|  |  |
| --- | --- |
| LPM411/1995 ID intern unic:  312823 | [Fişa actului juridic](http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312823&lang=1) |
| http://lex.justice.md/imgcms/stateemblem.png **Republica Moldova** | |
| **PARLAMENTUL** | |
| **LEGE** Nr. 411  din  28.03.1995 | |
| **ocrotirii sănătăţii** | |
| Publicat : 22.06.1995 în Monitorul Oficial Nr. 34     art Nr : 373 | |
| *MODIFICAT*[*LP312 din 30.11.18, MO1-5/04.01.19 art.34; în vigoare 04.07.19*](http://lex.justice.md/md/378741/)[*LP238 din 08.11.18, MO441-447/30.11.18 art.709*](http://lex.justice.md/md/378177/)[*LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535*](http://lex.justice.md/md/376894/)[*LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338*](http://lex.justice.md/md/375880%20/)[*LP259 din 07.12.17, MO464-470/29.12.17 art.798; în vigoare 01.01.18*](http://lex.justice.md/md/373675%20/)[*LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17*](http://lex.justice.md/md/371983/)[*LP175 din 21.07.17, MO301-315/18.08.17 art.535*](http://lex.justice.md/md/371238/)[*LP164 din 20.07.17, MO277-288/04.08.17 art.485*](http://lex.justice.md/md/371737/)[*LP101 din 09.06.17, MO277-288/04.08.17 art.459*](http://lex.justice.md/md/370971/)[*LP103 din 09.06.17, MO229-243/07.07.17 art.368*](http://lex.justice.md/md/370861/)[*LP80 din 05.05.17, MO162-170/26.05.17 art.284*](http://lex.justice.md/md/370325/)[*LP32 din 17.03.17, MO119-126/14.04.17 art.189*](http://lex.justice.md/md/369871/)[*LP201 din 28.07.16, MO293-305/09.09.16 art.630; în vigoare 09.09.16*](http://lex.justice.md/md/366530/)[*LP71 din 14.04.16, MO140-149/27.05.16 art.291*](http://lex.justice.md/md/365019/)[*LP88 din 29.05.14, MO160-166/20.06.14 art.355*](http://lex.justice.md/md/353447/)[*LP77 din 12.04.13, MO125-129/14.06.13 art.398; în vigoare 01.07.13*](http://lex.justice.md/md/348203/)[*LP80 din 18.04.13, MO96a/01.05.13 art.316d*](http://lex.justice.md/md/347638/)[*LP107 din 11.05.12, MO120-125/15.06.12 art.396*](http://lex.justice.md/md/343535/)[*LP162 din 22.07.11, MO170-175/14.10.11 art.498*](http://lex.justice.md/md/340504/)[*LP114 din 08.07.11, MO122-127/29.07.11 art.342*](http://lex.justice.md/md/339437/)[*LP48 din 26.03.11, MO53/04.04.01 art.114; în vigoare 04.04.11*](http://lex.justice.md/md/337991/)[*LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408*](http://lex.justice.md/md/335341/)[*LP259-XVI din 05.12.08, MO237-240/31.12.08 art.862*](http://lex.justice.md/md/330163/)[*LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349*](http://lex.justice.md/md/327987/)[*LP197-XVI din 26.07.07, MO127-130/17.08.07 art.566*](http://lex.justice.md/md/324925/)[*LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542*](http://lex.justice.md/md/335421/)[*LP177-XVI din 20.07.07, MO117-126/10.08.07 art.534; în vigoare 01.01.08*](http://lex.justice.md/md/324836/)  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=824A4C84:E0C09834) LP386-XVI din 08.12.06, MO199-202/29.12.06 art.956*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=FDDA16D6:C5E85AFC) LP249-XVI din 21.07.06, MO170-173/03.11.06 art.779*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=734C8876:7E917F93) LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=AB823D0C:791CA9A4) LP307-XVI din 01.12.05, MO172-175/23.12.05 art.843*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=61219868:75F6CE44) LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=7744F97B:DD0E31E4) LP577-XV din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86; în vigoare 01.01.04*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=0B9E8C50:F50FCD80) LP333 -XV din 24.07.03, MO200/19.09.03, art.773*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=1F7EF23F:16C209DE) LP206-XV din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=A25F56A5:B6320265) LP173-XV din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=93064650:D5BC10E7) LP1001-XV din 19.04.2002, MO71/06.06.02 art.571*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=D8434503:5629BF28) LP552-XIV din 28.07.99, MO116/21.10.99 art.551*  *[http://lex.justice.md/images/link.jpg](http://lex.justice.md/document_rom.php?id=356997D1:AB3001B6) LP1009-XIII din 22.10.96, MO80/12.12.96*      *NOTĂ:*În textul legii, sintagma „Ministerul Sănătății”, la orice formă gramaticală, se substituie cu sintagma „Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale” la forma gramaticală corespunzătoare prin *LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338* În textul Legii cuvintele „substanțe narcotice”, la orice formă gramaticală, se substituie cu cuvintele „substanțe stupefiante” la forma gramaticală corespunzătoare prin *LP164 din 20.07.17, MO277-288/04.08.17 art.485* În cuprinsul legii, sintagma “Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale” se înlocuieşte cu sintagma “Ministerul Sănătăţii” prin *LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349*În cuprinsul legii, sintagma “Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale” se înlocuieşte cu sintagma “Ministerul Sănătăţii” prin *LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542*   În cuprinsul legii, sintagma "Ministerul Sănătăţii" se substituie prin sintagma "Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale"prin*LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529*În tot cuprinsul legii, sintagma "unitate medico-sanitară" se substituie prin sintagma "instituţie medico-sanitară" prin *LP173-XV din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404*      Parlamentul adoptă prezenta lege organică.    *[Clauza modificată prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]*  **Capitolul I**  **DISPOZIŢII GENERALE**  **Articolul 1.** Legislaţia privind ocrotirea sănătăţii      (1) Legislaţia privind ocrotirea sănătăţii se bazează pe Constituţie şi constă din prezenta lege şi din alte acte normative.      (2) Încălcarea legislaţiei privind ocrotirea sănătăţii, a normelor şi regulilor de sănătate publică se pedepseşte conform legislaţiei în vigoare. *[Art.1 al.(2) modificat prin LP175 din 21.07.17, MO301-315/18.08.17 art.535]*  **Articolul 2**. Structura şi principiile fundamentale ale sistemului                         de ocrotire a sănătăţii      Sistemul de ocrotire a sănătăţii este constituit din unităţi curativ-profilactice, sanitaro-profilactice, sanitaro-antiepidemice, farmaceutice şi de altă natură, avînd la bază următoarele principii:      a) conducerea descentralizată;      b) responsabilitatea autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale, unităţilor economice şi a factorilor de decizie pentru promovarea politicii statului în domeniul asigurării sănătăţii populaţiei;      c) responsabilitatea organelor şi unităţilor medico-sanitare pentru accesibilitatea, oportunitatea, calitatea şi volumul prestaţiilor medico-sanitare, pentru calitatea pregătirii profesionale şi perfecţionarea calificării personalului medico-sanitar şi farmaceutic;      d) utilizarea realizărilor ştiinţei, tehnicii şi practicii medicale moderne în activitatea unităţilor medico-sanitare;      e) apărarea drepturilor personalului medico-sanitar şi controlul asupra exercitării obligaţiunilor lui profesionale;      f) orientarea profilactică a asigurării sănătăţii populaţiei în toate sferele de activitate vitală;      g) diversitatea formelor de asistenţă medicală (de stat, prin asigurare, privată);      h) garantarea de stat în apărarea intereselor populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală, acordarea de asistenţă medicală primară, de asistenţă medicală urgentă la etapa prespitalicească, de asistenţă medicală spitalicească, în limitele şi în volumul stabilit, respectînd necesităţile copiilor, femeilor şi bărbaţilor, persoanelor cu dizabilităţi şi ale persoanelor în etate;     *[Art.2 lit.h) modificată prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.2 lit.h) modificată prin LP71 din 14.04.16, MO140-149/27.05.16 art.291]*     *[Art.2 lit.h) modificată prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*       i) libertatea pacientului de a alege medicul de familie;     *[Art.2 lit.i) modificată prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  *[Art.2 lit.i) modificată prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*      j) responsabilitatea fiecărei persoane pentru sănătatea sa.  **Articolul 3.** Orientarea profilactică a asigurării sănătăţii                         populaţiei      (1) Profilaxia este principiul fundamental în asigurarea sănătăţii populaţiei.      (2) Autorităţile administraţiei publice, unităţile economice sînt obligate să ia măsuri sociale şi medicale orientate spre profilaxia primară a maladiilor, în special spre salubritatea mediului înconjurător spre crearea şi menţinerea unor condiţii igienice favorabile de viaţă şi de muncă, spre menţinerea şi ocrotirea sănătăţii populaţiei, a unor categorii ale ei (femei, copii, bătrîni), spre propagarea odihnei active şi a culturii fizice de masă, spre alimentarea raţională şi educaţia sanitară a populaţiei.  **Articolul 4.** Prestatorii de servicii medicale     *[Art.4 denumirea în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      (1) Prestatorii de servicii medicale pot fi publici sau privați. Prestatorii publici de servicii medicale sînt instituțiile medico-sanitare publice și autoritățile/instituțiile bugetare.     *[Art.4 al.(1) în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      (2) Instituţia medico-sanitară publică se instituie prin decizie a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau a autorităţii administraţiei publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale aprobat conform alin. (5). Instituţia medico-sanitară publică departamentală se instituie prin decizie a autorităţii centrale de specialitate.     *[Art.4 al.(2) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     (21) Conducătorii instituţiilor medico-sanitare publice republicane, municipale, raionale sînt selectaţi prin concurs organizat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale şi sînt numiţi în funcţie de către persoana responsabilă a fondatorului (respectiv, ministru, primar al municipiului, președinte de raion). Eliberarea din funcţie a conducătorilor instituţiilor 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 funcţie a conducătorilor instituţiilor medico-sanitare publice în bază de concurs se aprobă de Guvern.     *[Art.4 al.(21) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]* *[Art.4 al.(21) în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]* *[Art.4 al.(21) introdus prin LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542]*(22) Conducătorul instituţiei medico-sanitare publice gestionează instituţia 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. Funcţia de conducător al instituţiei medico-sanitare publice nu poate fi ocupată de către persoana care activează concomitent în cadrul unui prestator privat de servicii medicale sau farmaceutice.     *[Art.4 al.(22) în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]* *[Art.4 al.(22) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      (3) Persoanele fizice şi persoanele juridice au dreptul să fondeze prestatori privați de servicii medicale şi poartă răspundere pentru asigurarea lor financiară şi tehnico-materială, pentru organizarea de asistenţă medicală şi pentru calitatea ei, conform legislaţiei în vigoare.     *[Art.4 al.(3) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.4 al.(3) modificat prin LP175 din 21.07.17, MO301-315/18.08.17 art.535]*      (4) Prestatorii privați de servicii medicale și farmaceutice, cu excepția celor prevăzuți la art. 365, îşi desfăşoară activitatea în spaţiile ce le aparţin cu drept de proprietate privată sau în alte spaţii luate în locaţiune, inclusiv ale instituţiilor medico-sanitare publice, cu gen de activitate în domeniul ocrotirii sănătăţii, care corespund cerinţelor actelor legislative şi normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.     *[Art.4 al.(4) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.4 al.(4) în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      (5) Regulamentele şi nomenclatorul prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate şi forma juridică de organizare, precum şi lista serviciilor prestate de acestea, sînt aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu excepţia celor ale organelor de drept şi ale organelor militare.     *[Art.4 al.(5) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.4 al.(5) modificat prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]*  (6) Parlamentul reorganizează, prin acte legislative, sistemul naţional de sănătate, domeniul medicamentului şi al activităţii farmaceutice.     *[Art.4 al.(6) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*     (7) Persoana responsabilă a fondatorului aprobă organigrama şi statele de personal ale prestatorului de servicii medicale.     *[Art.4 al.(7) în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.4 al.(7) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]     [Art.4 modificat prin LP249-XVI din 21.07.06, MO170-173/03.11.06 art.779]*  *[Art.4 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*  **Articolul 5.**Subordonarea unităţilor din sistemul de ocrotire                          a sănătăţii      (1) Instituţiile de învăţămînt de stat, instituţiile de cercetări ştiinţifice din sistemul de ocrotire a sănătăţii, precum şi spitalele, dispensarele republicane şi alte instituţii republicane de asigurare a sănătăţii se află în subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Celelalte unităţi medico-sanitare se subordonează Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale şi autorităţilor administraţiei publice locale.      (2) Instituțiile departamentale curativ-profilactice și de altă natură se subordonează departamentelor respective. În plan metodic, de control al calităţii asistenţei medicale şi de atestare a cadrelor instituţiile respective sînt subordonate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În circumstanţe extraordinare de izbucnire a unor maladii de masă, unităţile medico-sanitare nominalizate vor acorda, conform deciziei Guvernului, asistenţă medicală sinistraţilor. În perioada de răspîndire a maladiilor transmisibile toate centrele de sănătate publică sînt obligate să-şi coordoneze activitatea cu MinisterulSănătății, Muncii și Protecției Sociale. *[Art.5 al.(2) modificat prin LP175 din 21.07.17, MO301-315/18.08.17 art.535]***(21) Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecţiei Sociale elaborează şi coordonează implementarea politicilor publice în domeniul asigurării securităţii sanitare şi farmaceutice a statului.**     *[Art.5 al.(21) introdus prin LP312 din 30.11.18, MO1-5/04.01.19 art.34; în vigoare 04.07.19]*      (3) Prestatorii privați de servicii medicale, inclusiv persoanele care exercită independent profesiune medico-sanitară se supun autorităţilor administaţiei publice locale, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, altor organe şi organizaţii, în condiţia legii.     *[Art.5 al.(3) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  **Articolul 6.**Competenţa autorităţilor administraţiei publice                         locale în domeniul asigurării sănătăţii populaţiei      Autorităţile administraţiei publice locale, pe teritoriul din subordine:      a)  îndrumă, în limitele competenţei, subdiviziunile de sănătate de interes local, numesc şi eliberează din funcţie conducătorii acestora în condiţiile art.4;     *[Art.6 lit.a) în redacţia LP192-XVI din 26.07.07, MO117-126bis/14.08.07 art.542]*      b) acţionează în vederea organizării educaţiei sanitare a populaţiei, dezvoltării reţelei de unităţi medico-sanitare şi întăririi bazei lor tehnico-materiale;     *[Art.6 lit.b) modificată prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*      c) organizează controlul asupra salubrităţii şi radiaţiei mediului înconjurător, asupra respectării regulilor sanitare, iau măsuri preventive împotriva maladiilor sociale şi transmisibile, epidemiilor, epizootiilor, întreprind acţiuni pentru lichidarea lor;      d) organizează acordarea de asistenţă medicală populaţiei, stabilesc, în limitele competenţei, înlesniri şi ajutoare pentru ocrotirea mamei şi a copilului, pentru îmbunătăţirea condiţiilor de trai ale familiilor cu mulţi copii;      e) aprobă şi asigură implementarea planurilor strategice locale de dezvoltare a serviciilor de sănătate, a programelor locale de sănătate şi, în limitele posibilităţilor, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituţiilor medico-sanitare, fondate în condiţiile legii;     e1) 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;     *[Art.6 lit.e1) introdusă prin LP32 din 17.03.17, MO119-126/14.04.17 art.189]*e2) 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. 365 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; *[Art.6 lit.e2) introdusă prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      f) informează populaţia despre pericolul ce o ameninţă  în cazul avariilor ecologice şi despre măsurile ce se iau pentru lichidarea urmărilor acestora;      g) înaintează cereri privind suspendarea sau sistarea activităţii unităţilor economice, indiferent de tipul de proprietate şi forma de organizare juridică, care încalcă regulile sanitare şi alte prevederi ale legislaţiei;  *[Art.6 lit.h) abrogată prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      i) iau măsuri excepţionale, în condiţiile legii, pentru asigurarea sănătăţii şi salvarea vieţii oamenilor în situaţii extremale, în perioada de lichidare a urmărilor cataclismelor naturale şi antropogene, precum şi în procesul de combatere a epidemiilor şi epizootiilor;      j) stabilesc reguli de exploatare a instalaţiilor de alimentare  cu apă potabilă şi menajeră;      k) stabilesc zonele de protecţie sanitară a apelor, îngrădesc sau interzic unităţilor economice utilizarea tehnică a apei potabile din apeducte;      l) participă la aprecierea calităţii de staţiune balneară a localităţii;      m) exercită controlul asupra exercitării măsurilor de ocrotire contractuale şi judiciare instituite în privinţa persoanelor majore;     *[Art.6 lit.m) în redacția LP238 din 08.11.18, MO441-447/30.11.18 art.709]*      n) stabilesc timpul de păstrare a liniştei în locurile publice;      o) exercită alte funcţii pentru asigurarea sănătăţii populaţiei.  *[Art.6 modificat prin LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]*  **Articolul 7.** Finanţarea ocrotirii sănătăţii      (1) Mijloacele financiare ale instituţiei medico-sanitare publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală (în bază de contract de asistenţă medicală încheiat cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină sau cu agenţiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donaţii, granturi şi sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislaţie.      (2) Activitatea instituţiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală se desfăşoară pe principiul de autofinanţare, de non-profit.     (21) 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.     *[Art.7 al.(21) introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     (3) Mijloacele financiare ale prestatorilor privați de servicii medicale provin din prestarea serviciilor contra plată şi din alte surse financiare permise de legislaţie.     *[Art.7 al.(3) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.7 al.(3) introdus prin LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]     [Art.7 al.(3) exclus prin LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]     [Art.7 al.(3) modificat prin LP159-XVI din 21.07.05, MO107-109/12.08.05 art.529]*     (4) Autorităţile publice centrale din domeniul ocrotirii sănătăţii se abilitează cu dreptul de a centraliza mijloacele băneşti din alocaţiile totale prevăzute în bugetul de stat pe anul respectiv pentru ocrotirea sănătăţii, inclusiv prin delegare instituţiilor din subordine, în vederea realizării programelor cu destinaţie specială din domeniu. *[Art.7 al.(4) introdus prin LP48 din 26.03.11, MO53/04.04.01 art.114; în vigoare 04.04.11]*(41) Compania Naţională de Asigurări în Medicină este autorizată să realizeze programe cu destinaţie specială în domeniul ocrotirii sănătăţii din contul transferurilor de la bugetul de stat prevăzute pentru realizarea programelor naţionale de ocrotire a sănătăţii, pentru necesităţile care nu sînt prevăzute a fi finanţate la alin. (4). *[Art.41 introdus prin LP80 din 18.04.13, MO96a/01.05.13 art.316d]* (5) Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare contractate de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituţiile medico-sanitare publice, precum şi pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, prestate de prestatorii publici și privați de servicii medicale, se elaborează de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale şi se aprobă de Guvern.     *[Art.7 al.(5) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*   *[Art.7 al.(5) introdus prin LP114 din 08.07.11, MO122-127/29.07.11 art.342]     [Art.7 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*  **Capitolul II**  **EXERCIŢIUL PROFESIUNILOR MEDICO-SANITARE  ŞI FARMECEUTICE**  **Articolul 8.** Autorizarea exerciţiului profesiunilor medico-sanitare                        şi farmaceutice      (1) Exerciţiul profesiunilor medico-sanitare şi farmeceutice este autorizat titularilor unei diplome, unui atestat sau certificat eliberat de o instituţie de învăţămînt superior sau mediu de specialitate respectivă din republică ori din străinătate.      (2) Exerciţiul profesiunilor medico-sanitare şi 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.     *[Art.8 al.(2) în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      (3) Exerciţiul profesiunilor medico-sanitare şi farmaceutice este supravegheat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (4) Exerciţiul ilegal al  profesiunilor  medico-sanitare şi farmaceutice este pedepsit conform legislaţiei în vigoare.  **Articolul 9.** Modul de autorizare a execiţiului profesiunilor                         medico-sanitare şi farmaceutice      (1) Modul de autorizare a exerciţiului profesiunilor medico-sanitare şi farmaceutice este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  *[Art.9 al.(2) abrogat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]* *[Art.9 al.(2) modificat prin LP80 din 05.05.17, MO162-170/26.05.17 art.284]*  *[Art.9 al.(2) modificat prin LP333 din 24.07.03, MO200/19.09.03 art.773]*      (3) Persoanele care nu au exercitat profesiuni medico-sanitare şi farmaceutice mai mult de 3 ani şi care doresc să le exercite îşi  vor actualiza cunoştinţele în instituţii de perfecţionare sau în alte instituţii, urmînd să li se autorizeze ulterior exerciţiul profesiunilor medico-sanitare sau farmaceutice, în modul stabilit.      (4) Cetăţenii străini şi apatrizii beneficiază în egală măsură de aceleaşi drepturi în autorizarea exerciţiului profesiunilor medico-sanitare şi farmaceutice ca şi cetăţenii Republicii Moldova.      (5) Diplomele, atestatele sau certificatele obţinute în străinătate pot fi echivalate, de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, celor din republică pentru exerciţiul unei profesiuni medico-sanitare şi farmaceutice, dacă tratatele şi acordurile internaţionale la care Republica Moldova este parte nu prevăd altfel.     **Articolul 91.**Condițiile de activitate a prestatorilor privați                           de servicii medicale     Pentru acordarea asistenței medicale, prestatorii privați de servicii medicale trebuie să respecte următoarele condiții de activitate:     a) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să fie inclusă în Nomenclatorul instituţiilor medico-sanitare al Ministerului Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale;     b) prestarea serviciilor medicale pentru genul de activitate solicitat trebuie să corespundă Nomenclatorului specializărilor profesionale, aprobat de Ministerul Sănătăţii, Muncii și Protecției Sociale;     c) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să deţină autorizaţie sanitară pentru genul de activitate practicat;     d) prestatorul privat de servicii medicale trebuie să dețină certificat de acreditare.     *[Art.91 modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]     [Art.91 în redacția LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17]* *[Art.91 introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]     [Art.92 abrogat prin LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17]* *[Art.92 introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 10.** Perfecţionarea cunoştinţelor profesionale      (1) Lucrătorii medico-sanitari şi farmaceutici au dreptul şi sînt obligaţi să-şi perfecţioneze continuu cunoştinţele profesionale.      (2) După absolvirea  instituţiilor de învăţămînt superior medicii  şi farmaciştii fac o pregătire postdiplomă, de regulă gratuit.     (3) De competenţa organelor de ocrotire a sănătăţii ţine organizarea reciclării, o dată la 5 ani, a lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici în instituţii sau facultăţi de perfecţionare, în alte instituţii din republică şi străinătate.      (4) Şefii de organe în instituţii de ocrotire a sănătăţii sînt obligaţi să creeze lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici condiţii pentru perfecţionarea cunoştinţelor profesionale.      (5) Modul de atestare a lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Articolul 11.** Înlesnirile pentru lucrătorii medico-sanitari                           şi farmaceutici      (1) Lucrătorilor medico-sanitari  şi farmaceutici  li se stabilesc înlesniri, conform legislaţiei în vigoare.      (2) Absolvenţii studiilor postuniversitare de rezidenţiat şi ai învăţămîntului mediu medical şi farmaceutic care, imediat după absolvire, se angajează conform repartizării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sau exercită independent profesiunea de medic în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute de prezenta lege în oraşe şi sate (comune), inclusiv din componenţa municipiilor Chişinău şi Bălţi, cu excepţia 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:     *[Art.11 al.(2) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*    *[Art.11 al.(2) modificat prin* *LP197-XVI din 26.07.07, MO127-130/17.08.07 art.566]*     a)  compensaţie a cheltuielilor pentru închirierea locuinţei sau la locuinţă gratuită acordată de autoritatea administraţiei publice locale;      b) o indemnizaţie unică în mărime de 45 de mii de lei pentru medici şi farmacişti şi 36 de mii de lei pentru personalul medical şi farmaceutic mediu, care se achită în trei rate egale, a cîte 15 mii de lei și, respectiv, a cîte 12 mii de lei, după expirarea primei luni de activitate şi, ulterior, la finele fiecărui an de activitate; *[Art.11 al.(2), lit.b) în redacția* *LP103 din 09.06.17, MO229-243/07.07.17 art.368]*      c) compensare lunară a costului a 30 kW/oră de energie electrică şi compensare anuală a costului unui metru cub de lemne şi al unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.  *[Art.11 modificat prin LP386-XVI din 08.12.06, MO199-202/29.12.06 art.956]*  **Articolul 12.** Recompensele pentru lucrătorii din domeniul                            ocrotirii sănătăţii      Pentru distincţie  în exerciţiul profesiunii lucrătorii din domeniul ocrotirii sănătăţii primesc recompense, conform legislaţiei în vigoare.  **Articolul 13.**Obligaţiunile şi drepturile profesionale ale                           lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici                           apărarea drepturilor, onoarei şi demnităţii lor      (1) Obligaţiunile şi drepturile profesionale fundamentale ale lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici sînt stabilite de legislaţia în vigoare.      (2) Drepturile profesionale, onoarea şi demnitatea medicilor, farmaciştilor şi altor lucrători medicali sînt ocrotite de lege.      (3) Modul de apărare a drepturilor din exerciţiul profesiunii, de reparare a prejudiciului adus lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici este stabilit de lege.  **Articolul 14.**Obligaţiunile profesionale generale şi                           răspunderea pentru încălcarea lor      (1) Medicii, alţi lucrători medico-sanitari, farmaciştii sînt obligaţi să păstreze secretul informaţiilor referitoare la boală, la viaţa intimă şi familială a pacientului de care au luat cunoştinţa în exerciţiul profesiunii, cu excepţia cazurilor de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanţelor judecătoreşti.     *[Art.14 al.(1) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]     [Art.14 al.(1) în redacţia LP1009-XIII din 22.10.96]*      (2) Şefii de unităţi medico-sanitare sînt obligaţi să comunice organelor de ocrotire a sănătăţii informaţii privind morbiditatea populaţiei, în interesul ocrotirii sănătăţii ei, precum şi informaţii organelor de urmărire penală şi instanţelor judecătoreşti, la cererea  lor motivată.  *[Art.14 al.(2) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]*  *[Art.14 al.(2) în redacţia LP1009-XIII din 22.10.96]*      (3) Lucrătorii medico-sanitari şi farmaceutici poartă răspundere pentru incompetenţa profesională şi  încălcare a obligaţiunilor profesionale, conform legislaţiei în vigoare.     (4) Medicii și farmaciștii admiși la studii de rezidențiat cu finanțare de la bugetul de stat încheie cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale un contract privind instruirea în cadrul studiilor de rezidențiat și plasarea în cîmpul muncii, conform regulamentului aprobat de Guvern.     *[Art.11 al.(4) introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     (5) După absolvirea studiilor, medicii, farmaciștii și lucrătorii medicali cu studii medii sînt obligați să activeze cel puțin 3 ani conform repartizării Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. La repartizarea medicilor de familie se ține cont de rezultatele concursurilor de atribuire a practicilor medicului de familie, conform art. 363.     *[Art.11 al.(5) introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     (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, Muncii și Protecției Sociale.     *[Art.11 al.(6) introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  **Articolul 15.** Dreptul la apărare contra intervenţiei în                           exerciţiul profesiunii      Lucrătorii medico-sanitari şi farmaceutici au dreptul la apărare contra intervenţiei unor persoane şi autorităţi ale administraţiei publice, în exerciţiul profesiunii, excepţie făcînd cazurile de culpă profesională.  **Articolul 16.**Dreptul la asociere      (1) Lucrătorii medico-sanitari şi farmaceutici se pot asocia în organzaţii, ligi, uniuni, societăţi profesionale şi în alte asociaţii pentru a-şi apăra drepturile profesionale şi sociale.      (2) Modul de asociere a lucrătorilor medico-sanitari şi farmaceutici în organizaţii profesionale şi sociale este stabilit de legislaţia  în vigoare.  **Capitolul III**  **DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIUNILE POPULAŢIEI**  **ÎN ASIGURAREA SĂNĂTĂŢII**  **Articolul 17.**Dreptul la asigurarea sănătăţii       (1) Locuitorii republicii au dreptul la asigurarea sănătăţii, fără deosebire de naţionalitate, rasă, sex, apartenenţă socială şi religie.      (2) Acest drept este asigurat prin păstrarea fondului genetic al ţării, prin crearea de condiţii de viaţă şi muncă, prin garantarea unei asistenţe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigenţele medicinei moderne, precum şi prin apărarea juridică a dreptului  la ocrotirea sănătăţii şi la repararea prejudiciului cauzat sănătăţii.      (3) Păstrarea fondului genetic al ţării este garantată printr-un complex de măsuri de asigurare a sănătăţii populaţiei, prin prevenirea îmbolnăvirilor, dezvoltarea potenţialului economic, social şi cultural al republicii, prin salubritatea mediului înconjurător. În acest scop se efectuează, la nivel interdepartamental, investigaţii fundamentale şi aplicate privitoare la starea fondului genetic în dependenţă de situaţia ecologică, se iau măsuri de profilaxie şi de tratament pentru persoanele cu anomalii congenitale de dezvoltare şi patologii,se prognozează tendinţele de schimbare a tipului genetic al omului.  **Articolul 18.**Educaţia sanitară a populaţiei      (1) Pentru a-şi asigura sănătatea, locuitorii republicii trebuie să posede cunoştinţe despre modul de viaţă sănătos, igiena individuală, alimentaţia raţională, prevenirea naşterii de copii cu dizabilităţi, a maladiilor, despre inadmisibilitatea abuzului de medicamente, despre simptomele bolilor şi acordarea de prim ajutor medical, despre daunele alcoolului, stupefiantelor şi substanţelor psihotrope.     *[Art.18 al.(1) modificat prin LP201 din 28.07.16, MO293-305/09.09.16 art.630; în vigoare 09.09.16]*      (2) Unităţile Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, alte ministere şi departamente, autorităţile administraţiei  publice locale, unităţile economice sînt obligate să contribuie la educaţia sanitară a populaţiei.  **Articolul 19.**Dreptul la repararea prejudiciului adus sănătăţii     (1) Orice persoană are dreptul la repararea prejudiciului adus sănătăţii de factori nocivi generaţi prin încălcarea regimului autiepidemic, regulilor şi normelor sanitar-igienice, de protecţie a muncii, de circulaţie rutieră, precum şi de acţiunile, rău intenţionate ale unor alte persoane.       (2) Persoana poate ataca acţiunile şi hotărîrile nelegitime ale organelor de stat şi ale factorilor de decizie care i-au  prejudiciat sănătatea.     (3) Pacienţii, organele de asigurare medicală au dreptul la repararea prejudiciilor aduse pacienţilor de unităţile 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 dizabilitate permanentă, periclitează viaţa pacientului sau se  soldează cu moartea lui.     *[Art.19 al.(3) modificat prin LP201 din 28.07.16, MO293-305/09.09.16 art.630; în vigoare 09.09.16]*      (4) Dacă îmbolnăvirile şi traumele sînt generate de încălcarea regulilor de protecţie a muncii, regulilor de circulaţie rutieră, a ordinii de drept, de abuzul de băuturi alcoolice, de folosirea substanțelor stupefiante şi toxice, precum şi de încălcarea flagrantă a regimului de tratament, organele de asigurare medicală  pot  percepe, conform legii, persoanelor vinovate costul asistenţei medicale.  **Capitolul IV**  **ASISTENŢA MEDICALĂ**  **Articolul 20.** Dreptul la asistenţă medicală      (1) Cetăţenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilităţi egale în obţinerea de asistenţă medicală oportună şi calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală. Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune).  *[Art.20 al.(1) modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*      (2) Statul, în conformitate cu prevederile Constituţiei, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetăţenilor Republicii Moldova, care  cuprinde:      a) măsurile profilactice antiepidemice şi serviciile medicale în limita programelor naţionale prevăzute în bugetul de stat;      b) asistenţa medicală în caz de urgenţe medico-chirurgicale cu pericol vital, cînd sînt necesare una sau mai multe intervenţii realizate atît prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistenţă medicală urgentă, de asistenţă medicală primară  cît şi prin structurile prestatorilor de servicii medicale de tip ambulator sau staţionar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;     *[Art.20 al.(2), lit.b) modificată prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  *[Art.20 al.(2), lit.b) în redacţia LP268 -XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]*      c) asistenţa medicală urgentă prespitalicească, asistenţa medicală primară, precum şi asistenţa medicală specializată de ambulator şi spitalicească în cazul maladiilor social-condiţionate cu impact major asupra sănătăţii publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; *[Art.20 al.(2), lit.c) în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      d) asistenţa medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în cîmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este statul.    e) asistenţa medicală stomatologică în volum deplin, cu excepţia protezării şi restaurării dentare, acordată copiilor cu vîrsta de pînă la 12 ani;     *[Art.20 al.(2), lit.e) introdusă prin LP88 din 29.05.14, MO160-166/20.06.14 art.355]*     f) acoperirea cheltuielilor pentru exoprotezele şi implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacientelor cu tumori maligne;     *[Art.20 al.(2), lit.f) introdusă prin LP88 din 29.05.14, MO160-166/20.06.14 art.355]*     g) acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale şi consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală şi protetică a pacienţilor cu tumori maligne ale capului, gîtului şi ale aparatului locomotor din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală gestionate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină. *[Art.20 al.(2), lit.g) introdusă prin LP88 din 29.05.14, MO160-166/20.06.14 art.355]     [Art.20 al.(2) modificat prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]*      (3) Asistenţa medicală prevăzută la alin.(2) lit. b)–g) se realizează în limita mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, constituite în modul stabilit de legislaţie.     *[Art.20 al.(3) modificat prin LP88 din 29.05.14, MO160-166/20.06.14 art.355]*  *[Art.20 al.(3) introdus prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]*  **Articolul 21.** Tipurile de asistenţă medicală, modul lor de acordare     (1) Tipurile de asistenţă medicală sînt: asistenţa medicală urgentă prespitalicească; asistenţa medicală primară; asistenţa medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistenţa medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanţă; îngrijiri medicale la domiciliu.     (2) Asistenţa medicală primară este asigurată prin cabinetele de medicină de familie. În caz de necesitate, asistenţa medicală se acordă etapizat în instituţiile de asistenţă medicală urgentă prespitalicească, de către Serviciul republican AVIASAN, în instituţiile spitaliceşti şi specializate de ambulator, inclusiv stomatologice.     *[Art.21 al.(2) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*(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, Muncii și Protecției Sociale. *[Art.21 al.(3) introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  *[Art.21 în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 22.** Acordarea de concedii medicale      (1) Persoanelor încadrate  în unităţi economice cu orice tip de prorpietate şi formă de organizare juridică li se acordă concedii medicale în caz de boală, traume şi în alte cazuri prevăzute de lege.      (2) Certificatele de concediu medical sînt eliberate de către prestatorii de servicii medicale în modul stabilit de Guvern.     *[Art.22 al.(2) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*     *[Art.22 al.(2) în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 23.**Consimţămîntul pentru prestaţii medicale      (1) Consimţămîntul pacientului este necesar pentru orice prestaţie medicală propusă (profilactică, diagnostică, terapeutică, recuperatorie).      (2) În lipsa  unei opoziţii manifeste, consimţămîntul se presupune pentru orice prestaţie care nu prezintă riscuri importante pentru pacient sau care nu este susceptibilă să-i prejudicieze intimitatea.      (3) Consimţămîntul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este dat de către persoana însărcinată cu ocrotirea de discernămînt este dat de reprezentantul său legal; în lipsa acestuia de ruda cea mai apropiată.     *[Art.23 al.(3) modificat prin LP238 din 08.11.18, MO441-447/30.11.18 art.709]*      (4) Consimţămîntul pacientului în privința căruia este instituită o măsură de ocrotire judiciară este presupus în caz de pericol de moarte iminentă sau de ameninţare gravă a sănătăţii sale.     *[Art.23 al.(4) modificat prin LP238 din 08.11.18, MO441-447/30.11.18 art.709]*       (5) Dispoziţiile alin. (1), (2), (3), (4) se aplică pacienţilor care au împlinit vîrsta de 16 ani.      (6) Dacă pacientul are mai puţin de 16 ani, consimţămîntul este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de ameninţare gravă a sănătăţii, prestaţia medicală se poate desfăşura şi fără consimţămîntul reprezentantului legal.      (7) Consimţămîntul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura medicului curant sau a completului în componenţa echipei de gardă, în cazuri excepţionale prin semnătura conducerii unităţii medico-sanitare.  **Articolul 24.**Asistenţa medicală în cazuri de urgenţă şi                            în cazuri extremale      (1) Peroanele sînt asigurate cu asistenţă medicală urgentă în caz de pericol pentru viaţă (accidente, îmbolnăviri acute grave etc.).      (2) Se acordă  asistenţă  medicală  urgentă  prin servicii  speciale (staţii şi secţii de salvare, aviaţia sanitară, spitale de urgentă, alte unităţii de salvare) în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (3) Asistenţa medicală urgentă se acordă şi de unităţile medico-sanitare proxime, indiferent de tipul de proprietate şi forma de organizare juridică.      (4) Lucrătorii medico-sanitari şi farmaceutici sînt obligaţi să acorde primul ajutor medical de urgenţă în drum, pe stradă, în alte locuri publice şi la domiciliu, în orice oră de zi sau noapte. În caz de accidente, primul ajutor medical trebuie să fie acordat şi de lucrătorii poliţiei, ai serviciului de pompieri, de conducătorii auto.      (5) Neacordarea de asistenţă medicală urgentă fără motive întemeiate, la fel şi chemarea ei falsă, sînt pedepsite conform legii.      (6) Orice persoană care este de faţă la producerea unei accidentări sau îmbolnăviri grave este obligată să acorde primul ajutor în limita posibilităţilor sale, să anunţe instituţia medico-sanitară proximă, să ajute personalului medico-santar la acordarea de prim ajutor, să dea vehiculele de care dispune pentru transportarea gratuită a acidentaţilor sau bolnavilor la instituţia medico-sanitară proximă. Identic se procedează şi în cazul femeilor gravide care necesită asistenţă medicală urgentă.      (7) Transportarea la instituţia medico-sanitară a persoanei care s-a îmbolnăvit la locul de muncă se efectuează cu vehicul din contul unităţii economice respective.      (8) Dacă viaţa 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 instituţia medico-sanitară proximă.      (9) Persoanelor le este garantată asistenţa medicală în situaţii extremale (calamităţi, catastrofe, avarii, îmbolnăviri şi intoxicaţii de masă, iradiere cu raze ionizante şi neionizante, poluare abundentă a mediului etc.). Acordarea de asistenţă medicală în astfel de cazuri este efectuată de unităţi medico-sanitare teritoriale şi de brigăzi speciale de mobilizare permanentă, formate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Articolul 25.** Dreptul la libera alegere a medicului, a instituţiei medicale                          şi a formei de asistenţă medicală     *[Art.25 titlul modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      (1) Cetăţenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere  a medicului şi a formei de asistenţă medicală.      (2) Alegerea medicului în unităţile medico-sanitare publice se efectuează în modul stabilit.      (3) Cetăţenii Republicii Moldova au dreptul să solicite asistenţă medicală unităţilor medico-sanitare cu orice tip de proprietate şi formă de organizare juridică, atît din ţară, cît şi din străinătate, în conformitate cu tratatele şi acordurile internaţionale la care Republica Moldova este parte.  **Articolul 26.** Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a străinilor     (1) Străinii specificaţi la art. 2 alin. (1) lit. a)–f) din Legea nr. 274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, încadraţi în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, străinii titulari ai dreptului de şedere permanentă în Republica Moldova, precum şi refugiaţii şi beneficiarii de protecţie umanitară au aceleaşi drepturi şi obligaţii în domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală ca şi cetăţenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislaţia în vigoare, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel.     (2) Străinii cărora li s-a acordat dreptul de şedere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activităţi umanitare sau religioase au obligaţia de a se asigura în mod individual, achitînd prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală similar cetăţenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel.     (3) Calitatea de asigurat şi drepturile de asigurare încetează odată cu anularea/revocarea dreptului de şedere în Republica Moldova, încetarea/anularea statutului de apatrid sau a formei de protecţie, în conformitate cu legislaţia în vigoare.     *[Art.26 în redacţia LP77 din 12.04.13, MO125-129/14.06.13 art.398; în vigoare 01.07.13]     [Art.26 în redacţia LP259-XVI din 05.12.08, MO237-240/31.12.08 art.862]*  *[Art.26 în redacţia LP280-XVI din 14.12.07, MO94-96/30.05.08 art.349]*  *[Art.26 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*  **Articolul 27.**Dreptul la informaţii despre starea sănătăţii      (1) Pacientul şi rudele sale au dreptul să  fie informaţi despre starea sănătăţii acestuia.      (2) În timpul examenului medical şi al tratamentului pacientul are dreptul la informaţii despre procedurile medicale ce i se aplică, despre riscul lor potenţial şi eficacitatea terapeutică, despre metodele de alternaivă, precum şi despre diagnosticul, prognosticul şi  mersul tratamentului, despre recomandările profilactice. Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fişa de observaţie 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, informaţiile de mai sus vor fi date unei persoane apropiate bolnavului.      (3) Pacientul are dreptul să primească aceste informaţii în scris. Modul lor de furnizare este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Articolul 28.**Aplicarea metodelor de profilaxie, diagnostic                           şi tratament, precum şi a medicamentelor      (1) În practica medicală sînt aplicate  metodele de profilaxie, diagnostic şi tratament, precum şi medicamente, permise de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (2) Cu consimţămîntul scris al pacientului capabil de raţionament lucid şi cu discernămîntul păstrat ori cu consimţămîntul scris al părinţilor, tutorelui sau curatorului pacientului care nu a atins vîrsta de 16 ani sau ai bolnavului psihic, medicul poate aplica noi metode de profilaxie, diagnostic şi tratament, precum şi noi medicamente, fundamentate ştiinţific, dar încă neadmise pentru aplicare în masă.      (3) Modul de aplicare a  noi metode de profilaxie, diagnostic şi tratament, precum şi de noi medicamente, fundamentate ştiinţific, dar încă  neadmise pentru aplicare în masă, este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Articolul 29.** Donarea de sînge      (1) Donarea de sînge înseamnă oferirea unei cantităţi din sîngele propriu pentru asigurarea sănătăţii unei alte persoane.      (2) Modul donării de sînge, statutul juridic al donatorilor de sînge, garanţiile de muncă şi garanţiile sociale, drepturile şi înlesnirile lor responsabilitatea organelor de stat, a unităţilor medico-sanitare pentru  prejudiciul cauzat sănătăţii donatorilor, a unităţilor economice şi a organizaţiilor obşteşti pentru dezvoltarea mişcării donării de sînge sînt stabilite de legislaţia în vigoare.  **Articolul 30.**Prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi                           şi celule umane     Prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule umane se efectuează, în scopul îmbunătăţirii calităţii vieţii primitorului, în cazul în care nu pot fi aplicate metode terapeutice cu eficienţă comparabilă, în instituţii medico-sanitare autorizate conform prevederilor Legii nr. 42/2008 privind transplantul de organe, ţesuturi şi celule umane. *[Art.30 în redacția*LP101 din 09.06.17, MO277-288/04.08.17 art.459]  **Articolul 31.** Sterilizarea chirurgicală voluntară      (1) Sterilizarea chirurgicală voluntară la femei şi la bărbaţi poate fi efectuată la dorinţa lor sau la indicaţia medicului cu consimţămîntul scris al persoanei în instituţii medico-sanitare publice şi private  în cazurile şi în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.     *[Art.31 al.(1) modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      (2) Efectuarea sterilizării chirurgicale de către persoane fără studii medicale corespunzătoare, precum şi în unităţi medico-sanitare nespecializate, se pedepseşte conform legii.  **Articolul 32.** Întreruperea voluntară a cursului sarcinii      (1) Femeilor  li se acordă dreptul să-şi hotărască personal problema maternităţii.      (2) Operaţia de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată pînă la sfîrşitul primelor 12 săptămîni de sarcină în instituţii medico-sanitare publice şi private. *[Art.32 al.(2) modificat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*      (3) Modul de efectuare a acestei operaţii după primele 12 săptămîni de sarcină este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Articolul 33.** Dreptul la reproducere umană asistată medical     (1) Femeile şi bărbaţii au dreptul să beneficieze de serviciile de sănătate a reproducerii asistate medical în conformitate cu legislaţia în vigoare.     (2) Serviciile medicale de reproducere umană asistată pot fi acordate de instituţiile medico-sanitare publice acreditate şi de instituţiile medico-sanitare private acreditate care activează în conformitate cu actele legislative şi normative în vigoare privind parteneriatul public-privat.     *[Art.33 al.(2) modificat prin LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17]*  *[Art.33 în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]***Articolul 331.** Asistenţa medicală la naştere şi după naştere     (1) Asistenţa obstetricală şi ginecologică se acordă în instituţiile medico-sanitare publice acreditate şi în instituţiile medico-sanitare private acreditate. *[Art.331 al.(1) modificat prin LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17]*     (2) Femeile gravide au dreptul la libera alegere a medicului şi a instituţiei medico-sanitare care acordă asistenţă medicală la naştere şi după naştere, cu excepţia cazurilor în care, conform indicaţiilor medicale, este necesară respectarea principiilor de regionalizare şi triere a gravidelor în acordarea asistenţei medicale perinatale. *[Art.331 introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 34.** Încetarea acordării asistenţei medicale      (1) Rugămintea pacientului de a i se scurta viaţa prin mijloace medicale (eutanasie) nu poate fi satisfăcută.      (2) Aparatura medicală care menţine viaţa pacientului în caz extremal poate fi deconectată numai după constatarea morţii creierului.      (3) Modul de constatare a morţii şi de luare a deciziei de deconectare a aparaturii medicale este stabilit de legislaţia în  vigoare.      (4) Pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual şi moral, inclusiv din partea unui slujitor al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară în demnitate.  **Articolul 35.**Asistenţa medicală de recuperare şi asistenţa                           medicală balneară      (1) Asistenţa medicală de recuperare se acordă în  unităţi medico-sanitare specializate publice, cooperatiste şi particulare.      (2) Unităţile medico-sanitare de recuperare, serviciile medicale din staţiunile balneare, sanatoriile şi preventoriile cu rol recuperator, alte unităţi şi servicii medicale de recuperare se organizează în zone cu factorii naturali de cură în scopul  recuperării integrale a bolnavilor, fortificării sănătăţii şi restabilirii capacităţii lor  de muncă.      (3) Indicaţiile şi contraindicaţiile tratamentului ambulator şi în staţionar la toate staţiunile balneare sînt stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (4) Sistemul triajului medical şi modul de trimitere a bolnavilor la tratament balneo-sanatorial sînt stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, de comun acord cu Consiliul Federaţiei Sindicatelor Independente din Moldova.      (5) Considerarea unei localităţi ca staţiune balneară, stabilirea hotarelor zonelor ei de protecţie sanitară şi determinarea regimului acesteia sînt efectuate de Guvern, la propunerea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale şi a Consiliului Federaţiei Sindicatelor Independente din Moldova, coordonată cu autoritatea administraţiei publice locale pe al cărui teriroriu se află staţiunea.      (6) Profilul medical al instituţiilor balneo-sanitoriale este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale şi de Consiliul Federaţiei Sindicatelor Independente din Moldova.     *[Art.35 al.(6) modificat prin LP162 din 22.07.11, MO170-175/14.10.11 art.498]*      (7)Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale exercită controlul asupra activităţii instituţiilor balneo-sanatoriale şi le acordă ajutor ştiinţific, metodic şi consultativ.  **Articolul 36.**Dreptul pacientului de a ataca acţiunile personalului                            medico-sanitar pentru prejudicierea sănătăţii      În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătăţii în urma unei asistenţe medicale necorespunzătoare, pacientul are dreptul de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum şi repararea prejudiciului moral şi material ce i s-a adus.  **Capitolul IV1 ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ**  **Articolul 361.** 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 362.** 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. 365;     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 profesiunii, 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 necesitaților acestora;     b) coordonează și integrează serviciile medicale acordate pacienților de către prestatorul de servicii medicale în cadrul căruia își exercită profesiunea 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. 361 alin. (3).   **Articolul 363.**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, Muncii și Protecției Sociale, 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. 361 alin. (3).   **Articolul 364.** 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. 361 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. 361 alin. (3).     (3) Cabinetul de medicină de familie este amplasat, de regulă, pe teritoriul practicii, avînd 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. 361 alin. (3).   **Articolul 365.**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, Muncii și Protecției Sociale. 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 IV1 introdus prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  **Capitolul V**  **ASIGURAREA MEDICO-SOCIALĂ A UNOR  CATEGORII ALE POPULAŢIEI**  **Articolul 37.**Asistenţa medicală pentru persoanele care                           şi-au pierdut locul de muncă şi cîştigul      (1) Persoanele care şi-au pierdut locul de muncă şi cîştigul  au dreptul garantat de stat la minimul asigurării medicale gratuite pentru susţinerea sănătăţii lor şi a sănătăţii celor întreţinuţi de ele.     *[Art.37 al.(1) modificat prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]*      (2) Acordarea minimului asigurării medicale gratuite persoanelor sus-numite se efectuează din fondurile respective de organizare a asistenţei medicale.  *[Art.37 al.(2) modificat prin LP577 din 26.12.03, MO6-12/01.01.04 art.86]*  **Articolul 38.**Asistenţa medico-sanitară acordată persoanelor                           în vîrstă înaintată       (1) Statul asigură persoanele de vîrstă înaintată cu asistenţă medico-socială, conform unor programe complexe.      (2) Programele de recuperare medico-socială a persoanelor de vîrstă înaintată trebuie să fie orientate spre asigurarea necesităţilor fizice şi psihice, spre prelungirea perioadei de viaţă activă, inclusiv în condiţii casnice, spre asigurarea capacităţii de adaptare socio-psihologică la bătrîneţe, preîntîmpinării afecţiunilor cronice şi dizabilității.     *[Art.38 al.(2) modificat prin LP201 din 28.07.16, MO293-305/09.09.16 art.630; în vigoare 09.09.16]*      (3) Realizarea acestor programe revine autorităţilor administraţiei publice locale, organelor şi unităţilor de ocrotire a sănătăţii şi de protecţie socială, care pot antrena asociaţii, organizaţii religioase şi obşteşti, cu consimţămîntul acestora, la deservirea medico-socială.      (4) Asistenţa medicală persoanelor de vîrstă înaintată se acordă, conform legislaţiei în vigoare, de către instituţiile medico-sanitare şi instituţiile specializate de asistenţă socială.  *[Art.38 modificat prin LP268-XVI din 28.07.06, MO142-145/08.09.06 art.702]*  **Articolul 39.**Asistenţa medicală pentru persoanele aflate                            în stare de arest sau detenţiune      (1) Dreptul la sănătate al persoanelor aflate în stare de arest sau detenţiune este asigurat prin interzicerea aplicării metodelor de urmărire penală, creării unor condiţii de viaţă care înjosesc demnitatea, pun în pericol viaţa şi sănătatea lor.  *[Art.39 al.(1) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]*      (2) Persoanelor aflate în stare de arest sau detenţiune li se garantează asistenţă medico-sanitară conform prezentei legi, Codului de executare a sancţiunilor de drept penal şi altor acte legislative.  **Articolul 40.**Asistenţa medicală pentru persoanele aflate                            în greva foamei      (1) Cînd un deţinut refuză hrana şi este considerat de către medic ca fiind capabil de raţionament lucid şi cu discernămîntul păstrat  în legătură cu consecinţele refuzului voluntar de hrană, el nu va fi hrănit artificial. Decizia privind capacitatea de discernămînt a deţinutului va fi consemnată de cel puţin un medic.      (2) Atitudinea din alin. (1) se va adopta şi faţă  de orice altă persoană aflată în greva foamei.      (3) Greva foamei, fiind o potenţială urgenţă  medicală, statuează obligativitatea asistenţei medicale pe toată durata ei.      (4) În momentul în care starea de sănătate şi viaţa celui aflat  în greva foamei sînt grav ameninţate, medicul este obligat, în conformitate cu codul eticii medicale, să facă toate eforturile pentru susţinerea sănătăţii şi salvarea vieţii celui în cauză.  **Articolul 41.** Asistenţa medicală şi socială pentru persoanele                           contaminate de virusul imunodeficitar uman (HIV)                           şi bolnave de SIDA      Persoanelor contraminate de virusul imunodeficitar uman (HIV) şi bolnave de SIDA li se asigură asistenţă medicală şi socială, conform legislaţiei în vigoare.     **Articolul 411.** 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.   *[Art.411 în redacție LP259 din 07.12.17, MO464-470/29.12.17 art.798; în vigoare 01.01.18]     [Art.411 modificat prin LP185 din 21.09.17, MO371-382/27.10.17 art.632; în vigoare 27.10.17]*     *[Art.411 introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 42.**Asistenţa medicală pentru bolnavii psihici     (1) Acordarea de asistenţă medicală specializată persoanelor care suferă de tulburări psihice se face în baza principiilor legalităţii, umanismului şi carităţii, pornindu-se de la prezumţia capacităţii de exerciţiu care prevede dreptul fiecărui om de a dispune de propria sănătate, precum  şi de la îndatorirea de bază a medicului de a acorda asistenţă medicală pacientului, conform codului eticii medicale.      (2) Prestarea de asistenţă psihiatrică ţine exclusiv de competenţa medicului psihiatru.      (3) Bolnavii psihici lipsiţi de discernămînt care pot pune în pericol viaţa sau integritatea corporală proprie sau a altor persoane sînt supuşi unui tratament medical coerecitiv într-o instituţie medico-sanitară, în condiţiile legii. Spitalizarea unor astfel de bolnavi se face în regim de urgenţă, cu sprijinul organelor de poliţie, la solicitarea medicului psihiatru. Examinarea psihiatrică în aceste cazuri va fi efectuată în decursul a maximum 48 de ore dela internare şi în zilele de odihnă şi de sărbători, de către o comisie de specialişti, constituită în acest scop, conform instrucţiunilor Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (4) Cheltuielile de tratament psihiatric se fac din fondurile respective de organizare a asistenţei medicale.      (5) Temeiul şi modul de acordare a asistenţei psihiatrice, inclusiv spitalizarea coercitivă a bolnavilor psihici, drepturile şi obligaţiunile personalului medical care acordă acest ajutor, drepturile bolnavilor psihici, obligaţiunile organelor de stat şi ale unităţilor economice privind apărarea drepturilor şi intereselor legitime, acordarea de asistenţă juridico-socială acestei categorii de bolnavi, precum şi apărarea populaţiei de acţiunile lor periculoase, se efectuează conform legislaţiei în vigoare.      (6) Tratamentul psihiatric nu va fi aplicat în lipsa bolii psihice. Personalul medico-sanitar poartă răspunderea, în condiţiile legii, pentru aplicarea tratamentului psihiatric în lipsa bolii psihice.  **Articolul 43**. Asistenţa 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 staţionar, în instituţii curativ-profilactice (la dorinţă anonim).      (2) Bolnavii  care se eschivează de la tratament benevol vor fi trataţi conform legii.  **Articolul 44.** Asistenţa medicală pentru bolnavii de tuberculoză      (1) Bolnavii de tuberculoză sînt supravegheaţi prin dispensarizare şi tratament, asiguraţi cu preparate antituberculoase şi trataţi  în staţionare, sanatorii, secții consultative, cabinete de medicină de familie și centre comunitare în mod gratuit. *[Art.44 al.(1) modificat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*      (2) Bolnavii de tuberculoză în formă activă care se sustrag de la tratament benevol, încalcă regimul prescris ori abuzează de băuturi alcoolice sau folosescsubstanțe stupefiante sînt trimişi la tratament coercitiv, în modul prevăzut de legislaţia în vigoare.      (3) Măsurile de  protecţie socială a bolnavilor de tuberculoză sînt stabilite de legislaţia în vigoare.  **Articolul 45.** Asistenţa medicală pentru persoanele care                           suferă de boli venerice      (1) Persoanele care suferă de boli venerice sînt supuse unui examen medical şi tratament obligatoriu în instituţiile curativ-profilactice respective, precum şi supravegherii prin despensarizare pînă la vindecare.      (2) Persoanele în a căror privinţă 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 şi tratament profilactic obligatoriu.      (4) În caz de sustragere de la examenul medical şi tratamentul benevol, persoanele vor fi supuse unui examen şi unui  tratament coercitiv în staţionarul de boli venerice.      (5) Persoanele care se sustrag de la examenul şi tratamentul coercitiv după avertizarea făcută de unităţile nedico-sanitare poartă răspundere, în modul stabilit de legislaţia în vigoare.      (6) La solicitarea unităţilor medico-sanitare, organele de poliţie sînt obligate să aducă în unităţile 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 şi persoanele care au venit în contact cu  astfel de bolnavi, şi să acorde acestor unităţi ajutor la identificarea sursei de infecţie.  **Capitolul VI**  **OCROTIREA FAMILIEI, MAMEI ŞI A COPILULUI**  **Articolul 46.**Dreptul familiei la ocrotire a sănătăţii şi la                           protecţie socială      (1) Familia are dreptul  la ocrotirea sănătăţii membrilor ei  şi  la protecţie socială.     (2) Persoanele care se căsătoresc urmează să se informeze reciproc despre starea sănătăţii lor la oficiul stării civile. Pentru ocrotirea sănătăţii persoanelor care se căsătoresc şi a urmaşilor lor, unităţile medico-sanitare acordă consultaţii prenupţiale referitoare la căsătorie şi la planning familial, efectuează examenul medical gratuit cu acordul informat al persoanei. Modul, termenul şi volumul examenului medical al persoanelor care se căsătoresc sînt stabilite de MinisterulSănătății, Muncii și Protecției Sociale. *[Art.46 al.(2) modificat prin LP107 din 11.05.12, MO120-125/15.06.12 art.396]*  *[Art.46 al.(2) în redacţia LP1001 din 19.04.02, MO71/06.06.02 art. 571]*      (3) Persoanele care se căsătoresc, precum şi soţii, pot trece examene medicale şi primi consultaţii medico-genetice în unităţile medico-sanitare respective pentru depistarea alterărilor genetice din cariotipul lor, care duc la malformarea viitorului copil.  **Articolul 47.** Obligaţia părinţilor faţă de copil      (1) Părinţii sînt obligaţi să aibă grijă de sănătatea copilului, de dezvoltarea lui  prenatală şi posibilitatea, de educaţia lui fizică, spirituală şi morală, să-i cultive un mod sănătos de viaţă. Părinţii, alţi reprezentanţi legali, la solicitarea unităţilor medico-sanitare, trebuie să prezinte copilul pentru examinare  medicală şi aplicare a măsurilor de profilaxie.      (3) Neîndeplinirea obligaţiunilor sus-menţionate este pedepsită conform legii.  **Articolul 48.** Stimularea maternităţii. Garanţiile ocrotirii                           sănătăţii mamei şi copilului      (1) Statul stimulează maternitatea, ocroteşte sănătatea mamei şi  a copilului.      (2) Femeilor li se creează condiţii de îmbinare a muncii cu maternitatea, li se garantează apărarea drepturilor, susţinere morală şi materială.      (3) Copilul se bucură de o atenţie deosebită din partea statului şi a societăţii şi beneficiază de ocrotirea socială. Statul apără interesele şi drepturile copilului, inclusiv la condiţii de viaţă propice dezvoltării lui fizice şi spirituale.      (4) Drepturile copilului sînt prevăzute şi consfinţite de legislaţia Republicii Moldova şi de Convenţia cu privire la drepturile copilului.  **Articolul 49.**Asistenţa medicală pentru femeia gravidă                            şi nou-născut      Unităţile medico-sanitare asigură asistenţă  medicală calificată femeii  în cursul sarcinii, la naştere, după naştere şi ajutor curativ-profilactic mamei şi nou-născutului.  **Articolul 50.**Asistenţa medicală pentru copii şi adolescenţi      (1) Instituţiile curativ-profilactice şi de asanare (policlinici, spitaluri, dispensare, sanatorii etc.) acordă asistenţă medicală copiilor şi adolescenţilor. Lor li se acordă periodic supraveghere medicală activă.      (2) Copiii de vîrstă fragedă sînt asiguraţi cu produse alimenare speciale, inclusiv gratuit, în modul stabilit. Copiilor li se acordă gratuit foi de tratament în sanatorii.      (3) Lucrătorii medicali sînt obligaţi să informeze părinţii, tutorele sau curatorul despre boala copilului şi despre tratament.      (4) Controlul asupra asigurării  sănătăţii  copiilor în creşe, grădiniţe, şcoli  şi în alte instituţii pentru copii este exercitat de unităţi medico-sanitare şi de învăţămînt.  **Articolul 51.** Ajutorul acordat de stat la îngrijirea copiilor      (1) Principalele cheltuieli de întreţinere a copiilor în creşe, grădiniţe, şcoli şi în alte instituţii pentru copii se fac de la bugetul de stat, precum şi din mijloacele unităţilor economice, sindicatelor, altor organizaţii obşteşti şi ale unor persoane particulare.      (2) Copiii şi adolescenţii  cu deficienţe în dezvoltarea fizică  sau psihică sînt  întreţinuţi de stat în case şi cămine de copii, în alte instituţii specializate pentru copii.      (3) Lista indicaţiilor medicale referitoare la aranjarea copiilor şi adolescenţilor în case şi cămine de copii  şi în instituţii instructiv-educative este aprobată de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (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, indemnizaţia se acordă altei persoane asigurate, după caz: tutorelui, unui alt membru de familie, bunicului sau bunicii. Persoanele care beneficiază de îndemnizația respectivă sînt scutite de la muncă în modul stabilit.     *[Art.51 al.(4) în redacția LP71 din 14.04.16, MO140-149/27.05.16 art.291]*      (5) În cazul tratării în staţionar a copilului în vîrsta de pînă la 3 ani sau a copilului grav bolnav de o vîrstă mai mare care are nevoie, confrom avizului medical, de îngrijire suplimentară, unul dintre părinți – mama sau tatăl ori, după caz, tutorele, un alt membru de familie, bunicul sau bunicaare dreptul să fie alături de copil în unitatea medicală şi să primească, în modul stabilit, indemnizaţie pe linia asigurărilor  sociale.     *[Art.51 al.(5) modificat prin LP71 din 14.04.16, MO140-149/27.05.16 art.291]*  **Capitolul VI1 ASISTENŢA FARMACEUTICĂ, DE PROTEZARE  ŞI DE ASIGURARE CU DISPOZITIVE MEDICALE**  *[Denumirea capitolului VI1 în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 511.** Servicii de sănătate suplimentare acordate                            copiilor, elevilor şi studenţilor în instituţiile                             de învăţămînt    (1) Copiilor, elevilor şi studenţilor din instituţiile de învăţămînt, pe lîngă asistenţa medicală acordată în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, programelor naţionale de sănătate şi programelor de sănătate cu destinaţie specială, li se acordă servicii de sănătate suplimentare.     (2) Nomenclatorul serviciilor de sănătate suplimentare acordate copiilor, elevilor şi studenţilor în instituţiile de învăţămînt se elaborează de MinisterulSănătății, Muncii și Protecției Sociale, în comun cu Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, şi se aprobă de Guvern.     *[Art.511al.(2) modificat prin LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338]*     (3) Serviciile de sănătate suplimentare se acordă copiilor, elevilor şi studenţilor de către personalul medical al instituţiilor de învăţămînt, conform normelor aprobate de Guvern, cu suportarea cheltuielilor din bugetele instituţiilor de învăţămînt. *[Capitolul VI1 introdus prin LP177-XVI din 20.07.07, MO117-126/10.08.07 art.534; în vigoare 01.01.08]*  **Capitolul VII**  **ASISTENŢA FARMACEUTICĂ ŞI DE PROTEZARE**  **Articolul 52.** Asistenţa farmaceutică      Asistenţa faramceutică este acordată prin unităţi farmaceutice şi unităţi curativ-profilactice,conform legislaţiei în vigoare.  **Articolul 53.** Controlul asupra producţiei şi utilizării                           substanțelor stupefiante, psihotrope şi                            toxice      (1) Controlul asupra producerii şi utilizării substanțelor stupefiante, psihotrope şi toxice este exercitat de stat.      (2) Se pot produce, prelucra, importa şi păstra substanțe stupefiante şi psihotrope numai în scopuri medicale umane, veterinare şi ştiinţifice.     (3) De dreptul de a produce, prelucra, importa şi comercializa substanțe stupefiante şi psihotrope beneficiază unităţile care au primit autorizaţia organelor de stat respective, acestea din urmă exercitînd controlul şi evidenţa asupra sus-numitei activităţi.      (4) Producerea şi utilizarea substanțelor stupefiante, psihotrope şi toxice se efectuează conform legislaţiei în vigoare.     (5) Atribuţiile de autorizare, monitorizare şi control al circulaţiei legale a substanțelor stupefiante şi psihotrope şi a precursorilor se efectuează de Comitetul permanent de control asupra drogurilor de pe lîngă Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Examinarea documentelor, a încăperilor şi a obiectivelor pentru determinarea respectării cerinţelor legale se efectuează contra plată conform tarifelor pentru serviciile medico-sanitare aprobate de Guvern.     *[Art.53 al.(5) introdus prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  **Articolul 54.** Asistenţa de protezare, de asigurare cu dispozitive                          medicale     (1) La necesitate, persoanele sînt asigurate cu proteze, obiecte ortopedice, de corecţie, cu aparate acustice, dispozitive de cultură fizică curativă şi cu mijloace speciale de locomoţie.      (2) Condiţiile şi modul de acordare a asistenţei de protezare, de asigurare cu dispozitive medicale sînt stabilite de legislaţia în vigoare.     (3) Activităţile ce ţin de domeniul dispozitivelor medicale sînt reglementate prin lege.     (4) Promovarea activităţilor ce ţin de domeniul dispozitivelor medicale este asigurată de structura de specialitate din subordinea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  *[Art.54 în redacţia LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]*  *[Art.54 modificat prin LP333 din 24.07.03, MO200/19.09.03, art.773]*  **Capitolul VIII**  **REABILITAREA ŞI EXPERTIZA MEDICALĂ**  **Articolul 55.**Reabilitarea      Reabilitarea bolnavilor se efectuează în direcţie medicală şi socială.  **Articolul 56.**Determinarea incapacităţii temporare de muncă,                           dizabilităţii şi capacităţii de muncă     (1) Determinarea incapacităţii temporare de muncă se efectuează de către instituţiile medico-sanitare la solicitarea angajatorului, angajatului sau a unei persoane care acționează în interesul angajatului. Instituţia medico-sanitară, la solicitarea acestora, prezintă documentele medicale ce confirmă lipsa persoanei de la serviciu pe motiv de boală, asigurînd protecţia datelor cu caracter personal ale angajaţilor.     (2) Determinarea dizabilității și capacității de muncă se efectuează în conformitate cu Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.    *[Art.56 al.(2) în redacția LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]     [Art.56 al.(2) modificat prin LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338]     [Art.56 al.(3) abrogat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]     [Art.56 al.(4) abrogat prin LP191 din 27.07.18, MO321-332/24.08.18 art.535]*  *[Art.56 al.(4) modificat prin LP79 din 24.05.18, MO195-209/15.06.18 art.338]*  *[Art.56 în redacția LP201 din 28.07.16, MO293-305/09.09.16 art.630; în vigoare 09.09.16]*  *[Art.56 modificat prin LP307 din 01.12.05, MO172/23.12.05 art.843]*  *[Art.56 modificat prin LP552-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 instanţă judecătorească.     *[Art.57 al.(1) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]*     (2) Expertiza medico-legală este efectuată în condiţiile legii, în untăţi medico-sanitare (biroul de expertiză medico-legală) în baza deciziei ofiţerului de urmărire penală, procurorului sau în baza deciziei instanţei judecătoreşti.  *[Art.57 al.(2) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]*      (3) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale exercită conducerea metodică a expertizei medico-legale.      (4) Persoana are dreptul la asistenţă medico-legală, prin care se subînţelege prestarea de servicii de către specialişti în domeniul medicinei legale în problemele de protejare a drepturilor şi intereselor sale legitime în legătură cu ocrotirea sănătăţii şi cu starea ei fiziologică.      (5) Modul de organizare şi de efectuare a expertizei medico-legale este stabilit de legislaţia în vigoare.  **Articolul 58.**Expertiza psihiatrico-legală      (1) Expertiza psihiatrico-legală înseamnă activitatea de rezolvare a problemelor care ţin de stare psihică a persoanei şi care apar în timpul procedurii judiciare.      (2) Expertiza psihiatrico-legală este efectuată, în condiţiile legii, în unităţi medico-sanitare în baza deciziei ofiţerului de urmărire penală, procurorului, precum şi în baza deciziei instanţei judecătoreşti.  *[Art.58 al.(2) modificat prin LP206 din 29.05.03, MO149/18.07.03 art.598]*      (3) Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale exercită conducerea metodică a expertizei psihiatrico-legale.      (4) Persoanele au dreptul la asistenţă psihiatrico-legală, prin care se subînţelege prestarea de servicii de către specialiştii psihiatri în problemele de protejare a drepturilor şi intereselor legitime ale persoanei în legătură cu condamnarea sau cu pierderea capacităţii ei de exerciţiu.      (5) Modul de  organizare şi de efectuare a expertizei psihiatrico-legale este stabilit de legislaţia în vigoare.  **Articolul 59.** Expertiza şi asistenţa morfopatologică      (1) Expertiza morfopatologică se efectuează în scopul stabilirii diagnosticului postmortal, cauzei şi mecanismului decesului. Pacientul decedat în instituţia medicală este supus, de regulă, unei expertize morfopatologice, dacă în timpul vieţii el sau rudele sale nu şi-au exprimat dezacordul.      (2) Examenului  morfopatologic se supun, în mod obligatoriu, toate organele şi testurile în timpul intervenţiilor chirurgicale sau de diagnostic. Asistenţa morfopatologică se acordă şi ca formă independentă de servicii, la dorinţa solicitantului, pe baze contractuale.       (3) Cazurile în care anularea expertizei morfopatologice a decedatului este inadmisibilă se stabilesc de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (4) Expertiza morfopatologică a diagnosticului intravital, determinarea cauzei şi mecanismul decesului se efectuează de către medici experţi (morfopatologi) în instituţii medicale,  în secţii (birouri) special amenajate.      (5) Regulamentul efectuării expertizei morfopatologice se elaborează de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, iar caracterul şi volumul investigaţiilor respective sînt stabilite de instituţiile medicale, în baza standardelor aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.      (6) Rudele, precum şi organele asigurării medicale, au dreptul să recepţioneze concluziile expertizei morfopatologice a decedatului. Modul de remitere a concluziilor este stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.  **Capitoul IX**  **COLABORAREA INTERNAŢIONALĂ, TRATATELE**  **ŞI ACORDURILE INTERNAŢIONALE**  **Articolul 60.** Colaborarea internaţională în domeniul                           ocrotirii sănătăţii      (1) Republica Moldova  participă la activitatea organizaţiilor internaţionale de ocrotire a sănătăţii.     (2) Colaborarea internaţională a Republicii Moldova în domeniul ocrotirii sănătăţii are la bază interesele părţilor, respectarea cerinţelor şi normelor de drept internaţional, convenţiilor, tratatelor şi acordurilor internaţionale.      (3) Modul de  colaborare cu alte state este stabilit de legislaţia Republicii Moldova.  **Articolul 61.**Tratatele şi acordurile internaţionale în                           domeniul ocrotirii sănătăţii      (1) Modul de  încheiere a tratatelor şi acordurilor internaţionale în domeniul ocrotirii sănătăţii, de control asupra aplicării  lor este stabilit de legislaţia în vigoare.      (2) Dacă tratatul sau acordul internaţional la care Republica Moldova este parte stabileşte alte norme decît cele prevăzute de legislaţia Republicii Moldova privind ocrotirea sănătăţii, sînt aplicate normele tratatului sau ale acordului internaţional.  **Capitolul X**  **DISPOZIŢII FINALE ŞI TRANZITORII**  **Articolul 62**      Guvernul, în termen de 3 luni, prezintă Parlamentului propuneri vizînd aducerea legislaţiei 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 sănătăţii, asigură revizuirea şi anularea de către ministere, departamente, inspectorate de stat, autorităţi ale administraţiei publice locale a actelor normative, inclusiv instrucţiunilor, ce contravin legii de faţă.  **Articolul 63**      Pînă la aducerea actelor normative în conformitate cu prezenta  lege se aplică numai prevederile care nu vin în contradicţie cu ea. [Art.64 abrogat prin LP117 din 17.07.10, MO126-128/23.07.10 art.408]  **Articolul 65**      Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.  *[Art.65 modificat prin LP173 din 10.04.03, MO87/23.05.03 art.404]*  **PREŞEDINTELE**  **PARLAMENTULUI                                               Petru LUCINSCHI**  **Chişinău, 28 martie 1995.**  **Nr. 411-XIII** | |