



L E G E A
ocrotirii sănătății

nr. 411-XIII din 28.03.1995

Monitorul Oficial al R.Moldova nr.34/373 din 22.06.1995

* * *

CUPRINS

Capitolul I
DISPOZIȚII GENERALE

- Articolul 1. Legislația privind ocrotirea sănătății
- Articolul 2. Structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății
- Articolul 3. Orientarea profilactică a asigurării sănătății populației
- Articolul 4. Instituțiile medico-sanitare
- Articolul 5. Subordonarea unităților din sistemul de ocrotire a sănătății
- Articolul 6. Competența autorităților administrației publice locale în domeniul asigurării sănătății populației
- Articolul 7. Finanțarea ocrotirii sănătății

Capitolul II
EXERCITIUL PROFESIUNILOR MEDICO-SANITARE ȘI FARMACEUTICE

- Articolul 8. Autorizarea exercițiului profesiunilor medico sanitare și farmaceutice
- Articolul 9. Modul de autorizare a exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice
- Articolul 10. Perfecționarea cunoștințelor profesionale
- Articolul 11. Înselirile pentru lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici
- Articolul 12. Recompensele pentru lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății
- Articolul 13. Obligațiunile și drepturile profesionale ale lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici
apărarea drepturilor, onoarei și demnității lor
- Articolul 14. Obligațiunile profesionale generale și răspunderea pentru încălcarea lor
- Articolul 15. Dreptul la apărare contra intervenției în exercițiul profesiei
- Articolul 16. Dreptul la asociere

Capitolul III
DREPTURILE ȘI OBLIGAȚIUNILE POPULAȚIEI ÎN ASIGURAREA SĂNĂTĂȚII

- Articolul 17. Dreptul la asigurarea sănătății
- Articolul 18. Educația sanitară a populației
- Articolul 19. Dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății

Capitolul IV
ASISTENȚA MEDICALĂ

- Articolul 20. Dreptul la asistență medicală
- Articolul 21. Tipurile de asistență medicală, modul lor de acordare
- Articolul 22. Acordarea de concedii medicale
- Articolul 23. Consimțământul pentru prestații medicale
- Articolul 24. Asistența medicală în cazuri de urgență și în cazuri extremale
- Articolul 25. Dreptul la libera alegere a medicului și a formei de asistență medicală
- Articolul 26. Asigurarea obligatorie de asistență medicală cetățenilor străini și a apatrizilor

- Articolul 27. Dreptul la informații despre starea sănătății
Articolul 28. Aplicarea metodelor de profilaxie, diagnostic și tratament, precum și a medicamentelor
Articolul 29. Donarea de sânge
Articolul 30. Prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane
Articolul 31. Sterilizarea chirurgicală voluntară
Articolul 32. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii
Articolul 33. Fecundarea artificială și implantarea embrionului
Articolul 34. Încetarea acordării asistenței medicale
Articolul 35. Asistența medicală de recuperare și asistența medicală balneară
Articolul 36. Dreptul pacientului de a ataca acțiunile personalului medico-sanitar pentru prejudicierea sănătății

Capitolul V

ASIGURAREA MEDICO-SOCIALĂ A UNOR CATEGORII ALE POPULAȚIEI

- Articolul 37. Asistența medicală pentru persoanele care și-au pierdut locul de muncă și câștigul
Articolul 38. Asistența medico-sanitară acordată persoanelor în vârstă înaintată
Articolul 39. Asistența medicală pentru persoanele aflate în stare de arest sau detențiune
Articolul 40. Asistența medicală pentru persoanele aflate în greva foamei
Articolul 41. Asistența medicală și socială pentru persoanele contaminate de virusul imunodeficient uman (HIV) și bolnave de SIDA
Articolul 42. Asistența medicală pentru bolnavii psihici
Articolul 43. Asistența narcologică pentru persoanele care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie
Articolul 44. Asistența medicală pentru bolnavii de tuberculoză
Articolul 45. Asistența medicală pentru persoanele care suferă de boli venerice

Capitolul VI

OCROTIREA FAMILIEI, MAMEI ȘI A COPILULUI

- Articolul 46. Dreptul familiei la ocrotire a sănătății și la protecție socială
Articolul 47. Obligația părinților față de copil
Articolul 48. Stimularea maternității. Garanțiile ocrotirii sănătății mamei și copilului
Articolul 49. Asistența medicală pentru femeia gravidă și nou-născut
Articolul 50. Asistența medicală pentru copii și adolescenți
Articolul 51. Ajutorul acordat de stat la îngrijirea copiilor

Capitolul VI¹

SERVICII DE SĂNĂTATE SUPLIMENTARE ACORDATE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÎNT

1. >Articolul 51¹. Servicii de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățămînt

Capitolul VII

ASISTENȚA FARMACEUTICĂ ȘI DE PROTEZARE

- Articolul 52. Asistența farmaceutică
Articolul 53. Controlul asupra producției și utilizării substanțelor narcotice, psihotrope și toxice
Articolul 54. Asistența de protezare, asigurarea cu aparate și produse tehnico-medicale

Capitolul VIII

REABILITAREA ȘI EXPERTIZA MEDICALĂ

- Articolul 55. Reabilitarea
Articolul 56. Dreptul la efectuarea expertizei medicale a vitalității
Articolul 57. Expertiza medico-legală
Articolul 58. Expertiza psihiatrico-legală
Articolul 59. Expertiza și asistența morfopatologică

Capitolul IX

COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ, TRATATELE ȘI ACORDURILE INTERNAȚIONALE

Articolul 60. Colaborarea internațională în domeniul ocrotirii sănătății

Articolul 61. Tratatelor și acordurile internaționale în domeniul ocrotirii sănătății

Capitolul X

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 62 Îndatoririle Guvernului

Articolul 63 Aducerea legislației în conformitate cu prezenta lege

Articolul 64 Îndatoririle Comisiei pentru protecție socială, ocrotirea sănătății și ecologie

Articolul 65 Intrarea în vigoare

Notă: În cuprinsul legii, sintagma "Ministerul Sănătății și Protecției Sociale" se înlocuiește cu sintagma "Ministerul Sănătății" conform Legii nr.280-XVI din 14.12.2007, în vigoare 30.05.2008

Notă: În cuprinsul legii, sintagma "Ministerul Sănătății și Protecției Sociale" se substituie prin sintagma "Ministerul Sănătății" conform Legii nr.192-XVI din 26.07.2007, în vigoare 14.08.2007

Notă: În cuprinsul legii, sintagma "Ministerul Sănătății" se substituie prin sintagma "Ministerul Sănătății și Protecției Sociale" conform Legii nr.159-XVI din 21.07.05, în vigoare 12.08.05

Notă: În tot cuprinsul legii, sintagma "unitate medico-sanitară" se substituie prin sintagma "instituție medico-sanitară" conform Legii nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

[Alin. completat prin Legea nr.577-XV din 26.12.03, în vigoare 01.01.04]

Capitolul I

DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Legislația privind ocrotirea sănătății

(1) Legislația privind ocrotirea sănătății se bazează pe Constituție și constă din prezenta lege și din alte acte normative.

(2) Încălcarea legislației privind ocrotirea sănătății, a normelor și regulilor sanitar-igienice și antiepidemice se pedepsește conform legislației în vigoare.

Articolul 2. Structura și principiile fundamentale ale sistemului de ocrotire a sănătății

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

a) conducerea descentralizată;

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

c) responsabilitatea organelor și unităților medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea și volumul prestațiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale și perfecționarea calificării personalului medico-sanitar și farmaceutic;

d) utilizarea realizărilor științei, tehnicii și practicii medicale moderne în activitatea unităților medico-sanitare;

e) apărarea drepturilor personalului medico-sanitar și controlul asupra exercitării obligațiilor lui profesionale;

f) orientarea profilactică a asigurării sănătății populației în toate sferile de activitate vitală;

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

h) garantarea de stat în apărarea intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, acordarea de asistență medicală primară

de către medicii de familie, de asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistență medicală spitalicească, în limitele și în volumul stabilit;

i) libertatea pacientului de a alege medicul de familie și instituția medicală primară; j) responsabilitatea fiecărei persoane pentru sănătatea sa.

[Art.2 modificat prin Legea nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

Articolul 3. Orientarea profilactică a asigurării sănătății populației

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

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

Articolul 4. Instituțiile medico-sanitare

(1) Instituțiile medico-sanitare pot fi publice sau private, cu excepția celor care, în conformitate cu legislația în vigoare, nu pot fi decît publice.

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

(2¹) Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale sînt selectați prin concurs organizate de Ministerul Sănătății și sînt numiți în funcție de către fondator. Eliberarea din funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice municipale și raionale se efectuează de către fondator, la inițiativa sau cu acordul Ministerului Sănătății. Regulamentul privind numirea în funcție a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice în bază de concurs se aprobă de către Guvern.

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice au dreptul să fondeze instituții medico-sanitare (curative, profilactice, epidemiologice, farmaceutice și de altă natură) și poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară și tehnico-materială, pentru organizarea de asistență medicală și pentru calitatea ei, conform legislației în vigoare.

(4) Instituțiile medico-sanitare și farmaceutice private își desfășoară activitatea în incinta spațiilor ce le aparțin cu drept de proprietate privată sau a spațiilor închiriate ori luate în alt mod în folosință temporară din afara instituțiilor medico-sanitare publice.

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

[Art.4 completat prin Legea nr.280-XVI din 14.12.2007, în vigoare 30.05.2008]

[Art.4 completat prin Legea nr.192-XVI din 26.07.2007, în vigoare 14.08.2007]

[Art.4 completat prin Legea nr.249-XVI din 21.07.2006, în vigoare 03.11.2006]

[Art.4 în redacția Legii nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

Articolul 5. Subordonarea unităților din sistemul de ocrotire a sănătății

(1) Instituțiile de învățămînt de stat, instituțiile de cercetări științifice din sistemul de ocrotire a sănătății, precum și spitalele, dispensarele republicane și alte instituții republicane de asigurare a sănătății se află în subordinea Ministerului Sănătății. 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 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 sinistralor. În

perioada de răspîndire a maladiilor transmisibile toate centrele de igienă și antiepidemice sînt obligate să-și coordoneze activitatea cu Ministerul Sănătății.

(3) Instituțiile medico-sanitare private și persoanele care exercită independent profesii medico-sanitare se supun autorităților administrației publice locale, Ministerului Sănătății, altor organe și organizații, în condiția legii.

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

Autoritățile administrației publice locale, pe teritoriul din subordine:

a) îndrumă, în limitele competenței, subdiviziunile de sănătate de interes local, numesc și eliberează din funcție conducătorii acestora în condițiile art.4;

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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

o) exercită alte funcții pentru asigurarea sănătății populației.

[Art.6 modificat prin Legea nr.192-XVI din 26.07.2007, în vigoare 14.08.2007]

[Art.6 modificat prin Legea nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 08.09.2006]

[Art.6 modificat prin Legea nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

Articolul 7. Finanțarea ocrotirii sănătății

(1) Mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație.

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

(3) Mijloacele financiare ale instituției medico-sanitare private provin din prestarea serviciilor contra plată și din alte surse financiare permise de legislație.

[Art.7 completat prin Legea nr.280-XVI din 14.12.2007, în vigoare 30.05.2008]

[Art.7 modificat prin Legea nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 01.01.2007]

[Art.7 modificat prin Legea nr.159-XVI din 21.07.05, în vigoare 12.08.05]

[Art.7 în redacția Legii nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

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 învățământ superior sau mediu de specialitate respectivă din republică ori din străinătate.

(2) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice poate fi independent (libera practică) sau dependent.

(3) Exercițiul profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este supravegheat de Ministerul Sănătății.

(4) Exercițiul ilegal al profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este pedepsit conform legislației în vigoare.

Articolul 9. Modul de autorizare a exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice

(1) Modul de autorizare a exercițiului profesiunilor medico-sanitare și farmaceutice este stabilit de Ministerul Sănătății.

(2) Persoanele fizice și juridice pot exercita independent sau dependent profesiuni medico-sanitare și farmaceutice numai în bază de licență, eliberată de Camera de Licențiere. Profesiunile și genurile de asistență medico-sanitară și farmaceutică al căror exercițiu este interzis lucrătorilor medicali și farmaceutici cu liberă practică sînt stabilite de Ministerul Sănătății.

(3) Persoanele care nu au exercitat profesiuni 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 profesiuni medico-sanitare și farmaceutice, dacă tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel.

[Art.9 modificat prin Legea nr.333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

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 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 lucrătorilor medico-sanitari și farmaceutici în instituții sau facultăți de perfecționare, în alte instituții din republică și străinătate.

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

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

Articolul 11. 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 învățământului mediu medical și farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune), inclusiv din componența municipiilor Chișinău și Bălți, cu excepția celorlalte teritorii ale acestor municipii, în primii 3 ani de activitate beneficiază din contul bugetului de stat, prin intermediul instituției medico-sanitare publice respective, de dreptul la:

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

b) o indemnizație unică în mărime de 30 mii de lei pentru medici și farmaciști și 24 mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită câte 7,5 mii lei, respectiv câte 6 mii lei după expirarea primei luni și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;

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

[Art.11 modificat prin Legea nr.197-XVI din 26.07.2007, în vigoare 17.08.2007]

[Art.11 completat prin Legea nr.386-XVI din 08.12.2006, în vigoare 29.12.2006]

Articolul 12. Recompensele pentru lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătății

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

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

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

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

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

Articolul 14. Obligațiunile profesionale generale și răspunderea pentru încălcarea lor

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

(2) Șefii de 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.

[Art.14 modificat prin Legea nr.206-XV din 29.05.03, în vigoare 18.07.03]

[Art.14 modificat prin Legea nr.1009-XIII din 22.10.96]

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 handicapați, a maladiilor, despre inadmisibilitatea abuzului de medicamente, despre simptomele bolilor și acordarea de prim ajutor medical, despre daunele alcoolului, stupefiantelor și substanțelor psihotrope.

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

Articolul 19. Dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății

(1) Orice persoană are dreptul la repararea prejudiciului adus sănătății de factori nocivi generați prin încălcarea regimului autiepidemic, regulilor și normelor sanitar-igienice, de protecție a muncii, de circulație rutieră, precum și de acțiunile, rău intenționate ale unor alte persoane.

(2) Persoana poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie care i-au prejudiciat sănătatea.

(3) Pacienții, organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienților de 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 sînt generate de încălcarea regulilor de protecție a muncii, regulilor de circulație rutieră, a ordinii de drept, de abuzul de băuturi alcoolice, de folosirea substanțelor narcotice și toxice, precum și de încălcarea flagrantă a regimului de tratament, organele de asigurare medicală pot percepe, conform legii, persoanelor vinovate costul asistenței medicale.

Capitolul IV

ASISTENȚA MEDICALĂ

Articolul 20. Dreptul la asistență medicală

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

(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 acordată de medicul de familie, cît și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

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

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.

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

[Art.20 modificat prin Legea nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 08.09.2006]

[Art.20 modificat prin Legea nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

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

(1) Asistența 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 instituțiile 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 sînt eliberate în modul stabilit.

Articolul 23. Consimțămîntul pentru prestații medicale

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

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

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

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

(6) Orice persoană care este de față la producerea unei accidentări sau îmbolnăviri grave este obligată să acorde primul ajutor în limita posibilităților sale, să anunțe instituția medico-sanitară proximă, să ajute personalului medico-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 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 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, atît din țară, cît și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

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

Cetățenii străini și apatrizii avînd reședința în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, precum și cetățenii străini și apatrizii cu domiciliul în Republica Moldova au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu stipulează altfel.

[Art.26 în redacția Legii nr.259-XVI din 05.12.2008, în vigoare 31.12.2008]

[Art.26 în redacția Legii nr.280-XVI din 14.12.2007, în vigoare 30.05.2008]

[Art.26 în redacția Legii nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

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 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 pînă la sfîrșitul primelor 12 săptămîni de sarcină numai în instituții medico-sanitare publice.

(3) Modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămîni 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 sînt reglementate de legislația în vigoare.

Articolul 34. Încetarea acordării asistenței medicale

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

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

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

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

Articolul 35. Asistența medicală de recuperare și asistența medicală balneară

(1) Asistența medicală de recuperare se acordă în instituții medico-sanitare 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 factorii naturali de cură în scopul recuperării integrale a bolnavilor, fortificării sănătății și restabilirii capacității lor de muncă.

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

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

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

(6) Organizarea și deschiderea de instituții balneo-sanatoriale sînt autorizate de Ministerul Sănătății și Consiliul Federației Sindicatelor Independente din Moldova, de comun acord cu Guvernul. Profilul medical al instituțiilor balneo-sanatoriale este stabilit de Ministerul Sănătății și de Consiliul Federației Sindicatelor Independente din Moldova.

(7) Ministerul Sănătății exercită controlul asupra activității instituțiilor balneo-sanatoriale și le acordă ajutor științific, metodic și consultativ.

Articolul 36. Dreptul pacientului de a ataca acțiunile personalului medico-sanitar pentru prejudicierea sănătății

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

Capitolul V

ASIGURAREA MEDICO-SOCIALĂ A UNOR CATEGORII ALE POPULAȚIEI

Articolul 37. Asistența medicală pentru persoanele care și-au pierdut locul de muncă și 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.

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

[Art.37 modificat prin Legea nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

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 obștești, cu consimțământul acestora, la deservirea medico-socială.

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

[Art.38 modificat prin Legea nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 08.09.2006]

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.

[Art.39 modificat prin Legea nr.206-XV din 29.05.03, în vigoare 18.07.03]

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 imunodeficientar uman (HIV) și bolnave de SIDA

Persoanelor contraminate de virusul imunodeficientar uman (HIV) și bolnave de SIDA li se asigură asistență 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 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 instituția medico-sanitară, în condițiile legii. Spitalizarea unor astfel de bolnavi se face în regim de urgență, cu sprijinul organelor de poliție, la solicitarea medicului psihiatru. Examinarea psihiatrică în aceste cazuri va fi efectuată în decursul a maximum 48 de ore dela internare și în zilele de odihnă și de sărbători, de către o comisie de specialiști, constituită în acest scop, conform instrucțiunilor Ministerului Sănătății.

(4) Cheltuielile de tratament psihiatric se fac din fondurile respective de organizare a asistenței medicale.

(5) Temeiul și modul de acordare a asistenței psihiatrice, inclusiv spitalizarea coercitivă a bolnavilor psihici, drepturile și obligațiunile personalului medical care acordă acest ajutor, drepturile bolnavilor psihici, obligațiunile organelor de stat și ale unităților economice privind apărarea drepturilor și intereselor legitime, acordarea de asistență juridico-socială acestei categorii de bolnavi, precum și apărarea populației de acțiunile lor periculoase, se efectuează conform legislației în vigoare.

(6) Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice. Personalul medico-sanitar poartă răspunderea, în condițiile legii, pentru aplicarea tratamentului psihiatric în lipsa bolii psihice.

Articolul 43. Asistența narcologică pentru persoanele care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie

(1) Tratamentul persoanelor care suferă de alcoolism cronic, narcomanie sau toxicomanie se efectuează, de regulă, pe principii benevole, ambulatoriu sau în staționar, în instituții curativ-profilactice (la dorință anonim).

(2) Bolnavii care se eschivează de la tratament benevol vor fi tratați conform legii.

Articolul 44. Asistența medicală pentru bolnavii de tuberculoză

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

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

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

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

(1) Persoanele care suferă de boli venerice sînt supuse unui examen medical și tratament obligatoriu în instituțiile curativ-profilactice respective, precum și 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 unitățile 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 sînt 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 sînt stabilite de Guvern.

(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.

[Art.46 modificat prin Legea nr.1001-XV din 19.04.2002]

Articolul 47. Obligația părinților față de copil

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

(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 apariția 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 spitalizării sau lipsei de indicații pentru tratament în staționar, mama sau un alt membru al familiei care îngrijește copilul bolnav poate fi scutită de lucru, în modul stabilit, acordîndu-i-se indemnizație pe linia asigurărilor sociale.

(5) În cazul tratării în staționar a copilului în 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, 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 VI¹

SERVICII DE SĂNĂTATE SUPLIMENTARE ACORDATE ÎN INSTITUȚIILE DE ÎNVĂȚĂMÎNT

1.">**Articolul 51¹.** Servicii de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor și studenților în instituțiile de învățămînt

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

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

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

[Cap.VI¹ introdus prin Legea nr.177-XVI din 20.07.2007, în vigoare 01.01.2008

]

Capitolul VII

ASISTENȚA FARMACEUTICĂ ȘI DE PROTEZARE

Articolul 52. Asistența farmaceutică

Asistența farmaceutică este acordată prin unități farmaceutice și unități curativ-profilactice, conform legislației în vigoare.

Articolul 53. Controlul asupra producției și utilizării substanțelor narcotice, psihotrope și toxice

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

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

(3) De dreptul de a produce, prelucra, importa și comercializa substanțe narcotice și psihotrope beneficiază unitățile care au primit autorizația organelor de stat respective, acestea din urmă exercitând controlul și evidența asupra sus-numitei activități.

(4) Producerea și utilizarea substanțelor narcotice, psihotrope și toxice se efectuează conform legislației în vigoare.

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

(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 aparate și produse tehnico-medice sînt 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.

[Art.54 modificat prin Legea nr.333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

Capitolul VIII

REABILITAREA ȘI EXPERTIZA MEDICALĂ

Articolul 55. Reabilitarea

Reabilitarea bolnavilor se efectuează în direcție medicală și socială.

Articolul 56. Dreptul la efectuarea expertizei medicale a vitalității

(1) Pentru constatarea gradului de pierdere a capacității de muncă, persoana are dreptul la expertiză medicală a vitalității.

(2) Expertiza incapacității temporare de muncă este efectuată în instituții medico-sanitare de medic sau de o comisie medicală, care acordă concediu de boală și de schilodire, de sarcină și de naștere, de îngrijire a unui membru al familiei bolnav și de carantină, pentru protezare, tratament balneo-sanatorial, determină necesitatea și termenele de transferare temporară a persoanei la o altă muncă din motive de boală, ia decizii privind trimiterea ei la consiliul de expertiză medicală a vitalității.

(3) Expertiza medicală a pierderii îndelungate sau permanente a capacității de muncă este efectuată de consiliile de expertiză medicală a vitalității ale Ministerului Sănătății, care stabilesc gradul de pierdere a capacității de muncă, cauzele și gradul de invaliditate, tipurile de ajutor, determină condițiile, genurile de muncă, lucrul și profesiile accesibile invalizilor, controlează folosirea cuvenită a invalizilor la lucru în conformitate cu concluziile medicale, contribuie la restabilirea capacității lor de muncă.

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

(5) Expertiza medicală a vitalității copiilor și adolescenților este efectuată de medic sau de o comisie medicală a instituției medico-sanitare.

(6) Modul de organizare și de efectuare a expertizei medicale a vitalității este stabilit de legislația în vigoare.

[Art.56 modificat prin Legea nr.307-XVI din 01.12.05, în vigoare 23.12.05]

[Art.56 modificat prin Legea nr.552-XIV din 28.07.99]

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.

[Art.57 modificat prin Legea nr.206-XV din 29.05.03, în vigoare 18.07.03]

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 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.

[Art.58 modificat prin Legea nr.206-XV din 29.05.03, în vigoare 18.07.03]

Articolul 59. Expertiza și asistența morfopatologică

(1) Expertiza morfopatologică se efectuează în scopul stabilirii diagnosticului postmortal, cauzei și mecanismului decesului. Pacientul decedat în instituția medicală este supus, de regulă, unei expertize morfopatologice, dacă în timpul vieții el sau rudele sale nu și-au exprimat dezacordul.

(2) Examenului morfopatologic se supun, în mod obligatoriu, toate organele și testurile în timpul intervențiilor chirurgicale sau de diagnostic. Asistența morfopatologică se acordă și ca formă independentă de servicii, la dorința solicitantului, pe baze contractuale.

(3) Cazurile în care anularea expertizei morfopatologice a decedatului este inadmisibilă se stabilesc de Ministerul Sănătății.

(4) Expertiza morfopatologică a diagnosticului intravital, determinarea cauzei și mecanismul decesului se efectuează de către medici experți (morfopatologi) în instituții medicale, în secții (birouri) special amenajate.

(5) Regulamentul efectuării expertizei morfopatologice se elaborează de Ministerul Sănătății, iar caracterul și volumul investigațiilor respective sînt stabilite de instituțiile medicale, în baza standardelor aprobate de Ministerul Sănătății.

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

Capitoul 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, 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 64

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

Articolul 65

Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

[Art.65 modificat prin Legea nr.173-XV din 10.04.03, în vigoare 23.05.03]

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Petru LUCINSCHI

Chișinău, 28 martie 1995.

Nr.411-XIII.