

Закон Об охране здоровья

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Законодательство об охране здоровья

(1) Законодательство об охране здоровья базируется на Конституции и состоит из настоящего закона и других нормативных актов.

(2) Нарушение законодательства об охране здоровья, норм и правил общественного здоровья наказывается в соответствии с действующим законодательством.

Статья 2. Структура и основные принципы организации системы здравоохранения

Система здравоохранения состоит из лечебно-профилактических, санитарно-профилактических, санитарно-противоэпидемических, фармацевтических и других учреждений. Она основана на следующих принципах:

- a) децентрализованного руководства;
- b) ответственности центральных и местных органов публичного управления, предприятий, учреждений, организаций (далее - предприятий) и должностных лиц за проведение государственной политики в области здравоохранения;
- c) ответственности органов и учреждений здравоохранения за доступность, своевременность, качество и объем медицинской помощи, за качество профессиональной подготовки и повышение квалификации медицинского и фармацевтического персонала;
- d) использования достижений современной медицинской науки, техники и практики в деятельности учреждений здравоохранения;
- e) защиты прав работников здравоохранения и контроля за выполнением ими профессиональных обязанностей;
- f) профилактического подхода к обеспечению охраны здоровья населения во всех сферах жизнедеятельности;
- g) многообразия форм медицинской помощи (государственная, страховая, частная);

h) гарантирования государством защиты интересов населения в области охраны здоровья через систему обязательного медицинского страхования, оказания первичной медицинской помощи, оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, оказания стационарной медицинской помощи в установленных пределах и объеме с учетом нужд детей, женщин и мужчин, лиц с ограниченными возможностями и лиц пожилого возраста;

i) свободного выбора пациентом семейного врача;

j) ответственности каждого лица за свое здоровье.

Статья 3. Профилактическая направленность обеспечения охраны здоровья населения

(1) Профилактика является основным принципом обеспечения охраны здоровья населения.

(2) Органы публичного управления, предприятия обязаны принимать необходимые социальные и медицинские меры, направленные на первичную профилактику заболеваний, в частности на оздоровление окружающей среды, создание и сохранение благоприятных гигиенических условий жизни и труда, сохранение и охрану здоровья населения и его отдельных категорий (женщин, детей, пожилых людей), пропаганду активного отдыха и массовой физической культуры, организацию рационального питания, санитарного воспитания населения.

Статья 4. Поставщики медицинских услуг

(1) Государственными поставщиками медицинских услуг являются публичные медико-санитарные учреждения и бюджетные органы/бюджетные учреждения.

(2) Публичные медико-санитарные учреждения создаются решением Министерства здравоохранения или органов местного публичного управления на основе перечня поставщиков медицинских услуг, утвержденного согласно части (5). Ведомственные публичные медико-санитарные учреждения создаются решением органов центрального отраслевого публичного управления.

(2-1) Руководители государственных республиканских, региональных, муниципальных, районных учреждений здравоохранения выбираются на основе организуемого Министерством здравоохранения конкурса и назначаются на должность учредителем. Освобождение от должности руководителей государственных республиканских, региональных, муниципальных и районных учреждений здравоохранения осуществляется учредителем. Положение о назначении

руководителей публичных медико-санитарных учреждений на конкурсной основе утверждается Правительством.

(2-2) Руководитель публичного медико-санитарного учреждения управляет учреждением на основе заключенного с ответственным лицом учредителя (соответственно, министром, примаром муниципия, председателем района) на пятилетний срок договора менеджмента, соответствующего утвержденному Правительством типовому договору менеджмента публичного медико-санитарного учреждения. По истечении пятилетнего срока должность руководителя публичного медико-санитарного учреждения становится вакантной. Должность руководителя публичного медико-санитарного учреждения не может занимать лицо, одновременно осуществляющее деятельность в составе частного поставщика медицинских или фармацевтических услуг.

(3) Физические и юридические лица имеют право учреждать частных поставщиков медицинских услуг и несут ответственность согласно действующему законодательству за их финансовое и материально-техническое обеспечение, за организацию и качество оказываемой медицинской помощи.

(4) Частные поставщики медицинских и фармацевтических услуг, за исключением предусмотренных статьей 36-5, осуществляют свою деятельность в помещениях, принадлежащих им на праве частной собственности, или в других взятых в имущественный наем помещениях, в том числе публичных медико-санитарных учреждений, с видом деятельности в области здравоохранения, которые отвечают требованиям действующих законодательных и нормативных актов о частно-государственном партнерстве.

(5) Перечень поставщиков медицинских услуг, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, а также перечень предоставляемых ими услуг, и положения о них, за исключением учреждений, принадлежащих правоохранительным и военным органам, утверждаются Министерством здравоохранения.

(6) Парламент путем принятия законодательных актов реорганизует национальную систему здравоохранения, область лекарственных средств и фармацевтической деятельности.

(7) Учредитель учреждения утверждает организационную структуру и штатное расписание поставщика медицинских услуг.

Статья 5. Подведомственность учреждений системы здравоохранения

(1) Публичные медицинские образовательные учреждения, научно-исследовательские учреждения в области охраны здоровья, республиканские, региональные публичные медико-санитарные учреждения и публичные медико-санитарные учреждения районные больницы, кроме созданных Исполнительным комитетом Гагаузии, а также другие бюджетные органы/бюджетные учреждения в области охраны здоровья находятся в ведении Министерства здравоохранения, которое выполняет от имени государства функции их учредителя. Остальные учреждения здравоохранения подчиняются Министерству здравоохранения и органам местного публичного управления.

(2) Ведомственные лечебно-профилактические и иные медицинские учреждения подчиняются соответствующим ведомствам. Методическое руководство ими, контроль за качеством оказываемой медицинской помощи и аттестацию их кадров осуществляет Министерство здравоохранения. При чрезвычайных обстоятельствах, в результате которых возникают массовые заболевания, по решению Правительства указанные учреждения оказывают медицинскую помощь пострадавшим. В период распространения инфекционных заболеваний все центры общественного здоровья обязаны координировать свои действия с Министерством здравоохранения.

(2-1) Министерство здравоохранения труда и социальной защиты разрабатывает и координирует реализацию публичных политик в области обеспечения санитарной и фармацевтической безопасности государства.

(3) Частные поставщики медицинских услуг, в том числе лица, которые занимаются в установленном законом порядке самостоятельной медицинской деятельностью, подчиняются органам местного публичного управления, Министерству здравоохранения, другим органам и организациям в соответствии с законом.

Статья 6. Компетенция органов местного публичного управления в области обеспечения охраны здоровья населения

Органы местного публичного управления на подведомственной территории:

а) направляют в пределах своей компетенции деятельность учреждений здравоохранения местного значения, назначают и освобождают от должности их руководителей в соответствии со статьей 4;

б) принимают меры по организации санитарного воспитания населения, по развитию сети публичных медико-санитарных учреждений и укреплению их материально - технической базы;

с) организуют контроль за санитарным и радиационным состоянием окружающей среды, за соблюдением санитарных правил, осуществляют меры по предупреждению и ликвидации социальных и инфекционных заболеваний, эпидемий, эпизоотий;

д) организуют оказание медицинской помощи населению, устанавливают в пределах своей компетенции льготы и пособия, связанные с охраной материнства и детства, направленные на улучшение условий жизни многодетных семей;

е) утверждают и обеспечивают внедрение местных стратегических планов развития медицинских услуг и местных программ охраны здоровья и в пределах имеющихся возможностей участвуют в укреплении материально-технической базы учреждений здравоохранения, созданных в соответствии с законом;

е-1) могут бесплатно обеспечивать публичные медико-санитарные учреждения и государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы помещениями, необходимыми для предоставления медицинских услуг населению, с установлением обязанности использования предоставляемых бесплатно помещений по предусмотренному в договоре назначению;

е-2) в целях облегчения доступа населения к медицинским услугам могут по заявлению передать в безвозмездное пользование без публичных торгов поставщикам первичной медицинской помощи, предусмотренным статьей 36-5, помещения в публичных медико-санитарных учреждениях или другие помещения, соответствующие требованиям к деятельности кабинетов семейной медицины, а также движимое имущество с целью обеспечения населения услугами первичной медицинской помощи;

ф) информируют население об угрожающей ему опасности в случаях экологических аварий и о мерах, принятых по ликвидации их последствий;

г) ходатайствуют о прекращении или приостановлении деятельности предприятий независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы, которые допускают нарушения санитарных правил и других требований законодательства;

и) принимают чрезвычайные меры, предусмотренные законом, для обеспечения охраны здоровья и спасения жизни людей в экстремальных ситуациях, при ликвидации последствий катаклизмов природного и антропогенного характера, а также при борьбе с эпидемиями и эпизоотиями;

ж) устанавливают правила эксплуатации водозаборных сооружений, предназначенных для обеспечения населения питьевой и технической водой;

- k) устанавливают зоны санитарной охраны вод, ограничивают или запрещают использование предприятиями питьевой воды из водопроводов;
- l) участвуют в решении вопросов определения курортных местностей;
- m) осуществляют контроль за исполнением договорных и судебных мер охраны, установленных в отношении совершеннолетних лиц;
- n) устанавливают время, в течение которого запрещается нарушать тишину в общественных местах;
- o) осуществляют другие функции по обеспечению охраны здоровья населения.

Статья 7. Финансирование охраны здоровья

(1) Финансовые средства публичных медико-санитарных учреждений формируются: из средств фондов обязательного медицинского страхования (на основе контрактов о медицинской помощи, заключаемых с Национальной компанией медицинского страхования или ее территориальными агентствами), из бюджетных средств, средств, получаемых в качестве платы за оказание медицинских услуг, из пожертвований, грантов, средств спонсоров, а также средств, поступающих из других источников, не запрещенных действующим законодательством.

(2) Деятельность публичных медико-санитарных учреждений, включенных в систему обязательного медицинского страхования, осуществляется на принципах самофинансирования (без получения прибыли).

(2-1) Бюджетный орган/бюджетное учреждение финансируется из бюджетов-компонентов национального публичного бюджета и может получать финансовые средства для предоставления медицинских услуг на основании договора, заключенного с Национальной компанией медицинского страхования.

(3) Финансовые средства частных поставщиков медицинских услуг формируются из средств, полученных от предоставления платных услуг, а также из других финансовых источников, не запрещенных законодательством.

(4) Центральные органы публичного управления в области здравоохранения наделяются правом централизовать денежные средства из общего объема предусмотренных в государственном бюджете на соответствующий год ассигнований на здравоохранение, в том числе путем их направления подведомственным учреждениям, для реализации целевых отраслевых программ.

(4-1) Национальная медицинская страховая компания уполномочена реализовывать программы специального назначения в области здравоохранения за счет трансфертов из государственного бюджета, предусмотренных для реализации национальных программ по здравоохранению, в части потребностей, финансирование которых не предусмотрено частью (4).

(5) Методика установления тарифов на оказание медико-санитарных услуг, на которые заключен договор с Национальной медицинской страховой компанией, Каталог единых тарифов на платные медико-санитарные услуги, предоставляемые государственными и частными поставщиками медицинских услуг, а также на услуги, которые покрываются из фондов обязательного медицинского страхования, предоставляемые публичными и частными медико-санитарными учреждениями, разрабатываются Министерством здравоохранения и утверждаются Правительством.

Глава II. МЕДИЦИНСКАЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Статья 8. Допуск к медицинской и фармацевтической деятельности

(1) К медицинской и фармацевтической деятельности допускаются лица, получившие диплом, аттестат или свидетельство соответствующих отечественных или зарубежных высших и средних специальных учебных заведений.

(2) Медицинская и фармацевтическая деятельность может быть самостоятельной (профессиональная деятельность в сфере здравоохранения в одной из форм организации, предусмотренных настоящим законом) или в качестве сотрудника поставщика медицинских или фармацевтических услуг.

(3) Медицинская и фармацевтическая деятельность находится под надзором Министерства здравоохранения.

(4) Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность наказывается в соответствии с действующим законодательством.

Статья 9. Порядок допуска к медицинской и фармацевтической деятельности

(1) Порядок допуска к медицинской и фармацевтической деятельности устанавливается Министерством здравоохранения.

(3) Медицинские и фармацевтические работники, которые не работали более трех лет и хотят вернуться к работе по специальности, проходят переподготовку в институтах повышения квалификации или других подобных

учреждениях с последующим допуском к медицинской или фармацевтической деятельности в установленном порядке.

(4) Иностранные граждане и лица без гражданства имеют равные с гражданами Республики Молдова права на допуск к медицинской и фармацевтической деятельности.

(5) Дипломы, аттестаты или свидетельства, полученные за рубежом, могут быть приравнены Министерством здравоохранения к таким же документам, полученным в республике, подтверждающим право на медицинскую или фармацевтическую деятельность, если международными договорами и соглашениями, одной из сторон которых является Республика Молдова, не предусматривается иное.

Статья 9-1. Условия деятельности частных поставщиков медицинских услуг

Для оказания медицинской помощи частные поставщики медицинских услуг должны соблюдать следующие условия деятельности:

- a) частный поставщик медицинских услуг должен быть включено в Перечень учреждений здравоохранения, утвержденный Министерством здравоохранения;
- b) оказание медицинских услуг по запрашиваемому виду деятельности должно соответствовать Перечню профессиональных специализаций, утвержденному Министерством здравоохранения;
- c) частный поставщик медицинских услуг должен иметь санитарное разрешение на осуществляемый вид деятельности;
- d) частный поставщик медицинских услуг должен иметь сертификат аккредитации.

Статья 10. Совершенствование профессиональных знаний

(1) Медицинские и фармацевтические работники имеют право и обязаны постоянно совершенствовать свои профессиональные знания.

После окончания высших учебных заведений врачи и фармацевты проходят постдипломную подготовку, как правило, бесплатную.

(3) На органы здравоохранения возлагается организация повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников один раз в 5 лет в институтах или на факультетах повышения квалификации и в других соответствующих учреждениях республики и за ее пределами.

(4) Руководители органов и учреждений здравоохранения обязаны создавать медицинским и фармацевтическим работникам необходимые условия для совершенствования профессиональных знаний.

(5) Порядок аттестации медицинских и фармацевтических работников устанавливается Министерством здравоохранения.

Статья 11. Льготы, предоставляемые медицинским и фармацевтическим работникам

(1) Медицинским и фармацевтическим работникам предоставляются льготы, предусмотренные действующим законодательством.

(2) Выпускники системы постуниверситетского образования через резидентуру и послесреднего и послесреднего нетретичного профессионально-технического медицинского и фармацевтического образования, прибывшие непосредственно после окончания по направлению Министерства здравоохранения на работу в города, села (коммуны), в том числе входящие в состав муниципиев Кишинэу и Бэлць, за исключением остальной территории этих муниципиев, или осуществляющие в этих городах, селах (коммунах) самостоятельную врачебную деятельность в одной из форм организации профессиональной деятельности, предусмотренных настоящим законом, первые три года работы пользуются за счет государственного бюджета через соответствующего поставщика медицинских и фармацевтических услуг правом на:

а) возмещение затрат по найму жилья или предоставление органом местного публичного управления бесплатного жилья;

б) единовременное пособие в размере 120 тысяч леев для врачей и фармацевтов и 96 тысяч леев для медицинского и фармацевтического персонала с послесредним профессионально-техническим образованием, выплачиваемое в полном размере по истечении шести месяцев работы;

в) ежемесячную компенсацию стоимости 30 кВт-ч электрической энергии и ежегодную компенсацию стоимости одного кубического метра дров и одной тонны угля, в том числе в случае отопления газом.

(3) Выпускникам системы постуниверситетского образования через резидентуру и медицинского и фармацевтического послесреднего и послесреднего нетретичного профессионально-технического образования, обучавшимся на контрактной основе, предоставляются надбавки и льготы, предусмотренные частью (2) настоящей статьи, в случае их трудоустройства на основании распределения Министерства здравоохранения и работы с соблюдением сроков и условий, предусмотренных частью (5) статьи

14.

Статья 12. Поощрение работников здравоохранения

Работники здравоохранения, отличившиеся при исполнении своих профессиональных обязанностей, поощряются в соответствии с действующим законодательством.

Статья 13. Профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников, защита их прав, чести и достоинства

(1) Основные профессиональные обязанности и права медицинских и фармацевтических работников устанавливаются действующим законодательством.

(2) Профессиональные права, честь и достоинство врачей, фармацевтов и других медицинских работников защищаются законом.

(3) Порядок защиты профессиональных прав, возмещения ущерба, причиненного медицинским и фармацевтическим работникам, устанавливается законом.

Статья 14. Общие профессиональные обязанности и ответственность за их нарушение

(1) Врачи и другие медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять в тайне ставшие им известными при исполнении профессиональных обязанностей сведения о болезнях, интимной и семейной жизни пациентов, за исключением случаев, когда необходимо предотвратить распространение инфекционных заболеваний или когда выдачи этих сведений обоснованно требуют органы уголовного преследования или судебные инстанции.

(2) Руководители учреждений здравоохранения обязаны сообщать органам здравоохранения сведения о заболеваемости населения в целях обеспечения охраны его здоровья, а органам уголовного преследования и судебным инстанциям - по их обоснованному требованию.

(3) Медицинские и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с действующим законодательством за проявленную профессиональную некомпетентность и ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей.

(4) Врачи и фармацевты, зачисленные на обучение в резидентуре с финансированием из государственного бюджета, заключают с Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты договор на обучение в резидентуре и о трудоустройстве в соответствии с утвержденным

Правительством положением.

(5) Врачи, фармацевты и медицинские работники со средним образованием обязаны по окончании обучения отработать не менее трех лет по распределению Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты.

(6) Несоблюдение срока, предусмотренного частью (5), невключение в обучение в резидентуре в Республике Молдова, а также несоблюдение условий договора, указанного в части (4), влечет возмещение стоимости высшего образования в области медицины и фармацевтики и стоимости обучения в резидентуре, финансируемых из государственного бюджета, в соответствии с расчетами Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 15. Право на защиту от вмешательства в профессиональную деятельность

Медицинские и фармацевтические работники имеют право на защиту от вмешательства отдельных лиц и органов публичного управления в их профессиональную деятельность, за исключением случаев ненадлежащего исполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Статья 16. Право на объединение

(1) Медицинские и фармацевтические работники имеют право на объединение в профессиональные организации, лиги, союзы, общества и иные объединения для защиты своих профессиональных и социальных прав.

(2) Порядок объединения медицинских и фармацевтических работников в профессиональные и общественные организации определяется действующим законодательством.

Глава III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 17. Право на охрану здоровья

(1) Жители республики имеют право на охрану здоровья независимо от национальности, расы, пола, социального положения, вероисповедания.

(2) Это право обеспечивается сохранением генетического фонда страны, созданием условий для жизни и работы, гарантированной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой в соответствии с требованиями современной медицины, правовой защитой права на охрану здоровья и на возмещение ущерба, причиненного здоровью.

(3) Сохранение генетического фонда страны обеспечивается комплексом мер по охране здоровья населения, предупреждению заболеваний, развитием экономического, социального и культурного потенциала республики, экологическим благополучием окружающей среды. С этой целью на межведомственном уровне проводятся фундаментальные и прикладные исследования по вопросам состояния генетического фонда в зависимости от экологической ситуации, разрабатываются меры профилактики и лечения больных с врожденными аномалиями развития и патологиями, прогнозируются тенденции изменения генотипа человека.

Статья 18. Санитарное просвещение населения

(1) В целях сохранения своего здоровья жители республики обязаны владеть знаниями о здоровом образе жизни, об индивидуальной гигиене, рациональном питании, предупреждении рождения детей с ограниченными возможностями, предупреждении заболеваний, недопустимости злоупотребления медикаментами, симптомах болезней и оказании первой медицинской помощи, вреде алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

(2) Санитарному просвещению населения обязаны содействовать учреждения Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты, другие министерства и ведомства, органы местного публичного управления и предприятия.

Статья 19. Право на возмещение ущерба, причиненного здоровью

(1) Любой человек имеет право на возмещение ущерба, причиненного его здоровью вредными факторами, вызванными нарушением противоэпидемического режима, санитарно-гигиенических правил и норм, правил охраны труда, дорожного движения, а также злоумышленными действиями других лиц.

(2) Каждый человек вправе обжаловать незаконные действия и решения государственных органов и должностных лиц, которые привели к ухудшению его здоровья.

(3) Больные, а также органы медицинского страхования имеют право на возмещение ущерба, причиненного больным вследствие несоблюдения учреждениями здравоохранения норм оказания медицинской помощи, назначения противопоказанных медикаментов или применения несоответствующего лечения, которые ухудшили состояние здоровья, повлекли ограничение возможностей, создали угрозу жизни больного или привели к смертельному исходу.

(4) Если заболевания, травмы возникли вследствие нарушения правил охраны труда, дорожного движения, правопорядка, злоупотребления спиртными напитками, применения наркотических и токсических веществ, а также в результате грубейшего нарушения режима лечения, органы медицинского страхования могут в установленном законом порядке взыскивать стоимость лечения с виновных.

Глава IV. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Статья 20. Право на медицинскую помощь

(1) Гражданам Республики Молдова, независимо от их доходов, предоставляются равные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование представляет собой гарантированную государством систему защиты интересов населения в области охраны здоровья путем создания за счет взносов на страхование денежных фондов, предназначенных для покрытия расходов на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или болезни).

(2) Государство в соответствии с положениями Конституции гарантирует гражданам Республики Молдова минимум бесплатного медицинского обеспечения, который включает:

а) профилактические противоэпидемические меры и медицинские услуги в пределах национальных программ, предусмотренных в государственном бюджете;

б) медицинскую помощь в неотложных случаях при медико-хирургических состояниях, угрожающих жизни человека, требующих одного или нескольких вмешательств, осуществляемых как на догоспитальном этапе скорой медицинской помощью, медицинской помощью на уровне первичного звена, так и поставщиками медицинских услуг амбулаторного или стационарного типа, в пределах средств фонда обязательного медицинского страхования и средств государственного бюджета на соответствующий год;

в) догоспитальную скорую медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, а также специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально-обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, согласно перечню, установленному Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты;

с-1) паллиативную помощь, в пределах средств фондов обязательного медицинского страхования;

d) медицинскую помощь, предусмотренную Единой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам, в том числе неработающим, для которых плательщиком взносов обязательного медицинского страхования является государство;

e) стоматологическую медицинскую помощь в полном объеме, за исключением протезирования и восстановления зубов, предоставляемую детям в возрасте до 12 лет;

f) покрытие расходов на экзопротезы и импланты молочной железы, необходимые для реабилитации пациентов со злокачественными опухолями и доброкачественными;

g) покрытие за счет фондов обязательного медицинского страхования, управляемых Национальной медицинской страховой компанией, расходов на индивидуальные протезы и расходные материалы, необходимые для послеоперационной и протезной реабилитации пациентов с патологией головы, шеи, опорно-двигательного аппарата и пациентов с анофтальмией, частичным или полным дефектом глазного яблока.

(3) Медицинская помощь, предусмотренная пунктами b)-g) части (2), обеспечивается в пределах финансовых средств фондов обязательного медицинского страхования, образованных в установленном законодательством порядке.

Статья 21. Виды медицинской помощи

Медицинская помощь подразделяется на следующие виды: скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе; первичная медицинская помощь; специализированная амбулаторная медицинская помощь, включая стоматологическую; стационарная медицинская помощь; высококвалифицированные медицинские услуги; медицинский уход на дому; паллиативная помощь.

Статья 22. Предоставление медицинских отпусков

(1) Всем работникам предприятий независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы предоставляются медицинские отпуска в случае заболеваний, травм и в других предусмотренных законом случаях.

(2) Справки о медицинском отпуске выдаются поставщиками медицинских услуг в порядке, установленном Правительством.

Статья 23. Согласие на оказание медицинской помощи

(1) На оказание больному любой предложенной медицинской помощи (профилактической, диагностической, терапевтической, реабилитационной) необходимо его согласие.

(2) При отсутствии явного отказа предполагается согласие на оказание любой помощи, которая не представляет особого риска для больного или которая не раскрывает его глубоко личной тайны.

(3) На оказание медицинской помощи пациенту, в отношении которого установлена судебная мера охраны, следует получить согласие лица, ответственного за охрану, а при отсутствии таковых - ближайших родственников.

(4) Согласие пациентов, в отношении которых установлена судебная мера охраны, на оказание медицинской помощи предполагается в случае угрозы неминуемой смерти или серьезной угрозы их здоровью.

(5) Положения частей (1), (2), (3) и (4) применяются по отношению к больным, которым исполнилось 16 лет.

(6) Если больному меньше 16 лет, согласие на оказание медицинской помощи дается его законным представителем. В случае угрозы неминуемой смерти или серьезной угрозы здоровью медицинская помощь такому больному может быть оказана и без согласия законного представителя.

(7) Согласие больного или его законного представителя на оказание медицинской помощи или отказ от нее удостоверяются письменно лечащим врачом или составом дежурной бригады, а в исключительных случаях заверяются подписью руководителей учреждения здравоохранения.

Статья 24. Оказание медицинской помощи в неотложных и экстремальных ситуациях

(1) Всем людям обеспечивается срочная медицинская помощь в угрожающих их жизни случаях (при несчастных случаях, острых тяжелых заболеваниях и др.).

(2) Срочная медицинская помощь оказывается специальными службами (станциями и отделениями скорой медицинской помощи, санитарной авиацией, больницами скорой помощи и другими учреждениями неотложной медицинской помощи) в порядке, установленном Министерством здравоохранения, труда и

социальной защиты.

(3) Срочная медицинская помощь оказывается и ближайшими учреждениями здравоохранения независимо от их вида собственности и организационно-правовой формы.

(4) Медицинские и фармацевтические работники обязаны оказывать первую неотложную медицинскую помощь в пути, на улице, в других общественных местах и на дому в любое время суток. При несчастных случаях первую медицинскую помощь обязаны оказывать также работники полиции, пожарной аварийно-спасательной службы и водители автотранспортных средств.

(5) Неоказание первой неотложной медицинской помощи без уважительных причин, а также ложный вызов скорой медицинской помощи наказываются в соответствии с законом.

(6) Любой человек, который присутствует при несчастном случае или возникновении тяжелого заболевания, обязан оказать первую помощь в пределах своих возможностей, сообщить о происшедшем в ближайшее учреждение здравоохранения, содействовать медицинскому персоналу в оказании первой помощи, предоставить транспортное средство, которым располагает, для бесплатной перевозки потерпевших или больных до ближайшего учреждения здравоохранения. Эти меры принимаются и в отношении беременных женщин, состояние которых требует срочной медицинской помощи.

(7) Доставка лиц, заболевших во время работы, в учреждения здравоохранения производится транспортными средствами за счет предприятий, на которых они работают.

(8) Если жизнь больного находится в опасности, врач или другой медицинский работник может использовать бесплатно в установленном порядке любой вид транспорта для проезда к больному или для его транспортировки в ближайшее учреждение здравоохранения.

(9) Всем лицам гарантируется медицинская помощь в экстремальных ситуациях (стихийные бедствия, катастрофы, аварии, массовые заболевания и отравления, ионизирующая и неионизирующая радиация, сильное загрязнение окружающей среды и др.). Оказание медицинской помощи в таких случаях осуществляется территориальными учреждениями здравоохранения и специализированными бригадами постоянной готовности, созданными Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 25. Право на свободный выбор врача, учреждения

здравоохранения и формы медицинской помощи

(1) Граждане Республики Молдова имеют право на свободный выбор врача, учреждения здравоохранения и формы медицинской помощи.

(2) Выбор врача в публичных медико-санитарных учреждениях осуществляется в установленном порядке.

(3) Граждане Республики Молдова имеют право обращаться за медицинской помощью в медицинские учреждения независимо от вида их собственности и организационно-правовой формы как в стране, так и за рубежом в соответствии с международными договорами и соглашениями, одной из сторон которых является Республика Молдова.

Статья 26. Обязательное медицинское страхование иностранцев

(1) Иностранцы, указанные в пунктах а)–с) части (1) статьи 2 Закона об интеграции иностранцев в Республике Молдова № 274 от 27 декабря 2011 года, трудоустроенные в Республике Молдова на основе индивидуального трудового договора, заключенного на основании законодательства Республики Молдова, иностранцы, имеющие право на постоянное пребывание в Республике Молдова, а также лица, получившие международную защиту, пользуются теми же правами и обязанностями в области обязательного медицинского страхования, что и граждане Республики Молдова, в соответствии с действующим законодательством, если международными договорами не предусмотрено иное.

(2) Иностранцы, которым было предоставлено право на временное пребывание на территории Республики Молдова для воссоединения семьи, получения образования, осуществления гуманитарной, волонтерской или религиозной деятельности, обязаны застраховаться в индивидуальном порядке, уплатив взнос обязательного медицинского страхования аналогично гражданам Республики Молдова, которые уплачивают страховой взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, если международными договорами не предусмотрено иное.

(3) Статус застрахованного лица и страховые права прекращаются при аннулировании/отмене права на пребывание в Республике Молдова, при прекращении/аннулировании статуса лица без гражданства или формы защиты в соответствии с действующим законодательством.

Статья 27. Право на получение информации о здоровье

(1) Больной и его родственники имеют право на получение информации о здоровье больного.

(2) При обследовании и лечении больной имеет право на получение информации о применяемых методах лечения, их потенциальном риске и терапевтической эффективности, об альтернативных методах, а также о диагнозе, прогнозе и ходе лечения, о профилактике заболеваний. Больной вправе ознакомиться с объективными сведениями, касающимися его здоровья, внесенными в медицинскую карточку и другие документы. В случаях же, когда возможно серьезное ухудшение физического и психического состояния больного или обратный ожидаемому эффект лечения, указанная информация предоставляется близкому лицу больного.

(3) Больной имеет право на получение информации о состоянии своего здоровья в письменном виде. Порядок ее предоставления устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 28. Применение методов профилактики, диагностики и лечения, а также лекарственных средств

(1) В медицинской практике используются методы профилактики, диагностики и лечения, а также лекарственные средства, допущенные к применению Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

(2) С письменного согласия больного, находящегося в здравом уме и твердой памяти, а также с письменного согласия родителей, опекунов или попечителей больных, не достигших шестнадцатилетнего возраста, и психических больных врач может применять новые методы профилактики, диагностики и лечения, а также новые лекарственные средства, научно апробированные, но еще не допущенные к массовому применению.

(3) Порядок применения новых методов профилактики, диагностики и лечения, а также новых лекарственных средств, научно апробированных, но еще не допущенных к массовому применению, устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 29. Донорство крови

(1) Донорство крови - это добровольная сдача крови одними в целях обеспечения охраны здоровья других.

(2) Порядок сдачи донорской крови, юридический статус доноров крови, их трудовые и социальные гарантии, права и льготы, ответственность государственных органов и учреждений здравоохранения за вред, причиненный здоровью доноров, ответственность предприятий и общественных организаций за развитие донорского движения устанавливаются действующим законодательством.

Статья 30. Изъятие и трансплантация органов, тканей и клеток человека

Изъятие и трансплантация органов, тканей и органов человека осуществляются в целях улучшения качества жизни получателя, если применение лечебных методов с сопоставимой эффективностью невозможно, в авторизированных медико-санитарных учреждениях, в соответствии с положениями Закона о трансплантации органов, тканей и клеток человека № 42/2008.

Статья 31. Добровольная хирургическая стерилизация

(1) Добровольная хирургическая стерилизация женщин и мужчин может быть проведена по их желанию или по медицинским показаниям с их письменного согласия в государственных и частных учреждениях здравоохранения в допускаемых законом случаях и установленном Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты порядке.

(2) Проведение хирургической стерилизации лицами, не имеющими соответствующего медицинского образования, а также в неспециализированных медицинских учреждениях наказывается в соответствии с законом.

Статья 32. Искусственное прерывание беременности

(1) Женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве.

(2) Операция по искусственному прерыванию беременности может быть проведена при сроке беременности не более 12 недель в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

(3) Порядок проведения таких операций при сроке беременности свыше 12 недель устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 33. Право на медицинские услуги по репродуктивному здоровью человека

(1) Женщины и мужчины имеют право на получение медицинских услуг по репродуктивному здоровью в соответствии с действующим законодательством.

(2) Медицинские услуги по репродуктивному здоровью человека могут предоставляться публичными и/или частными поставщиками медицинских услуг, аккредитованными и авторизованными в соответствии с законодательством.

Статья 33-1. Медицинская помощь при родах и после родов

(1) Акушерская и гинекологическая помощь оказывается в аккредитованных публичных медико-санитарных учреждениях и аккредитованных частных учреждениях здравоохранения.

(2) Беременные женщины имеют право на свободный выбор врача и учреждения здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при родах и после родов, за исключением случаев, когда соблюдение принципов распределения беременных при оказании перинатальной медицинской помощи необходимо по медицинским показаниям.

Статья 34. Прекращение оказания медицинской помощи

(1) Просьба больного ускорить его смерть медицинскими средствами (эвтаназия) не может быть удовлетворена.

(2) Медицинская аппаратура, которая поддерживает жизнь больного в экстремальных случаях, может быть отключена только при констатации смерти мозга.

(3) Порядок констатации смерти и принятия решения об отключении медицинской аппаратуры устанавливается действующим законодательством.

(4) Больной вправе получить или отказаться от духовной и моральной поддержки, в том числе служителя соответствующего культа. Больной имеет право умереть достойно.

Статья 35. Реабилитационная и санаторно-курортная медицинская помощь

(1) Реабилитационная медицинская помощь оказывается государственными, кооперативными и частными специализированными учреждениями здравоохранения.

(2) Реабилитационные медицинские учреждения, медицинские службы курортов, санаториев и профилакториев реабилитационного профиля, другие реабилитационные учреждения и службы организуются в природных лечебных зонах с целью полной реабилитации больных, укрепления их здоровья и восстановления трудоспособности.

(3) Показания и противопоказания для амбулаторного и стационарного лечения на всех курортах устанавливаются Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

(4) Порядок отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты

совместно с Советом Федерации независимых профсоюзов Молдовы.

(5) Признание местности курортом, установление границ зоны санитарной охраны вокруг курорта и определение ее режима осуществляются Правительством по предложению Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты и Совета Федерации независимых профсоюзов Молдовы, согласованному с органом местного публичного управления, на территории которого расположен курорт.

(6) Медицинский профиль санаторно-курортных учреждений устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты и Советом Федерации независимых профсоюзов Молдовы.

(7) Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты осуществляет контроль за деятельностью санаторно-курортных учреждений и оказывает им научную, методическую и консультационную помощь.

Статья 35-1. Паллиативная помощь

(1) Паллиативная помощь – это оказание медицинских услуг для активной и комплексной поддержки пациентов, заболевание которых не отвечает на лечение.

(2) Услуги паллиативной помощи предоставляются в целях улучшения качества жизни пациентов, а также их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления боли, ее надлежащей оценки, облегчения боли и других физических симптомов, а также путем обеспечения психосоциальной и духовной поддержки пациентов и их семей.

(3) Услуги паллиативной помощи предполагают участие многопрофильных групп в обеспечении различных нужд пациентов и их семей.

(4) Услуги паллиативной помощи в соответствии с законодательством оказываются поставщиками медицинских услуг независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, а также ассоциациями и организациями, допущенными к предоставлению данного вида услуг.

(5) Перечень услуг паллиативной помощи, положение об организации и осуществлении деятельности служб, оказывающих паллиативную помощь, а также минимальные стандарты качества услуг паллиативной помощи утверждаются Министерством здравоохранения.

Статья 36. Право больного на обжалование действий медицинского

персонала, причинившего вред его здоровью

В случае неудовлетворительного состояния здоровья вследствие оказания ненадлежащей медицинской помощи больной имеет право требовать проведения в установленном порядке профессиональной экспертизы, а также возмещения причиненного ему морального и материального ущерба.

Глава IV-1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Статья 36-1. - утратила силу.

Статья 36-2. - утратила силу.

Статья 36-3. - утратила силу.

Статья 36-4. - утратила силу.

Статья 36-5. Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей

(1) Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей представляют собой формы организации профессиональной деятельности семейных врачей-обладателей практики, посредством которых они самостоятельно осуществляют профессиональную деятельность.

(2) Семейный врач-обладатель практики может быть учредителем только одного индивидуального кабинета семейного врача или одного центра семейных врачей.

(3) Индивидуальный кабинет семейного врача учреждается одним семейным врачом-обладателем практики. Индивидуальный кабинет семейного врача действует и выступает в правоотношениях как физическое лицо.

(4) Центр семейных врачей учреждается двумя или более семейными врачами-обладателями практики, а их отношения регулируются договором.

(5) Центр семейных врачей является юридическим лицом и управляется либо одним из семейных врачей-обладателей практики (учредителей), либо другим

назначенным ими лицом.

(6) Наименование индивидуального кабинета семейного врача включает фамилию и имя семейного врача-обладателя практики. Центр семейных врачей может иметь собственное наименование. Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей имеют банковские счета и вправе иметь печать.

(7) Медицинские сестры и другие категории персонала принимаются на работу учредителем индивидуального кабинета семейного врача или администратором центра семейных врачей при согласии его учредителей. Уровень оплаты труда соответствующих работников не может быть ниже утвержденного Правительством для сотрудников публичных медико-санитарных учреждений со схожими обязанностями.

(8) Деятельность индивидуального кабинета семейного врача и центра семейных врачей не является предпринимательской деятельностью. Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей не могут являться учредителями юридического лица, преследующего цель извлечения прибыли.

(9) Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей регистрируются Агентством государственных услуг в соответствии с процедурами, предусмотренными Законом о государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей № 220/2007, с учетом положений части (10).

(10) Государственная регистрация центра семейных врачей проводится согласно процедуре государственной регистрации юридических лиц, а индивидуального кабинета семейного врача – согласно процедуре, предусмотренной для индивидуальных предпринимателей. Образцы учредительных документов утверждаются Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты. Учредительные документы представляются на регистрацию вместе с заключением соответствующего министерства.

(11) Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей подлежат аккредитации в соответствии с Законом об оценке и аккредитации в системе здравоохранения № 552/2001.

(12) Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей осуществляют свою деятельность в помещениях публичных медико-санитарных учреждений или других помещениях, предоставленных в безвозмездное пользование местными и/или центральными органами публичного управления, или в собственных частных или арендуемых помещениях.

(13) Индивидуальный кабинет семейного врача и центр семейных врачей получают финансовые средства для профессиональной деятельности на основании договоров, заключенных с Национальной медицинской страховой компанией для оказания первичной медицинской помощи, и из других разрешенных законом источников.

(14) Из средств, полученных для профессиональной деятельности в соответствии с частью (13), покрываются расходы на материально-техническое обеспечение деятельности, аренду и содержание помещений, оплату труда работающего персонала, а также другие расходы, понесенные в связи с профессиональной деятельностью семейного врача. Сумма, оставшаяся после покрытия всех указанных расходов, составляет доход семейного врача-обладателя практики.

(15) Положения настоящей статьи применимы только по отношению к поставщикам, которые были зарегистрированы и охвачены системой обязательного медицинского страхования до 1 марта 2024 года.

Глава V. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ

Статья 37. Медицинское обслуживание лиц, утративших работу и заработок

(1) Лица, утратившие работу и заработок, имеют гарантированное государством право на минимум бесплатного медицинского обеспечения для поддержания своего здоровья и здоровья лиц, находящихся на их иждивении.

(2) Минимум бесплатного медицинского обеспечения предоставляется указанным лицам за счет средств соответствующих фондов организации медицинской помощи.

Статья 38. Медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста

(1) Государство обеспечивает медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста в соответствии с комплексными программами.

(2) Программы медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста должны быть направлены на обеспечение их физических и психических потребностей, продление активного образа жизни, в том числе в домашних условиях, обеспечение способности социально-психологической адаптации к старости, предупреждение хронических заболеваний и ограничения возможностей.

(3) Реализация этих программ возлагается на органы местного публичного управления, органы и учреждения здравоохранения и социальной защиты, которые могут привлекать к медико-социальному обслуживанию религиозные и общественные объединения и организации с их согласия.

(4) Медицинская помощь престарелым оказывается медико-санитарными и специализированными учреждениями социальной помощи в соответствии с действующим законодательством.

Статья 39. Оказание медицинской помощи лицам, находящимся под арестом или в местах лишения свободы

(1) Право на охрану здоровья лиц, находящихся под арестом или в местах лишения свободы, обеспечивается путем запрещения применения методов уголовного преследования, создания условий жизни, которые унижают их достоинство, ставят под угрозу жизнь и здоровье.

(2) Лицам, находящимся под арестом или в местах лишения свободы, гарантируется медицинская помощь в соответствии с настоящим законом, Уголовно-исполнительным кодексом и другими законодательными актами.

Статья 40. Оказание медицинской помощи лицам, объявившим голодовку

(1) Если осужденный, объявивший голодовку, признан врачом находящимся в здравом уме и твердой памяти и осознает последствия добровольного отказа от пищи, он не подлежит искусственному кормлению. Здравомыслие осужденного подтверждается одним или несколькими врачами.

(2) Положения части (1) распространяются и на любое другое лицо, объявившее голодовку.

(3) Лица, объявившие голодовку, нуждаются в медицинской помощи, оказание которой гарантируется в течение всего периода голодовки.

(4) В момент, когда состояние здоровья или жизнь голодающего находится под серьезной угрозой, врач в соответствии с кодексом медицинской этики обязан принять все меры для поддержания его здоровья и спасения жизни.

Статья 41. Оказание медицинской и социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), и больным СПИДом

Лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), и больным СПИДом гарантируется медицинская и социальная помощь в соответствии с действующим законодательством.

Статья 41-1. Оказание медицинской помощи лицам с онкологическими заболеваниями

(1) Медицинские услуги по профилактике, диагностике, лечению и надзору в области онкологии предоставляются специалистами, имеющими квалификацию в онкологии и гематологии, в государственных и частных учреждениях здравоохранения, в соответствии с нормативными актами, утвержденными Правительством.

(2) Национальный онкологический регистр представляет собой комплексную систему сбора, регистрации и обработки данных о заболеваемости, распространенности и смертности от онкологических заболеваний на национальном уровне, включающую в том числе данные, предоставляемые государственными и частными учреждениями здравоохранения. Национальный онкологический регистр ведется публичным медико-санитарным учреждением Институт онкологии в соответствии с утвержденным Правительством положением.

Статья 42. Оказание медицинской помощи психическим больным

(1) Оказание специализированной медицинской помощи лицам с психическими расстройствами осуществляется на основе принципов законности, гуманизма и милосердия, исходя из презумпции дееспособности, которая предусматривает право каждого человека распоряжаться своим здоровьем, а также из основной обязанности врача оказывать медицинскую помощь больному в соответствии с кодексом медицинской этики.

(2) Оказание психиатрической помощи является исключительной компетенцией врача-психиатра.

(3) Недееспособные психические больные, которые могут подвергать угрозе как собственную жизнь или телесную целостность, так и жизнь или телесную целостность других лиц, подлежат принудительному медицинскому лечению в учреждениях здравоохранения в соответствии с законом. Госпитализация таких больных проводится в срочном порядке с помощью органов полиции при обращении к ним врача-психиатра. Психиатрическое обследование в указанных случаях проводится в течение 48 часов после госпитализации больных, в том числе в выходные и праздничные дни, комиссией, состоящей из специалистов, образованной в этих целях в соответствии с инструкцией Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты.

(4) Лечение психических больных осуществляется за счет средств соответствующих фондов организации медицинской помощи.

(5) Основание и порядок оказания психиатрической помощи, в том числе принудительной госпитализации больных с психическими расстройствами, права и обязанности медицинского персонала, оказывающего такую помощь, права психических больных, обязанности государственных органов и предприятий в области защиты прав и законных интересов этой категории больных и оказания им социально-правовой помощи, а также порядок защиты населения от опасных действий указанных больных устанавливаются в соответствии с действующим законодательством.

(6) Психиатрическое лечение не проводится при отсутствии психического заболевания. Медицинский персонал несет предусмотренную законом ответственность за проведение психиатрического лечения при отсутствии психического заболевания.

Статья 43. Оказание наркологической помощи больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией

(1) Лечение больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией проводится, как правило, на добровольных началах амбулаторно или стационарно в лечебно-профилактических учреждениях (по желанию - анонимно).

(2) Больные, уклоняющиеся от добровольного лечения, подлежат лечению в соответствии с законом.

Статья 44. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом

(1) Больные туберкулезом подлежат диспансерному наблюдению и лечению, бесплатно обеспечиваются противотуберкулезными препаратами и бесплатно лечатся в стационарах, санаториях, общественных центрах и учреждениях первичной медицинской помощи и специализированной амбулаторной медицинской помощи

(2) Больные активной формой туберкулеза, которые уклоняются от добровольного лечения, нарушают режим лечения либо злоупотребляют алкогольными напитками или употребляют наркотические вещества, направляются на принудительное лечение в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

(3) Меры по социальной защите больных туберкулезом устанавливаются действующим законодательством.

Статья 45. Оказание медицинской помощи венерическим больным

(1) Венерические больные подлежат обязательному медицинскому обследованию и лечению в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях, а также диспансерному наблюдению до излечения.

(2) Лица, в отношении которых имеются достаточные основания считать, что они больны венерическими заболеваниями, подлежат обязательному медицинскому обследованию.

(3) Лица, находившиеся в контакте с венерическими больными, подлежат обязательному медицинскому обследованию и профилактическому лечению.

(4) В случае уклонения от добровольного медицинского обследования и лечения указанные лица подлежат принудительному обследованию и лечению в венерологическом стационаре.

(5) Лица, уклоняющиеся от принудительного обследования и лечения после предупреждения учреждений здравоохранения, несут ответственность в порядке, установленном действующим законодательством.

(6) Органы полиции по просьбе учреждений здравоохранения обязаны доставлять венерических больных, лиц, в отношении которых имеются достаточные основания считать их зараженными или больными венерическими заболеваниями, а также лиц, находившихся в контакте с ними, в соответствующие лечебно-профилактические учреждения и оказывать помощь этим учреждениям в выявлении источников заражения.

Глава VI. ЗАЩИТА СЕМЬИ, МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Статья 46. Право семьи на охрану здоровья и социальную защиту

(1) Все члены семьи имеют право на охрану их здоровья и социальную защиту.

(2) Лица, вступающие в брак, должны сообщить друг другу о состоянии своего здоровья в органе записи актов гражданского состояния. С целью охраны здоровья вступающих в брак лиц и их потомства учреждения здравоохранения дают добрачные консультации по вопросам брака и семейного планирования, осуществляют бесплатное медицинское обследование лиц, вступающих в брак, с их информированного согласия. Порядок, сроки и объем медицинского обследования лиц, вступающих в брак, устанавливаются Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

(3) Лица, вступающие в брак, а также супруги имеют право на медицинское обследование и медико-генетические консультации в соответствующих учреждениях здравоохранения с целью выявления генетических отклонений в

их кариотипе, которые могут привести к мальформации будущего ребенка.

Статья 47. Забота о детях - обязанность родителей

(1) Родители обязаны заботиться о здоровье детей, о их дородовом и послеродовом развитии, физическом, духовном и моральном воспитании и привитии здорового образа жизни.

(2) Родители, другие законные представители ребенка обязаны по требованию учреждения здравоохранения доставлять его на медицинский осмотр и для проведения профилактических мероприятий.

(3) Неисполнение родителями указанных обязанностей наказывается в соответствии с законом.

Статья 48. Поощрение материнства. Гарантии охраны здоровья матери и ребенка

(1) Государство поощряет материнство, охраняет здоровье матери и ребенка.

(2) Женщинам создаются условия, позволяющие сочетать труд с материнством, им гарантируются правовая защита, моральная и материальная поддержка.

(3) Государство и общество проявляют особое внимание к детям, обеспечивая их социальную защиту. Государство защищает права и интересы ребенка, в том числе право на условия жизни, благоприятные для физического и духовного развития.

(4) Права детей предусмотрены и закреплены в законодательстве Республики Молдова и в Конвенции о правах ребенка.

Статья 49. Оказание медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным

Учреждения здравоохранения оказывают женщине квалифицированную медицинскую помощь в течение беременности, при родах и после родов, а также лечебно-профилактическую помощь матери и новорожденному.

Статья 50. Оказание медицинской помощи детям и подросткам

(1) Медицинская помощь детям и подросткам оказывается лечебно-профилактическими и оздоровительными учреждениями (поликлиниками, больницами, диспансерами, санаториями и др.). Дети и подростки находятся под активным периодическим медицинским наблюдением.

(2) Дети раннего возраста обеспечиваются детским питанием, в том числе бесплатно, в установленном порядке. Детям предоставляются бесплатные путевки в санатории.

(3) Медицинские работники обязаны информировать родителей, опекунов или попечителей о заболевании ребенка и его лечении.

(4) Контроль за обеспечением здоровья детей в яслях, детских садах, школах и других детских учреждениях осуществляется учреждениями здравоохранения и учебными заведениями.

Статья 51. Государственная помощь при уходе за детьми

(1) Основные средства на содержание детей в яслях, детских садах, школах и других детских учреждениях выделяются из государственного бюджета, а также предприятиями, профсоюзами, другими общественными организациями и частными лицами.

(2) Дети и подростки, имеющие недостатки в физическом или психическом развитии, содержатся за счет государства в домах ребенка, детских домах и других специализированных детских учреждениях.

(3) Перечень медицинских показаний для направления детей и подростков в дома ребенка, детские дома и учебно-воспитательные учреждения утверждается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

(4) При невозможности госпитализации или отсутствии показаний к стационарному лечению больного ребенка право на выплату пособия по уходу за больным ребенком предоставляется по выбору одному из родителей: матери или отцу. В случае, если ни мать, ни отец по уважительным причинам не могут ухаживать за ребенком, пособие предоставляется по выбору иному застрахованному лицу: опекуну, другому члену семьи, деду, бабушке. Лица, получающие такое пособие, освобождаются от работы в установленном порядке.

(5) При стационарном лечении ребенка в возрасте до трех лет, а также тяжело больного ребенка старше трех лет, нуждающегося по заключению врачей в дополнительном уходе, одному из родителей (матери или отцу) либо по выбору опекуна, другому члену семьи, деду, бабушке предоставляется право находиться с ребенком в лечебном учреждении с выплатой пособия по социальному страхованию в установленном порядке.

Глава VI-1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Статья 51-1. Дополнительные медицинские услуги, предоставляемые детям, учащимся и студентам учебных заведений

(1) Детям, учащимся и студентам учебных заведений наряду с оказанием медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, национальных программ охраны здоровья и специальных программ охраны здоровья, предоставляются дополнительные медицинские услуги.

(2) Перечень дополнительных медицинских услуг, предоставляемых детям, учащимся и студентам учебных заведений, разрабатывается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты совместно с Министерством образования и исследований и утверждается Правительством.

(3) Дополнительные медицинские услуги детям, учащимся и студентам предоставляются медицинским персоналом учебных заведений согласно нормам, утвержденным Правительством, с покрытием расходов за счет бюджетов учебных заведений.

Глава VII. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ, ПОМОЩЬ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ И В ОБЕСПЕЧЕНИИ МЕДИЦИНСКИМИ УСТРОЙСТВАМИ

Статья 52. Лекарственная помощь

Лекарственная помощь оказывается аптечными и лечебно-профилактическими учреждениями в соответствии с действующим законодательством.

Статья 53. Контроль за производством и использованием наркотических, психотропных и токсических средств

(1) Контроль за производством и использованием наркотических, психотропных и токсических средств осуществляется государством.

(2) Наркотические и психотропные средства могут производиться, перерабатываться, импортироваться и храниться только в медицинских, ветеринарных и научных целях.

(3) Правом на производство, переработку, ввоз и реализацию наркотических и психотропных средств обладают предприятия, получившие на это разрешение соответствующих государственных органов, осуществляющих контроль и учет указанной деятельности.

(4) Производство и использование наркотических, психотропных и токсических средств осуществляются в соответствии с действующим законодательством.

(5) Функции по выдаче разрешений, мониторингу и контролю за легальным оборотом наркотических, психотропных веществ и прекурсоров осуществляет Постоянный комитет по контролю за наркотиками при здравоохранения, труда и социальной защиты. Рассмотрение документов, помещений и объектов для определения соблюдения законных требований осуществляется за плату по утвержденным Правительством тарифам на медико-санитарные услуги.

Статья 54. Помощь в протезировании и в обеспечении медицинскими устройствами

(1) При необходимости лица обеспечиваются протезами, ортопедическими и корректирующими изделиями, слуховыми аппаратами, приспособлениями для лечебной физкультуры и специальными средствами передвижения.

(2) Условия и порядок оказания помощи в протезировании и в обеспечении медицинскими устройствами устанавливаются действующим законодательством.

(3) Деятельность, относящаяся к сфере медицинских устройств, регулируется законом.

(4) Реализация деятельности, относящейся к сфере медицинских устройств, обеспечивается специализированной структурой, подведомственной Министерству здравоохранения, труда и социальной защиты.

Глава VIII. РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Статья 55. Реабилитация больных

Реабилитация больных осуществляется по медицинской и социальной линии.

Статья 56. Определение временной нетрудоспособности, ограничения возможностей и трудоспособности

(1) Определение временной нетрудоспособности осуществляется медико-санитарными учреждениями по запросу работодателя, работника или доверенного лица работника. По запросу этих же лиц медико-санитарное учреждение представляет медицинские документы, подтверждающие отсутствие лица на работе по причине болезни, при этом обеспечивая защиту персональных данных работников.

(2) Определение ограничения возможностей и трудоспособности осуществляется в соответствии с Законом о социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями № 60/2012.

Статья 57. Судебно-медицинская экспертиза

(1) Судебно-медицинская экспертиза - это деятельность по решению вопросов медицинского характера, возникающих в период уголовного преследования или рассмотрения дела в суде.

(2) Судебно-медицинская экспертиза проводится в учреждениях здравоохранения (бюро судебно-медицинской экспертизы) в соответствии с законом, по постановлению офицера по уголовному преследованию, прокурора или суда.

(3) Методическое руководство судебно-медицинской экспертизой осуществляет Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты.

(4) Каждый человек имеет право на получение судебно-медицинской помощи, под которой подразумевается оказание услуг специалистами судебной медицины по вопросам защиты прав и законных интересов человека, связанным с охраной его здоровья и физиологическим состоянием.

(5) Порядок организации и проведения судебно-медицинской экспертизы устанавливается действующим законодательством.

Статья 58. Судебно-психиатрическая экспертиза

(1) Судебно-психиатрическая экспертиза - это деятельность по решению вопросов психического состояния человека, возникающих в процессе судопроизводства.

(2) Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в соответствии с законом в учреждениях здравоохранения по постановлению офицера по уголовному преследованию, прокурора или суда.

(3) Методическое руководство судебно-психиатрической экспертизой осуществляет Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты.

(4) Каждый человек имеет право на получение судебно-психиатрической помощи, под которой подразумевается оказание услуг специалистами-психиатрами по вопросам защиты прав и законных интересов человека в связи с его осуждением или утратой дееспособности.

(5) Порядок организации и проведения судебно-психиатрической экспертизы устанавливается действующим законодательством.

Глава IX. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО, МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ И СОГЛАШЕНИЯ

Статья 59. Морфопатологическая экспертиза и морфопатологическое обследование

- (1) Морфопатологическая экспертиза проводится в целях установления посмертного диагноза, причин и механизма смерти. Больной, умерший в медицинском учреждении, как правило, подвергается морфопатологическому обследованию, если он сам при жизни или его родственники не выразили несогласие с проведением такового.
- (2) Морфопатологическому обследованию подвергаются в обязательном порядке все органы и ткани при хирургических или диагностических вмешательствах. Морфопатологическое обследование производится и как самостоятельный вид услуг по желанию человека на договорных началах.
- (3) Перечень случаев, когда отмена морфопатологической экспертизы умершего не допускается, устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.
- (4) Морфопатологическая экспертиза прижизненного диагноза болезни, определение причин и механизма смерти больного осуществляются в специально оборудованных отделениях (бюро) медицинских учреждений врачами-экспертами (морфопатологами).
- (5) Правила проведения морфопатологической экспертизы разрабатываются Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты, а характер и объем соответствующих исследований устанавливаются медицинскими учреждениями на основе стандартов, утвержденных Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.
- (6) Родственники, а также органы медицинского страхования вправе получить заключение морфопатологической экспертизы умершего. Порядок выдачи таких заключений устанавливается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

Статья 60. Международное сотрудничество в области охраны здоровья

- (1) Республика Молдова принимает участие в работе международных организаций здравоохранения.
- (2) Сотрудничество Республики Молдова с другими государствами в области охраны здоровья строится на основе соблюдения интересов сторон, требований и норм международного права, международных конвенций, договоров и соглашений.

(3) Порядок сотрудничества с другими государствами устанавливается законодательством Республики Молдова.

Статья 61. Международные договоры и соглашения в области охраны здоровья

(1) Порядок заключения международных договоров и соглашений в области охраны здоровья и контроля за их выполнением устанавливается действующим законодательством.

(2) Если международным договором или соглашением, одной из сторон которого является Республика Молдова, установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Республики Молдова об охране здоровья, применяются правила международного договора или соглашения.

Глава X. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 62. Правительство в трехмесячный срок представляет Пар...

Правительство в трехмесячный срок представляет Парламенту предложения по приведению действующего законодательства в соответствие с настоящим законом; приводит свои нормативные акты в соответствие с ним; принимает на его основе нормативные акты, регулирующие вопросы организации охраны здоровья; обеспечивает пересмотр и отмену министерствами, ведомствами, государственными инспекциями, органами местного публичного управления своих нормативных актов, в том числе инструкций, противоречащих данному закону.

Статья 63. Действующие нормативные акты до приведения их в со...

Действующие нормативные акты до приведения их в соответствие с настоящим законом применяются в части, не противоречащей ему.

Статья 65. Закон об охране здоровья вступает в силу со дня оп...

Закон об охране здоровья вступает в силу со дня опубликования.

Закон действующий. Актуальность проверена 03.09.2021