

PARTEA a II-a

A. MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Tema: ANALIZA ȘI EVALUAREA INDICILOR DE ACTIVITATE A INSTITUȚIILOR DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

Scopul lecției: a însuși metodele de calcul și analiză a indicatorilor ce reflectă activitatea CMF (centrelor medicilor de familie) în acordarea AMP (asistenței medicale primare) populației.

Argumentarea scopului

Asistența medicală primară (AMP) este definită de OMS drept asistență esențială, fundamentală a stării de sănătate accesibilă la un preț suportabil pentru țară și comunitate, realizabilă prin metode verificate practic și științific și acceptabile social. Figura principală în AMP este medicul de familie. Una din activitățile de rutină ale medicului de familie este completarea documentației de evidență, calcularea și analiza indicatorilor de performanță. În acest sens, medicul de familie raportează, analizează și compară o serie de indicatori. Aceasta îi permite să monitorizeze modificările în stare de sănătate a populației deservite, să depisteze problemele existente și să-și planifice mai bine activitatea.

Sarcinile instructiv-didactice

1. A cunoaște structura și principiile de activitate a CMF (centrelor medicilor de familie).
2. A cunoaște regulile de completare a documentației de evidență utilizată în activitatea CMF.
3. A însuși metodele de calcul și analiză a indicatorilor de activitate a CMF în baza formularului de dare de seamă. (f. nr. 30)

Întrebări de autocontrol

1. Numiți instituțiile în cadrul cărora se acordă asistență medicală primară.
2. Enumerați principiile organizatorice de activitate a CMF.
3. Enumerați sarcinile de bază în activitatea medicului de familie.
4. Care sunt compartimentele de lucru ale medicului de familie. Ce include fiecare compartiment?
5. Descrieți activitatea profilactică a medicului de familie.
6. Numiți elementele lucrului antiepidemic în activitatea medicilor de familie.
7. Numiți documentația de evidență utilizată în activitatea medicului de familie.
8. Numiți indicatorii de activitate a medicului de familie.
9. În ce scopuri sunt utilizate rezultatele analizei activității medicului de familie.

Deprinderi practice

1. A însuși regulile de completare și utilizare a documentației de evidență necesare pentru completarea dării de seamă privind activitatea CMF (f. 30).
2. A cunoaște metodele de calculare și analiză a indicatorilor de activitate a CMF și medicilor de familie.

Sarcini pentru lucrul individual

În baza datelor incluse în darea de seamă privind activitatea instituției medicale sanitare (f. 30), este necesar de:

1. A face o caracteristică generală a CMF și a calcula indicatorii de activitate:
 - a) Compartimentul I – personalul instituției.
 - b) Compartimentul II – activitatea instituției de AMP.

2. A analiza indicatorii, a-i compara cu indicatorii pe țară, a formula concluzii și a le prezenta în formă scrisă.

3.

Lista de indicatori și metodologia de calcul (f. nr.30)

COMPARTIMENTUL I

PERSONALUL INSTITUȚIEI

1. Completarea posturilor de medici de familie:

numărul de posturi de medici din asistența medicală primară ocupate
= ----- x 100
numărul de posturi de medici din AMP scriptice

Analogic se calculează completarea posturilor de asistente medicale.

2. Asigurarea populației cu medici de familie:

numărul de persoane fizice (lucrători de bază) în funcții ocupate din instituția de asistență medicală primară
= ----- x 10 000
numărul de populație deservită

COMPARTIMENTUL II

ANALIZA ACTIVITĂȚII INSTITUȚIEI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Numărul de vizite la medicul de familie:

numărul total de vizite efectuate de către populație la medicul de familie
= -----
numărul mediu de populație

2. Numărul de vizite efectuate de către copii la medicul de familie (0–18 ani):

numărul de vizite la medicul de familie efectuate de către copii
(0–18 ani)

$$= \frac{\text{numărul de vizite la medicul de familie efectuate de către copii (0–18 ani)}}{\text{numărul total de copii (0–18 ani) din zona deservită}}$$

Analogic se calculează asigurarea copiilor de 0–14 ani cu asistență medicală primară (numărul de vizite)

3. Proporția vizitelor la medicul de familie efectuate pe motiv de boală:

$$= \frac{\text{numărul de vizite efectuate pe motiv de boală}}{\text{numărul total de vizite}} \times 100$$

Analogic se calculează ponderea vizitelor pe motiv de boală la copii

4. Proporția vizitelor efectuate de medici de familie la domiciliu.

$$= \frac{\text{numărul de vizite efectuate de medicii de familie la domiciliu}}{\text{numărul total de vizite la medicii de familie}} \times 100$$

Analogic se calculează ponderea vizitelor la copii efectuate de medici la domiciliu

Examinările profilactice efectuate de instituția dată

1. Proporția persoanelor examinate în scopul depistării bolnavilor cu tuberculoză:

$$= \frac{\text{numărul de persoane examinate în scopul depistării tuberculoză}}{\text{numărul total de persoane examinate}} \times 100$$

numărul total de populație

2. Proporția persoanelor bolnave de tuberculoză.

$$= \frac{\text{numărul de bolnavi de tuberculoză}}{\text{numărul de persoane examinate la tuberculoză}} \times 100$$

3. Proporția femeilor examinate în scopul depistării tumorilor maligne.

numărul de femei în vârstă de peste 35 ani, examinate în scopul depistării tumorilor maligne

$$= \frac{\text{numărul de femei în vârstă de peste 35 ani, examinate în scopul depistării tumorilor maligne}}{\text{numărul total de femei de vârstă de peste 35 ani}} \times 100$$

4. Proporția persoanelor cu diagnosticul confirmat de tumoare malignă.

numărul de bolnavi cu diagnosticul confirmat de tumoare malignă

$$= \frac{\text{numărul de bolnavi cu diagnosticul confirmat de tumoare malignă}}{\text{numărul de persoane examinate în scopul depistării tumorii maligne}} \times 100$$

Analogic se calculează proporția persoanelor examinate în scopul depistării bolnavilor cu diagnosticul de sifilis, în scopul depistării bolnavilor cu tensiune intraoculară mărită.

-
- Diagrama structurii organizatorice a Spitalului Județean de Psihiatrie Râmnicul Vâlcea. Diagrama este o ierarhie în trei niveluri. Nivelul superior este format din trei entități: 'Spitalul Județean de Psihiatrie Râmnicul Vâlcea', 'Centrul de Diagnostic și Tratament în Psihiatrie' și 'Centrul de Diagnostic și Tratament în Psihiatrie'. Nivelul intermediar este format din 'Oficiul Medicului de Familie', 'Stația de Asistență Medicală Urgentă' și 'Centrul de Diagnostic și Tratament în Psihiatrie'. Nivelul inferior este format din 'șef pe Asistența medicală specializată și spitalicească' și 'șef în economie'. În partea de jos a diagramăi sunt listate departamentele: Botanică, Buiucani, Centru, Ciocana, Râșcani.

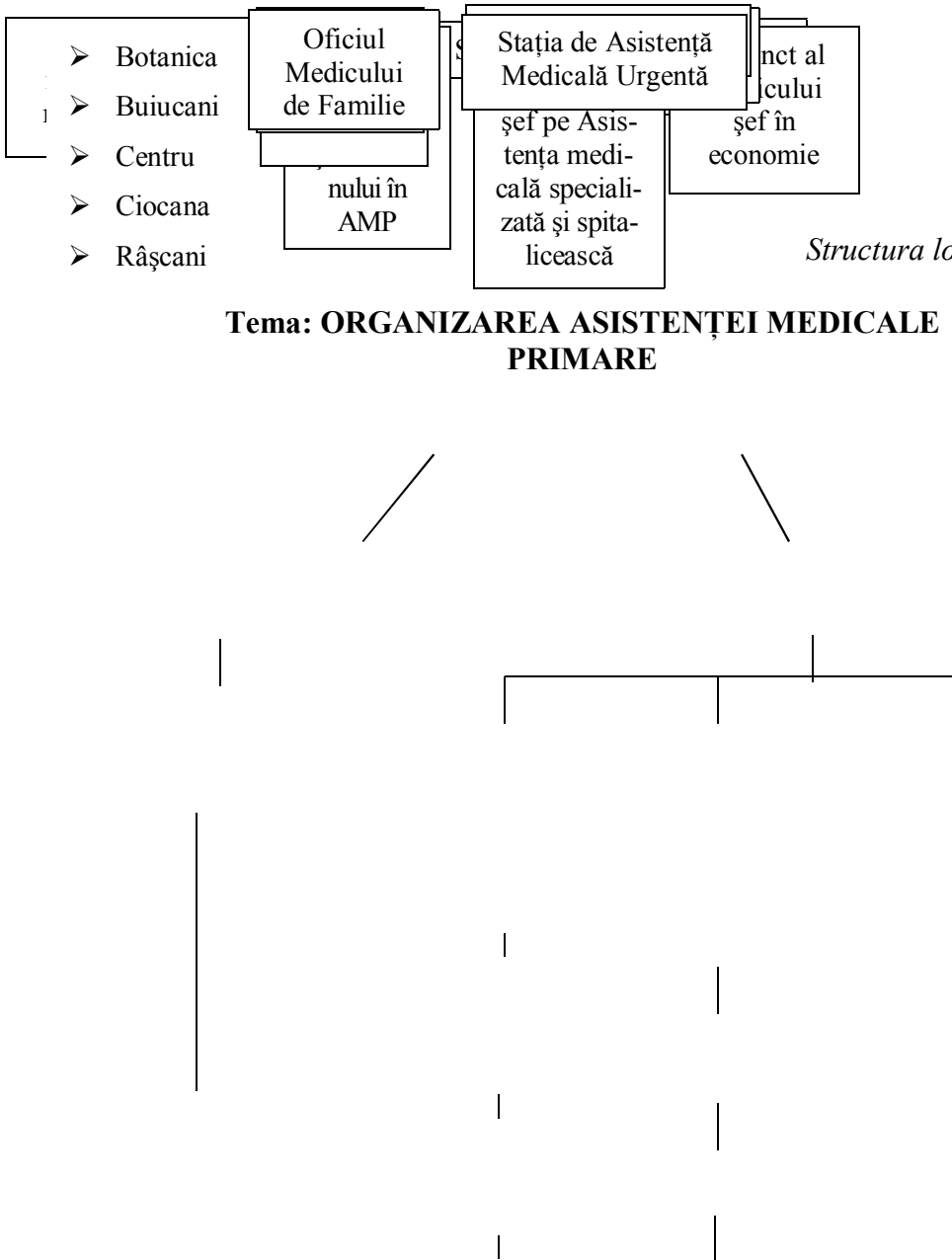
--

nului în
AMP

șef pe Asistența medicală specializată și spitalicească

șef în
conomie

Tema: ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE



Tema: ANALIZA ȘI EVALUAREA INDICILOR ACTIVITĂȚII STAȚIONARULUI

Scopul lecției: studierea regulilor de pregătire, întocmire a dărilor de seamă despre lucrul staționarului; calcularea și analiza indicilor activității anuale a staționarului.

Argumentarea scopului

Orice instituție curativo-profilactică prezintă anual darea de seamă despre lucrul efectuat. Alcătuirea acestei dări de seamă, calcularea și analiza indicilor de activitate a spitalului permit să se aprecieze obiectiv rezultatele obținute de instituția respectivă.

În acelaș timp, se evidențiază aspectele pozitive și negative, experiența și lacunele, ce permit a concretiza planul de activitate pe anul curent și în perspectivă, procesul de dirijare a activității instituției date. Completarea corectă a documentelor de evidență asigură autenticitatea informației statistice din dările de seamă ale instituțiilor medicale. Viitorii medici trebuie să cunoască regulile de a completa formele de evidență, să alcătuiască și să analizeze darea de seamă anuală a lucrului efectuat atât personal, cât și de instituția medicală în genere.

Sarcini instructiv - didactice

1. A cunoaște formele și principiile de organizare a asistenței medicale a populației.
2. A însuși regulile de completare și folosire a formelor documentare de evidență medicală pentru alcătuirea dării de seamă anuale a spitalului.
3. A studia și însuși metoda de calcul și analiză a indicilor de activitate a spitalului.

Întrebări de autocontrol

1. Descrieți nomenclatura actuală a instituțiilor curativo-profilactice din republică.
2. Care sunt principiile organizatorice ale asistenței medicale a populației?
3. De cine și pe baza cărei forme statistice se alcătuiește darea de seamă privind activitatea de staționar?
4. Enumerați subcompartimentele de bază ale dării de seamă anuale, referitoare la activitatea de staționar.
5. Pentru ce scopuri servesc rezultatele analizei dării de seamă a spitalului (compartimentul III).
6. Metoda de calcul și analiză a indicilor de utilizare a fondului de paturi. Ce factori influențează asupra valorilor lor?
7. Care indici determină calitatea și eficacitatea asistenței spitalicești și de ce depind valorile lor ?

Deprinderi practice

1. A însuși regulile de completare și utilizarea documentației de evidență necesare pentru completarea dării de seamă privind activitatea CMF (f.30).
2. A cunoaște metodele de calculare, analiză și a indicilor de activitate a CMF și medicilor de familie.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor dării de seamă anuale ale spitalului central raional sau orășenesc respectiv, conform numerarului de indici anexați mai jos și metodei lor de calcul, se cere:

- a lua cunoștință de caracteristica bazei tehnico-materiale a instituției după foaia titulară a dării de seamă;
- a calcula indicii ce caracterizează activitatea de staționar.

- a efectua analiza indicilor calculați, comparându-i cu cei medii pe republică, cu normele și normativele în vigoare. Să se formuleze concluziile respective.

COMPARTIMENTUL III

ACTIVITATEA STAȚIONARULUI

- 1. Asigurarea populației cu paturi =**

$$\frac{\text{numărul de paturi la finele anului gestionar}}{\text{numărul populației raionului dat (la finele anului)}} \times 10\,000 =$$
- 2. Indicele utilizării patului în an =**

$$\frac{\text{numărul de zile pat}}{\text{numărul mediu de paturi în staționar}} =$$
- 3. Ponderea populației rurale spitalizate în staționarul dat =**

$$\frac{\text{numărul de bolnavi spitalizați din localitățile rurale}}{\text{numărul total de bolnavi spitalizați în anul de gestiune}} \times 100 =$$
- 4. Durata medie de spitalizare (în medie pe spital) =**

$$\frac{\text{numărul de zile pat spitalizate}}{\text{numărul de bolnavi spitalizați (semisuma numărului de bolnavi internați, externați și decedați)}} =$$
- 5. Rulajul unui pat pe an =**

$$\frac{\text{numărul mediu de bolnavi tratați în staționar (semisuma bolnavilor internați, externați din staționar și decedați)}}{\text{numărul de paturi medii - anuale}} =$$

6. Letalitatea spitalicească (în total) =

$$= \frac{\text{numărul de bolnavi decedați în staționar}}{\text{numărul bolnavilor tratați în staționar (semisuma celor internați, externati și decedați)}} \times 100 =$$

7. Structura intervențiilor efectuate după forme nozologice în staționar (%)

$$= \frac{\text{numărul de intervenții efectuate pe sistemul nervos}}{\text{numărul de intervenții efectuate în staționar-total}} \times 100 =$$

Analogic se calculează proporția pentru formele nozologice principale.

8. Structura intervențiilor efectuate în staționar după vârsta bolnavilor (%)

$$= \frac{\text{numărul intervențiilor pe sistemul nervos la copii 0–14 ani 11 luni 29 zile}}{\text{numărul total de intervenții pe sistemul nervos}} \times 100 =$$

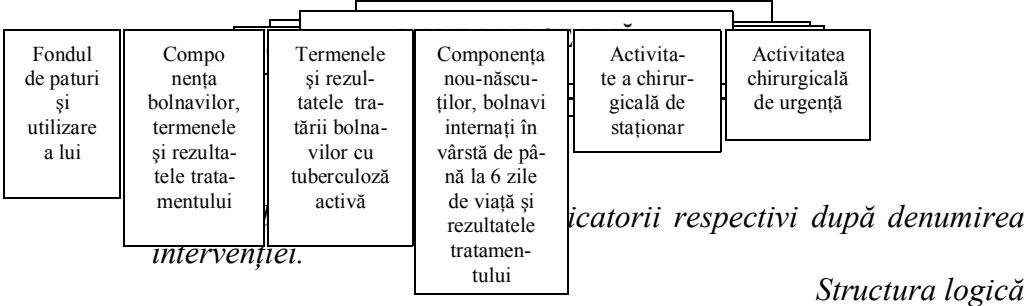
Analogic se calculează proporția pentru formele nozologice principale

9. Letalitatea postoperatorică =

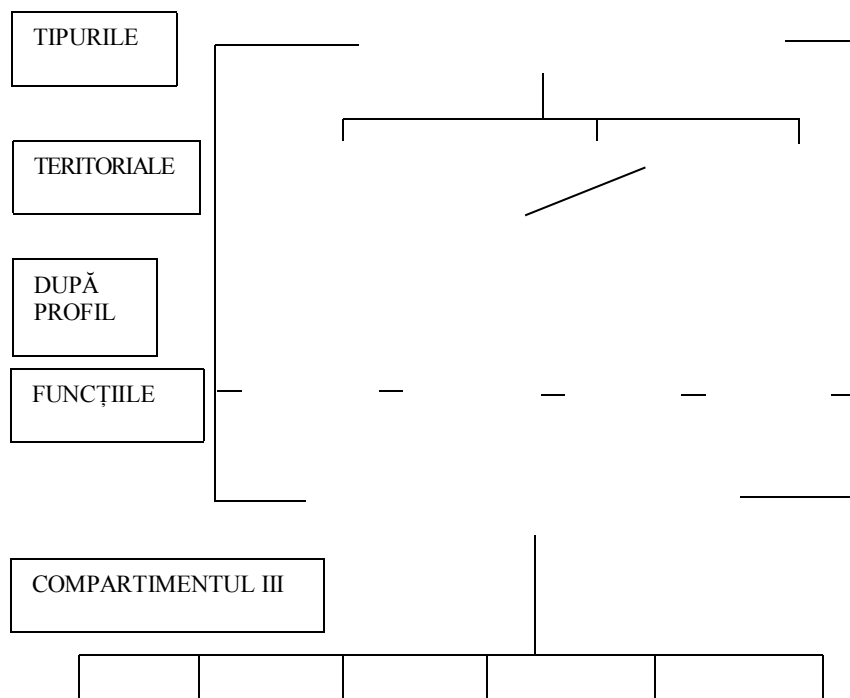
$$= \frac{\text{numărul de bolnavi decedați după operație}}{\text{numărul total de bolnavi operați}} \times 100 =$$

10. Ponderea bolnavilor transportați în staționar după 24 ore de la debutul bolii =

$$= \frac{\text{numărul de bolnavi transportați în staționar după 24 ore de la debutul bolii cu apendicită acută}}{\text{numărul total de bolnavi transportați în staționar}} \times 100 =$$



TEMA: Analiza și evaluarea indicilor activității staționarului



**Tema: ANALIZA ȘI EVALUAREA INDICILOR
ASISTENȚEI MEDICALE ACORDATE GRAVIDELOR,
PARTURIENTELOR, LĂUZELOR ȘI COPIILOR**

Scopul lecției: a studia metodele de calcul și analiză a indicilor activității medicului de familie și centrelor perinatologice privind acordarea asistenței medicale primare și specializate gravidelor, parturientelor și lăuzelor și copiilor.

Argumentarea scopului

Centrele perinatologice constituie instituțiile de bază privind acordarea asistenței medicale gravidelor, parturientelor, lăuzelor și nou-născuților. În plus, o parte importantă a activității medicului de familie este orientată spre acordarea asistenței medicale gravidelor, lăuzelor și copiilor.

Dățile de seamă despre activitatea centrelor perinatologice și a medicilor de familie în domeniul medical a contingentelor discutate se bazează pe evidența completă a activităților. Analiza dărilor de seamă constituie un „instrument” util în îmbunătățirea calității serviciilor respective.

Analiza activității se efectuează în câteva etape. Inițial se completează cu cifre absolute formularele de evidență: *nr.32* – asistența medicală a gravidelor; *nr.32-A* - asistența medicală a parturientelor și lăuzelor; *nr.31* – asistența medicală copiilor. Ulterior, în baza cifrelor prezentate, se calculează și se analizează indicatorii ce reflectă acordarea asistenței medicale gravidelor, parturientelor, lăuzelor și copiilor. Indicatorii obținuți se compară cu cei din anul precedent și cu cei generali pe țară, astfel se pot depista atât lacunele, cât și realizările în acordarea asistenței medicale gravidelor, parturientelor, lăuzelor, precum și copiilor.

Sarcini instructiv-didactice

1. A cunoaște formele și metodele de organizare a asistenței medicale acordată femeilor și copiilor.
2. A însuși regulile de completare a documentației medicale în acest domeniu.
3. A însuși metodele de calcul și analiză a indicatorilor de activitate a medicului de familie și centrului perinatologic în acordarea asistenței medicale gravidelor, parturientelor, lăuzelor și copiilor (în baza formularelor de evidență nr.32, nr.32-A, și nr.31)

Întrebări de autocontrol

1. Numiți principiile de organizare a asistenței medicale acordată femeilor și copiilor.
2. Enumerați etapele de acordare a asistenței medicale femeilor și copiilor.
3. Ce include I etapă de acordare a asistenței medicale acordată femeilor și copiilor?
4. Ce include etapa a II-a de acordare a asistenței medicale femeilor și copiilor?
5. Ce include etapa a III-a de acordare a asistenței medicale femeilor și copiilor ?
6. Ce documentație operativă completează medicul de familie pentru acordarea asistenței medicale femeilor și copiilor?
7. Cum se realizează supravegherea copilului pe parcursul primului an de viață?
8. Cum se realizează supravegherea copiilor în vârstă de 2–7 ani?
9. Enumerați contingentele de gravide care necesită o atenție deosebită.
10. Enumerați indicatorii ce caracterizează luarea la evidență a gravidelor de către medicul de familie.

11. Care este frecvența examinării gravidelor de către medicul de familie în cazul unei gravidități fiziologice (normale)?

12. Ce documentație se completează în instituția medicală pentru gravide?

13. De câte ori pe parcursul gravidității normale gravida trebuie să fie examinată de către obstetricianul-ginecolog?

14. Cum se efectuează supravegherea lăuzei de către medicul de familie și obstetricianul ginecolog.

15. Cum se realizează acordarea asistenței medicale femeilor cu boli ginecologice.

16. Centrele Perinatale. Funcțiile, tipurile. Criteriile sanitaro-igienice de bază în centrele perinatale.

17. Când și cum se realizează pregătirea psiho-profilactică a gravidelor?

Deprinderi practice

1. A studia regulile de completare și utilizare a documentației medicale necesare pentru întocmirea dării de seamă (f. 32, 32 – A și 31);

2. A studia metodele de calcul al indicatorilor ce reflectă acordarea asistenței medicale gravidelor, parturientelor, lăuzelor și copiilor.

Sarcini pentru studiul individual

În baza datelor prezentate în darea de seamă anuală (f. 32, 32A și 31), este necesar:

1. A calcula indicii de bază în acordarea asistenței medicale femeilor gravide, lăuzelor, parturientelor și copiilor.

2. A analiza rezultatele obținute și a le compara cu indicii pe republică și a formula scrie concluziile respective.

**Analiza asistenței medicale acordată gravidelor
(în baza formularului nr.32)**

1. Luarea la evidență a gravidelor

Nr. de gravide luate sub supraveghere până la 12 săptămâni de
graviditate

----- x 100

Nr. total de gravide luate sub supraveghere

2. Ponderea avorturilor

Nr. de gravidități care s-au terminat cu avort

----- x 100

Nr. total de gravide aflate sub supraveghere

3. Proporția gravidelor consultate de ginecolog la 12 săptămâni.

Nr. de gravide consultate de ginecolog

----- x 100

Nr. total de gravide aflate sub supraveghere în anul gestionar

*În mod similar se calculează proporția gravidelor
consultate de ginecolog la 30 săptămâni de sarcină.*

4. Proporția gravidelor examinate ecografic la 18–21 săptămâni.

Nr. de gravide examinate ecografic la 18–21 săptămâni de sarcină

----- x 100

Nr. total de gravide aflate sub supraveghere

**5. Proporția gravidelor la care au fost depistate patologii
congenitale la examenul ecografic.**

Nr. de gravide la care au fost depistate patologii congenitale

----- x 100

Nr. total de gravide examinate ecografic

6. Proporția gravidelor ce suferă de gestoze tardive

Nr. de gravide ce suferă de gestoze tardive

----- x 100

Nr. total de gravide aflate sub supraveghere în anul gestionar

În mod similar se calculează proporția gravidelor cu anemii și diabet zaharat.

7. Proporția gravidelor care fac parte din grupul de risc cu patologie somatică.

$$\frac{\text{Nr. de gravide din grupul de risc cu patologie somatică}}{\text{Nr. total de gravide aflate sub supraveghere}} \times 100$$

Analogic se calculează proporția gravidelor care fac parte din grupele de risc cu patologie obstetricală și cu caracter social.

**ANALIZA ASISTENȚEI MEDICALE ACORDATĂ
PARTURIENȚELOR ȘI LĂUZELOR
(în baza formularului nr.32-A)**

1. Proporția nașterilor la termen

$$\frac{\text{Nr. de nașteri la termen}}{\text{Nr. de nașteri la termen + nr. de nașteri înainte de termen}} \times 100$$

Analogic se calculează proporția nașterilor premature.

2. Proporția nașterilor în afara maternității.

$$\frac{\text{Nr. de nașteri în afara maternității}}{\text{Nr. total de nașteri}} \times 100$$

3. Proporția nașterilor cu greutate mică la naștere (sub 2500 g).

$$\frac{\text{Nr. de nou-născuți cu greutatea mai mică de 2500 g.}}{\text{Nr. total de nou-născuți}} \times 100$$

4. Proporția nou-născuților care au fost aplicați la sân în primele 2 ore de viață.

$$\frac{\text{Nr. de nou-născuți aplicați la sân în primele 2 ore}}{\text{Nr. total de nou-născuți}} \times 100$$

5. Mortinatalitatea

Nr. de născuți morți
----- x 1000

Nr. de născuți vii și morți

6. Mortalitatea neonatală precoce.

Nr. de nou-născuți decedați în primele 6 zile de viață
----- x 1000

Nr. de copii născuți vii

7. Mortalitatea perinatală

Nr. de născuți morți + nr. de copii decedați în primele 0–6 zile
----- x 1000

Nr. de copii născuți vii și morți

8. Morbiditatea nou-născuților

Nr. de nou-născuți bolnavi
----- x 1000

Nr. de copii născuți vii

**ANALIZA ASISTENȚEI MEDICALE ACORDATĂ
COPILOR
(în baza formularului nr. 31)**

1. Supravegherea copiilor sub 1 an de către medicul de familie.

Nr. de copii sub 1 an aflați sub supraveghere la finele anului
gestionar
----- x 100

Nr. total de copii sub 1 an

2. Cuprinderea copiilor până la 17 ani cu examene profilactice.

Nr. de copii sub 17 ani examinați
----- x 100
Nr. de copii de aceeași vârstă care necesită examinări

3. Proportia copiilor până la 17 ani depistați cu scolioză

Nr. de copii sub 17 ani la care a fost depistată scolioza
----- x 100

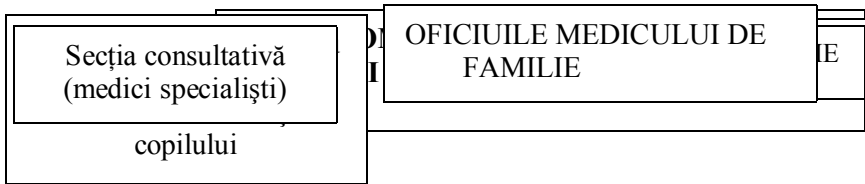
Nr. de copii până la 17 ani examinați

În mod analogic se calculează proporția copiilor cu acuitate auditivă și vizuală scăzută, tulburări de vorbire etc.

4. Mortalitatea copiilor în primul an de viață (mortalitatea infantilă).

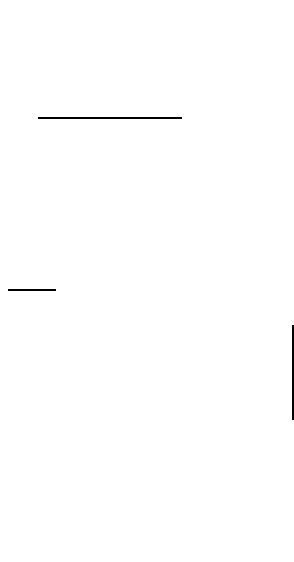
$$\frac{\text{Nr. de copii decedați în primul an de viață}}{\text{Nr. de copii în primul an de viață aflați sub supraveghere}} \times 1000$$

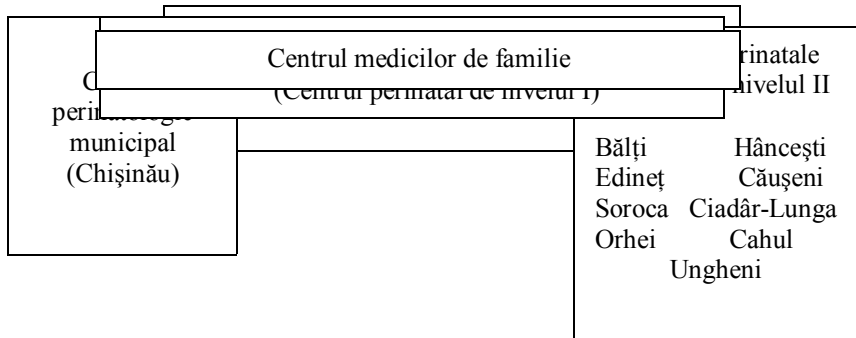
În mod analogic se calculează mortalitatea copiilor sub 5 ani (4 ani, 11 luni, 29 zile).



Structura logică

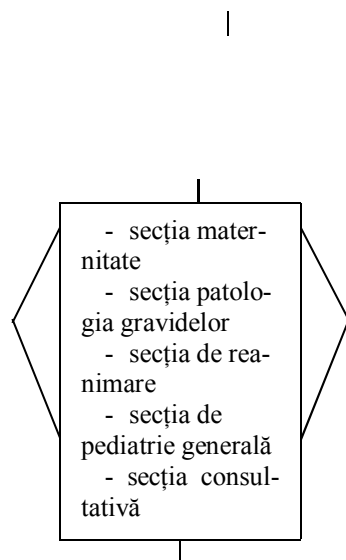
**Tema: ORGANIZAREA ACORDĂRII ASISTENȚEI
MEDICALE COPILOR**





Structura logică

Tema: ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE FEMEILOR



|

Tema: EXPERTIZA MEDICALĂ A VITALITĂȚII

Scopul lecției practice: studierea principiilor organizării expertizei medicale a vitalității temporare și permanente.

Argumentarea scopului

Medicul rezolvă zilnic o serie de probleme, ce au legătură directă cu determinarea și stabilirea capacității de muncă a bolnavilor. Aceste probleme se referă la: capacitatea bolnavului de a munci sau nu și pe ce termen; gradul de incapacitate a muncii (totală sau parțială); funcțiile de muncă accesibile bolnavului. Medicului îi revine cea mai mare parte a lucrului în această direcție. Capacitatea de muncă la $\frac{2}{3}$ din numărul bolnavilor se restabilește în timp de 6 zile, adică în perioada când medicul are dreptul de a elibera personal certificatul de concediu medical. Medicul curativ prezintă bolnavii la consultațiile specialiștilor pentru a determina necesitatea de a prelungi tratamentul și a certificatului medical, îndreptarea la comisia medicală de expertiză a capacității de muncă. Acest drept îi obligă pe medici să cunoască bazele expertizei medicale.

În afară de aceasta, de la medic se cere a avea o poziție individuală față de bolnav, să ia în considerare nu numai caracterul și durata bolii, dar și profesia, condițiile de lucru și de trai ale pacientului.

Expertiza medicală a vitalității permanente este un sector important în activitatea mediului, legat de cercetarea capacității de muncă a omului, efectuată în scopul determinării gradului și duratei incapacității de muncă.

În practica medicilor de toate specialitățile acestora li se întâmplă des să ia anumite măsuri cu privire la pierderea capacității de muncă, în general, sau numai privind cea profesională, să determine gradul și durata incapacității de muncă, apărută la om ca rezultat al bolii, accidentului sau din alte cauze, ce nu-i permit persoanei date să exercite ocupația profesională sau să munciască în general.

Așadar, studierea minuțioasă și însușirea temei de față de către viitorii medici le va permite să efectueze concret expertiza medicală a vitalității.

Sarcini instructiv-didactice

1. A însuși principiile și sarcinile expertizei medicale a vitalității, structura și funcțiile instituțiilor ce îndeplinesc această expertiză, funcțiile medicilor din aceste instituții.

2. A studia regulile eliberării certificatului de concediu medical în caz de pierdere a capacității de muncă.

3. A memoriza sarcinile de bază ale CEMV, componența, structura, funcțiile.

4. A determina ordinea expertizei incapacității definitive și metoda de a stabili gradul de invaliditate și indicațiile pentru determinarea grupelor de invaliditate (I, II, III).

5. A însuși ordinea eliberării deciziilor medicale pentru copii invalizi din până la vârsta de 16 ani.

Întrebări pentru autocontrol

1. Pentru ce e necesară cunoașterea de către medic a expertizei medicale a vitalității?

2. Principiile de bază ale expertizei medicale a vitalității.

3. Ce probleme soluționează expertiza medicală a capacității de muncă?

4. Ce feluri de pierdere a capacității de muncă cunoașteți?

5. Cine efectuează expertiza medicală a incapacității de muncă?
6. Unde și când este organizată CMC? Componenta și funcțiile ei de bază ?
7. În ce cazuri de incapacitate temporară a muncii sunt eliberate certificate de concediu medical?
8. Cum se efectuează eliberarea, păstrarea și evidența formularelor certificatelor de concediu medical în instituțiile ocrotirii sănătății?
9. Care este ordinea îndreptării bolnavilor la consiliul medical consultativ?
10. Pentru care termen maxim este eliberat certificatul de concediu medical în funcție de cauza ce a condus la pierderea capacității de muncă și de funcția lucrătorului medical?
11. Care este ordinea eliberării certificatului de concediu medical la ieșirea bolnavului din staționar?
12. Cum se efectuează eliberarea certificatului de concediu medical în caz de carantină?
13. Cum se efectuează eliberarea certificatului de concediu medical în caz de îngrijire a copilului bolnav sau altui membru al familiei?
14. Cum se efectuează eliberarea certificatului de concediu medical în caz de graviditate, naștere normală și patologică?
15. Ce importanță are certificatul de concediu medical?
16. Cine are dreptul de a elibera certificatul de concediu medical?
17. Care este ordinea și termenul eliberării certificatului de concediu medical în caz de traumă?
18. Cum se eliberează certificatul de concediu medical persoanelor aflate în deplasare și persoanelor din alte localități?
19. Care este ordinea completării și termenul de eliberare a certificatului de concediu medical în caz de avort?
20. Enumerați regulile de exprimare a incapacității de muncă în caz de îndreptare a pacientului la tratament sanatorial.

21. Care este ordinea eliberării și completării certificatului de concediu medical în caz de boală?

22. Cum și pentru ce termen se eliberează certificatul de concediu medical pensionarilor (pe vârstă sau invaliditate) ce lucrează?

23. Care sunt regulile principale de completare a certificatului de concediu medical?

24. Ce responsabilitate au medicii pentru completarea sau eliberarea eronată a certificatului de concediu medical?

25. Ce tipuri de CEMV cunoașteți, în funcție de profilul de lucru?

26. Care sunt indicațiile și ordinea îndreptării bolnavilor la CEMV?

27. Numiți grupele de invaliditate și indicațiile pentru determinarea lor?

28. Care sunt cauzele principale ale invalidității?

Deprinderi practice

1. A cunoaște funcțiile medicilor instituțiilor medicale ce se ocupă cu expertiza vitalității, instrucțiile principale despre ordinea eliberării certificatului de concediu medical.

2. A determina termenul de eliberare a certificatelor de concediu medical în funcție de cazurile ce au condus la pierderea capacității de muncă.

3. A însuși principiile de eliberare și completare a certificatelor de concediu medical.

4. A îndeplini corect certificatul medical.

5. Determinarea indicațiilor pentru îndreptarea la CEMV și stabilirea invalidității.

6. A perfecta decizia medicală pentru copilul-invalid (adolescent) din copilărie până la 16 ani.

Sarcini pentru studiul individual

Fiecare student e obligat să rezolve 1–2 variante probleme-expertiză a vitalității, să determine care document justifică incapacitatea de muncă și să poată completa corect formularele respective.

Varianta 1

Muncitoarea „S”, aflându-se în concediu neplătit, a fost bolnavă de anghină în decurs de 5 zile. Are ea oare dreptul de primi certificat de concediu medical ?

Varianta 2

Funcționarei „V” la 30 august i s-a efectuat un avort. În legătură cu complicațiile suferite, pacienta la 9 septembrie s-a adresat în CMF pentru femei, iar la 17 septembrie e internată în secția de ginecologie, în acelaș timp, la domiciliu a rămas un copil de 2 ani, care se află sub supravegherea tatălui. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă a pacientei și organizarea îngrijirii copilului?

Varianta 3

Cetățeanca „A” a înfiat un copil nou-născut nemijlocit din maternitate. Are oare cetățeanca „A” dreptul de a primi certificatul de concediu medical și pentru ce termen?

Varianta 4

Invalidul de grupa III ce lucrează a fost incapabil de muncă în decurs de 3 luni (de la 3.II până la 6.V) în legătură cu boala hipertonică. În același an, de pe data de 1.IV până la 30.IV, a fost din nou incapabil de muncă în legătură cu criza hipertonică. Tot în același an, de la 20.XII până la 29.XII, a fost bolnav de gripă. Cum

va fi perfectată incapacitatea sa de muncă? Pentru ce termen se eliberează certificat de concediu medical invalizilor ce lucrează ?

Varianta 5

Bolnavul „S” s-a aflat în staționarul spitalului central raional în legătură cu acutizarea bolii ulceroase de pe data de 16.III până la 10.IV. A fost externat din spital, însă după starea sănătății este incapabil de muncă și are nevoie de tratament în CMF la locul de trai. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă ? Pentru ce termen maxim după externarea din staționar se poate prelungi certificatul de concediu medical ?

Varianta 6

Electricianul „M” lucrează în schimbul III. În seara de 15.XI a simțit dureri în regiunea inimii și a chemat „Ambulanța” la domiciliu. Medicul de serviciu a găsit de cuviință să-l elibereze de la muncă în schimbul de noapte și dimineața să se prezinte la CMF. Bolnavul s-a adresat la CMF numai la 17.XI, luni. Medicul l-a considerat capabil de muncă. Pe data de 16.XI și 17.XI electricianul nu s-a prezentat la serviciu. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă ? În ce cazuri se eliberează certificatul de concediu medical pentru zilele trecute ?

Varianta 7

Funcționarul „C”, aflându-se în concediu sindical, a fost traumatizat la domiciliu și a fost incapabil de muncă 9 zile (de la 15.IV până la 23.IV). Cum se va formula incapacitatea sa de muncă ? Are oare dreptul pacientul la prelungirea concediului și pentru ce termen?

Varianta 8

Lucrătorul „L”, care până la 20.IV se afla în concediu sindical, la 13.IV i s-a îmbolnăvit copilul în vârstă de 4 ani cu diagnosticul „gripă”, copilul a fost tratat la domiciliu timp de 6 zile. La 30.IV copilul s-a îmbolnăvit din nou. Medicul a pus diagnosticul „pneumonie” și i-a propus mamei spitalizarea copilului, însă mama a refuzat. Peste 3 zile, în legătură cu agravarea stării sănătății, copilul a fost internat în spital împreună cu mama și s-a aflat în staționar 10 zile. După 10 zile de spitalizare starea sănătății acestuia a devenit suficientă. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă a lucrătoarei L. și organizarea îngrijirii copilului ?

Varianta 9

Funcționarului „T”, ce suferă de boală ulceroasă, i s-a eliberat de către sindicat foaie de tratament balneoclimateric la Esentuki, cu 30 % din plată din preț pe 26 zile (de la 9.X. până la 3.XI); concediul sindical (18 zile) în anul curent n-a fost folosit. Drumul până la sanatoriu și înapoi durează 4 zile. Cum va fi perfectată incapacitatea sa de muncă? Care este ordinea completării certificatelor de concediu medical în caz de incapacitate a muncii în legătură cu tratamentul balneoclimaterice?

Varianta 10

Economistul „G”, aflându-se în deplasare, s-a îmbolnăvit de gripă, care s-a complicat cu pneumonie. A fost bolnav 15 zile.

Cum va fi perfectată incapacitatea sa de muncă? Care este ordinea completării certificatului de concediu medical bolnavilor ce se află în deplasări?

Varianta 11

În timpul concediului sindical, lucrătoarei „S” i s-a îmbolnăvit copilul, cu care s-a aflat în staționar 18 zile. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă a lucrătoarei. Are oare dumneaei dreptul la prelungirea concediului sindical ?

Varianta 12

Muncitorul „I” în drum spre lucru a suferit o traumă. Asistența medicală urgentă i-a fost acordată la punctul traumatologic apropiat. Muncitorul a fost incapabil de muncă de la 1.VI până la 27.VI. Cum va fi perfectată incapacitatea sa de muncă? Are oare dreptul medicul punctului traumatologic să-i elibereze certificat de concediu medical și pentru ce termen?

Varianta 13

Funcționarul „C”, în decursul a 35 zile, s-a aflat la protezare în staționarul instituției de protezare și ortopedie. Are dumnealui dreptul de a primi certificat de concediu medical și pentru ce termen?

Varianta 14

Mecanizatorul „P”, de la 25.IV până la 20.V, a fost tratat de către medicul de familie din ONF. Cum va fi perfectată incapacitatea sa de muncă? Care este ordinea eliberării certificatului de concediu medical în oficiile medicilor de familie cu un singur medic?

Varianta 15

În grădinița de copii, pe care o frecventează copilul „V” în vârstă de 4 ani, a fost instalată carantină în legătură cu rujeolă. Cum va fi perfectată incapacitatea de muncă a mamei sale ?

Varianta 16

Muncitorul „I” în legătură cu fractura femurului a fost incapabil de muncă în decurs de 7 luni (de la 15. I până la 15. VIII).

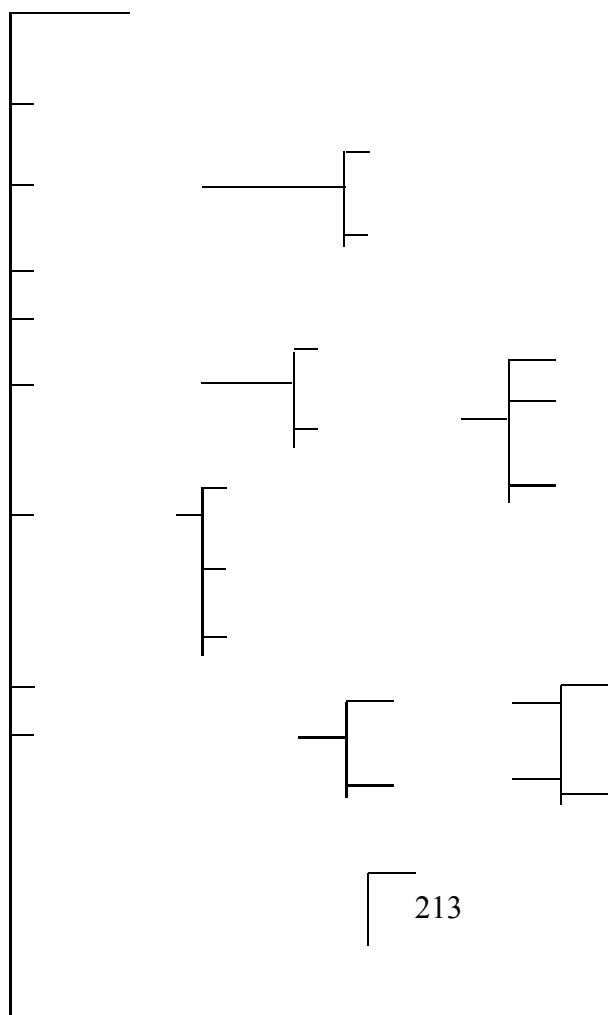
Protezare	ora un	Accident rutier	Maladie profesională	iciliu

Cum va fi perfectată incapacitatea muncii ? La ce termen bolnavii sunt îndreptați la comisia medicală de expertiză a incapacității muncii? Pentru ce termen se păstrează locul de serviciu pentru lucrător în corespundere cu legea despre muncă ?

Structura logică

Tema: EXPERTIZA MEDICALĂ A VITALITĂȚII

A. Reducerea vitalității temporare



Tema: PLANIFICAREA SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

Scopul lecției practice: a studia principiile și bazele planificării și metodica alcătuirii planului de dezvoltare a sistemului sănătății.

Întrebări pentru autocontrol

1. Principiile și metodele planificării sistemului sănătății.
2. Tipurile planurilor de dezvoltare a sistemului sănătății.
3. Compartimentele și indicii planului sistemului sănătății, unitățile de măsură.
4. „Normele” și „normativele” în sistemul sănătății, exemple.
5. Care este baza determinării asigurării populației cu asistență de ambulator și staționar.
6. Ce date sunt necesare în alcătuirea planului sistemului sănătății pentru perspectivă.
7. Cum se determină necesitatea populației privind asistența de ambulator în policlinică?
8. Cum se determină necesitatea populației vizând asistența de ambulator în staționar?
9. Cum se determină necesitatea posturilor de medici în staționar?
10. Cum se determină necesitatea în posturi de medici pentru activitatea în instituțiile de ambulator și policlinică?
11. Ce reprezintă funcția de medic?
12. Care sunt etapele planificării strategice?
13. Care sunt aspectele de bază ce trebuie elucidate în cadrul analizei mediului extern și intern al instituției medicale?
14. Enumerați cerințele de bază față de etapa de implementare și evaluare a planului strategic.

Argumentarea scopului

Studierea bazelor planificării sistemului sănătății e necesară din considerentul că, în condițiile progresului tehnico-științific, fiecare medic, indiferent de faptul unde își face serviciul în orice postură, e obligat să analizeze și să planifice activitatea sa.

De decizia acestuia depinde eficacitatea și ameliorarea sistemului sănătății populației.

Planificarea este un proces ce activează permanent în ramura sistemului sănătății pentru diferite forme de organizare a asistenței medicale populației, orientată spre coordonarea eficientă a tuturor resurselor naționale ce influențează asupra sănătății populației.

Viitorii medici specialiști, ținând cont de posibilitatea potențială a fiecăruia din ei de a fi conducătorul circumscripției medicale, al unei subunități structurale a spitalului sau a instituției medicale la orice nivel ierarhic, fără cunoașterea bazelor planificării sistemului sănătății, nu vor putea îndeplini obligațiunile lor funcționale.

În noile condiții de gestionare a sistemului de sănătate este important ca fiecare instituție medicală să-și elaboreze și să implementeze în practică planuri strategice de dezvoltare, care să răspundă schimbărilor mediului extern și intern al organizației medicale.

Sarcini instructiv - didactice

1. a cunoaște principiile și metodele planificării și implementarea lor în practica sistemului sănătății.

2. a însuși metodologia de elaborare a planului sistemului sănătății teritorial, de ramură, curent și pentru perspectivă.

3. a însuși calcularea și aprecierea indicatorilor planului de dezvoltare a sistemului sănătății în baza unui exemplu concret.

4. a însuși aspectele organizatorice și metodologia de elaborare a planului strategic de dezvoltare a instituțiilor medico-sanitare.

Deprinderi practice

1. a însuși metodica alcătuirii planurilor sistemului sănătății teritoriale curente și în perspectivă.

2. a deprinde folosirea normelor, normativelor și altor metode pentru calcularea indicilor planului instituției medicale în perspectivă.

3. a însuși metodele de elaborare și implementare a planurilor strategice.

Sarcini pentru studiul individual

În baza indicilor în variantele respective ce e necesar:

1. A determina capacitatea totală a spitalului central raional (prin metoda analitică și de normativ), cât și capacitatea secțiilor de terapie, chirurgie, ginecologie, otorinolaringologie și dermatovenerologie cu folosirea normativelor corespunzătoare, ținându-se cont, ca în perspectivă asistența de staționar populației rurale va fi concentrată în spitalul central raional.

2. A determina numărul planificat de zile-paturi atât pentru spital în întregime, cât și pentru secții de profil aparte.

3. A determina numărul planificat de adresări la instituțiile de ambulator raionale.

4. A determina necesitatea în medici pentru lucru în staționarul spitalului raional, în instituțiile de ambulator, serviciile auxiliare și aparatului administrativ.

La îndeplinirea problemei e necesar de a folosi următoarele date auxiliare:

1. Nivelul morbidității conform adresabilității după ajutor medical, normativul asigurării populației rurale cu asistență de staționar în perspectivă și state normative.

2. Necesitatea populației în asistență de staționar, utilizarea anuală a unui pat pe specialități, norma sarcinii postului de medic în

staționar pentru o oră de lucru în instituțiile de ambulator și policlinică (lectorul numește datele).

3. Informațiile referitoare la dezvoltarea socială și economică a teritoriilor administrative, unde este amplasată instituția medico-sanitară.

Varianta 1

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 75000 oameni, inclusiv în centrul raional – 18000 oameni.

Varianta 2

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 85000 oameni, inclusiv în centrul raional – 25000 locuitori.

Varianta 3

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 78000 oameni, inclusiv în centrul raional – 20000 locuitori.

Varianta 4

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 72 000 oameni, inclusiv în centrul raional – 19 000 locuitori.

Varianta 5

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 70 000 oameni, inclusiv în centrul raional – 16 000 locuitori.

Varianta 6

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 82000 oameni, inclusiv în centrul raional – 24 000 locuitori.

Varianta 7

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 77000 oameni, inclusiv în centrul raional – 21 000 locuitori.

Varianta 8

A determina indicii de bază ai planului sistemului sănătății al raionului rural pentru anul 2006 cu o populație de 79000 oameni, inclusiv în centrul raional – 22 000 locuitori.

Varianta 9

A elabora structura planului strategic de dezvoltare a instituției medico-sanitare publice „Spitalul raional H.” Cu populația de 132 000 locuitori, inclusiv în centrul raional 25 000 locuitori, pentru o perioadă de 10 ani. Se va avea în vedere schimbările în finanțarea și gestionarea serviciilor de sănătate, precum și prognozele dezvoltării economice și sociale a teritoriului.



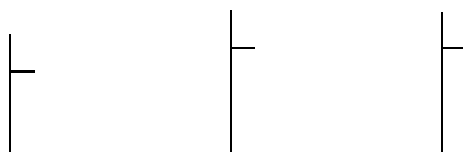
Structura logică

Tema: PLANIFICAREA SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

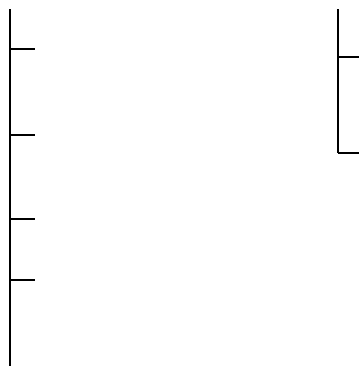
PRINCIPIILE

METODE-
LE

TIPURILE



PĂRȚILE
COMPONENTE



ETAPELE
DE MUNCĂ
ASUPRA
PLANULUI

Tema: ECONOMIA SANITARĂ ȘI MANAGEMENTUL FINANCIAR ÎN SĂNĂTATE

Scopul lecției practice: utilizarea tehnicilor economiei sanitare și a Managementului financiar în evaluarea serviciilor de sănătate.

Argumentarea scopului

Științele economice se ocupă în special cu analiza și evaluarea serviciilor efectuate în condițiile de finanțare limitată. Luând în considerare starea social-economică din țară și posibilitățile limitate de finanțare a sistemului de sănătate, un rol important în activitatea viitorilor medici, precum și a cadrelor medicale de conducere, îl au nivelul de cunoștințe și deprinderile practice ce țin de analiza și evaluarea economico-financiară a instituțiilor medico-sanitare publice. Însemnătatea acestor activități în cea mai mare parte rezultă din necesitatea de a practica efectul în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală și autonomiei instituțiilor medicale ce prevede, în primul rând, crearea bunurilor și utilizarea rațională a resurselor, orientate spre ameliorarea sănătății populației.

Sarcini instructiv-metodice

1. Însușirea noțiunilor de bază ale economiei sanitare utilizate pentru ameliorarea sănătății populației.
2. Cunoașterea particularităților și a principiilor economiei de piață aplicate în sistemul de sănătate.
3. Însușirea noțiunilor de management financiar.
4. Cunoașterea principiilor de bază ale managementului financiar.
5. Studiarea și analiza metodelor de plată și evaluarea economico-financiară în sănătate.

Întrebări pentru autocontrol

1. Definiția economiei.
2. Caracteristicile generale ale economiei în sănătate.
3. Sistemele economice.
4. Definiția cererii. Factorii ce influențează cererea.
5. Definiția ofertei. Factorii ce influențează oferta.
6. Caracteristica serviciilor de sănătate din punct de vedere al economiei.
7. Evidențiați factorul principal ce realizează echilibrul dintre cerere și ofertă.
8. Enumerați condițiile de bază ale funcționării mecanismului economiei de piață.
9. Care sunt rolurile principale ale Managementului pieții. Tipurile de contract?
10. Caracteristicile generale ale evaluării economice.
11. Ce reprezintă costul serviciilor de sănătate?
12. Cum pot fi clasificate costurile în funcție de comportamentul lor. Tipurile de costuri în sănătate.
13. Etapele de calculare a costurilor.
14. Aspectele principale (tehnici) de evaluare a economiei în sănătate.
15. Ce se subînțelege prin analiza?
 - a) de minimizare a costurilor;
 - b) cost-eficacitate;
 - c) cost-utilitate;
 - d) cost-beneficiu.
16. Prin ce se caracterizează complexitatea Managementului financiar în sănătate?
17. Principiile de bază ale managementului financiar în sănătate.
18. Definiția bugetului. Enumerați componentele din care este alcătuit Bugetul

19. Enumerați metodele (metodologia) de plată ale serviciilor de sănătate și caracteristica lor.

20. Modalitățile principale de finanțare în sistemul de sănătate.

21. Particularitățile de finanțare a serviciilor de sănătate în Moldova:

- a) din bugetul de Stat;
- b) prin asigurări obligatorii de asistență medicală;
- c) prin asigurări private;
- d) prin plăți directe;
- e) finanțare comunitară.

22. Care sunt criteriile ce determină o finanțare mai eficientă în sănătate.

23. Principalele tipuri de plată a serviciilor medicale și caracteristica lor:

- a) per serviciu;
- b) per capita;
- c) per caz;
- d) per zi;
- e) prin salariu.

24. Caracteristica finanțelor sistemului de sănătate din Moldova în condițiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

25. Bugetul global și caracteristicile lui. Articolele de cheltuieli în sănătate.

Sarcini pentru activitatea individuală

Grupul de studenți determină eficacitatea economică a metodei de dispensarizare a deservirii medicale a bolnavilor. Fiecare student rezolvă un fragment (variantă) din 1-a problemă, iar rezultatele obținute sunt folosite de întreaga grupă pentru analiza economică a pagubei evidente (problema 2). Conform datelor prezentate (problema 3, varianta respectivă), studenții determină costul cazului tratat în condiții de staționar.

PROBLEMA 1

Pentru stabilirea eficacității economice a metodei de dispensarizare de deservire medicală a bolnavilor este necesar:

- a determina separat costul asistenței medicale a bolnavilor dispensarizați, ce nu sunt la evidență în cadrul dispensarului; a bolnavilor ce se tratează la CMF, staționar și în sanatoriu timp de 3 ani;
- a calcula cheltuielile în legătură cu pierderea capacității de muncă temporară, invaliditate, de asemenea, paguba economică în urma reducerii numărului de zile-muncă, cauzată de incapacitatea temporară de muncă și reducerea numărului de persoane ce activează în economia națională ca rezultat al invalidității.

Varianta I

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică care sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul de ajutor medical acordat (tabelul I).

Tabelul 1

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	1000	
2	Numărul de vizite la domiciliu	80	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști: a) neurolog b) oftalmolog	58 75	
4	Numărul solicitărilor medicilor asistenței de urgență	10	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate: a. sânge; b. urină; c. examen radiologic al cutiei toracice;	130 75 20 70	

	d. ECG.		
	În total		

Varianta 2

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boala hipertonică ce sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul ajutorului medical (tabelul 2).

Volumul real al asistenței medicale, acordat bolnavilor cu boala hipertonică, ce nu sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF în anul doi de gestiune (în medie la 100 bolnavi).

Tabelul 2

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	889	
2	Numărul de vizite la domiciliu	110	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști:		
	a) neurolog;	46	
	b) oftalmolog.	55	
4	Numărul solicitărilor medicilor asistenței de urgență	9	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate:		
	a. sânge;	140	
	b. urină;	80	
	c. examen radiologic al cutiei toracice;	18	
	d. ECG.	65	
	În total		

Varianta 3

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică ce sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul ajutorului medical (tabelul 3).

Volumul real al asistenței medicale acordat bolnavilor cu boala hipertonică ce nu sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF în anul trei de gestiune (în medie la 100 bolnavi).

Tabelul 3

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	900	
2	Numărul de vizite la domiciliu	114	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști: a) neurolog b) oftalmolog	56 70	
4	Numărul chemărilor deservite de medicii asistenței de urgență	9	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate: a. sânge b. urină c. examen radiologic al cutiei toracice d. ECG	135 85 18 85	
	În total		

Varianta 4

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică ce sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul asistenței medicale acordate (tabelul 4).

Volumul real al asistenței medicale acordat bolnavilor cu boala hipertonică ce nu sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF în anul trei de gestiune (în medie la 100 bolnavi).

Tabelul 4

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	990	
2	Numărul de vizite la domiciliu	130	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști: a) neurolog; b) oftalmolog	26 35	
4	Numărul chemărilor deservite de medicii asistenței de urgență	14	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate: a. sânge;	66	

	b. urină;	50	
	c. examen radiologic al cutiei toracice;	15	
	d. ECG.	55	
	În total		

Varianta 5

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică ce sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul ajutorului medical acordat (tabelul 5).

Volumul real al asistenței medicale acordat bolnavilor cu boala hipertonică ce nu sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF în anul trei de gestiune (în medie la 100 bolnavi).

Tabelul 5

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	660	
2	Numărul de vizite la domiciliu	36	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști: a) neurolog; b) oftalmolog.	20 20	
4	Numărul chemărilor deservite de medicii asistenței de urgență	12	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate: a. sânge; b. urină; c. examen radiologic al cutiei toracice; d. ECG .	55 30 12 40	
	În total		

Varianta 6

Să se determine costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică ce sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF, dacă este cunoscut volumul asistenței medicale acordate (tabelul 6).

Volumul real al asistenței medicale acordat bolnavilor cu boala hipertonică ce nu sunt supravegheați prin dispensarizare în CMF în anul trei de gestiune (în medie la 100 de bolnavi).

Tabelul 6

Nr. crt.	Formele de asistență medicală	Volumul ajutorului acordat	Costul ajutorului medical acordat
1	Numărul de vizite la medicul de familie	588	
2	Numărul de vizite la domiciliu	100	
3	Numărul de vizite la medicii specialiști: a) neurolog; b) oftalmolog.	20 20	
4	Numărul solicitărilor medicilor asistenței de urgență	10	
5	Numărul cercetărilor de laborator efectuate: a. sânge; b. examen radiologic al cutiei toracice; c. ECG.	77 18 45	
	În total		

Varianta 7

Folosind datele din tabelul 7, e necesar să se determine costul tratamentului în staționar al bolnavilor cu boala hipertonică, dacă costul întreținerii unui pat pe zi este de 75,00 lei.

Tabelul 7

Numărul paturi-zile în medie la 100 bolnavi care se tratează în staționar

Anii de dare de seamă						În total, de 3 ani		Costul tratam., într-un an
I		II		III				
Nr. de paturi- zile	Costul tratam.	Nr. de paturi- zile	Costul tratam.	Nr. de paturi- zile	Costul tratam.	Nr. de paturi- zile	Costul tratam.	

Grupa de

dispensarizare 185 275 215 676

Bolnavi fără
supraveghere 113 205 305 625
prin
dispensarizare

Varianta 8

Folosind datele din tabelul 8, e necesar să se determine costul tratamentului balneo-sanatorial cu boală hipertonică, dacă e cunoscut costul unei foi de tratament cu preț redus în sanatoriul cardiologic, care constituie 242,00 lei.

Tabelul 8

Frecvența tratării bolnavilor cu boală hipertonică în sanatoriile cardiologice (în medie 100 bolnavi)

	Anii de dare se seamă						Costul tratamentului	
	I		II		II		În total în 3 ani	În medie într-un an
	Nr. bolnavilor cu tratament balneo-sanatorial	Costul	Nr. bolnavilor cu tratament balneo-sanatorial	Costul	Nr. bolnavilor cu tratament balneo-sanatorial	Costul		
Grupa de dispensarizare	9		9		10			
Bolnavii fără supraveghere dispensarizată	13		13		13			

Varianta 9

Folosind datele din tabelul 9, e necesar să se determine cheltuielile în legătură cu subvențiile acordate bolnavilor hipertonici în caz de incapacitate temporară de muncă, dacă e stabilit că

valoarea subsidiilor zilnice în caz de pierdere a capacității de muncă în perioada investigațiilor constituie 52,50 lei.

Tabelul 9

**Frecvența incapacității de muncă temporară
din cauza bolii hipertonice (numărul zilelor la 100 bolnavi)**

	Anii de dare se seamă						Nr. de zile de boală timp de 3 ani	Valoarea ajutorului bănesc
	I		II		II			
	Nr. de zile cu incapacitate temporară de muncă	Valoarea ajutorului bănesc	Nr. de zile cu incapacitate temporară de muncă	Valoarea ajutorului bănesc	Nr. de zile cu incapacitate temporară de muncă	Valoarea ajutorului bănesc		
Grupa de dispensarizare		2,75		2,10		2,10		6,95
Bolnavii fără supraveghere dispensară		3,20		2,20		2,40		7,80

Varianta 10

Folosind datele din tabelul 10, este necesar să se determine paguba economică din cauza reducerii numărului de zile lucrătoare în legătură cu pierderea temporară a capacității de muncă a bolnavilor hipertonici, dacă valoarea medie zilnică a venitului unui lucrător constituie 64,50 lei.

Tabelul 10

**Frecvența pierderii temporare a capacității de muncă
din cauza bolii hipertonice (numărul de zile la 100 lucrători)**

	I		II		II		Mărimea pagubei economice	
	Nr. zilelor cu incapa- citate de muncă	Mărimea pagubei econo- mice	Nr. zilelor cu incapa- citate de muncă	Mărimea pagubei economice	Nr. zilelor cu incapa- citate de muncă	Mărimea pagubei econo- mice	În total în 3 ani	În medie într-un an
Grupa de dispensa- rizare	2750		2100		2200			
Bolnavii fără suprave- ghere dispensa- rizară	3200		2200		2400			

Varianta 11

Folosind datele din tabelul 11, e necesar să se determine cheltuielile statului în legătură cu invaliditatea bolnavilor hipertonici, dacă valoarea anuală a pensiei unui invalid de grupa II constituie în medie 1200 lei, de grupa III – 1100 lei. Perioada medie de pensionare – 8 luni.

Tabelul 11

Invaliditatea din cauza bolii hipertionice

	Grupa de invaliditate	Anii de gestiune						Costul	
		I		II		II		În total în 3 ani	În mediul într-un an
		Nr. de invaliditate	Mărimea ajutorului bănesc	Nr. de invaliditate	Mărimea ajutorului bănesc	Nr. de invaliditate	Mărimea ajutorului bănesc		
Grupa de dispensarizare	II III	- 2	- -	- 1	- -	- 3	-	-	
Bolnavii fără supraveghere dispensarizată	III III	1 2		5		2			

Varianta 12

Folosind datele din tabelul 12, e necesar să se determine pagubele economice ale venitului național în legătură cu reducerea numărului de persoane ocupați în producere din cauza invalidității hipertionice, dacă valoarea venitului produs de un muncitor în timp de un an constituie în medie, 13400 lei. Numărul de ani nelucrați până la împlinirea vârstei de pensionare este 8.

Tabelul 12

Invaliditatea de grupa a II-a cauzată de boala hipertonică (numărul cazurilor la 100 bolnavi)

	I		II		II		Mărimea pagubei economice	
	Numărul invalizilor	Paguba economică	Numărul invalizilor	Paguba economică	Numărul invalizilor	Paguba economică	În total în 3 ani	În medie într-un an
Persoanele	1		5					

fără suprave- ghere prin dispensa- rizare								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Notă: Invalizii de grupa a III-a din cauza bolii hipertonică, care sunt sau nu sunt la evidență în cadrul dispensarului, continuă activitatea de muncă.

PROBLEMA 2

Pentru analiza economică a pagubei evitate, datorită asistenței medicale dispensarizate, este necesar:

- a determina în baza rezultatelor obținute prin rezolvarea variantelor 1–8 costul sumat al tuturor formelor de asistență curativ-profilactică;
- a calcula, în baza rezultatelor variantelor 9–11, valoarea su-mară a cheltuielilor indirecte și valoarea pagubei economice a venitului național în legătură cu boala hipertonică pe parcursul anilor de gestiune;
- a determina valoarea pagubei evitate a venitului național în legătură cu asistența medicală dispensarizată a bolnavilor hiperto-nici. A efectua analiza detaliată și a prezenta concluziile respective în scris.

Tabelul 13

Costul asistenței medicale a bolnavilor cu boală hipertonică (toate formele de asistență curativ-profilactică în medie la 100 bolnavi)

Costul diferitelor	Anii de dare se seamă			În medie într-un an	
	I	II	II		

asistențe curativo- profilactice	Grupa de dispen- sar	Fără suprave- gherea prin dispensar	Grupa de dispen- sar	Fără suprave- gherea prin dispensar	Grupa de dispen- sar	Fără supra- veghe- rea prin dispen- sar	La 100 bol- navi	În % la nr. total	La 100 bol- navi	În % la nr. total
Costul trata- mentului în CMF										
Costul tratamen- tului în staționar										
Costul tratamen- tului bal- neosanato- rial										
Costul sumar al asistenței medicale										

Tabelul 14

**Paguba economică pentru venitul național cauzată
de morbiditatea bolii hipertensive (după datele a trei ani de dare
de seamă)**

Mărimea diferitelor cheltuieli în legătură cu morbidita- tea bolii hipertensive	Anii de dare se seamă						În medie într-un an			
	I		II			I				
	Grupa de dispen- sar	Fără supra- veghe- rea prin dispen- sar	Grupa de dispen- sar	Fără suprave- gherea prin dispensar	Grupa de dispen- sar	Fără supra- veghe- rea prin dispen- sar	La 100 bol- navi	În % la nr. total	La 100 bol- navi	În % la nr. total
1. Costul asistenței medicale										

2. Paguba economică în caz de incapacitate temporară de muncă (în total) inclusiv: a) cheltuieli b) ajutor bănesc în rate în caz de incapacitate temporară de muncă. c) paguba de la reducerea numărului zile de muncă.										
3. Paguba economică în caz de invaliditate (în total) inclusiv: a) cheltuieli; b) ajutor bănesc în caz de invaliditate; c) paguba în caz de reducere a numărului de zile lucrătoare din gospodăria publică										
În total										

Tabelul 15

Evaluarea comparativă a eficacității economice a asistenței

medicale a bolnavilor cu boală hipertonică (timp de 3 ani de reducere)

	Proba evitată a venitului național în comparație cu primul an de dare de seamă (în lei)			Coraportul valorilor cheltuielilor pentru asistența medicală și mărimea pagubei evitate (în lei)	
	Anii de dare de seamă		În total în 2 ani	Cheltuieli	
	I	II			
Grupa de dispensarizare					
Fără supra- veghere prin dispensarizare					

PROBLEMA 3

Pentru evaluarea costului cazului tratat a unei maladii în staționar în condițiile asigurărilor obligatorie de asistență medicală este necesar:

- a determina suma cheltuielilor ce țin de: costul de întreținere a 1 pat/zi; alimentarea bolnavului; cheltuieli de întreținere a bolnavului; durata de tratament;
- a determina suma cheltuielilor ce țin de: costul investigațiilor paraclinice; costul medicamentelor; costul manipulațiilor; costul de tratament al 1 pat/zi în reanimare, costul medicamentelor administrate în reanimare;
- a determina costul sumar al cazului tratat.

Varianta 1

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu boală varicoasă. Tromboflebită acută în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

Costul de întreținere a 1 pat/zi	91,8 lei
Alimentarea bolnavului	7,59 lei
Cheltuieli de întreținere	99,39 lei
Durata medie de întreținere	16 zile

Costul investigațiilor paraclinice	297 lei
Costul medicamentelor	1128,8 lei
Costul manipulațiilor	738 lei
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	286 lei
Medicamente administrate în reanimare	102,78 lei

Varianta 2

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu Prolaps genital în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

Costul de întreținere a 1 pat/zi	71,0 lei
Alimentarea bolnavului	5,28 lei
Cheltuieli de întreținere	76,98 lei
Durata medie de întreținere	10,0 zile
Costul investigațiilor paraclinice	207,0 lei
Costul medicamentelor	312,44 lei
Costul manipulațiilor	388,0 lei
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	286,0 lei
Medicamente administrate în reanimare	142,5 lei

Varianta 3

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu Pneumonie, evoluție severă complicată cu pleurezie în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

Costul de întreținere a 1 pat/zi	58,8 lei
Alimentarea bolnavului	8,25 lei
Cheltuieli de întreținere	67,5 lei
Durata medie de întreținere	13,0 zile
Costul investigațiilor paraclinice	196,0 lei
Costul medicamentelor	331,08 lei
Costul manipulațiilor	– lei
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	286,0 lei
Medicamente administrate în reanimare	1238,66 lei

Varianta 4

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu Radiculopatie L4–L5 vertebrogenă în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

Costul de întreținere a 1 pat/zi	90,8 lei
Alimentarea bolnavului	8,25 lei
Cheltuieli de întreținere	99,05 lei
Durata medie de întreținere	9,0 zile
Costul investigațiilor paraclinice	196,0 lei
Costul medicamentelor	201,72 lei
Costul manipulațiilor	–
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	286,0 lei
Medicamente administrate în reanimare	18,84 lei

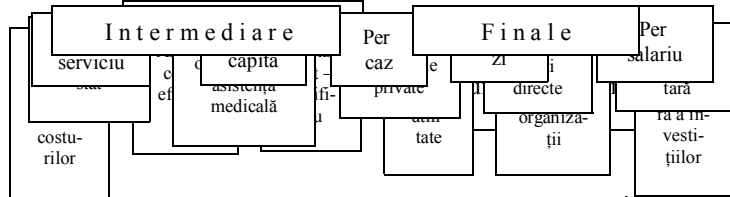
Varianta 5

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu Erezipee secundar al ambelor membre inferioare în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

Costul de întreținere a 1 pat/zi	30,8 lei
Alimentarea bolnavului	8,25 lei
Cheltuieli de întreținere	39,05 lei
Durata medie de întreținere	21,0 zile
Costul investigațiilor paraclinice	575,0 lei
Costul medicamentelor	516,41 lei
Costul manipulațiilor	194,0 lei
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	286,0 lei
Medicamente administrate în reanimare	290,19 lei

Varianta 6

Să se determine costul cazului tratat al bolnavului cu Infarct miocardic acut în condiții de staționar, utilizându-se următoarea informație:

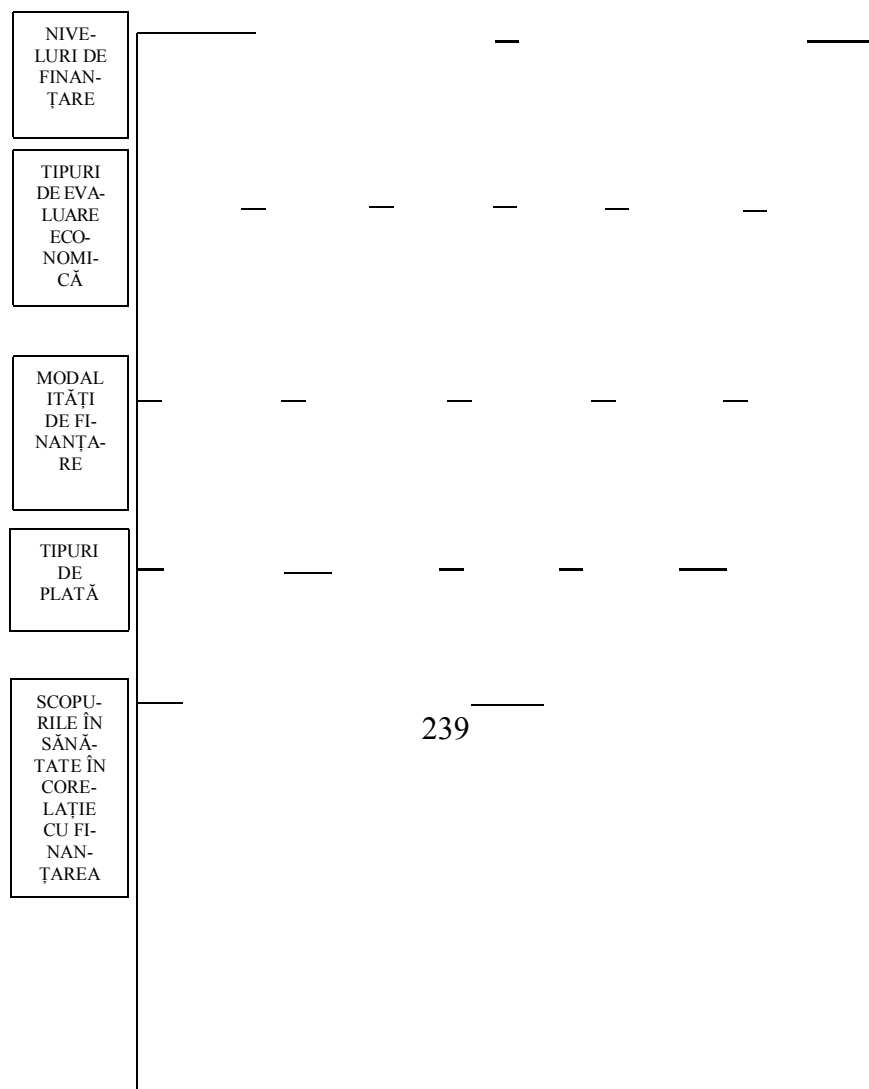


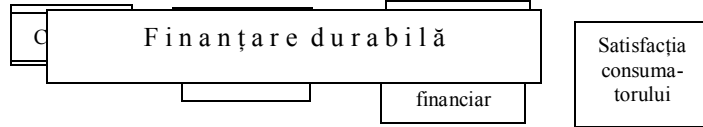
Costul de întreținere a 1 pat/zi	72,8 lei
Alimentarea bolnavului	8,25 lei
Cheltuieli de întreținere	81,05 lei
Durata medie de întreținere	14,0 zile
Costul investigațiilor paraclinice	432,0 lei
Costul medicamentelor	186,83 lei
Costul manipulațiilor	36,0 lei
Costul de întreținere a 1 pat/zi în reanimare	1144,0 lei
Medicamente administrate în reanimare	573,08 lei

Notă: Cazul tratat – media pe profiluri: Chirurgia – 1403 lei; Terapia – 1050 lei; Pulmonologia – 1268 lei; Gastrologia – 1072 lei; Neurologia – 1198 lei; Ginecologia – 628 lei (a. 2004).

Structura logică

Tema: ECONOMIA SANITARĂ ȘI MANAGEMENTUL FINANCIAR ÎN SĂNĂTATE





Tema: MANAGEMENTUL SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

Scopul lecției practice: a studia elementele de bază și conținutul managementului în sănătate pentru a contribui la optimizarea noului sistem de sănătate.

Argumentarea scopului

Reformele, prin care trece astăzi societatea noastră, concentrează atenția asupra unui management orientat economic, social, medical, care să permită în final atingerea scopului principal.

Managementul în sănătate tinde să fie pârgă de ridicare a nivelului de dezvoltare a sistemului sănătății în conformitate cu scopurile și problemele – îmbunătățirii sănătății populației.

Medicii practicieni, cu trecerea la funcționarea diverselor forme de organizare a sistemului sănătății, este important să cunoască elementele de bază, principiile, metodele și formele managementului în sănătate, care-i înarmează cu mijloace moderne, eficiente de activitate.

Sarcinile instructiv-didactice:

1. a însuși principiile și metodele managementului în sănătate.

2. a studia și analiza funcțiile și etapele ciclului managementului în sănătate .
3. a însuși formele și ramurile managementului în sănătate.

Metoda efectuării lecției:

Lecția se desfășoară la catedră. După pregătirea de sine stătătoare a studenților, lecția începe cu controlul inițial al cunoștințelor studenților, după ce lectorul face corecția cunoștințelor în conformitate cu întrebările la temă. În continuare, studenții își împărtășesc cunoștințele despre metodele și formele de management în instituția medicală, subliniind la concret funcțiile, demonstrează documente, ordine, hotărâri ale consiliului medical.

Întrebări pentru autocontrol

1. Dați definiția managementului în sănătate.
2. Când a apărut managementul?
3. Care este scopul managementului în sănătate?
4. Enumerați sarcinile managementului în sănătate.
5. Caracterizați principiile managementului în sănătate.
6. Care sunt metodele managementului sistemului sănătății?
7. Numiți componenții de bază ai managementului sistemului de sănătate.
8. Care sunt compartimentele managementului în sănătate?
9. Caracterizați funcțiile managementului în sănătate.
- 10.** Numiți etapele ciclului managementului în sănătate.
- 11.** Numiți și caracterizați formele structurale ale managementului în sănătate.
12. Care sunt organele de conducere ale sistemului sănătății?
13. Însemnătatea climatului moral-psihologic din colectiv.
14. Caracterizați relațiile dintre conducător și colectiv.

Deprinderi practice

- 1)** a cunoaște sarcinile și principiile managementului în sănătate;

2) a cunoaște metodele și componenții de bază ai managementului contemporan;

3) a însuși procesul de adoptare a hotărârilor pe baza analizei indicilor sănătății populației;

4) a însuși etapele de lucru ale ciclului managementului în sănătate.

Metodele active de instruire ale managerilor sistemului sănătății permit însușirea mai corectă a deprinderilor practice, implementarea în practică a cunoștințelor acumulate.

Una din metodele instruirii sunt jocurile active, care permit mai întâi să fie controlate cunoștințele ascultătorilor și în situații condiționale să se definească problemele concrete și reale ale managementului sistemului sănătății.

Sensul de bază al jocurilor active este imitația procesului managerial în toate fazele tehnologice. Jocul activ este procesul de analiză a situației, determinarea problemelor, luarea deciziilor.

Jocurile active ne permit să modelăm situațiile care apar la diverse niveluri ale managementului și să decidem în câteva variante una și aceeași problemă.

Scopul principal al jocului activ este însușirea de către ascultători a deprinderilor practice în soluționarea problemelor concrete cu care ei se confruntă zilnic.

„Denumirea conducătorului”

Situație: Medicul-șef al raionului e bolnav de 3 luni. Conform deciziei medicilor, el va primi grupa a II-a de invaliditate. Dânsul nu va putea să-și continue serviciul. Funcția lui de medic-șef este preluată de adjunctul său pentru asistența curativă și profilactică a populației raionului. Se propun 5 candidaturi pentru funcția de medic-șef, ce ar corespunde cerințelor.

Situația se derulează în câteva etape:

I etapă: din rândurile cursanților se alege un grup din 6 persoane (din cei mai bine pregătiți), care trebuie să formuleze cerințele ideale pentru un medic-șef al raionului.

Elaborarea modelului presupune caracteristica detaliată de cerințe a trăsăturilor individuale ale șefului. De asemenea, în model

trebuie să fie concentrate calitățile profesionale, organizatorice, etice ale candidatului.

Aceste cerințe se transcriu în fișa de expertiză (anexa 1).

În afară de aceasta, din rândurile cursanților se formează 5 subgrupe a câte 4 persoane, fiecare elaborând modelul candidatului său.

Pentru orientare, fiecărui grup i se dă câte o fișă cu datele principale de anchetă a candidatului:

- datele statistice despre activitatea instituțiilor medicale din raion;

- datele despre situația sistemului sănătății în raion.

Toate subgrupurile lucrează independent .

În următoarea etapă a jocului – un juriu din 4 persoane urmărește și analizează capacitățile fiecărui candidat cu modelul „ideal”.

Liderii subgrupurilor argumentează capacitățile de pregătire a candidatului lor de a ocupa postul de șef.

Juriul ia decizia referitoare la candidatura cea mai potrivită. Subgrupa, care a înaintat, e învingătoare.

Lectorul face un comentariu referitor la îndeplinirea obiectivelor jocului.

Joc: „MANAGEMENTUL SERVICIULUI SPITALICESC”

În baza exemplului acestui joc se modelează împărțirea funcțiilor și drepturilor în aparatul managerilor spitalului raional. La începutul jocului, din numărul ascultătorilor se formează trei subgrupe câte 2–3 oameni. Fiecare subgrupă este numită la unitățile: medic-șef al raionului, adjunct asistența medicală primară, adjunct serviciul spitalicesc, adjunct probleme economice. În fața subgrupelor se formulează sarcina de a constata funcțiile managementului serviciului spitalicesc și anume: necesitatea populației privind paturile spitalicești și profilaxia lor, constatarea indicatorilor planificați de folosire a fondului paturilor spitalicești etc.

După cum se știe, realizarea fiecărei funcții (după conținut) se concretizează în următoarele tipuri de activități manageriale: – planificare, organizare, coordonare administrare și control.

De aceea fiecărei subgrupe, după denumirea funcției se recomandă să aprecieze locul în realizarea funcției. Pentru aceasta se recomandă următoarele indicații:

- I.** – hotărâre individuală;
- C.** – hotărâre colegială;
- P.** – planificare;
- O.** – organizare;
- Co** – coordinația;
- A.** – administrare;
- Cn.** – control.

Pentru fiecare subgrupă se propune să fie completată matricea funcțională:

Nr. crt.	Funcțiile managementului	Persoanele în funcție a echipei manageriale			
		Medicul-șef	Adjunct asistența medicală primară	Adjunct asistență spitalicească și specializată	Adjunct problemele economice
1	2	3	4	5	6

Pe verticală în colonița doi se înscriu funcțiile managerilor, pe orizontală, tipurile activității manageriale în corespundere cu indicatorii recomandați.

După completarea matritelor în grupe, liderul fiecărei grupe pe tablă completează rândurile și colonițele și, totodată, atenționează asupra despărțirii funcțiilor date și tipurilor activității manageriale pe criteriul realizării lor. În sfârșit, se formează matricea funcțională de totalizare pe posturi, ascultătorii se împart în două grupe a câte 5 persoane. Fiecare grupă la această etapă completează matricea pe toate posturile. Dacă pozițiile liderilor sunt diverse, – în joc se include lectorul care trebuie să dovedească corectitudinea unui joc față de altul. Lucrul grupelor se evoluează în puncte!

Joc: „DECIZIA MANAGERULUI”

În procesul managementului sistemului sănătății apar situații în care *managerii* diverselor niveluri trebuie să ia decizii ferme. Elaborarea și luarea deciziilor este o procedură cheie în activitatea managerului, care apreciază calea de mai departe a procesului managerial și rezultatul final al activității manageriale.

De aceea cunoașterea de către ascultători a metodelor de elaborare, luării hotărârii, perfecționarea calității metodelor, argumentarea științifică necesită o atenție deosebită din partea lectorilor catedrei Sănătate publică și Management la reciclarea conducătorilor instituțiilor medicale. Acest joc prevede instruirea cursanților procesului dinamic, complicat de pregătire, elaborare și luarea deciziei în realizarea hotărârilor.

În procesul derulării lecțiilor teoretice și în mersul jocului ascultătorii necesită să ia cunoștință de algoritmul pregătirii și adoptării decizii.

Blocul-sistem al procesului de pregătire, elaborare și luare a deciziei

Nr. blocului	Conținutul operației
1	Formularea problemei.
2	Clasificarea (pătrunde sensul) problemei apărute ca urmare a acțiunilor interne sau externe și deciziile în legătură cu aceste situații.
3	Strategia hotărârii: determinarea scopului activității, determinarea metodei de atingere a scopului, elaborarea criteriilor de a alege hotărârea
4	Determinarea împrejurărilor: pe resurse, pe cadre, pe nivelul organizației, pe tehnologii (procesul curative – profilactic etc.), în timp, eficacitate.
5	Prognosticarea rezultatelor.
6	Etapa pregătitoare: aprecierea locului hotărârii în sistemul managerial, aprecierea funcției managemente către care se atribuie hotărârea, determinarea nivelului la care va fi adoptată decizia, determinarea competenței persoanelor care iau decizia, determinarea drepturilor persoanelor care adoptă hotărârea, determinarea limitelor deciziei.
7	Ciclul informațional: căutarea, colectarea, prelucrarea și analiza informației.

8	Aprecierea rezultatelor prognozate.
9	Elaborarea variantelor recomandărilor după elementele hotărârii, analiza comparativă a lor și alegerea.
10	Elaborarea variantelor hotărârilor, aprecierea variantelor după criteriile determinate, alegerea hotărârilor de totalizare.
11	Formularea hotărârilor și problemelor îndeplinirii: ce e de făcut? cui cum? unde?când? Cu cine?
12	Perfectarea documentară a deciziei.
13	Organizarea executării hotărârilor: lămurirea hotărârilor în colectiv, mobilizarea acestuia, îndeplinirea hotărârilor, analiza instrucțiunilor pe posturi, coordonare.
14	Control.

Argumentul propus de luare a hotărârilor permite diferite variante de jocuri de a adopta hotărâri la diferite niveluri manageriale. După cum se vede din blocul-schemă, aparența problemelor este legată de acțiunile interne și externe. Posibilitățile de soluționare a acestora depind în mare parte de nivelul de pregătire a sistemului privind rezolvarea problemei date, deci de situația creată.

Tematica lecțiilor practice

Nr. crt.	Denumirea temelor
1	Analiza și evaluarea indicilor de activitate a instituțiilor de asistență medicală primară.
2	Analiza și evaluarea indicilor activității staționarului.
3	Analiza și evaluarea indicilor asistenței medicale acordate gravidelor, parturientelor, lăuzelor și copiilor.
4	Expertiza medicală a vitalității.
5	Planificarea strategică sistemului de sănătate.
6	Economia sanitară și managementul financiar în sistemul de sănătate.
7	Managementul sistemului sănătății.

B. PLANUL TEMATIC AL PRELEGERILOR ȘI LECȚIILOR PRACTICE LA MANAGEMENTUL SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Tematica prelegerilor

Nr. crt.	Denumirea temelor
1	Strategiile și prioritățile sistemului de organizare a asistenței medicale în RM. Managementul sistemului de Sănătate (sarcinile, funcțiile, principiile). Teoria deciziei și factorii determinanți.

2	Managementul serviciilor asistenței medicale primare și de urgență.
3	Managementul serviciilor medicale spitalicești și specializate.
4	Managementul serviciilor medicale mamei și copilului.
5	Organizarea expertizei medicale a vitalității.
6	Managementul planificării strategice în sistemul sănătății din RM.
7	Economia Sanitară și managementul financiar în sistemul de sănătate
8	Serviciul sanitaro-epidemiologic și rolul lui în profilaxia bolilor.

C. INDICATORII DE BAZĂ PENTRU EVALUAREA ACTIVITĂȚII INSTITUȚIILOR MEDICALE PUBLICE

2650 +Structura vizitelor la medici obstetricieni
 2660 +Structura vizitelor la medici de familie
 2710 +Cazuri noi de invaliditate la 100000 locuitori
 2720 +Cazuri noi de invaliditate gradul 1 la 100000 locuitori
 2730 +Cazuri noi de invaliditate gradul 2 la 100000 locuitori
 2740 +Cazuri noi de invaliditate gradul 3 la 100000 locuitori
 3160 +Număr solicitări total la 1000 locuitori
 3170 +Număr solicitări localități urbane la 1000 locuitori urban
 3180 +Număr solicitări localități rurale la 1000 locuitori rurali
 4030 +Număr cazurilor noi de boli profesionale la 100000 locuitori
 5050 +Paturi la 10000 locuitori
 5060 +Paturi pentru adulti la 10000 locuitori
 5070 +Paturi pentru copii la 10000 locuitori
 5100 +Paturi profil terapeutic la 10000 locuitori
 5112 Paturi profil chirurgical pentru adulti la 10000 locuitori
 5114 Paturi profil chirurgical pentru copii la 10000 locuitori
 5127 Paturi traumatologice pentru copii la 10000 locuitori
 Durata medie de funcționare a unui pat pe an
 5150 +Paturi profil pediatric la 10000 locuitori
 5160 +Paturi profil obstetrical la 10000 locuitori
 5172 Paturi genicologice la 10000 locuitori
 5292 Letalitatea in spitale raionale și municipale

5300 +Medici total la 10000 locuitori
 5320 +Medici /fara dentiști și interni/, la 10000 locuitori
 5518 Medici- cardiologi,numar absolut
 5522 Numărul medicilor- gastroenterologi la 10000 locuitori
 5530 +Numărul medicilor de familie la 10000 locuitori
 5560 +Numărul medicilor organizatori ai ocrotirii sănătății la 10000 locuitori
 5580 +Numărul medicilor traumatologi-ortopezi la 10000 locuitori
 5600 +Numărul medicilor-oncologi la 10000 locuitori
 5650 +Numărul medicilor obstetricieni-ginecologi la 10000 locuitori
 5660 +Numărul medicilor profil pediatric la 10000 locuitori
 5665 Numărul medicilor-pediatri la 10000 locuitori
 5690 +Numărul medicilor-psihiatri la 10000 locuitori
 5692 Numărul medicilor psihiatri-narcologi la 10000 locuitori
 5750 +Numărul medicilor ai serviciului sanitaro-epidemiologic la 10000 locuitori
 5760 +Numărul medicilor epidemiologi-parazitologi, dezinfecționisti la 10000 locuitori
 6010 +Numărul de bolnavi internați în staționar la 1000 locuitori
 6020 +Numărul de copii internați în staționar la 1000 locuitori
 6100 +Durata medie de spitalizare-total
 6220 +Bolnavi externați din spital la 100000 locuitori
 6232 Bolnavi externați din spital tumori la 100000 locuitori
 6239 Bolnavi externați din spital tulburari mentale și de comportament
 7000 + Numărul de avorturi la 1000 născuți vii
 7002 Numărul de avorturi până la 20 ani la 1000 născuți vii
 7010 +Gravide luate la evidență cu sarcina până la 12 săptămâni(%)
 7011 Din numărul de gravide au suferit de toxicoze (%)
 7012 Din numărul de gravide au suferit de boli extragenitale (%)
 7040 +Numărul de nașteri în afără maternității
 7090 +Rata incidenței nou-născuților total(la 1000 născuți vii)
 7100 +Rata incidenței nou-născuților născuți la termen (la 1000 născuți vii)

7130 +Rata incidenței nou-născuților, născuți prematuri(la 1000 născuți vii)

7160 +Rata incidenței copii în primul an de viață total (la 1000 copii)

7170 +Rata incidenței copii în primii 5 ani de viață total (la 1000 copii)

7180 +Invaliditatea copiilor total (la 1000 copii)

D. DOCUMENTE LEGISLATIVE

LEGEA REPUBLICII MOLDOVA OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Nr.411-XIII din 28.03.95

(„Monitorul Oficial al R. Moldova”, nr.34 din 22.06.1995)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

{New} [Alin.1 complet. prin Legea nr.577-XV din 26.12.2003]

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, având 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 instituțiilor 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 instituțiilor medico-sanitare;
 - e) apărarea drepturilor personalului medico-sanitar și controlul asupra exercitării obligațiilor lui profesionale;
 - f) orientarea profilactică a asigurării sănătății populației în toate sferele de activitate vitală;
 - g) diversitatea formelor de asistență medicală (de stat, prin asigurare, privată);
 - h) garantarea de către 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.
- [Lit. h), i) în red. Legii Nr 173-XV din 10.04.2003]
- 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 sunt 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, bătrâni), 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 decât publice.

(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizia Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale. Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizia autorității centrale de specialitate.

(3) Persoanele fizice și cele 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) Regulamentele și nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, sunt aprobate de Ministerul Sănătății, cu excepția celor ale organelor de drept și ale organelor militare.

[Art. 4 în red. Legii № 173-XV din 10.04.2003]

Articolul 5. Subordonarea unităților din sistemul de ocrotire a sănătății.

(1) Instituțiile de învățământ 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. Celelalte instituții medico-sanitare se subordonează Ministerului Sănătății și autorităților administrației publice locale.

(2) Instituțiile departamentale curativ-profilactice, sanitaro-antiepidemice și de altă natură se subordonează departamentelor respective. În plan metodic, de control al calității asistentei medicale și de atestare a cadrelor instituțiile respective sunt subordonate Ministerului Sănătății. În circumstanțe extraordinare de izbucnire a unor maladii de masă, instituțiile medico-sanitare nominalizate vor acorda, conform deciziei Guvernului, asistența medicală sinistralilor. În perioada de răspândire a maladiilor transmisibile toate centrele de igienă și antiepidemice sunt obligate să-și coordoneze activitatea cu Ministerul Sănătății.

(3) Unitățile medico-sanitare private și persoanele, care exercită independent profesiunea medico-sanitară, se supun autorităților administrației publice locale, Ministerului Sănătății, altor organe și organizații, în condițiile legii.

Articolul 6. Competența autorităților administrației publice locale în domeniul asigurării sănătății populației

Autoritățile administrației publice locale, pe teritoriul din subordine:

a) exercită controlul executării legislației privind ocrotirea sănătății;

b) îndrumă activitatea instituțiilor medico-sanitare publice și organizează asigurarea lor financiară și materială, numesc și revocă, în condițiile legii, șefii acestora, de comun acord cu Ministerul Sănătății;

[Lit. b) complet. prin Legea Nr 173-XV din 10.04.2003]

c) acționează în vederea organizării educației sanitare a populației, dezvoltării rețelei de instituții medico-sanitare și întăririi bazei lor tehnico-materiale;

d) organizează controlul asupra salubrității și radiației mediului înconjurător, asupra respectării regulilor sanitare, iau măsuri pre-

ventive împotriva maladiilor sociale și transmisibile, epidemiilor, epizootiilor, întreprind acțiuni pentru lichidarea lor;

e) 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;

f) stabilesc volumul de cheltuieli pentru întreținerea instituțiilor medico-sanitare, acordă ajutoare suplimentare unor categorii ale populației;

g) informează populația despre pericolul ce o amenință în cazul avariilor ecologice și despre măsurile ce se iau pentru lichidarea urmărilor acestora;

h) înaintează cereri privind suspendarea sau sistarea activității unităților economice, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, ce încălcă regulile sanitare și alte prevederi ale legislației;

i) asigură controlul asupra respectării în unitățile economice a regulilor de protecție a muncii, securității tehnice, normelor sanitare de producție;

j) iau măsuri excepționale, în condițiile legii, pentru asigurarea sănătății și salvarea vieții oamenilor în situații extremale, în perioada de lichidare a urmărilor cataclismelor naturale și antropogene, precum și în procesul de combatere a epidemiilor și epizootiilor;

k) stabilesc reguli de exploatare a instalațiilor de alimentare cu apă potabilă și menajeră;

l) stabilesc zonele de protecție sanitară a apelor, îngrădesc sau interzic unităților economice utilizarea tehnică a apei potabile din apeducte;

m) participă la aprecierea calității de stațiune balneară a localității;

n) exercită controlul asupra tutelei și curatei persoanelor majore recunoscute, în condițiile legii, incapabile sau cu capacitate restrânsă;

o) stabilesc timpul de păstrare a liniștii în locurile publice;

p) exercită alte funcții pentru asigurarea sănătății populației.

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 Medicina 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) Pentru susținerea financiară a unor măsuri organizatorice se instituie un fond extrabugetar al Ministerului Sănătății, ale cărui mijloace vor proveni din defalcarea a 2% din veniturile obținute prin prestarea de servicii medicale contra plată de către centrele de medicină preventivă și Institutul Național de Farmacie și defalcarea a 1% din veniturile obținute prin pregătirea și reciclarea cadrelor medicale pe bază de contract. Mijloacele acumulate se vor folosi la editarea documentelor de directivă și materialelor instructiv-metodice, la organizarea unui sistem informațional și de comunicație, la acordarea de burse nominale ale Ministerului Sănătății, de burse studenților din familii socialmente vulnerabile, la decernarea de premii în cadrul concursurilor dintre instituțiile medico-sanitare, de premii pentru raționalizări și invenții, la organizarea de conferințe științifico-practice și participarea la ele, la susținerea financiară a revistelor medicale, al căror fondator este Ministerul Sănătății.

[Art. 7 in red. Legii Nr 173-XV din 10.04.2003]

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 respectiva din republică ori din străinătate.

(2) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice poate fi independent (libera practica) 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. Profesunile și genurile de asistență medico-sanitară și farmaceutică, al căror exercițiu este interzis lucrătorilor medicali și farmaceutici cu liberă practică, sunt stabilite de Ministerul Sănătății.

[Alin. (2) modif. prin Legea Nr.333-XV din 24.07.2003]

(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, urmând 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 10. Perfecționarea cunoștințelor profesionale

(1) Lucratorii medico-sanitari și farmaceutici au dreptul și sunt obligați să-și perfecționeze continuu cunoștințele profesionale.

(2) După absolvirea instituțiilor de învățământ 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 lucratorilor 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 sunt obligați să creeze lucratorilor 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.

Lucratorilor medico-sanitari și farmaceutici li se stabilesc înseliri, conform legislației în vigoare.

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 lucratorilor medico-sanitari și farmaceutici sunt stabilite de legislația în vigoare.

(2) Drepturile profesionale, onoarea și demnitatea medicilor, farmaciștilor și altor lucratori medicali sunt ocrotite de lege.

(3) Modul de apărare a drepturilor din exercițiul profesiei, de reparare a prejudiciului adus lucratorilor 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 sunt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspândirii bolilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești.

[Alin. (1) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

(2) Șefii de instituții medico-sanitare sunt 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.

[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

[Alin. (1) și (2) în redacția Legii nr. 1009-XIII din 22.10.96]

(3) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor 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 obligațiile 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 funcție 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 sunt 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 instituțiile 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 sunt 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 asistentă 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).

[Alin. (1) în red. Legii Nr. 173-XV din 10.04.2003]

(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) asistență medicală la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei;

c) asistență medicală primară acordată de către medicul de familie, care cuprinde: examenul clinic (subiectiv și obiectiv), cu recomandarea investigațiilor și tratamentului;

d) asistență medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul.

{New}[Alin. (2) în red. Legii N 577-XV din 26.12.2003]

(3) Asistență 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.

{New}[Alin.(2) în red. Legii Nr. 577-XV din 26.12.2003]

Articolul 21. Tipurile de asistență medicală, modul lor de acordare.

(1) Asistență medicală structurată pe principiul familial-individual se acordă, de regulă, în unități de asistență medicală primară (puncte medicale deservite de felceri și moașe, spitale de sector și ambulatorii policlinici, dispensare din instituții medico-sanitare departamentale, servicii de asistență medicală urgentă).

(2) În caz de necesitate, populația rurală primește asistență medicală acordată în spitale republicane și orășenești, precum și de serviciile medicale itinerare și de aviația sanitară.

(3) Asistența de ambulator și de policlinică este asigurată la puncte medicale deservite de felceri și moașe, în ambulatorii, spitale de sector, dispensare, policlinici, instituții medico-sanitare departamentale, iar în caz de necesitate, la centre de diagnosticare și în alte instituții medico-sanitare.

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 sunt eliberate în modul stabilit.

Articolul 23. Consimțământul pentru prestații medicale.

(1) Consimțământul pacientului este necesar pentru orice prestație medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).

(2) În lipsa unei opoziții manifeste, consimțământul se presupune pentru orice prestație care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.

(3) Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal; în lipsa acestuia, de ruda cea mai apropiată.

(4) Consimțământul pacientului incapabil de discernământ, 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 vârsta de 16 ani.

(6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțământul 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 consimțământul reprezentantului legal.

(7) Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componenta echipei de gardă, în cazuri excepționale, prin semnătura conducerii instituției medico-sanitare.

Articolul 24. Asistență medicală în cazuri de urgență și în cazuri extremale.

(1) Peroanele sunt 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 instituțiile medico-sanitare proxime, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică.

(4) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici sunt 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, sunt 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-sanitar 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 de vehicul pentru a se deplasa la bolnav sau pentru a-l transporta la instituția medico-sanitară proximă.

(9) Persoanelor le este garantată asistență 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 instituții medico-sanitare teritoriale și de brigăzi speciale de mobilizare permanentă, formate de Ministerul Sănătății.

Articolul 25. Dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală.

(1) Cetățenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală.

(2) Alegerea medicului în instituțiile medico-sanitare publice se efectuează în modul stabilit.

(3) Cetățenii Republicii Moldova au dreptul să solicite asistență medicală instituțiilor medico-sanitare cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică, atât din țară, cât și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală cetățenilor străini și apatrizilor

(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor care intră în Republica Moldova se realizează la trecerea de către ei a frontierei de stat sau la eliberarea vizei.

(2) Cetățenii străini și apatrizii aflați în Republica Moldova au în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală aceleași drepturi ca și cetățenii Republicii Moldova, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(3) Condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor se elaborează și se aprobă de Guvern.

[Art. 26 în red. Legii Nr. 173-XV din 10.04.2003]

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 pacien-

tului 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 sunt aplicate metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și medicamente, permise de Ministerul Sănătății.

(2) Cu consimțământul scris al pacientului capabil de raționament lucid și cu discernământul păstrat ori cu consimțământul scris al părinților, tutorelui sau curatorului pacientului care nu a atins vârsta de 16 ani sau al 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 sânge.

(1) Donarea de sânge înseamnă oferirea unei cantități din sângele 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 instituțiilor medico-sanitare pentru prejudiciul cauzat sănătății donatorilor, a unităților economice și a organizațiilor publice pentru dezvoltarea mișcării donării de sânge sunt 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 instituții 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 consimțământul scris al persoanei numai în instituții medico-sanitare publice în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(2) Efectuarea sterilizării chirurgicale de către persoane fără studii medicale corespunzătoare, precum și în instituții 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 până la sfârșitul primelor 12 săptămâni de sarcină numai în instituții medico-sanitare publice.

(3) Modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămâni de sarcină este stabilit de Ministerul Sănătății.

Articolul 33. Fecundarea artificială și implantarea embrionului.

(1) Fecundarea artificială și implantarea embrionului se efectuează în instituții medico-sanitare publice în modul stabilit.

(2) Problemele legate de consecințele juridice ale fecundării artificiale și implantării embrionului sunt reglementate de legislația în vigoare.

Articolul 34. Încetarea acordării asistenței medicale.

(1) Rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasiu) 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 ajutorul 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 asistență medicală balneară.

(1) Asistență medicală de recuperare se acordă în instituții 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 sunt stabilite de Ministerul Sănătății.

(4) Sistemul triajului medical și modul de trimitere a bolnavilor la tratament balneo-sanatorial sunt 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 sunt 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 sunt 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 efec-

tuarea, în mod stabil, 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. Asistență medicală pentru persoanele care și-au pierdut locul de muncă și câștigul.

(1) Persoanele care și-au pierdut locul de muncă și câștigul au dreptul garantat de stat la minimul asigurării medicale gratuite pentru susținerea sănătății lor și a sănătății celor întreținuți de ele.

{New}[Alin. (1) modif. prin Legea Nr. 577-XV din 26.12.2003]

(2) Acordarea minimului asigurării medicale gratuite persoanelor sus-numite se efectuează din fondurile respective de organizare a asistentei medicale.

{New}[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 577-XV din 26.12.2003]

Articolul 38. Asistența medico-sanitară acordată persoanelor în vârstă înaintată

(1) Statul asigură persoanele de vârstă înaintată cu asistență medico-socială, conform unor programe complexe.

(2) Programele de recuperare medico-socială a persoanelor de vârstă 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 bătrânețe, preîntâmpinării 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 publice, cu consimțământul acestora, la deservirea medico-socială.

(4) Unitățile medico-sanitare, azilurile acordă asistență medicală persoanelor de vârstă înaintată din fondurile respective de organizare a asistentei medicale.

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.

[Alin. (1) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

(2) Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistența 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) Când un deținut refuză hrana și este considerat de către medic ca fiind capabil de raționament lucid și cu discernământul păstrat în legătură cu consecințele refuzului voluntar de hrană, el nu va fi hrănit artificial. Decizia privind capacitatea de discernământ 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 viață a celui aflat în greva foamei sunt 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 asistența medicală și socială, conform legislației în vigoare.

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 capaci-

tății 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, sunt 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 de la 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. Asistență medicală pentru bolnavii de tuberculoză.

(1) Bolnavii de tuberculoză sunt supravegheați prin dispensarizare și tratament, asigurați cu preparate antituberculoase și tratați în staționare, sanatorii și preventorii în mod gratuit.

(2) Bolnavii de tuberculoză în forma activă, care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosesc substanțe narcotice, sunt trimiși la tratament coercitiv, în modul prevăzut de legislația în vigoare.

(3) Măsurile de protecție socială a bolnavilor de tuberculoză sunt stabilite de legislația în vigoare.

Articolul 45. Asistența medicală pentru persoanele care suferă de boli venerice.

(1) Persoanele care suferă de boli venerice sunt supuse unui examen medical și tratament obligatoriu în instituțiile curativ-profilactice respective, precum și supravegherii prin dispensarizare până la vindecare.

(2) Persoanele în a căror privință există date suficiente de a presupune ca suferă de boli venerice vor fi supuse unui examen medical obligatoriu.

(3) Persoanele care au contactat cu bolnavii de boli venerice sunt 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 instituțiile medico-sanitare poartă răspundere, în modul stabilit de legislația în vigoare.

(6) La solicitarea instituțiilor medico-sanitare, organele de poliție sunt 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 sunt 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 ocrotirea sănătății și la protecție socială.

(1) Familia are dreptul la ocrotirea sănătății membrilor ei și la protecție socială.

(2) Persoanele care se căsătoresc sunt obligate să se informeze reciproc despre starea sănătății lor. Pentru ocrotirea sănătății persoanelor care se căsătoresc și a urmașilor lor, instituțiile 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 sunt stabilite de Guvern.

[Alin. 2 in red. Legii Nr. 1001-XV din 19.04.2002]

(3) Persoanele care se căsătoresc, precum și soții, pot trece examene medicale și primi consultații medico-genetice în Instituțiile medico-sanitare respective pentru depistarea alterărilor genetice din cariotipul lor, care conduc la malformarea viitorului copil.

Articolul 47. Obligația părinților față de copil.

(1) Părinții sunt 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.

(2) Părinții, alți reprezentanți legali, la solicitarea instituțiilor 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, susținerea 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 sunt prevăzute și consfintite de legislația Republicii Moldova și de Convenția cu privire la drepturile copilului.

Articolul 49. Asistență 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. Asistență 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 vârstă fragedă sunt asigurați cu produse alimentare speciale, inclusiv gratuit, în modul stabilit. Copiilor li se acorda gratuit foi de tratament în sanatorii.

(3) Lucrătorii medicali sunt obligați să informeze părinții, tutorile 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 instituții medico-sanitare și de învățământ.

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 sunt 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 muncă, în modul stabilit, acordându-i-se indemnizație pe linia asigurărilor sociale.

(5) În cazul tratării în staționar a copilului în vârstă de până la 3 ani sau a copilului grav bolnav de o vârstă 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 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 producerii 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.

Articolul 54. Asistența de protezare, asigurarea cu aparate și produse tehnico-medice

(1) La necesitate, persoanele sunt asigurate cu proteze, obiecte ortopedice, de corecție, cu aparate acustice, dispozitive de cultură fizică curativă și cu mijloace speciale de locomotie.

(2) Condițiile și modul de acordare a asistenței de protezare, de asigurare cu aparate și produse tehnico-medice sunt stabilite de legislația în vigoare.

(3) Coordonarea elaborării tehnicii medicale noi, a încercării ei tehnice și clinice, eliberarea certificatului de punere în producție și utilizare a acestei tehnici țin de competența Ministerului Sănătății.

[Alin. (3) in red. Legii Nr. 333-XV din 24.07.2003]

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 expertiza medicală a vitalității.

(2) Expertiza incapacității temporare de muncă este efectuată în instituții medico-sanitare de medic sau de o comisie medicală, care acordă concediu de boală și de mutilare, 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 Casei Naționale de Asigurări Sociale, 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 necesară a invalizilor la lucru în conformitate cu concluziile medicale, contribuie la restabilirea capacității lor de muncă.

[Alin.3 art.56 modificat prin Legea nr.552-XIV din 28.07.99]

(4) Concluziile consiliilor de expertiză medicală a vitalității privitoare la condițiile, genurile de muncă, lucrul și profesiile accesibile invalizilor sunt obligatorii pentru administrația unităților economice.

(5) Expertiza medicală a vitalității copiilor și adolescenților este efectuată de medic sau de o comisie medicală a instituției 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 instanța judecătorească.

[Alin. (1) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

(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.

[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

(3) Ministerul Sănătății exercită conducerea metodică a expertizei medico-legale.

(4) Persoana are dreptul la asistența 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 instituții medico-sanitare în baza deciziei ofiterului de urmărire penală, procurorului, precum și în baza deciziei instanței judecătorești.

[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 206-XV din 29.05.2003]

(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 țesuturile 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 me-

dici 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 sunt 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. Tratatelor 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, sunt aplicate normele tratatului sau ale acordului internațional.

CAPITOLUL X

Dispoziții finale și tranzitorii

Articolul 62

Guvernul, în termen de 3 luni, prezintă Parlamentului propuneri vizând aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege; pune hotărârile 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 a instrucțiunilor ce contravin legii de față.

Articolul 63

Până la aducerea actelor normative în conformitate cu prezenta lege se aplică numai prevederile care nu vin în contradicție cu ea.

Articolul 64

Comisia pentru protecție socială, ocrotirea sănătății și ecologie exercita controlul asupra executării prezentei legi.

Articolul 65

Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

[Art. 65 modif. prin Legea nr. 173-XV din 10.04.2003]

PREȘEDINTELE
PARLAMENTULUI

Petru LUCINSCHI

Chișinău, 28 martie 1995.
Nr. 411-XIII



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN

23.06.03 Nr. ____190____

mun.Chișinău

Cu privire la instituirea structurii sistemului sănătății raionale/municipale

În scopul asigurării accesului populației la asistență medicală calitativă în cadrul structurii sistemului sănătății raionale / municipale și realizării prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Legii privind

administrația publică locală nr.123-XV din 18 martie 2003, Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației nr.1513-XII din 16 iunie 1993, HGRM nr.688 din 10 iunie 2003 cu privire la structura și statele de personal ale primăriilor satelor (comunelor), orașelor (municipiilor), HGRM nr.689 din 10 iunie 2003 cu privire la organigrama și statele de personal ale aparatului președintelui raionului, direcțiilor, secțiilor, altor subdiviziuni din subordinea Consiliului raional și altor acte legislative și normative în vigoare.

A P R O B :

1. Organigrama sistemului sănătății municipiului Chișinău (anexa nr.1).
2. Organigrama sistemului sănătății municipiului Bălți (anexa nr.2)
3. Organigrama sistemului sănătății raional (anexa nr.3).
4. Regulamentul-model de bază al Spitalului Raional (anexa nr.4).
5. Structura serviciului de informatică și statistică medicală (anexa nr.5).
6. Organigrama Serviciului Sanitar-Epidemiologic de Stat a Republicii Moldova (anexa nr.6).
7. Nomenclatorul Centrelor de Medicină Preventivă municipale/raionale(anexa nr.7).
8. Organigrama Centrului de Medicină Preventivă municipiului Chișinău (anexa nr.8).
9. Organigrama Centrului de Medicină Preventivă municipiului Bălți (anexa nr.9).
10. Organigrama Centrului de Medicină Preventivă raional categoria III (anexa nr.10).
11. Organigrama Centrului de Medicină Preventivă raional categoria II (anexa nr.11).
12. Organigrama Centrului de Medicină Preventivă raional categoria I (anexa nr.12).

13. Regulamentul-model al Centrului de Medicină Preventivă raional/municipal (anexa nr.13).

ORDON:

1. În baza Spitalelor județene și sectorale se instituie Spitale raionale-instituții medico-sanitare publice, care reprezintă un sistem integrat al ocrotirii sănătății format din serviciile Asistență Medicală Primară, Asistență Medicală Spitalicească și Specializată de Ambulator, administrate de Medicul șef al raionului care păstrează integritatea și independența lor funcțională.

2. A forma serviciilor centralizate ale Spitalului raional (contabilitate, serviciu economic, resurse umane, juridic, informatică și statistică, tehnic și gospodărie, secții paraclinice etc.) prin comasarea acestor servicii din cadrul Spitalului, Centrului Medicilor de Familie, realizând principiile de optimizare a cheltuielilor.

3. Contabilitatea centralizată va întocmi devize de cheltuieli și evidență contabilă separată pentru Centrul Medicilor de Familie, Secțiile Specializate Spitalicești și Specializate de Ambulator.

4. Ordonator de credite în Spitalul raional este Medicul-șef al raionului, care efectuează planificarea și gestionarea surselor financiare conform normativelor stabilite de Ministerul Sănătății: 40% pentru Asistență Medicală Primară, 60% pentru Asistență Medicală Spitalicească și Specializată de Ambulator. În cele 60% surse destinate pentru Asistență Medicală Spitalicească și Specializată de Ambulator sunt incluse și cheltuielile pentru întreținerea serviciilor centralizate.

5. Asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească se va acorda populației de către Stațiile Zonale Asistență Medicală Urgentă ale Serviciului centralizat de Asistență Medicală Urgentă din Moldova.

6. Asistență Medicală Primară pe principiul medicinei de familie se va acorda populației de către Centrul Medicilor de Familie al Spitalului raional.

7. Asistența Medicală Spitalicească și Specializată de Ambulator se va acorda de către Secțiile Specializate Spitalicești, Secția Consultativă și Secția Stomatologie ale Spitalului raional.

8. Se interzice majorarea numărului de paturi în Spitalele raionale/municipale și instituirea noilor instituții medico-sanitare fără acordul Ministerului Sănătății.

9. Spitalele raionale din raioanele cu o populație până la 90 mii locuitori vor acorda asistență medicală spitalicească de 5 profiluri: terapeutic, chirurgical, obstetrical și ginecologic, pediatic și boli infecțioase.

10. Spitalele raionale Cahul, Căușeni, Hâncești, Orhei, Ungheeni, Soroca, Edineț, care dispun de paturi specializate spitalicești de profil îngust asupra normativelor stabilite la numărul de populație, pot întreține aceste paturi asigurând asistență medicală specializată spitalicească de profil îngust prin contract pentru deservirea populației din raioanele adiacente.

11. Centrele Perinatale de nivelul II din republică vor continua activitatea, ca Centre Perinatale interraionale cu deservirea populației din raioanele adiacente.

12. A institui în Spitalele raionale funcții de specialiști principali titulari: în asistența medicală mamei și copilului, asistența farmaceutică și tehnică medicală.

13. Structura Sistemului Sănătății a municipiului Chișinău se stabilește în conformitate cu anexa nr. 1 al prezentului ordin.

14. Structura Sistemului Sănătății a Municipiului Bălți se stabilește în conformitate cu anexa nr. 2 al prezentului ordin.

15. Structura sistemului sănătății a UTA Găgăuzia se recomandă a fi ajustată în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

16. Centrele de Medicină Preventivă municipale, Centrele de Medicină Preventivă județene și filialele lor, se vor reorganiza respectiv în Centre de Medicină Preventivă municipale și raionale conform anexei nr. 7 a prezentului ordin.

17. Direcțiile Ministerului Sănătății, instituțiile medico-sanitare republicane vor acorda ajutor metodic conducătorilor structurilor

sistemului sănătății teritorial în realizarea prevederilor prezentului ordin.

18. Ordinul MS RM nr.160 din 01 iulie 1999 cu privire la structura sanitară județeană/municipală se abrogă.

Controlul executării prezentului ordin se atribuie prim-vice ministrului d-lui Gheorghe Țurcanu și viceministrului d-lui Ion Bahnarel.

Ministru

Andrei GHERMAN

Funcțiile și drepturile CMF

1. Promovarea politicii de dezvoltare și reformare a asistenței medicale primare prin dezvoltarea și fortificarea medicinei de familie, a căror obiective sunt:

- promovarea sănătății și prevenirea bolilor;
- ocrotirea sănătății mamei și copilului;
- îmbunătățirea calității și promptitudinii în acordarea asistenței de urgență;
- îmbunătățirea îngrijirilor primare de sănătate, în special în mediul rural, prin asigurarea cu medici, ameliorarea nivelului profesional, tehnologic etc.;
- prevenirea și controlul maladiilor transmisibile;
- realizarea programului de planificare a familiei;
- prevenirea și combaterea bolilor ce generează 50% din anii potențiali de viață pierduți, precum și incapacități severe: traumatisme, accidente, otrăviri, boli pulmonare, cardiovasculare, cancerigene, afecțiuni psihice, boli ale aparatului locomotor;

2. Asigurarea organizatorică și metodică a serviciilor primare de sănătate.

3. Organizarea și coordonarea procesului liberei alegeri a medicului de familie.

4. Promovarea modului sănătos de viață pentru prevenirea maladiilor, complicațiilor și fortificarea sănătății, diminuarea acțiunii factorilor de risc.

5. Asigurarea accesului populației la asistență medicală primară de înaltă calitate.

6. Organizarea, efectuarea măsurilor de profilaxie și prevenție în conformitate cu normele stabilite.

7. Organizarea și coordonarea procesului curativ-diagnostic și măsurilor de supraveghere și reabilitare a pacienților.

8. Asigurarea succesivității în acordarea asistenței medicale primare, specializate și de urgență.

9. Conlucrarea cu Consiliul de Expertiză Medicală a Vitalității și soluționarea problemelor referitoare la expertiza incapacității îndelungate de muncă și a vitalității.

10. Conlucrarea cu autoritățile publice locale, persoane juridice și fizice în realizarea îngrijirilor de sănătate și soluționarea problemelor medico-sociale.

11. Evaluarea trimestrială și anuală a volumului și calității asistenței medicale primare.

12. Controlul volumului și calității activității structurilor subordonate (Centre de Sănătate), analiza ei și luarea deciziilor respective.

Dispoziții finale

CMF activează după un program de lucru, stabilit de Medicul șef al raionului.

2. Centrul de Sănătate

Dispoziții generale

1. Centrul de Sănătate este o structură a CMF raional din subordinea Primului-adjunct al Medicului-Șef al Raionului în Asistența Medicală Primară.

2. Centrul de Sănătate își desfășoară activitatea în conformitate cu Constituția și Legile Republicii Moldova în vigoare, Hotărârile Guvernului Republicii Moldova, ordinele, directivele și instrucțiunile Ministerului Sănătății, Medicului-șef al raionului și a prezentului regulament.

3. Dirijarea Centrului de Sănătate este realizată de către Șeful Centrului de Sănătate, posesor al certificatului de medic de familie, pregătit în domeniul Sănătății publice și Managementului sanitar, care este numit și eliberat din funcție prin ordinul Medicului-șef al raionului la propunerea Primului-adjunct al Medicului-Șef al Raionului în Asistența Medicală Primară.

Structura Centrului de Sănătate

1. Centrul de Sănătate se organizează în localitățile rurale, de preferință cu edificii tip, dotate cu echipament de laborator, transport etc. și includ în componența sa și Oficii ale Medicului de Familie din raza de deservire. Centrul de Sănătate se organizează și în localitatea de reședință a centrului raional. Șeful Centrului de Sănătate este în subordinea Primului-adjunct al Medicului-Șef al Raionului în Asistența Medicală Primară.

Oficiile Medicilor de Familie din localitățile rurale sunt în componența Centrului de Sănătate. În cazul când două sau mai multe localități (foste Puncte Medicale), care sunt amplasate în aceeași rază de deservire și au împreună un număr de populație nu mai mică de 1000 - 1500 locuitori, se formează un Oficiu al Medicului de Familie, care se include în componența Centrului de Sănătate respectiv. Medicii de familie se concentrează în Centre de Sănătate, unde dispun de echipamentul necesar pentru activitatea profesională și se deplasează în Oficiile Medicului de Familie pentru acordarea asistenței medicale populației.

2. Statele de funcții ale Centrului de Sănătate se aprobă de Medicul-șef al raionului în baza normelor elaborate de Ministerul Sănătății.

Funcțiile Șefului Centrului de Sănătate

1. Coordonează activitatea structurilor subordonate în prestarea serviciilor de asistență medicală primară conform directivelor în vigoare și cerințelor CMF.

2. Asigură succesivitatea între serviciul de asistență medicală primară, urgentă și spitalicească.

3. Asigură respectarea standardelor medicale și cerințelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice de către instituțiile medicale primare.

4. Conlucrează cu organele administrației publice locale, instituțiile de învățământ și protecție socială, administrațiile întreprin-

derilor și gospodăriilor, agenții economici în soluționarea problemelor medico-sociale ale populației din teritoriu;

5. Contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, recuperare și profilaxie.

6. Organizează și efectuează controlul calității măsurilor profilactice, curativ-diagnostice și recuperare, efectuate la nivel de asistență medicală primară, inclusiv:

- lucrul profilactic de ocrotire antenatală a fătului și îngrijirea postnatală a lăuzelor;
- supravegherea gravidelor;
- de planificare a familiei și protejării sănătății reproducerii;
- supravegherii copilului sănătos;
- controlul alimentației raționale a copiilor;
- efectuarea imunizărilor conform Programului Național de imunizări.

7. Contribuie la promovarea modului sănătos de viață, educația pentru sănătate în școli, familie, comunitate.

8. Organizează și supraveghează efectuarea examenelor profilactice: depistarea stărilor precanceroase, examenul oncoprofilactic, tonometria oculară, măsurarea tensiunii arteriale etc.; selectarea grupelor de risc și efectuarea: glicemiei, analiza sputei la BAAR și microradiografiei, testarea HIV/SIDA, MRS etc.

9. Organizează examenul profilactic al preșcolarilor, elevilor, supraveghind calitatea eficacității și dispanserizării copiilor cu patologii cronice depistate.

10. Analizează calitatea asistenței medicale acordate populației în teritoriul deservit, evidența și supravegherea patologiilor cronice la copii și maturi, în scopul prevenirii invalidității și altor complicații.

11. Controlează calitatea efectuării expertizei incapacității temporare de muncă și a modului de trimitere a pacienților la expertizare în CEMV și analizează indicii morbidității prin incapacitate temporară de muncă, invaliditate primară și întreprinde măsuri spre ameliorare.

12. Analizează indicii mortalității generale, inclusiv în vârstă aptă de muncă și extraspitalicească și întreprinde măsuri de ameliorare.

13. Coordonează și organizează deplasările medicilor de familie în Oficiile Medicului de Familie pentru acordarea asistenței medicale populației, conform razei de deservire, analizând eficacitatea lucrului efectuat.

14. Prezintă Primului-adjunct al Medicului Șef al Raionului în Asistența Medicală Primară raporturi de activitate și face propuneri de remediere a activităților.

Dispoziții finale

Centrele de Sănătate activează conform unui program de activitate aprobat de primul-adjunct al Medicului-Șef al raionului în Asistența Medicală Primară.

Asistența Medicală Specializată de Ambulator

1. Secția Consultativă

Dispoziții generale

1. Secția consultativă este o subdiviziune din subordinea Medicului șef al raionului.

2. Secția consultativă își desfășoară activitatea în conformitate cu Constituția și Legile Republicii Moldova în vigoare, Hotărârile Guvernului Republicii Moldova, ordinele, directivele și instrucțiunile Ministerului Sănătății, Medicului-șef al raionului și ale prezentului regulament.

3. Secția consultativă este dirijată de către șeful secției consultative, medic specialist de profil, cu un stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani, bine pregătit în domeniul Sănătății publice și Managementului sanitar, care este numit și eliberat din funcție prin ordinul Medicului-șef al raionului.

Structura secției consultative

1. Secția consultativă include în componența sa medicii specialiști de profil cu cabinete înzestrate cu echipament și medicamente necesare pentru acordarea asistenței medicale specializate de ambulator, inclusiv de urgență.

2. Statele de funcții ale secției consultative se aprobă de Medicul-șef al raionului în baza normelor stabilite de Ministerul Sănătății.

Funcțiile secției consultative

1. Secția consultativă asigură accesul populației din raion la asistență medicală specializată de ambulator de înaltă calitate.

2. Asigură perfecționarea profesională continuă a lucrătorilor medicali din asistența medicală specializată de ambulator conform cerințelor în vigoare, inclusiv perfecționarea personalului medical la locul de muncă în acordarea asistenței medicale de urgență etc.

3. Contribuie la implementarea noilor tehnologii în procesul curativ-diagnostic, recuperare și profilaxie.

4. Asigură respectarea standardelor medicale și cerințelor sanitaro-igienice și sanitaro-antiepidemice.

5. Asigură succesiunea în acordarea asistenței medicale specializate cu asistența medicală primară și de urgență.

6. Acordă gratuit asistență medicală specializată de ambulator, conform biletului de trimitere a medicului de familie și contra plată, la adresarea directă a pacientului, în modul stabilit, conform tarifelor aprobate.

7. La sesizarea medicului de familie, medicul specialist de profil consultă pacientul, stabilește diagnosticul și dă recomandări pentru medicul de familie, privind tratamentul, necesitățile de internare în spital, de efectuare a expertizei incapacității temporare sau permanente de muncă, măsurile de reabilitare și supraveghere necesare. Pe parcursul tratamentului, pacientul este supravegheat de ambii specialiști.

8. Contribuie la realizarea programelor naționale teritoriale, asigură controlul executării lor, apreciază problemele prioritare, analizează activitățile efectuate și propune măsuri concrete de redresare a situației.

9. Acordă suport serviciului de asistență medicală primară la efectuarea măsurilor profilactice, curativ-diagnostice și de recuperare, cu privire la ocrotirea antenatală a fătului și îngrijirea postnatală a lăuzelor, supravegherea gravidelor, planificarea familiei și protejării sănătății reproducerii.

10. Contribuie la efectuarea examenelor profilactice: depistarea stărilor precanceroase, examenul oncoprofilactic, tonometria oculară, măsurarea tensiunii arteriale; selectarea grupelor de risc și efectuarea: glicemiei, analiza sputei la BAAR și microradiofotografiei, testarea HIV/SIDA, MRS.

11. Efectuează examenul profilactic al preșcolarilor, elevilor, analizează nivelul morbidității și propune măsuri concrete de ameliorare a situației.

12. Supraveghează, de comun cu medicul de familie, pacienții cu maladii acute și cronice, ia măsuri de reabilitare a pacienților.

13. Efectuează consultații la domiciliu pentru pacienții ne-deplasabili, la sesizarea medicului de familie.

14. Analizează nivelul morbidității, invalidității populației din raion și propune măsuri concrete de ameliorare a situației, respectiv pentru fiecare domeniu, în scopul prevenirii invalidității, mortalității pacienților în vârstă aptă de muncă.

15. Determină necesitatea trimiterii pacienților în instituțiile medicale republicane pentru efectuarea consultațiilor, investigațiilor, internări programate.

16. Participă la conferințe tematice, inclusiv patomorfologice.

17. Organizează, în comun cu serviciul de Asistență Medicală Primară, deplasări ale medicilor specialiști de profil în localitățile rurale, analizând eficacitatea lucrului efectuat.

18. Organizează și efectuează examinarea medicală a abiturienților, recruților și rezerviștilor, coordonează efectuarea măsurilor profilactice, curative și de reabilitare.

19. Organizează și efectuează examenul medical profilactic obligatoriu în cadrul comisiilor medicale speciale:

- la angajarea în muncă periodic a lucrătorilor care sunt supuși acțiunii factorilor nocivi și nefavorabili .
- supune examenului medical conducătorii mijloacelor de transport și candidații pentru primirea permisului de conducere.
- efectuarea examenului medical privind „Controlul treziei”.
- examenul medical al salariaților din întreprinderile alimentare, instituțiile medicale, comunale și cele pentru copii.

20. Efectuează trimestrial și anual analiza volumului și calității asistenței medicale specializate de ambulator acordate populației și face propuneri de remediere a activităților.

Dispoziții finale

Secția consultativă activează după un program de activitate aprobat de Medicul-șef al raionului.

Asistența Medicală Spitalicească Specializată

1. Secțiile specializate spitalicești.

Dispoziții generale

1. Secțiile specializate spitalicești acordă asistență medicală spitalicească și specializată populației din teritoriu.

2. Secțiile specializate spitalicești sunt subordonate Medicului-șef al raionului.

3. Responsabil de activitatea secțiilor specializate raionale este adjunctul medicului-șef al raionului în asistența medicală spitalicească și specializată de ambulator.

4. În activitatea sa, secțiile specializate spitalicești se conduc de Constituția Republicii Moldova și Legile Republicii Moldova, hotărârile Guvernului, ordinele și dispozițiile Ministerului Sănătății, hotărârile autorităților publice locale, ordinele medicului șef al

raionului, alte acte normative, care reglementează direct sau indirect activitatea structurilor specializate spitalicești și de prezentul Regulament.

5. Reorganizarea și lichidarea secțiilor specializate spitalicești se efectuează în conformitate cu legislația în vigoare.

Structura secțiilor specializate spitalicești poate include următoarele secții:

Secția de internare	Bloc operator
Secția terapie generală	Laborator
Secția chirurgie generală	Radiologie și imagistică
Secția pediatrie	Fizioterapie
Secția obstetrică-ginecologie	Sterilizare
Secția boli infecțioase.	Farmacie
Terapie intensivă și anesthiologie	Bloc alimentar

1. În postul de șef de secție se numește prin ordinul medicului-șef al raionului un specialist de înaltă calificare în specialitatea respectivă, care posedă aptitudini organizatorice.

2. Șeful de secție (laborator, farmacie etc.) activează în conformitate cu Regulamentul de funcție aprobat prin ordinul Medicului-șef al raionului.

Patrimoniul și fondurile secțiilor specializate spitalicești

1. Fondurile secțiilor specializate spitalicești se formează din sumele alocate bugetului din asigurările medicale, mijloacele acumulate din prestațiile medicale contra plată, din contractele cu agenții economici, donații de binefacere, granturi etc.

2. Patrimoniul secțiilor specializate spitalicești este constituit din edificii și alte fonduri fixe, utilaj, aparataj etc.

Sarcinile de bază

1. Acordarea asistenței medicale spitalicești specializate de înaltă calitate populației din teritoriu;
2. Asigurarea accesibilității pacienților la serviciile medicale calitative cu o durată de tratament minimă și un cost minim eficient;
3. Perfecționarea procesului diagnostico-curativ prin implementarea metodelor noi de diagnostic și tratament.
4. Pregătirea și reciclarea cadrelor medicale, asigurarea calificării personalului medical la locul de muncă.

2.Centrul Perinatal de nivelul II (interraional)

1. Centrul perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul II este o unitate funcțională specializată spitalicească din subordinea medicului-șef al raionului.
2. Șeful maternității este responsabil de conducerea Centrului perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul II. Șeful maternității este angajat și concediat de către medicul-șef al raionului în modul stabilit.
3. Centrele perinatologice ale serviciului de asistență medicală perinatală de nivel II sunt organizate în baza secțiilor de obstetrică din spitalele din Bălți, Edineț, Soroca, Orhei, Ungheni, Hâncești, Căușeni, Cahul, Ceadâr-Lunga. Toate centrele perinatologice ale serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul II îndeplinesc concomitent și funcțiile de centru de asistență perinatală de nivelul I pentru localitățile în care sunt amplasate.
4. În componența Centrului perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul II de asistență medicală perinatală sunt incluse următoarele subdiviziuni:
 - Secția de obstetrică: secția de internare, blocul de naștere obstetrical și observație, saloanele de internare a mamelor cu nou-născuții lor.
 - Secția de patologie a sarcinii.

– Secția de reanimare, terapie intensivă și îngrijire a nou-născuților și secția de îngrijire continuă a prematurilor cu echipa de transportare a gravidelor și nou-născuților.

– Secția de pediatrie generală cu statut de componentă funcțională.

– Secția de perinatologie consultativă: cabinet de contracepție modernă; cabinet de sterilitate a cuplului; cabinet andrologic; cabinet de consult juridic; cabinet de consult psihologic; cabinet medico-genetic; cabinet de diagnostic prenatal (ultrasonografic și cardiocografic); cabinet de prematuritate (infertilitate); cabinet terapeutic (patologia extragenitală în sarcină).

5. Sarcinile Centrului perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul II sunt:

5.1. acordarea ajutorului primar și de urgență obstetrical și neonatal bolnavilor din raion.

5.2. acordarea asistenței medicale în perioada preconcepțională și antenatală populației din raion, ținându-se cont de posibilitățile secției consultative de perinatologie;

5.3. acordarea ajutorului medical specializat gravidelor în conduita nașterii și perioadei de lăuzie fiziologice și cu risc moderat după principiul teritorial;

5.4. acordarea asistenței specializate, supravegherii, îngrijirii esențiale și vaccinării nou-născuților și prematurilor în perioada de aflare în centrul perinatologic, asigurarea diagnosticului, terapiei complicațiilor perioadei neonatale precoce;

5.5. acordarea complexului măsurilor de îngrijire esențială, alimentare, examinare și tratament nou-născuților cu greutate mică la naștere și nou-născuților înainte de termen spitalizați pentru îngrijire continuă;

5.6. efectuarea măsurilor curativ-profilactice orientate spre prevenirea complicațiilor sarcinii, nașterii, perioadei de lăuzie, maladiilor ginecologice;

5.7. implementarea în practica cotidiană a metodelor moderne de profilaxie, diagnostic și tratament al gravidelor și ginecopatelor, metodelor asistenței obstetricale de ambulator, implementarea noilor forme de evidență utilizate în sarcină, naștere și perioada post-natală;

5.8. asigurarea femeilor cu asistența socio-legală, în conformitate cu legislația despre protecția sănătății mamei și copilului;

5.9. referirea gravidelor cu patologie extragenitală din grupul de risc pentru consultare în policlinica consultativă pentru femei a Centrului perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul III;

5.10. implementarea în subdiviziunile centrului perinatologic a tehnologiilor moderne, propuse de OMS (gravidogramei, partogramei, aflarea împreună a mamei cu nou-născutul, alăptarea precoce a nou-născutului în primele 30 de minute după naștere, parteneriat la naștere, formarea "lanțului cald" și promovarea metodei "piele-la-piele" ca metode de profilaxie a hipotermiei);

5.11. instruirea personalului subordonat Centrului perinatologic de nivelul II în tehnologiile sus-menționate;

5.12. educarea populației în problemele suportului psiho-emoțional în sarcină și naștere, alimentație naturală, îngrijire esențială etc., promovate de OMS/UNICEF;

5.13. asigurarea unei consecutivități a supravegherii, examinării și tratamentului gravidelor, parturientelor, lăuzelor, nou-născuților și copiilor în perioada de aflare în centrul perinatologic;

5.14. Informarea obligatorie a Centrului perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul III despre toate cazurile grave depistate, precum și despre cazurile cu risc ce nu au fost detașate în Centrul perinatologic de nivelul III;

5.15. asigurarea transportării "in utero", transportării materne și neonatale la sine,

5.16. acordarea asistenței de urgență, care poate apărea imprevizibil, inclusiv stabilizarea maternă și neonatală înainte de transportare;

5.17. asigurarea unui regim sanitar-igienic și antiepidemic în Centrul perinatologic;

5.18. sporirea nivelului profesional al cadrelor medicale al Centrului;

5.19. efectuarea activității educative în rândurile populației;

5.20. analiza cauzelor complicațiilor obstetrice și extragenitale la gravide, precum și la nou-născuți, elaborarea și efectuarea măsurilor de reducere a respectivelor complicații;

5.21. dirijarea activității-organizatorice-metodice a serviciilor medicale perinatologice la toate nivelurile.

6. Conform sarcinilor de bază, Centrul perinatologic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivel II asigură:

6.1. internările spitalicești și de ambulator specializate (prematunitate, infertilitate, sterilitate);

6.2. complexul de măsuri de supraveghere și îngrijire corespunzătoare a pacientelor în timpul aflării în Centrul perinatologic;

6.3. examinarea ambulatorie la timp a gravidelor, prevenirea și depistarea complicațiilor sarcinii, maladiilor extragenitale și a perioadei de lăuzie, depistarea gravidelor pentru internare în secțiile de patologie a sarcinii, supravegherea de dispanser a gravidelor, pregătirea psiho-emoțională către naștere;

6.4. utilizarea contraceptivelor moderne în scop de prevenire a sarcinii nedorite;

6.5. asigurarea continuității examinării și tratamentului gravidelor, instalarea legăturii bidirecționale cu CMF, cu alte instituții curativ-profilactice;

6.6. organizarea lucrului educativ cu populația de informare despre metodele moderne și cost-eficiente în îngrijirile ante-, intra- și neonatale;

6.7. instruirea personalului medical implicat în îngrijirile perinatale cu tehnologiile moderne promovate de OMS/ UNICEF;

6.8. transportarea gravidelor, nou-născuților, lăuzelor din alte instituții;

6.9. pregătirea pentru transportare "in utero" a gravidelor cu vârsta de gestație până la 32 de săptămâni, precum și gravidelor din grupul de risc la nivel terțiar. Transportarea nou-născuților se va efectua când copilul este transportabil, indiferent de vârsta după naștere.

6.10. implementarea noilor metode eficiente și a măsurilor de profilaxie și tratament, studierea și utilizarea formelor și metodelor avansate de lucru.

7. Statele Centrului perinatalogic se stabilesc în corespundere cu normativele de state în vigoare.

8. Personalul Centrului perinatalogic se călăuzește în activitatea sa de legislația muncii în vigoare, de prezentul regulament, instrucțiunile și ordinele MS al RM.

9. Înzestrarea cu echipament, utilaj medical și gospodăresc se face conform normativelor în vigoare.

10. Centrul perinatalogic prezintă raporturi de dare de seamă în termenele stabilite de către MS RM și completează documentația de evidență.

11. Centrul perinatalogic prezintă Centrului perinatalogic republican, prin poșta electronică, indicatorii referitori la supravegherea perinatală.

12. Centrul perinatalogic aprobă regulile de aflare în staționar pentru gravide, parturiente, lăuze, precum și regulamentele privind funcțiile colaboratorilor săi.

13. În cadrul Centrului perinatalogic se organizează Consiliul medicilor, moașelor și asistentelor medicale, care funcționează conform statutului special.

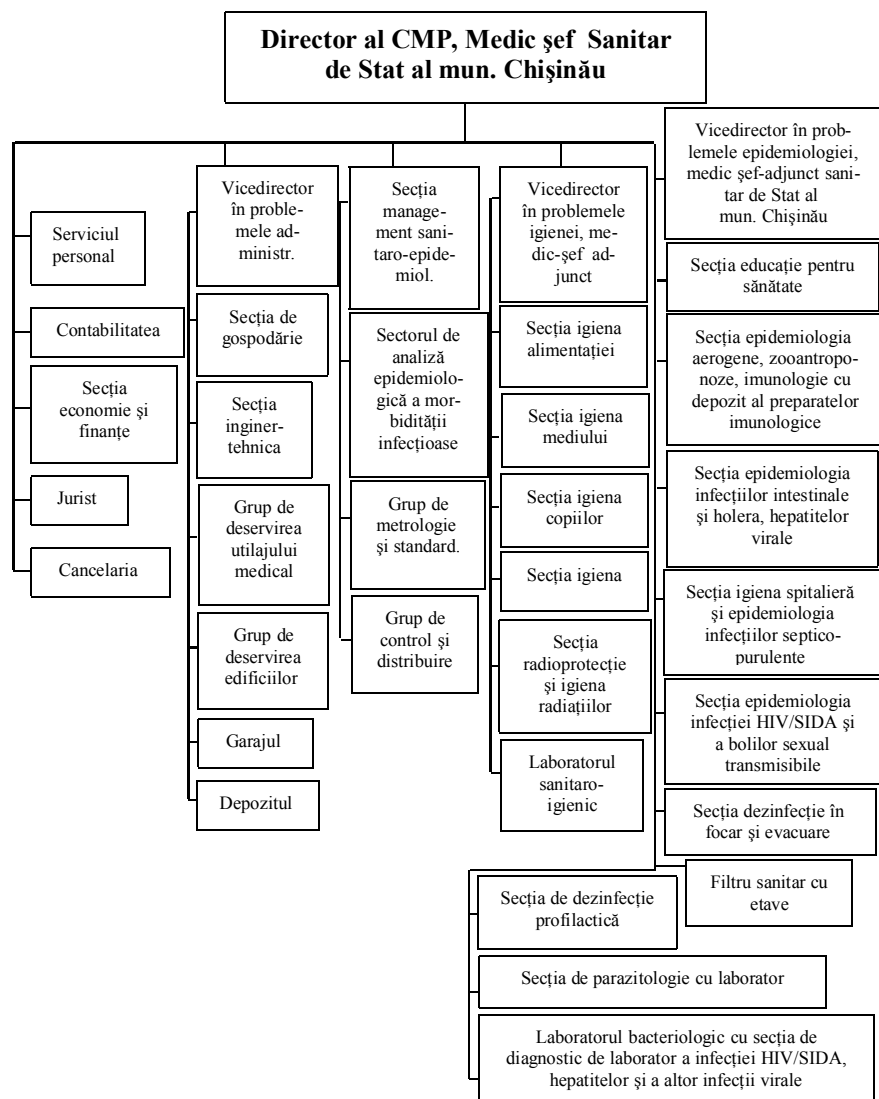
14. Centrul perinatalogic de nivelul II va colabora cu spitalele raionale privind acordarea asistenței medicale populației din raioanele adiacente, cât și cu Centrul perinatalogic al serviciului de asistență medicală perinatală de nivelul III.

Anexele

1

3

ORGANIGRAMA CENTRULUI DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ A MUNICIPIULUI CHIȘINĂU



10

51

11

52

12

53

Indică ultimele modificări

Nota: În cuprinsul legii cuvintele "instituție medicală" se substituie prin cuvintele "prestator de servicii medicale" prin Legea nr. 549-XV din 25.12.2003

LEGEA REPUBLICII MOLDOVA

Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Nr.1585-XIII din 27.02.98

(Monitorul Oficial al R.Moldova, nr. 38–39 din 30.04.1998)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică

{New}[Alin. 1 complet. prin Legea nr. 549-XV din 25.12.2003]

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Articolul 1. Noțiunea de asigurare obligatorie de asistență medicală

(1) 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 pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală se realizează prin contracte încheiate între subiecții asigurării de asistență medicală, raporturile dintre care se reglementează de prezenta lege.

Articolul 2. Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

(1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Articolul 3. Obiectul asigurării.

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutica, prevăzută în Programul unic.

Articolul 4. Subiecții asigurării.

(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

- a) asiguratul;
- b) persoana asigurată;
- c) asigurătorul;
- d) prestatorul de servicii medicale.

(2) Asiguratul este persoana fizică sau juridică, care a încheiat cu asigurătorul un contract de asigurare obligatorie de asistență medicală sau care devine asigurat prin efectul prezentei legi.

{New}[Alin. (2) introd. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

{New}[Numer. modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(3) Calitatea de asigurat pentru persoana angajată (salariată) o are întreprinderea, instituția, organizația, denumite în continuare angajator, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare.

{New}[Alin. (3) in red. Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate:

- a) copiii de vârstă preșcolară;
- b) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
- c) elevii din învățământul secundar profesional;
- d) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu frecvența la zi;
- e) studenții din învățământul superior universitar cu frecvența la zi;
- f) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- g) invalizi;
- h) pensionari;
- i) șomerii înregistrați oficial.

[Alin. (3) în red. Legii Nr. 430-XV din 31.10.2003]

[Lit. b) complet. prin Legea Nr. 173-XV din 10.04.2003]

(5) Calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la alin.(4), o au ele însele.

{New}[Alin. (5) introd. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

{New}[Numer. modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(6) Persoane asigurate pot fi atât cetățenii Republicii Moldova, cât și cetățenii străini sau apatrizii aflați în Republica Moldova, în interesul cărora au fost plătite prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea și în termenul stabilit de legislație.

{New}[Alin. (6) complet. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(7) În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurator este Compania de în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale).

{New}[Alin. (7) complet. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt instituțiile medico-sanitare care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a ser-

viciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicina sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).

{New}[Alin. (8) in red. Legii N 549-XV din 25.12.2003]

CAPITOLUL II

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

Articolul 5. Principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală.

(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală se efectuează conform principiilor teritorial și pe ramuri de producție și cuprinde toată populația Republicii Moldova.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor angajate se efectuează din contul mijloacelor patronilor și ale

3) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate enumerate la art. 4 alin. (4) se realizează din contul bugetului de stat.

{New}[Alin. (3) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

[Alin. (3) in red. Legii Nr. 430-XV din 31.10.2003]

(4) Asistența medicală la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistența medicală primară acordată de către medicul de familie, care cuprinde examenul clinic (subiectiv și obiectiv), cu recomandarea investigațiilor și tratamentului persoanelor pentru care statul nu este plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se realizează din fondul de rezerva al asigurării obligatorii de asistență medicală, format din mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

[Alin. (3) introd. prin Legea Nr. 577-XV din 26.12.2003]

Articolul 6. Contractul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(1) Între asigurat și asigurător se încheie un contract de asigurare obligatorie de asistență medicală, conform căruia asiguratul se obligă să plătească asigurătorului primele de asigurare, iar asigurătorul își asumă obligația să organizeze și să finanțeze asistența

medicală necesară persoanei asigurate în volumul și de calitatea prevăzută în Programul unic.

{New}[Alin. (1) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(2) Încheierea contractului de asigurare este confirmată prin eliberarea de către asigurător, fiecărei persoane asigurate, a unei polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia aceasta va beneficia de întregul volum de asistență medicală prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale din Republica Moldova.

{New}[Alin. (2) in red. Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(3) Modelul contractului-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală și modelul poliței de asigurare se aprobă de Guvern.

Articolul 7. Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

(1) Între asigurător și prestator de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală coordonat cu Ministerul Sănătății, dacă parte la contract este un prestator de servicii medicale republicană sau cu direcția de sănătate a administrației publice locale de nivelul al doilea dacă parte la contract sunt prestatori de servicii medicale altele decât cele republicane, conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistența medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic, iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate.

{New}[Alin. (1) complet. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

[Alin. (1) complet. prin Legea Nr. 173-XV din 10.04.2003]

(2) Modelul contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se aproba de Guvern.

Articolul 8. Prestarea serviciilor peste Programul unic.

(1) Volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării

facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate.

(2) Licența pentru efectuarea asigurării facultative de sănătate se eliberează în modul stabilit de legislație.

{New}[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

[Alin. (2) modif. prin Legea Nr. 333-XV din 24.07.2003]

(3) Instituțiile medicale acordă asistență în cadrul asigurărilor facultative de sănătate fără a aduce prejudicii volumului și calității asistenței medicale acordate în conformitate cu Programul unic.

(4) Tarifele la serviciile medicale și alte servicii prestate în cadrul asigurării facultative de sănătate se stabilesc prin acordul dintre asigurător, asigurat și prestatorul de servicii medicale.

(5) Asigurarea facultativă de sănătate se efectuează din contul angajatorilor și din mijloacele cetățenilor.

{New}[Alin. (5) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

[Alin. (5) modif. prin Legea Nr. 430-XV din 31.10.2003]

(6) Mărimea primelor în asigurarea facultativă de sănătate se stabilește prin acordul părților.

Articolul 9. Asigurarea cu asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor.

(1) Asigurarea de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor se realizează la trecerea de către aceștia a frontierei de stat a Republicii Moldova sau la eliberarea vizei.

(2) Cetățenii străini și apatrizii aflați în Republica Moldova au în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală aceleași drepturi și obligații ca și cetățenii Republicii Moldova, cu excepția cazurilor când tratatele internaționale prevăd altfel.

(3) Condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor se elaborează și se aprobă de Guvern.

CAPITOLUL III

Drepturile și obligațiile subiecților asigurării obligatorii de asistență medicală

Articolul 10. Asiguratul

(1) Asiguratul este în drept să efectueze controlul îndeplinirii clauzelor contractului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(2) Asiguratul este obligat:

a) să încheie contract de asigurare obligatorie de asistență medicală cu Agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

b) să achite primele de asigurare în modul stabilit de legislație și de contractul de asigurare obligatorie de asistență medicală;

{New}[Lit. b) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

c) să nu împiedice realizarea masurilor de depistare și studiere a factorilor cu influență nefavorabilă asupra sănătății contingentului care urmează să fie asigurat (sau este deja asigurat) și, în limitele competenței sale, să ia măsuri de înlăturare a lor.

d) să prezinte asigurătorului, o dată cu încheierea contractului de asigurare, listele de evidență nominală a persoanelor asigurate, conform modelului stabilit de asigurător;

e) să comunice în scris asigurătorului, în termen de 15 zile, despre toate schimbările survenite în listele sale de evidență a persoanelor asigurate, în vederea anularii polițelor de asigurare nevalabile sau obținerii de noi polițe.

{New}[Lit. d), e) introd. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

Articolul 11. Persoana asigurată.

(1) Persoana asigurată are dreptul:

a) să aleagă prestatorul de servicii medicale primară și medicul de profil general;

b) să i se acorde asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova;

c) să beneficieze de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate;

d) să intenteze acțiuni asiguratului, prestatorului de servicii medicale, inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

(2) Persoana asigurată este obligată:

a) să păstreze polița de asigurare obligatorie de asistență medicală și să o prezinte în cazul când se adresează prestatorului de servicii medicale;

b) să achite direct prestatorului de servicii medicale, la momentul acordării asistenței medicale, acea parte din costul serviciilor medicale ce i-au fost acordate peste volumul prevăzut în Programul unic.

Articolul 12. Compania Națională de Asigurări în Medicina.

(1) Compania Națională de Asigurări în Medicină este organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, nonprofit, și se înființează de Guvern.

{New}[Alin. (1) în red. Legii N 549-XV din 25.12.2003]

(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină este în drept:

a) să realizeze, în conformitate cu prezenta lege, asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova, a cetățenilor străini și apatrizilor aflați pe teritoriul ei;

b) să participe la acreditarea prestatorilor de servicii medicale;

c) să ia parte la elaborarea propunerilor de stabilire a tarifelor pentru serviciile medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;

d) să intenteze acțiuni prestatorului de servicii medicale sau lucratorului medical în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat Sănătății persoanei asigurate din culpa acestora;

e) să constituie suplimentar, pe lângă fondurile indicate la art. 16 alin. (1), fonduri de rezervă pe tipurile de Asigurări care au atribuție la medicină și sănătate.

(3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată:

a) să încheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale persoanelor asigurate;

{New}[Lit. a) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

b) să elibereze, la momentul încheierii contractului de asigurare, polițe de asigurare obligatorie de asistență medicală;

c) să verifice corespunderea cu clauzele contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;

- d) să apere interesele persoanelor asigurate;
- e) să încheie contracte de reasigurare.

Articolul 13. Prestatorii de servicii medicale.

În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistență medicală se acordă de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația.

{New}[Art. 13 in red. Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

Articolul 14. Răspunderea Subiecților sistemului asigurării de asistență medicală.

(1) Pentru neplată, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia.

{New}[Alin. (1) in red. Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(2) Asigurătorul răspunde material față de persoana asigurată pentru prejudiciile cauzate vieții și Sănătății acesteia ca rezultat al asistenței medicale, prevăzute de Programul unic, acordate necalitativ sau insuficient.

(3) Asigurătorul achită serviciile prestate de prestatorii de servicii medicale în modul și în termenele prevăzute în contractele încheiate cu ele, dar nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată. Răspunderea pentru achitarea cu întârziere este stipulată în contract.

(4) Instituțiile medicale răspund, în conformitate cu legislația și cu clauzele contractului, pentru volumul și calitatea serviciilor medicale prestate și pentru refuzul de a acorda asistență medicală persoanei asigurate.

Articolul 15. Dreptul asigurătorului la acțiune în regres.

Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale) sunt în drept să ceară persoanelor juridice sau fizice, responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei

asigurate, recuperarea cheltuielilor pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic.

{New}[Art. 15 modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

CAPITOLUL IV

Mijloacele financiare ale asigurării obligatorii de asistență medicală și modul lor de utilizare

Articolul 16. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(1) În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor obținute din primele de asigurare, următoarele fonduri de asigurare:

- a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;
- b) fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală;
- c) fondul masurilor de profilaxie.

(2) Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să investească mijloacele bănești temporar disponibile ale fondurilor menționate în hârtii de valoare de stat și depozite bancare. Venitul obținut din atare investiții va fi utilizat pentru completarea acestor fonduri.

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nu intră în componența bugetelor și altor fonduri și nu sunt supuse sechestrării și impozitării.

(4) Modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se stabilește printr-un regulament aprobat de Guvern.

Articolul 17. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii, pe care asiguratul este

obligat să o plătească asiguratorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate, conform prevederilor legislației și contractului de asigurare.

{New}[Alin. (1) introd. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

{New}[Numer. modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc ca contribuții financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic și desfășurarea activității asiguratorului.

(3) Mărirea primei de asigurare în formă de sumă fixă se stabilește anual prin lege, în funcție de suma prevăzută de legea bugetului pe anul respectiv, pentru o persoană din categoria care este asigurată din buget.

{New}[Alin. (3) in red. Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(4) Mărirea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii se stabilește anual prin lege și reprezintă raportul mărimii primei de asigurare în formă de sumă fixă la salariul mediu anual pe economie prognozat pentru anul următor, exprimat în procente.

{New}[Alin. (4) introd. prin Legii Nr. 549-XV din 25.12.2003]

{New}[Numer. modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a populației angajate se face din contul contribuțiilor angajatorului și angajatului.

{New}[Alin. (5) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(6) Participarea angajatului la achitarea primei se determină diferențiat, în funcție de mărirea salariului lui, și începe din momentul încheierii contractului de muncă.

[Alin. (5) excl. prin Legea Nr. 430-XV din 31.10.2003]

[Numer. modif. prin Legea Nr. 430-XV din 31.10.2003]

(7) Mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

(8) Acțiunea contractului de asigurare se suspendă dacă, după expirarea a două luni de la data de achitare stabilită, primele de asigurare nu au ajuns pe contul asiguratorului. Sancțiunea în cauză nu

se extinde asupra stărilor de urgență, care pun în pericol viața persoanei asigurate.

Articolul 18. Acoperirea cheltuielilor de tratament.

(1) Toate cheltuielile legate de acordarea de către persoanele asigurate a asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic asigurătorul le achită trimestrial, conform facturilor prezentate de prestatorul de servicii medicale.

(2) Asigurătorul este în drept să achite în avans cheltuielile pentru prestarea serviciilor medicale, conform condițiilor stabilite în contract.

{New}[Alin. (2) introd. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

{New}[Numer. modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(3) Factura se perfectează de prestatorul de servicii medicale în baza calculării cheltuielilor, conform registrului persoanelor asigurate, care au beneficiat de asistența medicală în perioada respectivă.

(4) Colectarea facturilor de la prestatorii de servicii medicale și analiza acestora o face asigurătorul prin intermediul agențiilor sale teritoriale (ramurale).

{New}[Alin. (4) modif. și complet. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

(5) Modelele de facturi și de registre, modul de perfectare și termenul prezentării lor se elaborează de Compania Națională de Asigurări în Medicină și se aprobă de Ministerul Sănătății.

{New}[Alin. (5) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

Articolul 19. Impozitarea Subiecților asigurării obligatorii de asistență medicală.

(1) Impozitarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină se efectuează în conformitate cu legislația.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se achită de către patron, cu deducerea sumei lor din venitul impozabil.

(3) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitate de către persoanele angajate din propriile mijloace, se deduc din venitul acestor persoane până la impozitare.

(4) Veniturile provenite din activitatea prestatorilor de servicii medicale legată de realizarea Programului unic nu sunt impozabile.

Articolul 20. Soluționarea litigiilor.

Litigiile apărute în procesul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală se soluționează de către instanțele judecătorești competente.

CAPITOLUL V

Dispoziții finale și tranzitorii

Articolul 21

(1) Prezenta lege se pune în aplicare de la data publicării pe etape:

I etapă – anul 1998 – cuprinde pregătirea cadrului normativ necesar pentru realizarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, efectuându-se concomitent Asigurări facultative de sănătate. Asigurării obligatorii de asistență medicală, la această etapă, vor fi supuși numai cetățenii străini și apatrizii aflați în Republica Moldova;

a II-a etapă – din 1999 se prevede aplicarea integrală a prezentei legi. Persoanele neîncadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, până la aplicarea integrală a prezentei legi, vor beneficia de servicii medicale, în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul 22

Guvernul, în termen de 3 luni:

a) va prezenta Parlamentului propuneri pentru sincronizarea legislației cu prezenta lege;

b) va sincroniza propriile acte normative cu prezenta lege;

c) va aproba Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;

{New}[Lit. c) modif. prin Legea Nr. 549-XV din 25.12.2003]

d) va aproba statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

e) va stabili structura, schema de încadrare și plafonul cheltuielilor administrative ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

f) va asigura elaborarea și va aproba condițiile de asigurare obligatorie de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor aflați în Republica Moldova;

g) va aproba Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală și alte documente în problemele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Președintele
parlamentului

Dumitru MOȚPAN

Chișinău, 27 februarie 1998.
Nr. 1585-XIII

BIBLIOGRAFIE

A. De bază

1. Vlădescu Cristian. **Managementul serviciilor de sănătate**. București: Editura "Expres", 2000, 335 p.
2. Volovei V., Tintiuc D., Rusu A. **Strategia de dezvoltare și reformare a sistemului sănătății din Republica Moldova în condițiile noi**. Chișinău, 1995, 55 p.
3. Coroi V., Gorgos C. **Medicina Socială**. București, 1980, 406 p.
4. Duda R. **Sănătatea publică și management**. Iași, 1996, 210 p.
5. Enăchescu D. **Medicina socială – element de biostatistică**. București, 1990, 24 p.
6. Enăchescu D. **Medicina socială: note și suporturi de curse**. București, 1992, 248 p.
7. Enăchescu D., Marcu Gr. **Sănătate Publică și Management sanitar**. București: Editura ALL, 1998, 152 p.
8. Ețco C., Goma L., Reabov E. și al. **Economia ocrotirii sănătății**. Chișinău, 2000, 376 p.
9. **Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală**, nr. 1585, 1998.
10. **Legea ocrotirii Sănătății MORM**, nr. 5, 1995.

11. Лисицын Ю. П., Полунина Н. В., Отдельная К. А., Денисов И. Н. Учебник: **Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения**, Казань, 697 с.
12. Marcu M. G., Galieta Muncă. **Sănătate publică și management sanitar**. București, 2003, 366 p.
13. Миняев В.А., Вишняков В.И., Юрьев В.К. **Социальная медицина и организация здравоохранения**. В 2-х томах. Санкт-Петербург, 1998.
14. Планирование семьи и репродуктивное здоровье, Кишинев, 2004, 35 с.
15. Popușoi E., Spinei L., Iodco N., Ștefănet S.. **Direcția profilactică în ocrotirea Sănătății și organizarea dispensarizării populației mature**. Chișinău, 1998, 31 p.
16. Раевский М.. **Состояние и перспективы развития санитарной помощи населению**, Кишинев, 1998, 120 с.
17. Rugină Valeriu. **Curs de medicină socială**, Iași, 1986, 483 p.
18. Тестемицану Н.А., Тинтюк Д.В. **Пути сближения уровней стационарной помощи городскому и сельскому населению**. Кишинев: *Штиинца*, 1987, 140 с.
19. Tintiuc D., Ețco C., Grosu Iu., Spinei L., Raevschi M., Onceanu I., Iodco N., Gherman V., Leșanu A. **Sănătate Publică și Management**, Manual. Chișinău, 2002, 720 p.
20. **The new public health**. T.Tulchinsky, E.Varaviakova, Academic press, 2000, 744 p.
21. Tulchinski T. H., Elena A.Varavikova. **Noua sănătate publică** (Introducere în sec.XXI) Ulisse, 2003, 723 p.
22. Tulchinsky T., Varavikova E. **The new public health**. – Ierusalim, 1999, 1027 p.

23. **Управление здравоохранением.** Учебник /Под ред. Кучеренко В.З. Москва, 2001, 448 с.

B. Suplimentară

1. Ancușă Mircea, Ciobanu Virgil. **Probleme de sănătate publică.** Timișoara: *Ed. Mirton*, 1998, vol. I, II.

2. Кант В.И. **Методы системного подхода и их применение в практике здравоохранения.** М., 1978, 136 с.

3. Ciobanu M., Sava V., Ciocanu M. **Asigurări de sănătate în Republica Moldova.** Chișinău, 1998, 95 p.

4. Hiltrop Jean M., Udal Shelia **Arta negocierii.** București: *Editura Teora*, 1998.

5. **Epidemiologia bolilor netransmisibile** / Sub red. Aurel Ivan și coautorii. București, 1981, 670 p.

6. Jompon Axilon **Medicina de familie.** Timișoara: *Ed. Helicon*, 1997, 189 p.

7. **Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.** nr. 1585-XIII din 27.02.1998.

8. **Legea ocrotirii sănătății** //Monitorul oficial al Republicii Moldova. nr.5, 1995, 66 p.

9. Поляков И.В., Зеленская Т.М., Ромашов П.Г. **Экономика здравоохранения в системе рыночных отношений.** Учебное пособие. Санкт-Петербург, 1997.

10. Puia S.L., Marinescu B. **Compendiu practic de planificare familială.** 1996, 301 p.

11. Spinei L., Popușoi E. **Handicapul infantil ca problemă medico-socială,** Chișinău, 2004, 208 p.

12. Шейман И. М. **Реформа управления и финансирования здравоохранения.** М.: Изд. центр «Русь», 1998, 336 с.

13. **Экономика и инвенционные процессы в здравоохранении**, под. ред. Кучеринко В. З., Москва, 1994, 293 с.

14. Экспертиза временной нетрудоспособности / Под. ред. Вишнякова Н. И., 1995.

CUPRINS

Prefață	3
Indicații metodice pentru instruire la Sănătatea publică și management.....	6
PARTEA I	
A. Medicină Socială și biostatistică	
1. Sănătatea publică – știință și obiect de studiu.....	8
2. Biostatistică și însemnătatea ei în evaluarea sănătății populației sanitare. Valorile relative.....	14
3. Seriile variabile. Valorile medii și aprecierea autenticității lor.....	27
4. Reprezentarea grafică a valorilor relative și medii.....	37
5. Metoda directă de standardizare.....	42
6. Seriile cronologice.....	51
7. Analiza de corelație.....	58
8. Analiza regresiei.....	65
9. Aplicarea metodelor epidemiologice în studierea stării de sănătate.....	72
10. Etapele studiului statistic.....	81
11. Demografia medicală.....	85
12. Morbiditatea populației.....	99
13. Educația pentru sănătate a populației. Promovarea modului sănătos de viață.....	109
B. Planul tematic al prelegilor și lecțiilor practice la Medicina Socială.....	117
C. Indicatorii pentru evaluarea sănătății populației RM.....	118
D. Documente legislative:	

– Hotărârea Guvernului RM nr. 1000 din 28.IX.1998 „Cu privire la Programul de educație pentru sănătate a populației și promovarea modului sănătos de viață (MSV)”.....	123
– Programul național de educație pentru sănătate a populației și promovarea MSV.....	125
– Ordinul MS RM nr. 225 din 23.09.1999 „Cu privire la perfecționarea măsurilor de educație pentru sănătate a populației și promovarea MSV”.....	136
– Hotărârea Guvernului RM nr. 717 din 7. 06. 2003 „Despre aprobarea Concepției organizării și funcționării monitoringului socio-igienic în RM și Regulamentului privind monitoringul socio-igienic în RM”....	173

PARTEA a II-a

A. Managementul serviciilor de sănătate

1. Analiza și evaluarea indicilor de activitate a instituțiilor de asistență medicală primară.....	185
2. Analiza de evaluarea indicilor activității staționarului..	191
3. Analiza și evaluarea indicilor asistenței medicale acordate gravidelor, parturientelor, lăuzelor și copiilor.....	196
4. Expertiza medicală a vitalității.....	205
5. Planificarea sistemului sănătății.....	215
6. Economia sanitară și managementul financiar în sănătate.....	221
7. Managementul sistemului sănătății.....	240

B. Planul tematic al prelegerilor și lecțiilor practice la managementul serviciilor de sănătate.....

249

C. Indicatorii de bază pentru evaluarea activității instituțiilor medicale publice.....

250

D. Documente legislative.....

252

– Legea Republicii Moldova Ocrotirii Sănătății.....	252
– Ordinul MS RM, nr. 190 din 23 iunie 2003 „Cu privire la instruirea structurii sistemului sănătății raionale (municipale)”.....	282
– Legea Republicii Moldova. Cu privire la asigurarea obligatorie a asistenței medicale nr. 15985 – XII din	310

27.02.1998.....	
Bibliografie (de bază și suplimentară).....	324

***Ediția e dedicată aniversării a 60 de ani
de la fondarea Catedrei***

În anul 1945 în cadrul Institutului de Stat de Medicină din Chișinău a fost înființată catedra Organizarea ocrotirii sănătății, fondator și primul șef al căreia fiind dr. hab. șt. med., prof. universitar Moisei Ghehtman.

În anul 1973 șef al catedrei a fost numit prof. universitar, Laureat al Premiului de Stat Nicolae Testemițanu, sub conducerea căruia pentru prima dată a fost elaborată concepția – lichidarea diferențelor esențiale de nivel și calitate a asistenței medicale populației urbane și rurale.

Ulterior catedra a fost condusă de dr. hab. șt. med., prof. universitari V. Cant, I. Prisacari, E. Popușoi. În prezent în fruntea catedrei se află dr.hab.șt.med., prof. universitar Dumitru Tintiuc.

Concomitent cu activitatea didactică întru pregătirea universitară și postuniversitară a cadrelor medicale, colectivul catedrei efectuează cercetări științifice în următoarele direcții:

- ★ problemele actuale ale sănătății populației din Republica Moldova;
- ★ epidemiologia bolilor cronice netransmisibile;
- ★ organizarea asistenței medicale populației urbane și rurale.

Actualmente, în cadrul catedrei activează 3 doctori habilitați în științe medicale, profesori universitari, 14 doctori în științe medicale, conferențieri universitari.