



Republica Moldova

## PARLAMENTUL

**LEGE** Nr. LP411/1995  
din 28.03.1995

### **ocrotirii sănătății**

Publicat : 22.06.1995 în MONITORUL OFICIAL Nr. 34 art. 373 Data intrării în vigoare

*MODIFICAT*

[LP339 din 08.12.22, MO440-444/30.12.22 art.809; în vigoare 01.01.23](#)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

#### **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 de sănătate publică se pedepsește conform legislației în vigoare.

**Articolul 2.** Structura și principiile fundamentale

ale sistemului de ocrotire a sănătății

Sistemul de ocrotire a sănătății este constituit din unități curativ-profilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepidemice, farmaceutice și de altă natură, avînd la bază următoarele principii:

a) conducerea descentralizată;

b) responsabilitatea autorităților administrației publice centrale și locale, unităților economice și a factorilor de decizie pentru promovarea politicii statului în domeniul asigurării sănătății populației;

c) responsabilitatea organelor și 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 sferile de activitate vitală;

g) diversitatea formelor de asistență medicală (de stat, prin asigurare, privată);

h) garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medicală primară, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit, respectând necesitățile copiilor, femeilor și bărbaților, persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor în etate;

i) libertatea pacientului de a alege medicul de familie ;

j) responsabilitatea fiecărei persoane pentru sănătatea sa.

### **Articolul 3.** Orientarea profilactică a asigurării

sănătății populației

(1) Profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătății populației.

(2) Autoritățile administrației publice, unitățile economice sînt obligate să ia măsuri sociale și medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor, în special spre salubritatea mediului înconjurător, spre crearea și menținerea unor condiții igienice favorabile de viață și de muncă, spre menținerea și ocrotirea sănătății populației, a unor categorii ale ei (femei, copii, bătrîni), spre propagarea odihnei active și a culturii fizice de masă, spre alimentarea rațională și educația sanitară a populației.

### **Articolul 4.** Prestatorii de servicii medicale

(1) Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați. Prestatorii publici de servicii medicale sînt instituțiile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare.

(2) Instituția medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății sau a autorității administrației publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale aprobat conform alin. (5). Instituția medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorității centrale de specialitate.

(2<sup>1</sup>) Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale sînt selectați prin concurs organizat de Ministerul Sănătății și sînt numiți în funcție de către persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion). Eliberarea din funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale se efectuează de către persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion). Regulamentul privind numirea în funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice în bază de concurs se aprobă de Guvern.

(2<sup>2</sup>) Conducătorul instituției medico-sanitare publice gestionează instituția în baza unui contract de management încheiat cu persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion) pe o durată de 5 ani, conform contractului-tip de management al instituției medico-sanitare publice aprobat de Guvern. La expirarea termenului de 5 ani, funcția de conducător al instituției medico-sanitare publice devine vacantă. Funcția de

conducător al instituției medico-sanitare publice nu poate fi ocupată de către persoana care activează concomitent în cadrul unui prestator privat de servicii medicale sau farmaceutice.

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze prestatori privați de servicii medicale și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

(4) Prestatorii privați de servicii medicale și farmaceutice, cu excepția celor prevăzuți la art. 36<sup>5</sup>, își desfășoară activitatea în spațiile ce le aparțin cu drept de proprietate privată sau în alte spații luate în locațiune, inclusiv ale instituțiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătății, care corespund cerințelor actelor legislative și normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.

(5) Regulamentele și nomenclatorul prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și lista serviciilor prestate de acestea, sînt aprobate de Ministerul Sănătății, cu excepția celor ale organelor de drept și ale organelor militare.

(6) Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul național de sănătate, domeniul medicamentului și al activității farmaceutice.

(7) Persoana responsabilă a fondatorului aprobă organigrama și statele de personal ale prestatorului de servicii medicale.

#### **Articolul 5.** Subordonarea unităților din sistemul

de ocrotire a sănătății

(1) Instituțiile de învățămînt medical 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 și de altă natură se subordonează departamentelor respective. În plan metodic, de control al calității asistenței medicale și de atestare a cadrelor instituțiile respective sînt subordonate Ministerului Sănătății. În circumstanțe extraordinare de izbucnire a unor maladii de masă, instituțiile medico-sanitare nominalizate vor acorda, conform deciziei Guvernului, asistență medicală sinistraților. În perioada de răspîndire a maladiilor transmisibile toate centrele de sănătate publică sînt obligate să-și coordoneze activitatea cu Ministerul Sănătății.

(2<sup>1</sup>) Ministerul Sănătății elaborează și coordonează implementarea politicilor publice în domeniul asigurării securității sanitare și farmaceutice a statului.

(3) Prestatorii privați de servicii medicale, inclusiv persoanele care exercită independent profesii medico-sanitare 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) îndrumă, în limitele competenței, subdiviziunile de sănătate de interes local, numesc și eliberează din funcție conducătorii acestora în condițiile art.4;

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

c) organizează controlul asupra salubrității și radiației mediului înconjurător, asupra respectării regulilor sanitare, iau măsuri preventive împotriva maladiilor sociale și transmisibile, epidemiilor, epizootiilor, întreprind acțiuni pentru lichidarea lor;

d) organizează acordarea de asistență medicală populației, stabilesc, în limitele competenței, înlesniri și ajutoare pentru ocrotirea mamei și a copilului, pentru îmbunătățirea condițiilor de trai ale familiilor cu mulți copii;

e) aprobă și asigură implementarea planurilor strategice locale de dezvoltare a serviciilor de sănătate, a programelor locale de sănătate și, în limitele posibilităților, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare, fondate în condițiile legii;

e<sup>1</sup>) pot asigura, cu titlu gratuit, instituțiile medico-sanitare publice și instituțiile publice de expertiză medico-legală cu încăperi necesare pentru prestarea serviciilor medicale populației, cu obligația de a utiliza spațiul atribuit gratuit conform destinației prevăzute în contract;

e<sup>2</sup>) în vederea facilitării accesului populației la servicii medicale, pot acorda în comodat, la cerere, fără licitație publică, prestatorilor de asistență medicală primară prevăzuți la art. 36<sup>5</sup> spații în incinta instituțiilor medico-sanitare publice sau alte spații care corespund cerințelor de activitate a cabinetelor de medicină de familie, precum și bunuri mobile în scopul asigurării populației cu servicii de asistență medicală primară;

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

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

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

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

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

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

m) exercită controlul asupra exercitării măsurilor de ocrotire contractuale și judiciare instituite în privința persoanelor majore;

n) stabilesc timpul de păstrare a liniștei în locurile publice;

o) 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 Medicină sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație.

(2) Activitatea instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit.

(2<sup>1</sup>) Autoritatea/instituția bugetară este finanțată de la bugetele componente ale bugetului public național și poate obține mijloace financiare pentru prestarea serviciilor medicale în bază de contract încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Mijloacele financiare ale prestatorilor privați de servicii medicale provin din prestarea serviciilor contra plată și din alte surse financiare permise de legislație.

(4) Autoritățile publice centrale din domeniul ocrotirii sănătății se abilitază cu dreptul de a centraliza mijloacele bănești din alocațiile totale prevăzute în bugetul de stat pe anul respectiv pentru ocrotirea sănătății, inclusiv prin delegare instituțiilor din subordine, în vederea realizării programelor cu destinație specială din domeniu.

(4<sup>1</sup>) Compania Națională de Asigurări în Medicină este autorizată să realizeze programe cu destinație specială în domeniul ocrotirii sănătății din contul transferurilor de la bugetul de stat prevăzute pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, pentru necesitățile care nu sînt prevăzute a fi finanțate la alin. (4).

(5) Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de prestatorii publici și privați de servicii medicale, se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern.

## **Capitolul II**

### **EXERCITIUL 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 învățămînt superior sau mediu de specialitate respectivă din republică ori din străinătate.

(2) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice poate fi independent (activitate profesională în domeniul sănătății, în una dintre formele de organizare prevăzute de prezenta lege) sau în calitate de angajat la un prestator de servicii medicale sau farmaceutice.

(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.

(3) Persoanele care nu au exercitat profesii medico-sanitare și farmaceutice mai mult de 3 ani și care doresc să le exercite își vor actualiza cunoștințele în instituții de perfecționare sau în alte instituții urmînd să li se autorizeze ulterior exercițiul profesiunilor medico-sanitare sau farmaceutice, în modul stabilit.

(4) Cetățenii străini și apatrizii beneficiază în egală măsură de aceleași drepturi în autorizarea exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice ca și cetățenii Republicii Moldova.

5) Diplomele, atestatele sau certificatele obținute în străinătate pot fi echivalate, de către Ministerul Sănătății, celor din republică pentru exercițiul unei profesii medico-sanitare și farmaceutice, dacă tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel.

#### **Articolul 9<sup>1</sup>.** Condițiile de activitate a prestatorilor

private de servicii medicale

Pentru acordarea asistenței medicale, instituțiile medico-sanitare private trebuie să respecte următoarele condiții de activitate:

a) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să fie inclusă în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare al Ministerului Sănătății;

b) prestarea serviciilor medicale pentru genul de activitate solicitat trebuie să corespundă Nomenclatorului specializărilor profesionale, aprobat de Ministerul Sănătății;

c) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să dețină autorizație sanitară pentru genul de activitate practicat;

d) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să dețină certificat de acreditare.

#### **Articolul 10.** Perfecționarea cunoștințelor profesionale

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

(2) După absolvirea instituțiilor de învățămînt superior medicinei și farmaceuticii fac o pregătire postdiplomă, de regulă gratuit.

(3) De competența organelor de ocrotire a sănătății ține organizarea reciclării, o dată la 5 ani, a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituții sau facultăți de perfecționare, în alte instituții

din republică și străinătate.

(4) Șefii de organe și instituții de ocrotire a sănătății sînt obligați să creeze lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici condiții pentru perfecționarea cunoștințelor profesionale.

(5) Modul de atestare a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilit de Ministerul Sănătății.

**Articolul 11.** Înlesnirile pentru lucrătorii medico-sanitari  
și farmaceutici

(1) Lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici li se stabilesc înlesniri, conform legislației în vigoare.

(2) Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățămîntului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează conform repartizării Ministerului Sănătății sau exercită independent profesiunea de medic în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute de prezenta lege în orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale municipiilor respective, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul prestatorului respectiv de servicii medicale și farmaceutice, de dreptul la:

a) compensație a cheltuielilor pentru închirierea locuinței sau la locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;

b) o indemnizație unică în mărime de 120 de mii de lei pentru medici și farmaciști și de 96 de mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic cu studii profesionale tehnice postsecundare, care se achită integral după 6 luni de activitate;

c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică și compensare anuală a costului unui metru cub de lemne și al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.

(3) Absolvenții studiilor postuniversitare de rezidențiat și ai învățămîntului profesional tehnic postsecundar și postsecundar nonterțiar medical și farmaceutic care și-au făcut studiile în bază de contract beneficiază de indemnizațiile și înlesnirile stipulate la alin. (2) din prezentul articol în cazul în care se angajează în câmpul muncii în baza repartizării Ministerului Sănătății și activează respectând termenul și condițiile stipulate la art. 14 alin. (5).

**Articolul 12.** Recompensele pentru lucrătorii din  
domeniul ocrotirii sănătății

Pentru distincție în exercițiul profesiei lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății primesc recompense conform legislației în vigoare.

**Articolul 13.** Obligațiunile și drepturile profesionale  
ale lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici,  
apărarea drepturilor, onoarei și demnității lor

(1) Obligațiunile și drepturile profesionale fundamentale ale lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici sînt stabilite de legislația în vigoare.

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

(3) Modul de apărare a drepturilor din exercițiul profesiei, de reparare a prejudiciului adus lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici este stabilit de lege.

#### **Articolul 14.** Obligațiunile profesionale generale

și răspunderea pentru încălcarea lor

(1) Medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sînt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești.

(2) Șefii de instituții medico-sanitare sînt obligați să comunice organelor de ocrotire a sănătății informații privind morbiditatea populației, în interesul ocrotirii sănătății ei, precum și informații organelor de urmărire penală și instanțelor judecătorești, la cererea lor motivată.

(3) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetența profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.

(4) Medicii și farmaciștii admiși la studii de rezidențiat cu finanțare de la bugetul de stat încheie cu Ministerul Sănătății un contract privind instruirea în cadrul studiilor de rezidențiat și plasarea în câmpul muncii, conform regulamentului aprobat de Guvern.

(5) După absolvirea studiilor, medicii, farmaciștii și lucrătorii medicali cu studii medii sînt obligați să activeze cel puțin 3 ani conform repartizării Ministerului Sănătății. La repartizarea medicilor de familie se ține cont de rezultatele concursurilor de atribuire a practicilor medicului de familie, conform art. 363.

(6) Nerespectarea termenului prevăzut la alin. (5), neîncadrarea la studii de rezidențiat în Republica Moldova, precum și nerespectarea clauzelor contractului menționat la alin. (4) presupun restituirea costului studiilor superioare în domeniul medical și farmaceutic și a costului studiilor de rezidențiat, finanțate de la bugetul de stat, conform calculelor Ministerului Sănătății.

#### **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 făcînd cazurile de culpă profesională.

#### **Articolul 16.** Dreptul la asociere

(1) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici se pot asocia în organizații, ligi, uniuni, societăți profesionale și în alte asociații pentru a-și apăra drepturile profesionale și sociale.

(2) Modul de asociere a lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în organizații profesionale și sociale este stabilit de legislația în vigoare.

### **Capitolul III**

## DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIUNILE POPULAȚIEI

### ÎN ASIGURAREA SĂNĂTĂȚII

#### **Articolul 17.** Dreptul la asigurarea sănătății

(1) Locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătății, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie.

(2) Acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății.

(3) Păstrarea fondului genetic al țării este garantată printr-un complex de măsuri de asigurare a sănătății populației, prin prevenirea îmbolnăvirilor, dezvoltarea potențialului economic, social și cultural al republicii, prin salubritatea mediului înconjurător. În acest scop se efectuează, la nivel interdepartamental, investigații fundamentale și aplicative privitoare la starea fondului genetic în dependență de situația ecologică, se iau măsuri de profilaxie și de tratament pentru persoanele cu anomalii congenitale de dezvoltare și patologii, se prognozează tendințele de schimbare a tipului genetic al omului.

#### **Articolul 18.** Educația sanitară a populației

(1) Pentru a-și asigura sănătatea, locuitorii republicii trebuie să posede cunoștințe despre modul de viață sănătos, igiena individuală, alimentația rațională, prevenirea nașterii de copii cu dizabilități, a maladiilor, despre inadmisibilitatea abuzului de medicamente, despre simptomele bolilor și acordarea de prim ajutor medical, despre daunele alcoolului, stupefiantelor și substanțelor psihotrope.

(2) Unitățile Ministerului Sănătății, alte ministere și departamente, autoritățile administrației publice locale, unitățile economice sînt obligate să contribuie la educația sanitară a populației.

#### **Articolul 19.** Dreptul la repararea prejudiciului adus

sănătății

(1) Orice persoană are dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului antiepidemic, 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 nerespectarea normelor de tratament medical, prin prescrierea de medicamente contraindicate sau prin aplicarea de tratamente necorespunzătoare care agravează starea de sănătate, provoacă dizabilitate permanentă, periclitează viața pacientului sau se soldează cu moartea lui.

(4) Dacă îmbolnăvirile și traumele sînt generate de încălcarea regulilor de protecție a muncii, regulilor de circulație rutieră, a ordinii de drept, de abuzul de băuturi alcoolice, de folosirea substanțelor stupefiante și toxice, precum și de încălcarea flagrantă a regimului de tratament,

organele de asigurare medicală pot percepe, conform legii, persoanelor vinovate costul asistenței medicale.

## Capitolul IV

### ASISTENȚA MEDICALĂ

#### Articolul 20. Dreptul la asistență medicală

(1) Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

(2) Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde:

a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, când sînt necesare una sau mai multe intervenții realizate atît prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară, cît și prin structurile prestatorilor de servicii medicale de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății;

c<sup>1</sup>) îngrijirea paliativă, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;

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

e) asistența medicală stomatologică în volum deplin, cu excepția protezării și restaurării dentare, acordată copiilor cu vîrsta de pînă la 12 ani;

f) acoperirea cheltuielilor pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne și tumori benigne;

g) acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne și tumori benigne ale capului, ale gâtului, ale aparatului locomotor și a pacienților cu anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular, indiferent de etiologie, din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Asistența medicală prevăzută la alin.(2) lit.b)-g) se realizează în limita mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, constituite în modul stabilit de legislație.

## **Articolul 21.** Tipurile de asistență medicală, modul

lor de acordare

(1) Tipurile de asistență medicală sînt: asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; îngrijire medicală la domiciliu; îngrijire paliativă.

(2) Asistența medicală primară este asigurată prin cabinetele de medicină de familie. În caz de necesitate, asistența medicală se acordă etapizat în instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească, de către Serviciul republican AVIASAN, în instituțiile spitalicești și specializate de ambulator, inclusiv stomatologice.

(3) Internările pentru acordarea asistenței medicale spitalicești, cu excepția celor urgente, se efectuează în baza biletului de trimitere a medicului de familie, conform formularului aprobat de Ministerul Sănătății.

## **Articolul 22.** Acordarea de concedii medicale

(1) Persoanelor încadrate în unități economice cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică li se acordă concedii medicale în caz de boală, traume și în alte cazuri prevăzute de lege.

(2) Certificatele de concediu medical sînt eliberate de către prestatorii de servicii medicale în modul stabilit de Guvern.

## **Articolul 23.** Consimțămîntul pentru prestații medicale

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

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

(3) Consimțămîntul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este dat de către persoana însărcinată cu ocrotirea; în lipsa acestuia de ruda cea mai apropiată.

(4) Consimțămîntul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este presupus în caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății sale.

(5) Dispozițiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienților care au împlinit vîrsta de 16 ani.

(6) Dacă pacientul are mai puțin de 16 ani, consimțămîntul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțămîntul reprezentantului legal.

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

## **Articolul 24.** Asistența medicală în cazuri de urgență

și în cazuri extreme

(1) Persoanele sînt asigurate cu asistență medicală urgentă în caz de pericol pentru viață (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.).

(2) Se acordă asistență medicală urgentă prin servicii speciale (stații și secții de salvare, aviația sanitară, spitale de urgență, alte unități de salvare) în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(3) Asistență 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 sînt obligați să acorde primul ajutor medical de urgență în drum, pe stradă, în alte locuri publice și la domiciliu, în orice oră de zi sau noapte. În caz de accidente, primul ajutor medical trebuie să fie acordat și de lucrătorii poliției, ai serviciului de pompieri, de conducătorii auto.

(5) Neacordarea de asistență medicală urgentă fără motive întemeiate, la fel și chemarea ei falsă, sînt pedepsite conform legii.

(6) Orice persoană care este de față la producerea unei accidentări sau îmbolnăviri grave este obligată să acorde primul ajutor în limita posibilităților sale, să anunțe instituția medico-sanitară proximă, să ajute personalul 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 asistența medicală în situații extreme (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,

a instituției medicale și a formei de

asistență medicală

(1) Cetățenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului, a instituției medicale 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, atît din țară, cît și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

#### **Articolul 26.** Asigurarea obligatorie de asistență

medicală a străinilor

(1) Străinii specificați la art. 2 alin. (1) lit. a)-c) din Legea nr. 274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat în temeiul legislației Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și beneficiarii de protecție internațională au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(2) Străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat sau religioase au obligația de a se asigura în mod individual, achitând prima de asigurare obligatorie de asistență medicală similar cetățenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(3) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează odată cu anularea/revocarea dreptului de ședere în Republica Moldova, încetarea/anularea statutului de apatrid sau a formei de protecție, în conformitate cu legislația în vigoare.

#### **Articolul 27.** Dreptul la informații despre starea sănătății

(1) Pacientul și rudele sale au dreptul să fie informați despre starea sănătății acestuia.

(2) În timpul examenului medical și al tratamentului pacientul are dreptul la informații despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potențial și eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternativă, precum și despre diagnosticul, prognosticul și mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. În cazul în care s-ar putea produce deteriorarea gravă a stării fizice sau psihice a pacientului sau compromiterea rezultatelor tratamentului, informațiile de mai sus vor fi date unei persoane apropiate bolnavului.

(3) Pacientul are dreptul să primească aceste informații în scris. Modul lor de furnizare este stabilit de Ministerul Sănătății.

#### **Articolul 28.** Aplicarea metodelor de profilaxie, diagnostic

și tratament, precum și a medicamentelor

(1) În practica medicală sînt aplicate metodele de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și medicamente, permise de Ministerul Sănătății.

(2) Cu consimțămîntul scris al pacientului capabil de raționament lucid și cu discernămîntul păstrat ori cu consimțămîntul scris al părinților, tutorelui sau curatorului pacientului care nu a atins vîrsta de 16 ani sau ai bolnavului psihic, medicul poate aplica noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă.

(3) Modul de aplicare a noi metode de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și de noi medicamente, fundamentate științific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă, este stabilit de Ministerul Sănătății.

#### **Articolul 29.** Donarea de sînge

(1) Donarea de sînge înseamnă oferirea unei cantități din sîngele propriu pentru asigurarea sănătății unei alte persoane.

(2) Modul donării de sînge, statutul juridic al donatorilor de sînge, 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 obștești pentru dezvoltarea mișcării donării de sînge sînt stabilite de legislația în vigoare.

### **Articolul 30.** Prelevarea și transplantul de organe,

țesuturi și celule umane

Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane se efectuează, în scopul îmbunătățirii calității vieții primitorului, în cazul în care nu pot fi aplicate metode terapeutice cu eficiență comparabilă, în instituții medico-sanitare autorizate conform prevederilor Legii nr. 42/2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane.

### **Articolul 31.** Sterilizarea chirurgicală voluntară

(1) Sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați poate fi efectuată la dorința lor sau la indicația medicului cu consimțămîntul scris al persoanei în instituții medico-sanitare publice și private în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății.

(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 pînă la sfîrșitul primelor 12 săptămîni de sarcină în instituții medico-sanitare publice și private.

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

### **Articolul 33.** Dreptul la reproducere umană asistată

medical

(1) Femeile și bărbații au dreptul să beneficieze de serviciile de sănătate a reproducerii asistate medical în conformitate cu legislația în vigoare.

(2) Serviciile medicale de reproducere umană asistată pot fi acordate de către prestatori de servicii medicale publici și/sau privați, acreditați și autorizați conform legislației.

*[Art.33 al.(2) în redacția LP339 din 08.12.22, MO440-444/30.12.22 art.809; în vigoare 01.01.23]*

### **Articolul 33<sup>1</sup>.** Asistența medicală la naștere și după naștere

(1) Asistența obstetricală și ginecologică se acordă în instituțiile medico-sanitare publice acreditate și în instituțiile medico-sanitare private acreditate.

(2) Femeile gravide au dreptul la libera alegere a medicului și a instituției medico-sanitare care acordă asistență medicală la naștere și după naștere, cu excepția cazurilor în care, conform indicațiilor medicale, este necesară respectarea principiilor de regionalizare și triere a gravidelor în acordarea asistenței medicale perinatale.

#### **Articolul 34.** Încetarea acordării asistenței medicale

(1) Rugămintea pacientului de a i se scurta viața prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută.

(2) Aparatura medicală care menține viața pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morții creierului.

(3) Modul de constatare a morții și de luare a deciziei de deconectare a aparatului medical este stabilit de legislația în vigoare.

(4) Pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară în demnitate.

#### **Articolul 35.** Asistența medicală de recuperare

și asistența medicală balneară

(1) Asistența medicală de recuperare se acordă în instituții medico-sanitară specializate publice, cooperatiste și particulare.

(2) Instituțiile 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 factori naturali de cură în scopul recuperării integrale a bolnavilor, fortificării sănătății și restabilirii capacității lor de muncă.

(3) Indicațiile și contraindicațiile tratamentului ambulator și în staționar la toate stațiunile balneare sînt stabilite de Ministerul Sănătății.

(4) Sistemul triajului medical și modul de trimitere a bolnavilor la tratament balneo-sanatorial sînt stabilite de Ministerul Sănătății, de comun acord cu Consiliul Federației Sindicatelor Independente din Moldova.

(5) Considerarea unei localități ca stațiune balneară, stabilirea hotarelor zonelor ei de protecție sanitară și determinarea regimului acesteia sînt efectuate de Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății și a Consiliului Federației Sindicatelor Independente din Moldova, coordonată cu autoritatea administrației publice locale pe al cărui teritoriu se află stațiunea.

(6) 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 35<sup>1</sup>.** Îngrijirea paliativă

(1) Îngrijirea paliativă reprezintă acordarea serviciilor de sănătate pentru susținerea activă și complexă a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ.

(2) Serviciile de îngrijire paliativă se prestează în scopul îmbunătățirii calității vieții pacienților, precum și a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme legate de o boală ce amenință viața, prin prevenirea și înlăturarea suferinței datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii și a altor simptome fizice, precum și prin asigurarea suportului psihologic și spiritual pacienților și familiilor acestora.

(3) Serviciile de îngrijire paliativă implică participarea unor echipe multidisciplinare în asigurarea necesităților complexe ale pacientului și ale familiei acestuia.

(4) Serviciile de îngrijire paliativă sunt acordate de prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, precum și de asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestarea genului respectiv de servicii, în conformitate cu legislația.

(5) Nomenclatorul serviciilor de îngrijire paliativă, regulamentul privind organizarea și desfășurarea activității serviciilor care acordă îngrijire paliativă, precum și standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă se aprobă de către Guvern.

### **Articolul 36.** Dreptul pacientului de a ataca acțiunile

personalului medico-sanitar pentru

prejudicierea sănătății

În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, pacientul are dreptul de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus.

## **Capitolul IV<sup>1</sup>**

### **ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**

#### **Articolul 36<sup>1</sup>.** Prevederi generale

(1) Asistența medicală primară este tipul de asistență medicală universal accesibilă, orientat spre satisfacerea necesităților esențiale de sănătate ale individului, familiei și comunității.

(2) Asistența medicală primară este acordată de cabinetele de medicină de familie și cuprinde serviciile medicale de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

(3) Reglementările cu privire la organizarea asistenței medicale primare se aprobă de către Guvern.

#### **Articolul 36<sup>2</sup>.** Medicul de familie

(1) Medicul de familie este medicul autorizat conform legislației să exercite profesiunea de medic de familie.

(2) Medicul de familie este în drept să-și exercite profesiunea:

a) independent, în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute la art.36<sup>5</sup>;

b) în calitate de angajat la un prestator de asistență medicală primară, ce activează conform

nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale prevăzut la art. 4 alin. (5).

(3) În exercitarea profesiei, medicul de familie are următoarele obligații:

a) asigură accesul în sistemul de ocrotire a sănătății pentru pacienții înregistrați pe lista sa, la nivelurile de competență cele mai adecvate necesităților acestora;

b) coordonează și integrează serviciile medicale acordate pacienților de către prestatorul de servicii medicale în cadrul căruia își exercită profesia sau de către alți prestatori de servicii medicale;

c) acordă servicii medicale persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare;

d) exercită alte responsabilități prevăzute de reglementările indicate la art. 36<sup>1</sup> alin. (3).

### **Articolul 36<sup>3</sup>.** Practica medicului de familie

(1) Practica medicului de familie (în continuare - practică) reprezintă un sector teritorial delimitat, care cuprinde, după caz, una sau mai multe localități, străzi, case ori blocuri locative și care are o populație ce corespunde normativelor aprobate conform alin. (4).

(2) Practica este atribuită în bază de concurs, organizat de către Ministerul Sănătății, unui medic de familie - titularul practicii. Un medic de familie poate fi titularul doar a unei practici.

(3) Populația unei practici se consideră înregistrată automat pe lista medicului de familie titular al practicii, cu excepția cazului în care persoana optează și este înregistrată, în modul stabilit de legislație, pe lista altui medic de familie.

(4) Normativele privind populația practicilor, procedura de organizare a concursului privind atribuirea practicilor, criteriile și modul de stabilire, atribuire, retragere, suspendare sau transmitere a practicilor fac parte din reglementările prevăzute la art. 36<sup>1</sup> alin. (3).

### **Articolul 36<sup>4</sup>.** Cabinetul de medicină de familie

(1) Cabinetul de medicină de familie este subdiviziunea structurală a prestatorilor de asistență medicală primară și își desfășoară activitatea prin medicul de familie titular al practicii, asistenți medicali și alt personal, conform reglementărilor prevăzute la art. 36<sup>1</sup> alin. (3).

(2) În acordarea asistenței medicale primare, cabinetul de medicină de familie prestează servicii medicale de bază, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale. Lista și descrierea serviciilor respective fac parte din reglementările prevăzute la art. 36<sup>1</sup> alin. (3).

(3) Cabinetul de medicină de familie este amplasat, de regulă, pe teritoriul practicii, având acces sporit pentru populația practicii respective. Activitățile medicale se pot desfășura la sediul cabinetului de medicină de familie, la domiciliul pacienților, în alte spații special amenajate și autorizate ori la locul solicitării, în cazul intervențiilor de primă necesitate, în cazul unor urgențe ori în cazul unui risc epidemiologic.

(4) Cabinetul de medicină de familie prestează servicii medicale persoanelor înregistrate, în modul stabilit de legislație, pe lista medicului de familie titular al practicii. Cabinetul de medicină de familie prestează servicii medicale de bază populației unei sau mai multor practici adiacente în cazul absenței medicilor de familie titulari pentru practicile respective, în modul stabilit de reglementările

prevăzute la art. 36<sup>1</sup> alin. (3).

### **Articolul 36<sup>5</sup>.** Cabinetul individual al medicului de familie

și centrul medicilor de familie

(1) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie reprezintă forme de organizare a activității profesionale a medicilor de familie titulari ai practicilor prin care aceștia își exercită independent profesiunea.

(2) Medicul de familie titular al practicii poate fi fondator doar al unui cabinet individual al medicului de familie sau al unui centru al medicilor de familie.

(3) Cabinetul individual al medicului de familie este fondat de un singur medic de familie titular al practicii. Cabinetul individual al medicului de familie activează și se prezintă în raporturile juridice ca persoană fizică.

(4) Centrul medicilor de familie este fondat de doi sau mai mulți medici de familie titulari ai practicilor, iar raporturile dintre aceștia sînt reglementate în bază de contract.

(5) Centrul medicilor de familie este persoană juridică, fiind administrat fie de către unul dintre medicii de familie titulari ai practicilor fondatori, fie de către o altă persoană desemnată de aceștia.

(6) Denumirea cabinetului individual al medicului de familie include numele și prenumele medicului de familie titular al practicii. Centrul medicilor de familie poate avea denumire proprie. Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie dispun de conturi bancare și sînt în drept să dețină ștampilă.

(7) Angajarea asistenților medicali și a altor categorii de personal se efectuează de către fondatorul cabinetului individual al medicului de familie sau de către administratorul centrului medicilor de familie cu acceptul fondatorilor acestuia. Nivelul de salarizare al angajaților respectivi nu poate fi mai mic decît cel aprobat de Guvern pentru angajații cu funcții similare din instituțiile medico-sanitare publice.

(8) Activitatea cabinetului individual al medicului de familie și cea a centrului medicilor de familie nu constituie activitate de întreprinzător. Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie nu pot fi fondatori ai persoanei juridice cu scop lucrativ.

(9) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie se înregistrează de către Agenția Servicii Publice, conform procedurilor prevăzute de Legea nr. 220/2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, ținîndu-se cont de prevederile alin. (10).

(10) Înregistrarea de stat a centrului medicilor de familie se efectuează conform procedurii înregistrării de stat a persoanelor juridice, iar a cabinetului individual al medicului de familie - conform procedurii prevăzute pentru întreprinzătorii individuali. Modelul actelor de constituire se aprobă de Ministerul Sănătății. Actele de constituire se prezintă la înregistrare împreună cu avizul ministerului respectiv.

(11) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie se supun acreditării în conformitate cu Legea nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate.

(12) Cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie își desfășoară

activitatea în spații din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau în alte spații puse la dispoziție prin comodat de autoritățile administrației publice locale și/sau centrale ori în spații private proprii sau luate în locațiune.

(13) Pentru activitatea profesională, cabinetul individual al medicului de familie și centrul medicilor de familie obțin mijloace financiare în baza contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru acordarea asistenței medicale primare și din alte surse permise de legislație.

(14) Din mijloacele obținute pentru activitatea profesională conform alin. (13) sînt acoperite cheltuielile pentru asigurarea tehnico-materială a activității, locațiune și întreținerea spațiilor, remunerarea personalului angajat, precum și alte cheltuieli suportate în legătură cu activitatea profesională a medicului de familie. Suma rămasă după acoperirea tuturor cheltuielilor menționate constituie venitul medicului de familie titular al practicii.

## **Capitolul V**

### **ASIGURAREA MEDICO-SOCIALĂ A UNOR**

#### **CATEGORII ALE POPULAȚIEI**

**Articolul 37.** Asistența medicală pentru persoanele care

și-au pierdut locul de muncă și cîștigul

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

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

**Articolul 38.** Asistența medico-socială acordată

persoanelor în vîrstă înaintată

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

(2) Programele de recuperare medico-socială a persoanelor de vîrstă înaintată trebuie să fie orientate spre asigurarea necesităților fizice și psihice, spre prelungirea perioadei de viață activă, inclusiv în condiții casnice, spre asigurarea capacității de adaptare socio-psihologică la bătrînețe, preîntîmpinării afecțiunilor cronice și dizabilității.

(3) Realizarea acestor programe revine autorităților administrației publice locale, organelor și unităților de ocrotire a sănătății și de protecție socială, care pot antrena asociații, organizații religioase și obștești, cu consimțămîntul acestora, la deservirea medico-socială.

(4) Asistența medicală persoanelor de vîrstă înaintată se acordă, conform legislației în vigoare, de către instituțiile medico-sanitare și instituțiile specializate de asistență socială.

**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.

(2) Persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se garantează asistență medico-sanitară conform prezentei legi, Codului de executare a sancțiunilor de drept penal și altor acte legislative.

#### **Articolul 40.** Asistența medicală pentru persoanele

aflate în greva foamei

(1) 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 viața celui aflat în greva foamei sînt grav amenințate, medicul este obligat, în conformitate cu codul eticii medicale, să facă toate eforturile pentru susținerea sănătății și salvarea vieții celui în cauză.

#### **Articolul 41.** Asistența medicală și socială pentru

persoanele contaminate de virusul

imunodeficiar uman (HIV) și bolnave

de SIDA

Persoanelor contaminate de virusul imunodeficiar uman (HIV) și bolnave de SIDA li se asigură asistență medicală și socială, conform legislației în vigoare.

#### **Articolul 41<sup>1</sup>.** Asistența medicală pentru persoanele

cu maladii oncologice

(1) Serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sînt acordate de către specialiști cu instruire în oncologie și hematologie, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, în conformitate cu actele normative aprobate de Guvern.

(2) Registrul național de cancer reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare și prelucrare a datelor legate de incidența, prevalența și mortalitatea prin cancer la nivel național, care cuprinde inclusiv date raportate de către instituțiile medico-sanitare publice și private. Registrul național de cancer este ținut de către instituția medico-sanitară publică Institutul Oncologic în conformitate cu Regulamentul aprobat de Guvern.

#### **Articolul 42.** Asistența medicală pentru bolnavii psihici

(1) Acordarea de asistență medicală specializată persoanelor care suferă de tulburări psihice se face în baza principiilor legalității, umanismului și carității, pornindu-se de la prezumția capacității de exercițiu care prevede dreptul fiecărui om de a dispune de propria sănătate, precum și de la îndatorirea de bază a medicului de a acorda asistență medicală pacientului, conform codului eticii medicale.

(2) Prestarea de asistență psihiatrică ține exclusiv de competența medicului psihiatru.

(3) Bolnavii psihici lipsiți de discernământ care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane sînt supuși unui tratament medical coercitiv într-o instituție medico-sanitară, în condițiile legii. Spitalizarea unor astfel de bolnavi se face în regim de urgență, cu sprijinul organelor de poliție, la solicitarea medicului psihiatru. Examinarea psihiatrică în aceste cazuri va fi efectuată în decursul a maximum 48 de ore 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.** Asistența medicală pentru bolnavii

de tuberculoză

(1) Bolnavii de tuberculoză sînt supravegheați prin dispensarizare și tratament, asigurați cu preparate antituberculoase și tratați în staționare, sanatorii, secții consultative, cabinete de medicină de familie și centre comunitare în mod gratuit.

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

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

#### **Articolul 45.** Asistența medicală pentru persoanele

care suferă de boli venerice

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

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

(3) Persoanele care au contactat cu bolnavii de boli venerice sînt supuse unui examen medical și tratament profilactic obligatoriu.

(4) În caz de sustragere de la examenul medical și tratamentul benevol, persoanele vor fi supuse unui examen și unui tratament coercitiv în staționarul de boli venerice.

(5) Persoanele care se sustrag de la examenul și tratamentul coercitiv după avertizarea făcută de instituțiile medico-sanitare poartă răspundere, în modul stabilit de legislația în vigoare.

(6) La solicitarea instituțiilor medico-sanitare, organele de poliție sînt obligate să aducă în unitățile curativ-profilactice respective persoanele care suferă de boli venerice, persoanele referitor la care există date suficiente de a presupune că sînt infectate sau că suferă de boli venerice, precum și persoanele care au venit în contact cu astfel de bolnavi, și să acorde acestor unități ajutor la identificarea sursei de infecție.

## **Capitolul VI**

### **OCROTIREA FAMILIEI, MAMEI ȘI A COPILULUI**

#### **Articolul 46.** Dreptul familiei la ocrotire a sănătății

și la protecție socială

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

(2) Persoanele care se căsătoresc urmează să se informeze reciproc despre starea sănătății lor la oficiul stării civile. 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 gratuit cu acordul informat al persoanei. Modul, termenul și volumul examenului medical al persoanelor care se căsătoresc sînt stabilite de Ministerul Sănătății.

(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 duc la malformarea viitorului copil.

#### **Articolul 47.** Obligația părinților față de copil

(1) Părinții sînt obligați să aibă grijă de sănătatea copilului, de dezvoltarea lui prenatală și postnatală, de educația lui fizică, spirituală și morală, să-i cultive un mod sănătos de viață.

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, susținere morală și materială.

(3) Copilul se bucură de o atenție deosebită din partea statului și a societății și beneficiază de ocrotirea socială. Statul apără interesele și drepturile copilului, inclusiv la condiții de viață propice dezvoltării lui fizice și spirituale.

(4) Drepturile copilului sînt prevăzute și consfințite de legislația Republicii Moldova și de Convenția cu privire la drepturile copilului.

#### **Articolul 49.** Asistența medicală pentru femeia

gravidă și nou-născut

Instituțiile medico-sanitare asigură asistență medicală calificată femeii în cursul sarcinii, la naștere, după naștere și ajutor curativ-profilactic mamei și nou-născutului.

#### **Articolul 50.** Asistența medicală pentru copii și adolescenți

(1) Instituțiile curativ-profilactice și de asanare (policlinici, spitaturi, dispensare, sanatorii etc.) acordă asistență medicală copiilor și adolescenților. Lor li se acordă periodic supraveghere medicală activă.

(2) Copiii de vîrstă fragedă sînt asigurați cu produse alimentare speciale, inclusiv gratuit, în modul stabilit. Copiilor li se acordă gratuit foi de tratament în sanatorii.

(3) Lucrătorii medicali sînt obligați să informeze părinții, tutorele sau curatorul despre boala copilului și despre tratament.

(4) Controlul asupra asigurării sănătății copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii este exercitat de instituții medico-sanitare și de învățămînt.

#### **Articolul 51.** Ajutorul acordat de stat la îngrijirea copiilor

(1) Principalele cheltuieli de întreținere a copiilor în creșe, grădinițe, școli și în alte instituții pentru copii se fac de la bugetul de stat, precum și din mijloacele unităților economice, sindicatelor, altor organizații obștești și ale unor persoane particulare.

(2) Copiii și adolescenții cu deficiențe în dezvoltarea fizică sau psihică sînt întreținuți de stat în case și cămine de copii, în alte instituții specializate pentru copii.

(3) Lista indicațiilor medicale referitoare la aranjarea copiilor și adolescenților în case și cămine de copii și în instituții instructiv-educative este aprobată de Ministerul Sănătății.

(4) În cazul imposibilității de spitalizare a copilului bolnav sau al lipsei de indicații pentru tratamentul acestuia în condiții de staționar, dreptul la îndemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă, după caz, unuia dintre părinți: mamei sau tatălui. În cazul în care nici mama, nici tatăl, din motive întemeiate, nu pot îngriji copilul bolnav, indemnizația se acordă altei persoane asigurate, după caz: tutorelui, unui alt membru de familie, bunicului sau bunicii. Persoanele care beneficiază de indemnizația respectivă sînt scutite de la muncă în modul stabilit.

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

## **Capitolul VI<sup>1</sup>**

### **SERVICII DE SĂNĂTATE SUPLIMENTARE ACORDATE**

#### **ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÎNT**

**Articolul 51<sup>1</sup>.** Servicii de sănătate suplimentare acordate

copiilor, elevilor și studenților în instituțiile

de învățămînt

(1) Copiilor, elevilor și studenților din instituțiile de învățămînt, pe lîngă asistența medicală acordată în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, programelor naționale de sănătate și programelor de sănătate cu destinație specială, li se acordă servicii de sănătate suplimentare.

(2) Nomenclatorul serviciilor de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățămînt se elaborează de Ministerul Sănătății, în comun cu Ministerul Educației și Cercetării, și se aprobă de Guvern.

(3) Serviciile de sănătate suplimentare se acordă copiilor, elevilor și studenților de către personalul medical al instituțiilor de învățămînt, conform normelor aprobate de Guvern, cu suportarea cheltuielilor din bugetele instituțiilor de învățămînt.

## **Capitolul VII**

### **ASISTENȚA FARMACEUTICĂ, DE PROTEZARE**

#### **ȘI DE ASIGURARE CU DISPOZITIVE MEDICALE**

**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 stupefiante, psihotrope

și toxice

(1) Controlul asupra producerii și utilizării substanțelor stupefiante, psihotrope și toxice este exercitat de stat.

(2) Se pot produce, prelucra, importa și păstra substanțe stupefiante și psihotrope numai în scopuri medicale umane, veterinare și științifice.

(3) De dreptul de a produce, prelucra, importa și comercializa substanțe stupefiante 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 stupefiante, psihotrope și toxice se efectuează conform legislației în vigoare.

(5) Atribuțiile de autorizare, monitorizare și control al circulației legale a substanțelor stupefiante și psihotrope și a precursorilor se efectuează de Comitetul permanent de control asupra drogurilor de pe lângă Ministerul Sănătății. Examinarea documentelor, a încăperilor și a obiectivelor pentru determinarea respectării cerințelor legale se efectuează contra plată conform tarifelor pentru serviciile medico-sanitare aprobate de Guvern.

#### **Articolul 54.** Asistența de protezare, de asigurare

cu dispozitive medicale

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

(2) Condițiile și modul de acordare a asistenței de protezare, de asigurare cu dispozitive medicale sînt stabilite de legislația în vigoare.

(3) Activitățile ce țin de domeniul dispozitivelor medicale sînt reglementate prin lege.

(4) Promovarea activităților ce țin de domeniul dispozitivelor medicale este asigurată de structura de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății.

### **Capitolul VIII**

#### **REABILITAREA ȘI EXPERTIZA MEDICALĂ**

##### **Articolul 55.** Reabilitarea

Reabilitarea bolnavilor se efectuează în direcție medicală și socială.

##### **Articolul 56.** Determinarea incapacității temporare de muncă,

dizabilității și capacității de muncă

(1) Determinarea incapacității temporare de muncă se efectuează de către instituțiile medico-sanitare la solicitarea angajatorului, angajatului sau a unei persoane care acționează în interesul angajatului. Instituția medico-sanitară, la solicitarea acestora, prezintă documentele medicale ce confirmă lipsa persoanei de la serviciu pe motiv de boală, asigurînd protecția datelor cu caracter personal ale angajaților.

(2) Determinarea dizabilității și capacității de muncă se efectuează în conformitate cu Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

### **Articolul 57.** Expertiza medico-legală

(1) Expertiza medico-legală înseamnă activitatea de rezolvare a problemelor cu caracter medical ce apar în timpul urmăririi penale sau examinării cauzei în instanță judecătorească.

(2) Expertiza medico-legală este efectuată în condițiile legii, în instituții medico-sanitare (biroul de expertiză medico-legală) în baza deciziei ofițerului de urmărire penală, procurorului sau în baza deciziei instanței judecătorești.

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

(4) Persoana are dreptul la asistență medico-legală, prin care se subînțelege prestarea de servicii de către specialiști în domeniul medicinei legale în problemele de protejare a drepturilor și intereselor sale legitime în legătură cu ocrotirea sănătății și cu starea ei fiziologică.

(5) Modul de organizare și de efectuare a expertizei medico-legale este stabilit de legislația în vigoare.

### **Articolul 58.** Expertiza psihiatrico-legală

(1) Expertiza psihiatrico-legală înseamnă activitatea de rezolvare a problemelor care țin de starea 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 ofițerului de urmărire penală, procurorului, precum și în baza deciziei instanței judecătorești.

(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 medici experți (morfopatologi) în instituții medicale, în secții (birouri) special amenajate.

(5) Regulamentul efectuării expertizei morfopatologice se elaborează de Ministerul Sănătății,

iar caracterul și volumul investigațiilor respective sînt stabilite de instituțiile medicale, în baza standardelor aprobate de Ministerul Sănătății.

(6) Rudele, precum și organele asigurării medicale, au dreptul să recepționeze concluziile expertizei morfopatologice a decedatului. Modul de remitere a concluziilor este stabilit de Ministerul Sănătății.

## **Capitolul IX**

### **COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ, TRATATELE**

#### **ȘI ACORDURILE INTERNAȚIONALE**

**Articolul 60.** Colaborarea internațională în domeniul

ocrotirii sănătății

(1) Republica Moldova participă la activitatea organizațiilor internaționale de ocrotire a sănătății.

(2) Colaborarea internațională a Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătății are la bază interesele părților, respectarea cerințelor și normelor de drept internațional, convențiilor, tratatelor și acordurilor internaționale.

(3) Modul de colaborare cu alte state este stabilit de legislația Republicii Moldova.

**Articolul 61.** Tratatetele 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 decît cele prevăzute de legislația Republicii Moldova privind ocrotirea sănătății, sînt aplicate normele tratatului sau ale acordului internațional.

## **Capitolul X**

### **DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII**

**Articolul 62**

Guvernul, în termen de 3 luni, prezintă Parlamentului propuneri vizînd aducerea legislației în vigoare în conformitate cu prezenta lege; pune hotărîrile sale în conformitate cu ea; adoptă, în temeiul ei, acte normative care reglementează problemele organizării ocrotirii sănătății, asigură revizuirea și anularea de către ministere, departamente, inspectorate de stat, autorități ale administrației publice locale a actelor normative, inclusiv instrucțiunilor, ce contravin legii de față.

**Articolul 63**

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

## **Articolul 65**

Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

**PREȘEDINTELE**

**PARLAMENTULUI Petru LUCINSCHI**

**Chișinău, 28 martie 1995.**

**Nr. 411-XIII.**