарственных средств с их применением	2009-2010гг.	Минстерво здравоохранения	Проект системы фармакиных услуг в области контроля качества

1	2	3	4	5	6
		совместе с государственными органами фармацевтической промышленности			
		Расширение ассортимента коммерческих лекарственных средств	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения Национальная компания медицинского снабжения	1. Работа и развитие базового подразделения 2. Программный рост к 20-30 лет (ежегодно)
		Создание и развитие механизмов обеспечения населения лекарственными средствами	2009-2014гг.	Министерство здравоохранения Национальная компания медицинского снабжения	1. Работа и укрепление механизмов поставки лекарств 2. Информирование населения
		Создание и развитие механизмов формирования цен на лекарственные средства	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения	Динамика цен
		Симулирование развития основной фармацевтической промышленности	2008-2017гг.	Министерство здравоохранения, Министерство промышленности и инфраструктуры	Прогноз роста номенклатуры и объема продукции (ежегодно)

