

**SINDICATUL „SĂNĂTATEA”
DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**BULETIN
INFORMATIV**

I V (41)

Chisinău 2011

Cuprins

Informatie cu privire la sedina Consiliului Sectorial de Sanatate in Domeniul Asistentei Externe	4
Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 59-p § 1 din 4 mai 2011 „Cu privire la atestarea medicilor si farmacistilor”	17
Anexa nr.1 Regulamentul cu privire la atestarea medicilor si farmacistilor din Republica Moldova	20
Anexa nr. 4 Fisa de atestare pentru medicul care lucreaza pe specialitate	29
Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 59-p § 2 din 4 mai 2011 „Cu privire la atestarea personalului medical si farmaceutic cu studii medii de specialitate”	31
Anexa nr. 1 Regulamentul cu privire la atestarea lucratorilor medicali si farmaceutici cu studii medii	33
Anexa nr. 3 Foaie de atestare pentru personalul medical cu studii medii de specialitate	41
Ordinul Ministerului Sanatatii nr. 58-p § 1 din 3 mai 2011 „Cu privire la cuantificarea creditelor pentru educatia medicala continua	43

Anexa nr. 1 Regulamentul cu privire la cuantificarea creditelor pentru educatia tmedicala continua	45
Anexa nr. 2 Model-tip Cerere de creditare a formelor de EMC	52
Anexa nr. 3 Model-tip Certificat de participare	55
Anexa nr. 4 Model-tip Certificat de absolvire	56
Nota informativa	57
Anexa nr. 1 Evolutia principalilor indicatori macroeconomici pentru anii 2012-2014	67

INFORMATIE
CU PRIVIRE LA SEDINA CONSILIULUI SECTORIAL DE SĂNĂTATE
IN DOMENIUL ASISTENȚEI EXTERNE

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova preconizează o serie de reforme în sistemul sănătății prin prisma asistenței externe. În cadrul sedinței Consiliului Sectorial de Sănătate în Domeniul Asistenței Externe, din 15 iulie 2011, au fost făcute un sir de prezentări în acest sens.

DI Viorel Soltan, Vice-ministru al Sănătății „Impulsul reformelor: privind necesitățile din sistemul de sănătate prin intermediul politicii de investiții”.

Structura impulsului reformelor privind necesitățile din sistemul de sănătate prin intermediul politicii de investiții constă din: scopul foii de parcurs, analiza situației, viziune și abordare și intervențiile prioritare.

Scopul foii de parcurs este reprezentat prin: accelerarea implementării depline a reformelor; acțiuni și etape detaliate cu perspectivă pe termen lung, scurt și mediu pentru politicile de reformă din sectorul de sănătate; răspuns la Politica Națională de Sănătate pentru anii 2007-2021 și identificarea problemelor privind investițiile pe baza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate pentru anii 2008-2017; consolidarea angajamentului față de reforme.

S-au făcut un sir de cercetări în urma cărora s-au obținut următoarele rezultate ale analizei situației:

Analiza situației (1): solicitarea unui sistem de sănătate cât mai eficient; satisfacția pacienților privind serviciile de sănătate este în scădere; este îngrijorătoare situația cu privire la cheltuieli de exploatare și siguranța pacienților; starea spitalelor este foarte săracă și o mare parte din echipament este învechit; un mare număr

de spitale, în special în Chisinău, se suprapun sau dublează serviciile; ratele de spitalizare sunt similare celor din UE dar condițiile de admitere sunt diferite.

Analiza situației (2): este îngrijorător numărul mic de cazuri chirurgicale și livrările realizate în unele spitale; asistența medicală primară este, încă, mai puțin autonomă și are potențialul de a crește în continuare; prea mult lucru care ar trebui să fie făcut în cadrul asistentei medicale primare, este efectuat în asistența ambulatorie specializată; asistența ambulatorie specializată a fost separată din spitale (în special în Chisinău)

Analiza situației (3): un bun sistem de asigurări medicale, dar în cifre reale Moldova cheltuie 113 USD pe cap de locuitor (iar în UE în mediu – 3300 USD); acoperire insuficientă cu asigurări medicale; contribuțiile Guvernului încă nu sânt axate pe cei săraci; extra plăți mari; agenda reformelor nefinisată.

Viziune și abordare. Asistența medicală din Republica Moldova este în stare să asigure populației servicii de calitate, să protejeze cetățenii împotriva riscurilor financiare legate de serviciile de sănătate și să sporească satisfacția utilizatorilor sistemului. Prin investirea în sănătate se intenționează: îmbunătățirea serviciilor medicale, creșterea accesibilității, sporirea productivității și utilizarea cât mai eficientă a resurselor; contribuirea la regenerarea economică (prin îmbunătățirea semnificativă a sănătății va spori creșterea economică și productivitatea).

Intervențiile prioritare (1): reorganizarea și consolidarea serviciilor prin creșterea autonomiei și dezvoltării sistemului; rationalizarea cheltuielilor rețelei de spitale publice prin reprofilarea paturilor și spitalelor (regionalizarea și întocmirea Master-Planului Spitalelor); stabilirea sistemelor de acreditare și control calitativ în spitale și implementarea sistemului de plată, bazat DRG, la nivel național; consolidarea capacităților

autorităților din sistemul sănătății intru monitorizarea și evaluarea performanțelor medicale ale sistemului.

Intervențiile prioritare (2): Fortificarea serviciilor de sănătate publică prin axarea pe NCD; sporirea accesului la medicamente și produse farmaceutice; asigurarea finanțării durabile (creștere graduală a contribuției la asigurările medicale); creșterea ponderii populației contributive (serviciile militare, studenți străini etc.).

Intervențiile prioritare (3): introducerea măsurilor de extindere a acoperirii cu asigurare medicală la restul populației (acțiuni în justiție, co-plată); reducerea plăților informale și dacă este necesar creșterea oficială a co-plății pentru toate serviciile de sănătate într-un mod transparent; alte aspecte transversale (consolidarea capacităților, calitatea serviciilor etc.).

Dna Tatiana Zatic, Șef Direcția Politici în Asistența Medicală „Măsuri preconizate în vederea modernizării și eficientizării sectorului spitalicesc”.

Probleme în sistemul de sănătate. O problemă destul de actuală și importantă este îmbătrânirea populației. Pacienții au din ce în ce mai multe stări cronice, care impun necesitatea dezvoltării asistenței medicale de reabilitare, îngrijirea de lungă durată, medico-socială și/sau paliativă; totodată stările multiple adaugă costuri. Unii pacienți necesită tratament specializat și/sau intervenții chirurgicale, realizabile în condițiile spitalizării de zi. Tehnologiile medicale sunt depășite, tehnologii informaționale – insuficiente, iar cererea este în creștere. Peste 50% din spitale, indiferent de forma juridică de organizare și forma de proprietate, se află în municipiul Chișinău: 9 spitale municipale, 8 spitale publice departamentale, 10 spitale private și 16 spitale republicane.

Scopul foii de parcurs pentru politicile de reformă din sectorul sănătății. Scopul foii de parcurs stabilește pașii ce urmează a fi întreprinși în termen lung, scurt și mediu, inclusiv de perspectivă,

cu acțiuni detaliate și etape de punere în aplicare a politicii de reforme din sectorul sănătății. Atestă viziune în reforma sistemului de sănătate, asigură și demonstrează perspectiva pe termen lung pentru factorii de decizie și donatorii internaționali, de asemenea asigură o bază pentru viitoarele cercetări și analize pentru a sprijini mai mult deciziile pe termen lung de politică pentru modernizarea sistemului de sănătate. Politicile realizate de Ministerul Sănătății sunt orientate spre asigurarea protecției financiare și creșterii accesului echitabil a populației la servicii de sănătate de calitate înaltă.

Sunt propuse un sir de instrumente și căi de soluționare a problemelor:

Instrumente și căi de soluționare a problemelor (1). Una din căile de soluționare a problemelor ar fi îmbunătățirea rolului și autonomiei instituțiilor medicale primare. O altă cale ar fi eficientizarea utilizării resurselor financiare, inclusiv dezvoltarea instrumentelor contractuale și orientarea stimulentei spre eficiență și performanță a serviciilor medicale. De asemenea se propune fortificarea capacităților de dirijare la nivel local și anume prin instruirea conducătorilor instituțiilor în managementul instituțiilor de AMP; îmbunătățirea managementului instituției de asistență medicală primară (implementarea pe larg a programării, delegarea responsabilităților, lucrul în echipă cu asistentul medical, organizarea cabinetelor de triaj, scolii pacientului, inclusiv sănătos etc.).

Instrumente și căi de soluționare a problemelor (2). Descentralizarea, desconcentrarea, rationalizarea structurii asistentei medicale primare (reamplasarea în sedii mai mici, reamplasarea în sedii mai aproape de populație din sediile supra dimensionale și supra aglomerate). Reformarea departamentelor consultative și stabilirea mecanismelor să asigure în volum deplin servicii de consultanță pentru asistență medicală primară.

Reformarea serviciilor consultative-diagnostice la nivel de raion si îmbunătățirea coordonării la nivel local între asistentă medicală primară consultativă si a serviciilor de diagnosticare; atragerea medicilor de familie în localitățile rurale prin implementarea mecanismelor de stimulare a medicilor de familie; orientarea asistentei medicale primare spre efectuarea măsurilor profilactice de prevenire a maladiilor si promovare a modului sănătos de viață. Sistemul de asistentă medicală primară trebuie să joace rolul-cheie pentru a progresa in prevenirea si controlul bolilor non-transmisibile.

Instrumente si căi de solutionare a problemelor (3). Trecerea de la spitale la structuri comunitare; utilizarea mai intensă a paturilor spitalicești existente; trecerea de la tratamentul in stationar la tratamentul in ambulatoriu, servicii chirurgicale si medicale in regim de spitalizare de zi. Implementarea noilor tehnologii de tratament sant mai putin invazive. Descentralizarea tratamentului general si centralizarea procedurilor si a tratamentului avansat; dezvoltarea serviciilor de reabilitare si a sistemului de asistentă de sănătate ar fi binevenite pentru a reduce durata medie de spitalizare in spitalele de afectiuni acute.

Planificarea asistentei medicale spitalicești. In scopul gestionării efective a viitoarelor investitii in sectorul spitalicesc se propune regionalizarea planificării asistentei medicale spitalicești. În vederea asigurării continuității actului medical este necesară reprofilarea paturilor existente, asigurand, astfel, tratamentul pacientului atât în stări acute, cât si tratamentul de lungă durată, de reabilitare, îngrijiri medicale si paliative. Considerăm important excluderea dublărilor în structura spitalelor amplasate in mun. Chisinău si concentrarea spitalelor de acelasi profil sub un singur management (in acest context propunem fuzionarea: Spitalul Clinic de Boli Infectioase „Toma Ciorbă”, Dispensarul Dermatovenerologic Republican si Centrul SIDA;

Spitalul Municipal pentru Copii nr.1 si Spitalul pentru Copii „V. Ignatenco”; Institutul Ftziopulmonologic „Chiril Draganiuc”, Spitalul Clinic Vorniceni). Una din actiunile prioritare in vederea modernizării spitalelor este crearea Centrelor de Excelentă si dezvoltarea PPP-uri: acestea ar trebui să fie escaladate si utilizate mai mult. Se prevede implementarea unui sistem la nivel national de plată pe bază de caz mixt pentru spitale.

De ce planificarea strategică? La stabilirea standardelor pentru accesibilitate se va tine cont de aspectul geografic, planificarea serviciilor pentru anumite regiuni si localități, optimizarea procesului de furnizare a serviciilor de sănătate si planificarea resurselor necesare.

Accesibilitatea oferită de spitalele cu planificare strategică. Serviciile chirurgicale si de urgentă trebuie să se folosească de ”regula de aur – 1 oră”. Cel mai apropiat spital care oferă servicii chirurgicale si de urgentă în regim 24/7 se află la o distanță de maxim 70 km sau 60 minute. O gamă largă de servicii medicale vor fi oferite descentralizat în 9 zone de sănătate. Spitale regionale cu o acoperire de la 250,000 de locuitori, vor oferi majoritatea serviciilor medicale cu exceptia serviciilor de cardiochirurgie, neurochirurgie etc.

Modelul de regionalizare a spitalelor:

1. Briceni, Edinet, Ocnita, Donduseni;
2. Rascani, Glodeni, Fălesti, Sangerei;
3. Drochia, Soroca, Floresti;
4. Ungheni, Nisporeni, Călărași;
5. Telenesti, Soldănesti, Rezina, Orhei;
6. Leova, Hancesti, Cimislia;
7. Strășeni, Criuleni, Ialoveni, Anenii Noi (inclusiv Bender);
8. Căuseni, Stefan-Vodă;
9. Basarabeasca, Cantemir, Comrat, Ceadar-Lunga, Taraclia, Vulcănesti.

Spitalele comunitare. Ne propunem schimbarea rolului spitalelor raionale existente si furnizarea serviciilor medicale conform profilurilor modificate, in functie de necesitățile comunității. Aceste institutii nu vor intreprinde tratament de urgentă si interventii chirurgicale majore. Referitor la profilul obstetrical si chirurgical se va tine cont de recomandările de bună practică si vor fi dezvoltate serviciile de reabilitare si ingrijire paliativă. Unele spitale pot avea un rol in furnizarea de asistentă socială si sprijin pe termen lung de asistentă medicală a persoanelor in etate. Pentru aceasta va fi nevoie si de sprijinul Ministerului Muncii, Protectiei Sociale si Familiei, autoritățile locale si contribuabili si alte persoane (de exemplu ONG-uri).

Spitale municipale si republicane. Modificări în abordare pentru domeniile de medicină, unde există oportunități de a moderniza abordarea. De exemplu, integrarea de boli infectioase sau traumatisme in mai multe servicii in spitalul general. Unele servicii specializate care sant in prezent centralizate, vor fi transferate si dezvoltate in noile spitale regionale mai mari (de exemplu Bălți, Cahul). Centralizarea serviciilor complexe in centre mari (cardiochirurgie, neurochirurgie); Reducerea spitalizării pentru probleme de sănătate mintală (dezvoltarea centrelor comunitare); Transferul spre spitalizări de o zi, stationar de zi, tratament ambulatoriu; Planificarea strategică a procurării de dispozitive medicale moderne.

Rezultatele asteptate de la excluderea dublărilor si fuzionarea spitalelor. Calitatea serviciilor medicale vor duce la sporirea colaborării între serviciile medicale specializate; sporirea accesului la serviciile medicale secundare, de exemplu servicii de laborator, radiologie, patologie anatomică; locuri spitalicesti concentrate pentru cazurile de maladii acute care se referă la ramuri medicale specializate similare; sisteme comune de informatii si de management al calității). Eficacitatea va duce la

utilizarea mai eficientă a personalului medical; servicii medicale secundare optimizate, mai putine cazuri de duplicare; investitii coordonate pentru echipamentul medical; servicii medicale si de intretinere optimizate; utilizarea mai eficientă a proprietății; motivarea de a reduce durata medie de spitalizare.

Pentru realizarea reformelor este nevoie de: sisteme de calculare a costurilor (DRG-uri); contractarea selectivă de către CNAM, conform criteriilor de performanță; CNAM nu va contracta cu spitalele sau departamentele care nu detin un certificat de acreditare; indicatori de calitate pentru evaluare si acreditare a institutiilor medico-sanitare, inclusiv a sectiilor de profil separat. Dezvoltarea unei strategii de calitate si siguranță în sistemul de sănătate din Moldova ar putea fi un mod util de promovare a schimbărilor. Iar implementarea intensivă a PPP-uri – ca o metodă de investitii de capital pentru spitale. Mai propunem stabilirea normelor minime de dotare a sectiilor spitalicesti in functie de profil, nivelul de prestare a serviciilor medicale.

Pentru realizarea reformelor este necesar: politici de dezvoltare a capacității manageriale, reprofilare a cadrelor medicale; dezvoltarea abilităților in gestionarea rețelei complexe si gestionarea programelor de investitii mari, de instruire a PPP-urilor si de contractare, utilizarea DRG, gestionarea schimbărilor care vor fi necesare pentru spitalele regionale; gestionarea personalului in perioada de tranzitie; reproiectarea proceselor clinice, fluxurilor de pacienti si alte aspecte normative; crearea unei coalitii în favoarea schimbării, inclusiv directorii spitalelor regionale desemnate, liderilor de opinie în profesia medicală si alte persoane influente vor fi foarte importante; suport de înaltă calitate pentru punerea in aplicare a viziunii (grupuri de lucru); elaborarea unui act normativ de schimbare cu un calendar pentru diferitele componente necesare pentru a gestiona schimbarea; determinarea serviciilor care sunt necesare la nivelul sistemului

de sănătate; determinarea fondatorului si gestionării viitoare ale spitalelor regionale (Ministerul Sănătății); atragerea capitalului de investitii pentru îmbunătățirea stadiului actual scăzut a activelor spitalului; dezvoltarea strategiilor pentru asistentă medicală primară, pentru asistentă ambulatorie, asistentă socială si alte politici-cheie pentru a sprijini reforma, inclusiv a mecanismelor de coordonare necesare.

Ce s-a realizat? Au fost create grupuri de lucru formate din specialisti din cadrul Ministerului Sănătății, CNEAS, CNAM, institutiile medico-sanitare de diferit nivel. S-a initiat evaluarea situatiei privind activitatea institutiilor medico-sanitare pe fiecare profil, în vederea determinării profilurilor si numărului de paturi pentru fiecare, reiesind din volumul activității desfășurate, indicatorii morbidității inregistrați, nivelul de asigurare cu cadre medicale si dispozitive medicale. S-au elaborat propuneri privind indicatorii de performanță pentru acreditarea institutiilor spitalicești. A fost elaborat planul de regionalizare a spitalelor, conceptul de regionalizare a serviciului de chimioterapie, propuneri pentru excluderea dublării si fuzionarea spitalelor.

Propuneri privind indicatorii de performanță pentru acreditarea spitalelor:

Indicatorul 1. Spitalul va fi autorizat pentru prestarea serviciilor de profil chirurgical atunci când numărul minim de interventii chirurgicale efectuat de către spital nu este mai mic de 1.000 de operatii pe an.

Indicatorul 2. Spitalul va fi autorizat pentru prestarea serviciilor de profil obstetrical atunci când numărul minim de nasteri nu este mai mic de 500 de nasteri pe an, cu conditia că acesta dispune de platou chirurgical.

Indicatorul 3. Spitalul va fi autorizat pentru prestarea serviciilor pe profilul evaluat, atunci cand rata medie de ocupare a paturilor de scurtă durată pe profilul respectiv este nu mai mic

de 75%-85%.

Extinderea cuprinderii cu asigurări și excluderea dublării serviciilor medicale prestate în cadrul instituțiilor medicale departamentale. Au fost organizate sedințe cu participarea ministrilor și autorităților relevante. S-au discutat propunerile de includere a categoriilor speciale (efectivul de trupă și corpul de comandă din cadrul organelor afacerilor interne, trupele de carabinieri ale Ministerului Afacerilor Interne, colaboratorii Departamentului Instituțiilor Penitenciare ale Ministerului Justiției, Centrul pentru Combaterea Infracțiunilor Economice și Corupției, Serviciul Protecție și Pază de Stat) în lista categoriilor de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală în formă de contribuție procentuală la salariu. S-a discutat situația existentă și s-au înaintat propuneri de eficientizare a spitalelor prin excluderea dublărilor.

Activități pentru modernizarea spitalelor realizate cu suportul organismelor internaționale:

- *Banca Mondială. Proiectul Serviciu de Sănătate și Asistentă Socială:*

Proiectarea și inițierea construcției blocului chirurgical al Spitalului Clinic Republican către luna decembrie 2011.

Elaborarea mecanismelor de plată a cazurilor tratate în funcție de complexitatea acestuia (DRG).

- *Banca Consiliului Europei pentru Dezvoltare (CEB):*

Construcția blocului chirurgical adiacent și procurarea dispozitivelor medicale (începând cu luna decembrie 2011).

- *Corporatia Financiară Internațională:*

Implementarea proiectului de PPP pentru serviciul de imagistică și radiologie pentru SCR.

Activități planificate pentru modernizarea spitalelor realizate cu suportul organismelor internaționale din finanțarea adițională a Băncii Mondiale. Elaborarea unui plan de acțiuni

pentru descentralizarea serviciilor de radioterapie si chimioterapie (formarea personalului, identificarea oportunităților pentru PPP si estimarea costurilor pentru infrastructura necesară pentru modernizarea spitalelor din Bălți si Cahul); elaborarea planurilor de actiuni/de activități la nivel regional (Planul de regionalizare) pentru regiunea Hancesti cu Cimislia-Leova si Basarabeasca (estimarea necesarului de paturi cu profiluri diferite, inclusiv de ingrijire pe termen lung si de recuperare; fluxurile de pacienti in cadrul sistemului de referire in aceste regiuni; mecanismul de cooperare cu asistentă medicală de urgentă si primară, precum si un business-plan pentru fiecare spital); elaborarea unui program pentru dezvoltarea serviciilor medicale de reabilitare si de ingrijire pe termen lung. Acest Program va include estimări precise pentru paturile de ingrijire pe termen lung si de recuperare, fluxurile de pacienti, sistemul de referire in cadrul acestor servicii, mecanismul de cooperare cu autoritățile de asistentă socială, inclusiv posibilitatea de a atrage mijloace financiare din fondurile sociale respective pentru paturi medico-sociale; implementarea proiectelor de parteneriat public-privat în sectorul sănătății. Această activitate ar contribui la extinderea PPP în domeniul serviciilor de recuperare in afectiuni neurologice acute, laboratoarelor si serviciilor medicale de diagnostic imagistic in spitalele regionale. Obiectivul său principal este de a contribui la extinderea capacității instituționale de a gestiona PPP.

DI Jarno Habicht, reprezentantul Organizatiei Mondiale a Sănătății în Republica Moldova „Îmbunătățirea sistemului spitalicesc in Republica Moldova”.

La bază se află următoarele:

- Master-Planul Spitalelor Nationale 2009-2018, publicat in 2010;
- Suport Ministerului Sănătății privind reforma spitalicească

necesară;

- Studiu întreprins ca parte din Comisia Europeană, a finanțat programul de asistență tehnică în conformitate cu coordonarea Organizației Mondiale a Sănătății.

Obiective: Revizuirea situației actuale în Moldova și oferirea recomandărilor pentru operaționalizarea Master-Planului – sunt cele două misiuni pentru expertul internațional privind managementul spitalicesc. Alte obiective ar mai fi realizarea unui dialog politic privind restructurarea spitalicească, care implică principalele părți interesate din sector, managerii de spital și experții internaționali.

Proiect de raport – recomandările cheie. Trebuie să se vadă capacitatea productivă a spitalelor și să fie stabilit un grup de conducere care să implementeze Master-Planul Spitalului. Ar mai trebui să se definească procesul de planificare; întocmească un program de schimb și planul investițiilor financiare; să fie dezvoltate strategiile pentru îngrijirea primară, ambulatorie, socială etc. Trebuie să fie create de către CNAM un sistem de acreditare și alte instrumente contractante. Se necesită dezvoltarea unui proces mai rapid pentru restructurarea spitalicească din mun. Chișinău. Viitorul management și regimul de proprietate a spitalelor regionale trebuie să fie definit. Capacități suplimentare în planificarea sănătății, noi modele clinice, PPP etc. ar trebui să fie create; dezvoltarea strategiei forței de muncă. Este necesar de a face investiții de capital pentru îmbunătățirea bunurilor spitalelor. Dezvoltarea unui plan de comunicare. Dezvoltarea capacității de gestionare a schimbărilor în cadrul sistemului de sănătate.

Consiliul de Coordonare a sectorului spitalicesc.

Reflecții privind reformele sănătății din Republica Moldova: Partenerii salută existența unor documente strategice puternice, și așteaptă cu nerăbdare să se facă consultări în mod activ cu privire la foaia de parcurs a Politicii. Există o anumită incertitudine

cu privire la modul în care strategiile sunt legate și cum se folosesc oportunitățile care apar, cum ar fi contribuția la Strategia Națională de Dezvoltare. Partenerii internaționali sunt gata și sunt dornici să continue activitatea de susținere a Guvernului întru consolidarea reformelor spitalicești, dar este nevoie de istorii de succes pe termen scurt. Este esențial de a avea un plan cum va avea loc administrarea la nivelul operational (comunicare etc.).

Sectorul de coordonare – principalele sugestii. Principiile sectorului de coordonare sunt pentru parteneriatul sub conducerea Guvernului. Strategiile cheie ale centrelor de coordonare (asa precum Politica Națională de Sănătate 2007-2021; Strategia de Dezvoltare a Sistemului de Sănătate 2008-2017) se află la baza activității. Iar coordonarea este clar legată de cadrul cheltuielilor pe termen mediu pentru planurile strategice (bugetul).

Consiliul Sectorial de Coordonare – se află în centrul coordonării, partenerii vor lucra împreună pentru a fortifica (prin organizarea întrunirilor regulate a partenerilor). Evaluarea performanțelor și revizuirea comună anuală va fi o piatră de temelie a coordonării, partenerii vor continua să susțină prin diverse instrumente de finanțare și modalități de sprijin.

Revizuirea anuală comună: Revizuirea anuală comună trebuie să fie efectuată de către Consiliul de Coordonare a Sectorului de Sănătate, sub conducerea Ministerului Sănătății, la fiecare 6-12 luni. Revizuirea include în sine: evaluarea performanței; evidența studierii politicii; consultări cu responsabilii de sector și alte revizuri strategice.

nr. 59-p § 1

04 mai 2011

Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor

Pornind de la necesitatea perfecționării calității asistenței medicale acordate populației, implementării metodelor contemporane de dezvoltare profesională, promovării și realizării obiectivelor politicii naționale în domeniul sănătății, întru perfecționarea procesului de instruire, evaluare, atestare și conferire a categoriilor de calificare medicilor și farmaciștilor, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din 27 noiembrie 2009, emit următorul ordin:

1. Se aprobă Regulamentul de atestare a medicilor și farmaciștilor din Republica Moldova (anexa nr. 1).
2. Se aprobă componența nominală a Comisiilor de atestare a medicilor și farmaciștilor (anexa nr. 2).
3. Se aprobă componența Comisiei centrale de atestare (anexa nr. 3).
4. Se aprobă modelul Foii de atestare (anexa nr. 4).
5. Președinții Comisiilor de atestare vor organiza procesul de evaluare, atestare și conferire categoriilor de calificare medicilor și farmaciștilor în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului aprobat prin prezentul ordin.
6. Se interzice perceperea oricărui tip de taxe de către

Comisiile de atestare (taxe pentru cheltuieli de organizare, de remunerare a membrilor Comisiei, perceperea cotizațiilor de membri ale Asociațiilor profesionale etc).

7. În domeniul Managementului sanitar pot fi atestați exclusiv medici și farmaciști, angajați în funcții de conducere, titulari ai diplomelor de master în managementul sănătății publice, sănătate publică, business, administrare, management, emise de către școlile de sănătate publică sau alte instituții din țară și din străinătate.

8. Categoriile conferite în Managementul sanitar anterior emiterii acestui ordin sunt valabile până la data expirării.

9. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane și raionale, șefii Direcției Sănătății a Consiliului Municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale a Populației UTA Găgăuzia, Secției Sănătății a Primăriei municipiului Bălți, medicii șefi a Centrelor de Sănătate Publică, conducătorii instituțiilor medico-sanitare private și farmaceutice, conducătorii instituțiilor de învățământ subordonate:

1) Vor asigura familiarizarea medicilor și farmaciștilor din subordine cu prevederile Regulamentului aprobat;

2) Vor aplica măsurile concrete prevăzute de legislația în vigoare în scopul motivării medicilor și farmaciștilor din subordine în perfecționarea continuă a nivelului de calificare în scopul asigurării calității serviciilor medicale prestate populației;

10. Șeful Direcției politice în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi) va asigura monitorizarea și coordonarea procesului de atestare a medicilor și farmaciștilor, asigurând dirijarea metodică și controlul activității Comisiilor de atestare.

11. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 27-p § 9 din 01.03.2010 „Cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor” cu modificările și completările ulterioare se abrogă.

12. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Viorel Soltan, viceministru.

Ministru



Andrei USATÎI

Anexa nr.1
la ordinul Ministrului Sănătății
nr.59-p § 1 din 04 mai 2011

REGULAMENTUL
cu privire la atestarea medicilor și farmaciștilor din
Republica Moldova

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezentul Regulament este elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății Nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial, 22 iunie 1995, nr. 34, p. I, art. 373), Legii cu privire la activitatea farmaceutică (Monitorul Oficial, 15 aprilie 2005, nr. 59-61, art. 200), Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27 octombrie (Monitorul Oficial, 23 decembrie 2005, nr. 172-175 (1771 - 1774), p. I, art. 839) și Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27 octombrie (Monitorul Oficial, 30 decembrie 2005, nr. 176-181 (1775 - 1780), p. I, art. 867), Legii nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, recomandările Consiliului European de Acreditare a Educației Medicale Continue, ordinelor Ministerului Sănătății nr. 37-p § 2 din 21 martie 2011 și nr. 58-p § 1 din 03 mai 2011, altor acte normative în vigoare și are drept scop reglementarea organizării procesului de educație medicală continuă și desfășurării procesului de evaluare a nivelului pregătirii profesionale și conferire a categoriilor de calificare medicilor și farmaciștilor.

2. Atestarea medicilor/farmaciștilor are drept obiectiv evaluarea calificării profesionale, majorând astfel gradul de responsabilitate în procesul exercitării profesiei și calitatea serviciilor medicale/farmaceutice prestate populației.

3. Conferirea gradului de calificare profesională medicilor/farmaciștilor se efectuează exclusiv conform activității corespunzător specializărilor obținute prin instruirea postuniversitară sau prin specializări primare.

4. Medicii/farmaciștii, care activează pe teritoriul Republicii Moldova, indiferent de subordonarea instituției și forma de proprietate, sunt atestați în mod obligatoriu în scopul evaluării nivelului calificării profesionale la fiecare 5 ani de activitate (dacă Regulamentul nu prevede altfel) în cadrul Comisiilor instituite de Ministerul Sănătății (în continuare – Minister).

II. ACTIVITATEA COMISIILOR DE ATESTARE

5. Comisia se constituie din președinte, vicepreședinte, secretar și membri.

6. Activitatea Comisiilor este monitorizată și coordonată de către Direcția politici în managementul personalului medical a Ministerului.

7. Componenta Comisiilor se aprobă, de regulă, pentru o perioadă de activitate de patru ani. Ministerul poate modifica, la necesitate, componenta Comisiei ori de câte ori este necesar.

8. Președintele Comisiei de atestare este responsabil de organizarea și activitatea Comisiei în conformitate cu Regulamentul în cauză, asigurând transparența, obiectivitatea, imparțialitatea în deciziile sale. Președintele Comisiei de atestare nu poate deține această funcție mai mult de 4 ani.

9. Președintele stabilește ziua întrunirii Comisiei, în conformitate cu graficul aprobat, organizează evaluarea medicilor/farmaciștilor prin mijloacele permise de prezentul Regulament, conduce ședința Comisiei, pune la vot întrebările discutate în cadrul Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei, avizează proiectul de ordin cu privire la conferirea categoriilor de calificare pentru medici/farmaciști.

10. Vicepreședintele Comisiei exercită funcția președintelui în lipsa acestuia, participă la evaluarea medicilor/farmacivilor, semnează procesul verbal al ședinței.

11. Secretarul Comisiei recepționează dosarele personale ale medicilor/farmacivilor, se asigură prin verificare de corectitudine informațiilor prezentate de medici/farmacivi, efectuează calculul creditelor acumulate de către medic/farmaciv, prezintă Comisiei medicii/farmacivii și informația privitor la creditele acumulate în timpul ședințelor Comisiei, participă la evaluarea medicilor/farmacivilor, îndeplinește documentația necesară activității Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei, elaborează, sub supravegherea președintelui, proiectul de ordin cu privire la conferirea categoriilor de calificare.

12. Membrii Comisiei participă la evaluarea medicilor/farmacivilor, participă la ședința Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei.

13. În cadrul Ministerului se instituie Comisia centrală, care examinează și soluționează situațiile de conflict create în procesul de atestare și contestațiile medicilor/farmacivilor.

14. În componența Comisiei centrale sunt incluși reprezentanți a Ministerului, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Ligii Medicilor din Republica Moldova, Academiei de Științe a Moldovei, Sindicatului „Sănătatea”.

15. Ședințele Comisiilor de atestare se organizează trimestrial.

16. Ședințele Comisiei centrale se organizează trimestrial la solicitarea Direcției politici în managementul personalului medical în conformitate cu numărul de contestații depuse în Direcție.

17. Ședința Comisiei se consideră deliberativă în cazul când participă cel puțin 3/4 din membri, iar deciziile finale se iau prin majoritatea simplă a voturilor membrilor prezenți, care se

consemnează în fișa medicului/farmacistului și procesul verbal al ședinței Comisiei.

18. Graficul ședințelor Comisiilor se aprobă anual de către Direcția politici în managementul personalului medical a Ministerului, în termen până la 15 ianuarie.

19. Direcția politici în managementul personalului medical, în termen până la 1 februarie, familiarizează conducătorii instituțiilor medico-sanitare cu graficul ședințelor Comisiilor.

20. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice în mod obligator familiarizează medicii/farmaciiști din subordine cu graficul ședințelor Comisiilor.

III. TEHNOLOGIA ATESTĂRII

21. În funcție de nivelul pregătirii profesionale și experiența acumulată, medicului/farmacistului poate fi conferită categoria de calificare la fiecare cinci ani de activitate în mod consecutiv: a doua, prima, superioară.

22. Medicilor/farmaciiștilor cu grad științific de doctor în științe medicale/farmaceutice poate fi conferită primar categoria de calificare prima (stagiul de muncă de 5 ani) sau superioară (stagiul de muncă de 10 ani).

23. Medicilor/farmaciiștilor angajați în funcție managerială, titulari ai diplomei de „Master” în domeniul managementului sănătății publice eliberate de Școlile de management în sănătate publică, pot depune actele în Comisie întru obținerea categoriei superioare de calificare în domeniul respectiv.

24. Medicilor/farmaciiștilor angajați în funcție managerială, titulari ai diplomei de „Master” în domeniile business, administrare, management, emise de către alte instituții decât școlile de sănătate publică, pot depune actele în Comisie întru obținerea categoriei de calificare în domeniul Managementului sanitar în conformitate cu prevederile p. 20 al prezentului

regulament.

25. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare și adjuncții lor pot fi atestați în domeniul de specialitate și în domeniul managementului sanitar în temeiul a câte 100 credite pentru fiecare domeniu, efectuate în cadrul furnizorilor de EMC.

26. Medicii/farmaciiști angajați în muncă în localitățile rurale, conform repartizării Ministerului, pot depune actele în Comisii întru obținerea categoriei a doua de calificare, nemijlocit după angajare.

27. Medicii/farmaciiști, angajați în muncă în localitățile rurale conform repartizării Ministerului după absolvirea studiilor postuniversitare de secundariat clinic și doctorat, pot depune actele în Comisii întru obținerea categoriei prima de calificare, nemijlocit după angajare.

28. Medicii/farmaciiști sunt admiși la atestare doar în cazul acumulării numărului necesar de credite și activității de cel puțin 3 ani în ultimii 5.

29. Medicilor/farmaciiștilor colaboratori a catedrelor Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, care participă nemijlocit în procesul de instruire, li se permite participarea la atestare doar cu deținerea a 75 credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente.

30. Medicii/farmaciiști care au atins vârsta de pensionare și nu se încadrează în prevederile p. 39 nu mai sunt supuși atestării și păstrează ultima categorie de calificare până la momentul demisionării, fapt ce nu va restricționa participarea lor în procesul de educație continuă.

31. Conducătorul instituției, la cererea medicului/farmacistului supus atestării, cu o lună înainte de ședința Comisiei, eliberează o referință detaliată în care sunt caracterizați indicii cantitativi și de performanță pentru ultimii trei ani de activitate,

calitățile morale, respectarea disciplinei de muncă, principiilor eticii și deontologiei medicale.

32. În scopul evaluării nivelului calificării profesionale și atestării, medicii/farmaciiștii prezintă în Comisia următoarele acte:

- cererea către președintele Comisiei
- fișa de atestare
- referința de la locul de muncă
- raportul pentru ultimii trei ani de activitate (aprobat de conducătorul instituției)
- adeverința de acordare a categoriei de calificare anterioare
- copia buletinului de identitate
- copia carnetului de muncă
- copia diplomelor de studii universitare și postuniversitare
- copia atestatelor ce confirmă gradul și titlul științific
- copia certificatului de perfecționare profesională continuă
- copia altor adeverințe și certificate, care confirmă instruirea în domeniu
- adeverință despre cumulare (în caz de necesitate)
- lista lucrărilor publicate
- calculul creditelor acumulate.

NB! Secretarul Comisiei va verifica autenticitatea copiilor actelor prezentate prin corespunderea cu originalele.

33. Evaluarea nivelului de calificare profesională a medicilor/farmaciiștilor în cadrul Comisiilor se efectuează prin examinarea dosarului, testare și interviu de performanță.

34. În cadrul atestării Comisia, la evaluarea gradului de calificare, ține cont obligatoriu de referința de la locul de muncă, raportul de activitate, respectarea eticii și deontologiei medicale, calitățile morale, îndeplinirea obligațiilor funcționale.

35. Specialiștilor cu studii superioare care ocupă funcții identice medicilor (laboranți cu studii superioare, entomologi, statisticieni, kinetoterapeuți) li se recunoaște nivelul de pregătire

profesională identică medicilor în comisiile respective.

36. Medicilor, angajați sau transferați pentru activitate în mediul rural în calitate de medic de familie sau medic de urgență, în stagiul de muncă se include și durata activității în funcția precedentă, categoria de calificare deținută în specializarea precedentă păstrându-se până la următoarea atestare.

37. Medicii/farmaciiștii, cărora le-a expirat termenul de valabilitate a categoriei de calificare în perioada aflării în concediu de maternitate sau pentru îngrijirea copilului, păstrează ultima categorie deținută după reluarea activității de muncă până la următoarea atestare, dar nu mai mult de 6 luni, perioadă, în care va urma un curs de EMC în domeniu.

38. Categoria de calificare este valabilă timp de 5 ani din data emiterii ordinului Ministerului.

39. La solicitarea Ministerului, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice, medicii/farmaciiștii cu deficiențe în activitatea curativă, încălcări a eticii și deontologiei medicale, pot fi supuși evaluării nivelului de calificare profesională anticipat termenului stabilit.

40. În cazul evaluării anticipate a gradului de calificare profesională, Comisia determină corespunderea nivelului profesional al acestuia gradului de calificare deținut, confirmarea/retragerea acestuia sau necorespunderea funcției deținute, argumentând detaliat decizia și eliberându-i medicului/farmacistului un exemplar al procesului verbal cu decizia Comisiei, confirmată prin semnătura tuturor membrilor prezenți la ședință.

41. Decizia Comisiei despre necorespunderea medicului/farmacistului funcției ocupate reprezintă temei pentru rezilierea contractului individual de muncă, în conformitate cu prevederile Articolului 86, punct e) al Codului muncii al Republicii Moldova.

42. Medicul/farmacistul, căruia i-a fost retrasă categoria de

calificare sau i-a fost stabilită necorespunderea funcției ocupate, poate contesta decizia Comisiei în Comisia centrală sau în instanță, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

43. În cazul când medicul/farmacistul, după expirarea a 5 ani de la conferirea gradului de calificare, din motive neintemeiate nu depune cerere în Comisie, medicului/farmacistului i se retrage gradul de calificare profesională și Comisia va lua decizie referitor la corespunderea medicului/farmacistului funcției ocupate.

44. Rezultatele evaluării și recomandările Comisiei se înregistrează în fișa de atestare și procesul verbal, care se semnează de toți membrii prezenți la ședință.

45. Pentru fiecare medic sau farmacist supus atestării, Comisia întocmește dosare personale, în care sunt incluse actele prevăzute în punctul 29, avizele și extrasul din procesul verbal ale ședinței Comisiei.

46. Procesele verbale ale Comisiei și dosarele personale ale medicilor/farmacivilor supuși atestării se păstrează la Minister timp de 5 ani.

47. Președintele Comisiei, timp de 10 zile lucrătoare, înaintează Ministerului propuneri privind conferirea (confirmarea, retragerea) categoriei de calificare.

48. Conferirea (confirmarea, retragerea) categoriei de calificare se confirmă prin emiterea ordinului Ministerului și eliberarea certificatului respectiv.

49. Decizia Comisiei, poate fi contestată de către medic în Comisia centrală de atestare timp de 10 zile după emiterea ordinului ministerului privitor la conferirea sau retragerea categoriei.

50. Comisia centrală, timp de o lună, examinează contestarea și prezintă medicului/farmacistului decizia finală.

51. Decizia Comisiei centrale de atestare este incontestabilă.

IV. DISPOZIȚII FINALE

52. Comisiile de atestare organizează procesul de evaluare, atestare și conferire a categoriilor de calificare medicilor în strictă conformitate cu prevederile prezentului Regulament.

53. Președinții Comisiilor de atestare prezintă anual, către 25 decembrie, Direcției politici în managementul personalului medical a Ministerului darea de seamă privind activitatea desfășurată pe parcursul anului cu concluzii și propuneri de perfecționare a procesului de evaluare, atestare și conferire a categoriilor de calificare medicilor.

Anexa nr. 4
la ordinul Ministrului Sănătății
nr. 59 -p § 1 din 04 mai 2011

FIȘA DE ATESTARE
pentru medicul care lucrează pe specialitate

(numele, prenumele)

(locul de muncă)

INFORMAȚII DESPRE MEDICUL ATESTAT

1. Anul nașterii _____
2. Studiile _____
(denumirea instituției de învățământ, facultatea)
3. Anul absolvirii, stagiul general de muncă în specialitatea dată _____
4. Categoria precedentă în specialitatea dată, nr. ordinului, data emiterii _____
5. Din ce an a început activitatea în specialitatea dată

6. Instruire profesională continuă, inclusiv secundariat clinic, doctorat, masterat în ultimii 5 ani (perioada, locul, durata):

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

7. Activitatea profesională ultimii 5 ani:

- a) de la _____ până la _____
- b) de la _____ până la _____
- c) de la _____ până la _____

8. Publicații, lucrări, invenții

HOTĂRÎREA COMISIEI DE ATESTARE

A Ministerului Sănătății

Semnătura:

Președintele comisiei de atestare:

Membrii comisiei:

_____ 2011

nr. 59-p § 2

04 mai 2011

**Cu privire la atestarea personalului medical
și farmaceutic cu studii medii de specialitate**

Pornind de la necesitatea perfecționării calității asistenței medicale acordate populației, implementării metodelor contemporane de dezvoltare profesională, promovării și realizării obiectivelor politicii naționale în domeniul sănătății, întru perfecționarea procesului de instruire, evaluare, atestare și conferire a categoriilor de calificare personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din 27 noiembrie 2009, emit următorul ordin:

1. Se aprobă Regulamentul cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate din Republica Moldova (anexa nr. 1).

2. Se aprobă componența nominală a Comisiilor de atestare a personalului medical și farmaceutic cu studii medii (anexa nr. 2).

3. Se aprobă modelul Fișei de atestare (anexa nr. 3).

4. Șeful Direcției politici în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi) va asigura monitorizarea și coordonarea procesului de atestare a personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, dirijarea metodică și controlul activității Comisiilor de atestare. Președinții Comisiilor

de atestare vor organiza procesul de evaluare, atestare și conferire a categoriilor de calificare personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului aprobat prin prezentul ordin.

5. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane și raionale, șefii Direcției Sănătății a Consiliului Municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale a Populației UTA Găgăuzia, Secției Sănătății a Primăriei municipiului Bălți, medicii șefi ai Centrelor de Sănătate Publică, conducătorii instituțiilor de învățământ subordonate:

1) vor asigura familiarizarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii din subordine cu prevederile ordinului în cauză;

2) vor aplica măsurile concrete prevăzute de legislația în vigoare în scopul motivării personalului medical și farmaceutic cu studii medii din subordine în perfecționarea continuă a nivelului de calificare în scopul asigurării calității serviciilor medicale prestate populației.

6. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 89 - p § 1 din 30.06.2010 „Cu privire la atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate” cu modificările și completările ulterioare se abrogă.

7. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Viorel Soltan, vice-ministru.

Ministru



Andrei USATÎI

Anexa nr. 1
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 59 – p § 2 din 04 mai 2011

REGULAMENTUL
cu privire la atestarea lucrătorilor medicali și
farmaceutici cu studii medii

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezentul Regulament cu privire la atestarea lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii (în continuare Regulament) este elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății Nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial, 22 iunie 1995, nr. 34, p. I, art. 373), Legii cu privire la activitatea farmaceutică (Monitorul Oficial, 15 aprilie 2005, nr. 59-61, art. 200), Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27 octombrie (Monitorul Oficial, 30 decembrie 2005, nr. 176-181 (1775 - 1780), p. I, art. 867), Legii Nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, ordinelor Ministerului Sănătății nr. 37-p § 2 din 21 martie 2011 și nr. 58–p § 1 din 03 mai 2011, altor acte normative în vigoare și are drept scop reglementarea organizării și desfășurării procesului de evaluare a nivelului pregătirii profesionale și conferire a categoriilor de calificare lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate.

2. Atestarea lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate are drept obiectiv perfecționarea continuă a nivelului profesional, majorarea gradului de responsabilitate în procesul exercitării profesiunii și asigurarea calității serviciilor medicale/farmaceutice prestate populației.

3. Conferirea gradului de calificare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate se

efectuează exclusiv conform activității corespunzător specializărilor obținute.

4. Lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate, care activează pe teritoriul Republicii Moldova, indiferent de subordonarea instituției și forma de proprietate, sunt testați în mod obligatoriu în scopul evaluării nivelului calificării profesionale la fiecare 5 ani de activitate (dacă Regulamentul nu prevede altfel) în cadrul Comisiilor instituite de Ministerul Sănătății (în continuare Minister).

II. ATESTAREA LUCRĂTORILOR MEDICALI ȘI FARMACEUTICI CU STUDII MEDII DE SPECIALITATE

5. Atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate se efectuează în scopul aprecierii nivelului de pregătire profesională, corespunderii funcției deținute și conferirii categoriei de calificare lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate cu dreptul la activitate practică pe teritoriul Republicii Moldova.

6. Atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate se efectuează conform următoarelor servicii:

- asistență curativă (asistent medical de familie, asistent medical, felcer, felcer de urgență);
- asistență diagnostică (asistent medical diagnostic funcțional, felcer laborant, laborant, tehnician radiolog);
- asistență de reabilitare (fizioterapie, kinetoterapie, masaj, balneoterapie);
- asistență obstetricală (moașe);
- asistență medicină preventivă (asistent igienist-epidemiolog, felcer laborant bacteriolog, laborant bacteriolog);
- asistență stomatologică (tehnician dentar, medic dentist, asistent medical);

- asistență farmaceutică (laborant farmacist);
- statistic (statistician medical cu studii medii, metodist, felcer metodist, registrator medical).

7. În caz de transfer în altă funcție în limitele aceleiași serviciu, cu specializare inițială, categoria de calificare se păstrează până la atestarea următoare conform funcției deținute.

8. Lucrătorii medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate sunt admiși la atestare doar în cazul acumulării numărului necesar de credite și activității de cel puțin 3 ani în ultimii 5.

9. În funcție de nivelul pregătirii profesionale și experiența acumulată, personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate poate fi conferită categoria de calificare în mod consecutiv: a doua, prima, superioară.

10. Categoria a doua de calificare se conferă personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate cu stagiul de muncă neîntrerupt conform specializării nu mai puțin de 3 ani, având o perfecționare tematică.

11. Personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate angajați în muncă conform repartizării Ministerului, pot depune actele în Comisii întru obținerea categoriei a doua de calificare, peste un an de activitate.

12. Personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate cu categorie de calificare, în mod obligatoriu va fi atestat odată în cinci ani în scopul evaluării nivelului de pregătire profesională și corespunderii funcției deținute.

13. Personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate cărora le-a expirat termenul de valabilitate a categoriei de calificare în perioada aflării în concediu de maternitate sau pentru îngrijirea copilului, păstrează ultima categorie deținută după reluarea activității de muncă până la următoarea atestare, dar nu mai mult de 6 luni, perioadă, în care va urma un curs de

EMC in domeniu.

14. La solicitarea Ministerului, conducătorilor instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice, personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate cu deficiențe în activitatea profesională, pot fi supuși evaluării nivelului de calificare profesională anticipat termenului stabilit.

15. În cazul evaluării anticipate a categoriei de calificare profesională, Comisia determină răspunderea nivelului profesional al acestuia categoriei de calificare deținute, confirmarea/retragerea acesteia sau necorespunderea funcției deținute, argumentând detaliat decizia.

16. În cazul când personalul medical și farmaceutic cu studii medii, după expirarea a 5 ani de la conferirea categoriei de calificare, din motive neintemeiate nu depune cerere în Comisie, personalului medical și farmaceutic cu studii medii i se retrage categoria de calificare profesională și Comisia va lua decizie referitor la corespunderea funcției ocupate.

17. Decizia Comisiei despre necorespunderea personalului medical și farmaceutic cu studii medii funcției ocupate reprezintă temei pentru rezilierea contractului individual de muncă, în conformitate cu prevederile Articolului 86, punct e) al Codului muncii al Republicii Moldova.

III. COMISIA DE ATESTARE

18. Atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate care activează pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv din sectorul departamental și privat, se efectuează exclusiv în Comisiile de atestare, numite prin ordinul Ministerului.

19. În cadrul Ministerului activează Comisia centrală, care examinează situațiile de conflict create în procesul de atestare.

20. Comisia se constituie din președinte, vicepreședinte,

secretar și membri.

21. Activitatea Comisiilor este monitorizată și coordonată de către Direcția politici în managementul personalului medical a Ministerului.

22. Componenta Comisiilor se aprobă, de regulă, pentru o perioadă de activitate de patru ani. Ministerul poate modifica, la necesitate, componenta Comisiei ori de câte ori este necesar.

23. Președintele Comisiei de atestare este responsabil de organizarea și activitatea Comisiei în conformitate cu Regulamentul în cauză, asigurând transparența, obiectivitatea, imparțialitatea în deciziile sale.

24. Președintele stabilește ziua întrunirii Comisiei, în conformitate cu graficul aprobat, organizează evaluarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate prin mijloacele permise de prezentul Regulament, conduce ședința Comisiei, pune la vot întrebările discutate în cadrul Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei, vizează proiectul de ordin cu privire la conferirea categoriilor de calificare pentru medici/farmacisti.

25. Vicepreședintele Comisiei exercită funcția președintelui în lipsa acestuia, participă la evaluarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, semnează procesul verbal al ședinței.

26. Secretarul Comisiei recepționează dosarele personale ale personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, se asigură prin verificare de corectitudine a informațiilor prezentate de personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, efectuează calculul creditelor acumulate de către personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, prezintă Comisiei personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate și informația privitor la creditele acumulate în timpul ședințelor Comisiei, participă la evaluarea personalului

medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, îndeplinește documentația necesară activității Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei, elaborează, sub supravegherea președintelui, proiectul de ordin cu privire la conferirea categoriilor de calificare.

27. Membrii Comisiei participă la evaluarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate, participă la ședința Comisiei, semnează procesul verbal al ședinței Comisiei.

28. Ședințele Comisiilor de atestare se organizează trimestrial.

29. Orarul ședințelor Comisiilor de atestare se aprobă de către Direcția politici în managementul personalului medical al Ministerului Sănătății anual către 15 ianuarie.

30. Categoria de calificare conferită este valabilă timp de 5 ani din ziua emiterii ordinului Ministerului Sănătății.

IV. TEHNOLOGIA ATESTĂRII

31. Atestarea personalului medical și farmaceutic cu studii medii se desfășoară la locul de activitate a Comisiei sau prin deplasare în teritoriu. Decizia Comisiei de atestare este valabilă dacă la ședință participă 2/3 din membri.

32. În scopul evaluării și atestării, personalul medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate prezintă Comisiei de atestare, cu o lună înainte de ședință, următoarele acte:

- cererea;
- fișa de atestare;
- referința de la locul de muncă;
- raportul de activitate pe ultimii 2 ani de activitate, vizat de asistenta principală, șeful secției și aprobată de conducătorul instituției medico-sanitare, cu următoarele compartimente: caracteristica succintă a locului de muncă,

- indicatorii cantitativi și calitativi de activitate;
- originalul adeverinței (sau copia ordinului) de acordare a categoriei de calificare anterioare;
- copia carnetului de muncă;
- diploma de studii;
- certificatul de specializare;
- certificate de confirmare a creditelor;
- copia buletinului de identitate.

33. Evaluarea competenței profesionale a personalului medical și farmaceutic cu studii medii de specialitate se efectuează prin testare, interviu de performanță și executarea deprinderilor practice.

34. Decizia despre conferirea categoriei de calificare se adoptă de către Comisia de atestare în baza rezultatelor testării, interviului de performanță și executarea deprinderilor practice prin majoritatea de voturi și se notează în fișa de atestare.

35. În cazul numărului egal de voturi pro și contra votul președintelui Comisiei de atestare este decisiv.

36. Persoana supusă atestării care nu este de acord cu decizia Comisiei de atestare, se poate adresa Comisiei centrale timp de 10 zile de la ședința Comisiei.

37. Comisia centrală, timp de o lună, examinează contestarea și prezintă lucrătorului medical cu studii medii de specialitate decizia finală.

38. Decizia Comisiei centrale de atestare este incontestabilă.

39. Ședința Comisiei de atestare se confirmă prin proces verbal, în care se înregistrează rezultatele atestării la care se anexează dosarul persoanei atestate.

40. Comisia de atestare este obligată, timp de zece zile lucrătoare, să prezinte Ministerului proiectul de ordin privind conferirea categoriilor de calificare.

41. Procesele verbale și dosarele persoanelor atestate sa

păstrează la secretarul Comisiei timp de 5 ani. În cazul schimbării secretarului Comisiei, acesta va transmite succesorului toate dosarele arhivate.

42. Decizia Comisiei de atestare se aprobă prin ordinul Ministerului.

43. Conferirea categoriei de calificare se confirmă prin eliberarea certificatului respectiv.

V. DISPOZIȚII FINALE

44. Comisiile de atestare vor organiza procesul de evaluare, atestare și conferire a gradelor de calificare specialiștilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate în strictă conformitate cu prevederile prezentului Regulament.

45. Președinții Comisiilor de atestare vor prezenta, anual către 25 decembrie, Direcției politici în managementul personalului medical raportul de activitate pentru anul în cauză cu concluzii și propuneri de perfecționare a procesului de evaluare, atestare și conferire a gradelor de calificare lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate.

46. Graficul ședințelor Comisiilor se aprobă anual de către Direcția politici în managementul personalului medical în termen până la 15 ianuarie.

47. Direcția politici în managementul personalului medical, în termen până la 1 februarie, familiarizează conducătorii instituțiilor medico-sanitare cu graficul ședințelor Comisiilor.

48. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice în mod obligator familiarizează lucrătorii medicali și farmaceutici cu studii medii de specialitate din subordine cu graficul ședințelor Comisiilor.

Anexa nr. 3
la ordinul Ministrului Sănătății
nr. 59-p § 2 din 04 mai 2011

FOAIE DE ATESTARE
pentru personalul medical cu studii medii de
specialitate

(numele, prenumele)

(locul de muncă)

INFORMAȚII DESPRE PERSONALUL MEDICAL CU
STUDII MEDII ATESTAT

Anul nașterii _____

1. Studiile _____
(denumirea instituției de învățământ, facultatea)

2. Anul absolvirii, stagiul general de muncă în specialitatea
dată _____

3. Categoria precedentă în specialitatea dată, nr. ordinului,
data emiterii _____

4. Din ce an a început activitatea în specialitatea dată

5. Instruire profesională continuă în ultimii 5 ani (perioada,
locul, durata):

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

6. Activitatea profesională ultimii 5 ani:

- a) de la _____ până la _____
- b) de la _____ până la _____
- c) de la _____ până la _____

7. Publicații, participări la conferințe _____

HOTĂRÎREA COMISIEI DE ATESTARE

A Ministerului Sănătății _____

Semnătura:

Președintele comisiei de atestare:

Membrii comisiei:

_____ 2011

nr. 58-p § 1

03 mai 2011

**Cu privire la cuantificarea creditelor
pentru educația medicală continuă**

Pornind de la necesitatea perfecționării calității asistenței medicale acordate populației, implementării metodelor contemporane de dezvoltare profesională, promovării și realizării obiectivelor politicii naționale în domeniul sănătății, întru perfecționarea procesului de instruire, evaluare și atestare a medicilor și farmaciștilor, în temeiul prevederilor punctului 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 777 din 27 noiembrie 2009, emit următorul ordin:

1. Se aprobă Regulamentul cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă (EMC) a medicilor și farmaciștilor (anexa nr. 1).
2. Se aprobă modelul-tip al Cererii de creditare a formelor de EMC (anexa nr. 2).
3. Se aprobă modelul-tip al Certificatului de participare la formele de EMC (anexa nr. 3).
4. Se aprobă modelul-tip al Certificatului de absolvire a formelor de EMC (anexa nr. 4).
5. Furnizorii de EMC vor prezenta în Direcția politici în managementul personalului medical Cererea pentru creditarea formei de EMC, modelul Certificatelor de participare și de

absolvire, aprobate prin prezentul ordin.

6. Șeful Direcției politici în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi):

1) va asigura monitorizarea și coordonarea procesului de cuantificare a creditelor pentru EMC;

2) va recepționa de la furnizorii de EMC Cererile de creditare a formelor de EMC și va elabora actul normativ pentru organizarea EMC;

3) va elabora registrele de evidență a Certificatelor de absolvire și de participare, cu aplicarea Seriei, Codului, Numărului și creditelor stabilite.

7. Președinții Comisiilor de atestare vor organiza procesul de evaluare a creditelor de EMC în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului aprobat prin prezentul ordin.

8. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane și raionale, șefii Direcției Sănătății a Consiliului Municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale a Populației UTA Găgăuzia, Secției Sănătății a Primăriei municipiului Bălți, medicii șefi ai Centrelor de Sănătate Publică, conducătorii instituțiilor de învățământ subordonate:

1) vor asigura familiarizarea medicilor și farmaciștilor din subordine cu prevederile ordinului în cauză;

2) vor aplica măsurile concrete prevăzute de legislația în vigoare în scopul motivării medicilor și farmaciștilor din subordine în perfecționarea continuă a nivelului de calificare în scopul asigurării calității serviciilor medicale prestate populației.

9. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Viorel Soltan, viceministru.

Ministru

Andrei USATÎ

Anexa nr. 1
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 58 - p § 1 din 03 mai 2011

REGULAMENTUL
cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația
medicală continuă

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezentul Regulament cu privire la cuantificarea creditelor pentru educația medicală continuă (în continuare Regulament) este elaborat în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății Nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial, 22 iunie 1995, nr. 34, p. I, art. 373), Legii cu privire la activitatea farmaceutică (Monitorul Oficial, 15 aprilie 2005, nr. 59-61, art. 200), Legii cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27 octombrie (Monitorul Oficial, 23 decembrie 2005, nr. 172-175 (1771 - 1774), p. I, art. 839), Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27 octombrie (Monitorul Oficial, 30 decembrie 2005, nr. 176-181 (1775 - 1780), p. I, art. 867), Legii Nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, recomandările Consiliului European de Acreditare a Educației Medicale Continue, ordinului Ministerului Sănătății nr. 37-p § 2 din 21 martie 2011, altor acte normative în vigoare și are drept scop reglementarea organizării procesului de cuantificare a creditelor pentru educația medicală continuă.

2. Educația medicală continuă (în continuare EMC), reprezintă totalitatea activităților planificate de pregătire teoretică și practică întreprinse de medici, farmaciști și lucrători medicali cu studii medii de specialitate în vederea dobândirii sau îmbunătățirii nivelului de cunoștințe, abilităților și atitudinilor

profesionale, în scopul creșterii calității actului medical și a nivelului de performanță în domeniul respectiv, în beneficiul asistentei medicale acordate pacientului.

3. Supravegherea activităților de EMC este realizată de Ministerul Sănătății prin Programele de educație medicală continuă aprobate, elaborate de furnizorii de EMC – instituție sau organizație cu specific educațional medical ce asigură una sau mai multe forme de educație medicală continuă.

4. Furnizorii de EMC în Republica Moldova sunt Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Școala de Management în Sănătate Publică, Colegiul Național de Medicină și Farmacie, Centrul de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii, mun. Bălți, alte instituții științifice, universități, institute, academii, colegii, școli de sănătate publică, centre de

formare profesională din țară și de peste hotare, ce au prevăzut în regulamentul lor de activitate un astfel de rol.

5. Furnizori de EMC pot fi asociațiile medicale profesionale înregistrate în modul stabilit de lege, alte organizații non-guvernamentale, edituri, inclusiv nemedicale, ce acordă servicii educaționale în folosul profesiei medicale și/sau sănătății publice.

6. Nu pot fi furnizori de EMC firmele producătoare de medicamente sau echipamente medicale, alte firme, care urmăresc promovarea produselor sau a intereselor unor sponsori.

II. CRITERII DE CREDITARE

7. Activitățile de EMC sunt cuantificate prin credite.

8. Creditele EMC se acordă prin raportare la orele efective petrecute în activitatea de EMC.

9. Evaluarea creditelor obținute de către medici/farmacisti și lucrătorii medicali cu studii medicale de specialitate se face periodic, la un interval de 5 ani.

10. Educația medicală continuă obligatorie a medicilor constituie 325 credite care includ 250 credite în cadrul furnizorilor de EMC și 75 credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente.

11. Educația medicală continuă obligatorie a farmaciștilor constituie 200 credite care includ 175 credite EMC în cadrul furnizorilor de EMC și 25 credite EMC acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente.

12. Educația medicală continuă obligatorie a lucrătorilor medicali cu studii medii constituie 200 credite care includ 150 credite în cadrul furnizorilor de EMC și 50 credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente.

13. Educația medicală continuă obligatorie a farmaciștilor cu studii medii constituie 175 credite care includ 150 credite în cadrul furnizorilor de EMC și 25 credite acordate pentru participare la manifestări științifice, publicări, abonamente.

14. Participarea la activitățile de EMC trebuie să fie preponderent în domeniul de specialitate.

15. Pentru conducătorii instituțiilor medico-sanitare și adjuncții lor se stabilește un număr de 100 credite să fie reprezentat de activități educaționale în domeniul de specialitate și 100 credite în domeniul managementului, comunicării, promovării sănătății, etc., efectuate în cadrul furnizorilor de EMC.

16. Fiecare medic, farmacist și lucrător medical cu studii medii de specialitate este obligat să participe la programul de EMC și să acumuleze cel puțin numărul de credite stabilit.

17. Fiecare medic, farmacist și lucrător medical cu studii medii de specialitate este obligat să ducă evidența creditelor proprii acumulate.

III. NORMELE DE CREDITARE

18. Manifestările și activitățile cu caracter științific, pentru

care lucrătorii medicali și farmaceutici pot obține credite cuprind:

a) manifestări științifice, reprezentate de congrese, conferințe, simpozioane, mese rotunde, ateliere de lucru, sesiuni științifice;

b) publicarea de materiale științifice medicale, respectiv articole, în reviste medicale, capitole de carte, cărți, monografii, tratate, manuale, editare de carte medicală.

19. Formele de învățământ pentru care lucrătorii medicali și farmaceutici obțin credite cuprind:

a) forme de EMC propriu-zise;

b) studiile postuniversitare de secundariat clinic;

c) studiile postuniversitare de doctorat;

d) studiile postuniversitare de masterat.

20. Instruirea postuniversitară prin secundariat clinic, masterat și doctorat în ultimii cinci ani se echivalează cu volumul de 325 credite pentru medici și 200 credite pentru farmaciști.

21. Se creditează stagiile practice, efectuate de lucrătorii medicali peste hotarele Republicii Moldova.

22. Criteriul general de creditare a manifestărilor științifice este prezența obligatorie pe toată durata de desfășurare a programului de EMC. Nerespectarea acestui criteriu conduce la neacordarea creditelor persoanei respective.

23. Simpozioanele sau alte manifestări informale, satelite ale unor manifestări științifice majore, nu se creditează separat, suplimentar față de programul de bază, desfășurat între momentele de deschidere și închidere stabilite.

24. Numărul de credite acordate pentru orice formă de EMC va fi exprimat în numere întregi.

25. Nu pot fi introduse în calcul creditările obținute pentru participarea la mai multe programe de EMC desfășurate în aceeași perioadă de timp.

26. Congresul - reuniune națională sau internațională în care

delegații sau invitații dezbate probleme majore de ordin științific se creditează cu:

a) 25 credite (pentru o durată de 3 zile și mai mult, cu un regim de cel puțin 6 ore pe zi);

b) 20 credite (pentru o durată mai puțin de 3 zile, cu un regim de cel puțin 6 ore/zi).

27. Conferința - expunere făcută în public asupra unei teme din domeniul științei, cu intenția de a informa, de a instrui, de a omagia etc. se creditează cu:

a) 20 credite (pentru o durată de 2 zile și mai mult, cu un regim de cel puțin 6 ore pe zi);

b) 15 credite (pentru o durată mai puțin de 2 zile, cu un regim de cel puțin 6 ore/zi).

28. Simpozionul - discuție organizată, pe baza unor scurte expuneri asupra unei teme științifice de actualitate, purtate de câțiva vorbitori în față și cu participarea publicului se creditează cu 5 credite.

29. Masa rotundă - dezbateri liberă între specialiști pe o temă dată, se creditează cu 3 credite.

30. Atelier de lucru – desfășurarea unei anumite activități științifice sau organizatorice, se creditează cu 1 credit.

31. Participarea la manifestările științifice enumerate în pp. 26 – 30 peste hotarele Republicii Moldova dublează numărul de credite menționate de către organizatori.

32. Pentru participare cu comunicare la manifestările științifice se adaugă din numărul de credite corespunzător manifestării (se rotunțește până la următorul număr întreg).

33. Articole în reviste de specialitate naționale: 25 credite/articol pentru primul autor; 10 credite/articol pentru co-autor (primii 3 coautori).

34. Articole de specialitate în alte reviste/mass-media: 5 credite/articol.

35. Îndrumări metodice de în specialitate: 50 credite/
îndrumare metodică.
36. Capitole de cărți în tratate de specialitate: 150 credite/
capitol.
37. Carte/monografii medicale: 200 credite.
38. Publicațiile de specialitate în străinătate în reviste
indexate/cărți în edituri consacrate: x 3.
39. Punctele 36 - 38 sunt valabile pentru o perioadă de 10
ani.
40. Abonament anual la revistă de specialitate națională – 3
credite.
41. Abonament anual la revistă de specialitate internațională
– 6 credite.
42. Stagiul practic peste hotarele Republicii Moldova se
creditează cu 15 credite pentru fiecare 5 zile lucrătoare (în cazul
în care numărul de credite nu este stabilit de către furnizor).

V. DISPOZIȚII FINALE

43. Furnizorii de EMC vor depune Cerere de creditare a
formelor de EMC conform anexei nr. 2 a prezentului ordin în
Direcția politici în managementul personalului medical nu mai
târziu de 10 zile lucrătoare până la desfășurarea cursului de
instruire sau evenimentului științific.
44. Furnizorii de EMC cu programe permanente
(Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae
Testemițanu”, Colegiul Național de Medicină și Farmacie, Centrul
de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu
studii medii, mun. Bălți) vor depune Cerere pentru creditarea
cursurilor de EMC concomitent cu prezentarea spre aprobare a
programelor de EMC.
45. Seria, Codul și Numărul Certificatelor de participare la
manifestarea științifică sau Certificatelor de absolvire a cursului

de instruire va fi eliberat în strictă conformitate cu lista participanților la instruire/eveniment, prezentată de către organizatori, cu excepția certificatelor aprobate pentru EMC în cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Colegiului Național de Medicină și Farmacie, Centrului de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii, mun. Bălți.

Anexa nr. 2
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 58 - p §1 din 03 mai 2011

**Modelul-tip
CERERE
de creditare a formelor de EMC**

**INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIA
ORGANIZATOARE**

**1. Denumirea organizatorului care propune evenimentul
educațional**_____

2. Coordonatorul programului

Nume_____ Prenume _____

Titlu_____

Adresa _____

Tel. _____ Mob. _____ E-mail _____

**3. Persoana de contact desemnată de organizator (dacă
este diferită de coordonatorul de program)**

Nume_____ Prenume _____

Titlu _____

Adresa: _____

Tel. _____ Mob _____ E-mail. _____

INFORMAȚII PRIVIND EVENIMENTUL EDUCAȚIONAL
PROPUS CREDITĂRII

1. Tipul de activitate propus

EMC

Congres

Conferință

Simpozion

Masă rotundă

Atelier de lucru

Altele _____

2. Titlul _____

3. Perioada de desfășurare _____

4. Locul de desfășurare _____

**5. Grupul țintă (de menționat specialitatea medicilor
cărora li se adresează)**

6. Numărul scontat de participanți _____

**7. Programul de instruire (științific) exact (va fi atașat
ca anexă)**

NB: Organizatorul se obligă să informeze Direcția politici în managementul personalului medical privind orice modificări ulterioare survenite în programul educațional

8. Tipul materialelor publicate în legătură cu evenimentul educațional (se vor anexa) _____

**INFORMAȚII PRIVIND FINANȚAREA EVENIMENTULUI
EDUCAȚIONAL**

1. Denumirea sponsorilor

2. Alte surse de finanțare (inclusiv buget)

Declar lipsa oricăror interese comerciale directe ale evenimentului educațional propus pentru creditare.

Data:

Semnătura:

Anexa nr. 3
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 58 - p §1 din 03 mai 2011

Model-tip
CERTIFICAT DE PARTICIPARE

D-l/D-na dr. Nume și prenume
a participat.....(forma de EMC) „.....”(titlul
manifestării).....”desfășurat la
..... (locul desfășurării).....in
perioada (la data).....

Manifestarea a fost creditat(ă) cu(numărul)
..... credite EMC.

Organizator (principal)

Organizator (asociat)

Ștampilă
(cand este unic)

ștampilă

Seria.....Cod.....Nr.....din.....(data eliberării).....

NB! Pentru formele de EMC furnizate de către USMF „Nicolae Testemițanu”, Colegiul Național de Medicină și Farmacie, Centrul de formare profesională a lucrătorilor medicali și farmaceutici cu studii medii, mun. Bălți nu se completează.

Anexa nr. 4
la ordinul Ministerului Sănătății
nr. 58 - p § 1 din 03 mai 2011

Model-tip
CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

D-l/D-na dr. Nume și prenume
a absolvit.....(forma de EMC)
„.....(titlul cursului).....”
desfășurat la (locul
desfășurării).....
in perioada (la data).....

Cursul (atelierul de formare, instruirea) a fost creditat(ă) cu
.....(numărul)credite EMC.

Organizator (principal)

Organizator (asociat)

Ștampilă
(cand este unic)

ștampilă

Seria.....Cod.....Nr.....din.....(data eliberării).....

**NB! Pentru formele de EMC furnizate de catre USMF
„Nicolae Testemitanu”, Colegiul National de Medicina si
Farmacie, Centrul de formare profesionala a lucratorilor
medicali si farmaceutici cu studii medii, mun. Balti nu se
completeaza.**

NOTĂ INFORMATIVĂ (Important să cunoaștem această informație)

Ministerul Finanțelor a elaborat și prezentat spre avizare Cadrul bugetar pe termen mediu, pe anii 2012-2014. Prezentăm unele obiective și priorități ale Guvernului Republicii Moldova pentru următorii trei ani, realizarea cărora direct sau indirect va influența asupra problemelor social-economice ale angajailor și familiilor lor, inclusiv din ocrotirea sănătății.

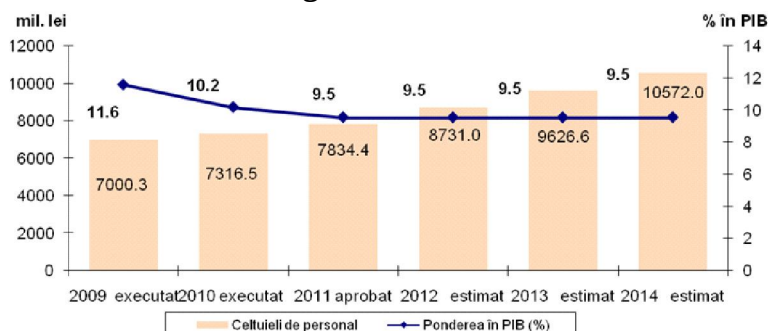
Obiectivele și prioritățile prezentate în Notă derivă din Programul de guvernare „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare”.

Necesar ca fiecare membru de sindicat să cunoască aceste obiective și priorități pentru a influența Guvernul să-și îndeplinească angajamentele.

1. CBTM prevede o reducere a deficitului bugetar ca pondere în PIB de la 1,9% în 2011 până la 0,7% - 2014.

2. Cheltuielile de personal în sectorul bugetar se va menține la nivelul de 9,5% din PIB.

Graficul 1. Evoluția cheltuielilor de personal în sectorul bugetar în anii 2009-2014



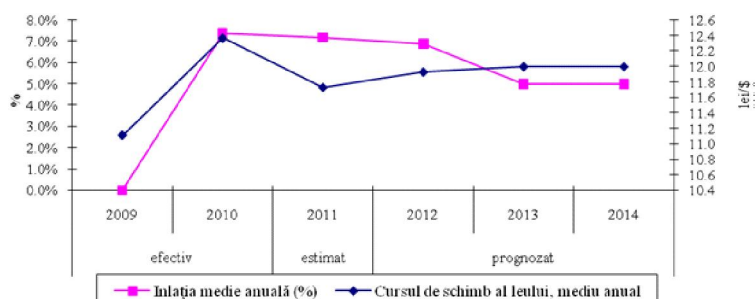
3. Programul de asistență socială va fi direcționat pentru a proteja cele mai vulnerabile categorii ale populației.

4. Economia reală estimată pentru anii 2012-2014 se prognozează cu o creștere a PIB de circa 5,0 la sută anual.

5. Indicele prețurilor de consum se va menține la nivelul de 5 – 7 la sută anual.

6. Cursul de schimb al monedei naționale va fi în limitele medii anuale 11,93 – 12,6 lei/dolar SUA.

Graficul 2. Inflația și cursul de schimb al leului.

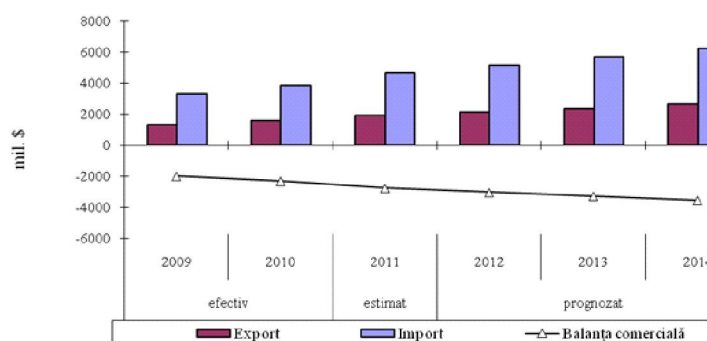


7. Exporturile se vor majora cu 12,0 la sută anual.

8. Importurile vor crește cu 10,3 la sută anual.

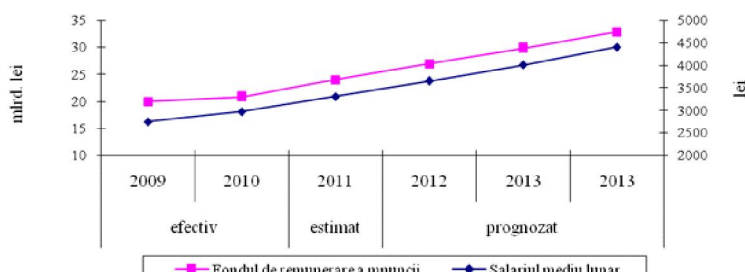
9. Ca urmare a evoluției exporturilor și importurilor soldul negativ al balanței comerciale se va majora de la 3050 milioane dolari SUA în 2012 la 3575 milioane în anul 2014.

Graficul 3. Evoluția comerțului exterior



10. Fondul de remunerare a muncii se va majora cu peste 1,4 ori, atingand in anul 2014 suma de 32,8 miliarde lei sau 29,6 la sută în raport cu PIB, față de 28,9 la sută în anul 2010.

Graficul 4. Evoluția fondului de remunerare a muncii și salariul mediu lunar pe anii 2009-2014

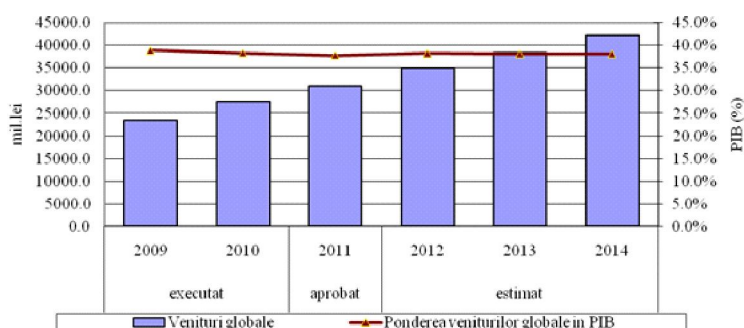


11. Salariul mediu nominal lunar pe economie va crește de 1,3 ori și va atinge în 2014 suma de 4400 lei (in prezent salariul mediu lunar pe economie constituie 2835,6 lei lunar, ocrotirea sănătății – 2787,8 lei).

12. Evoluția bugetului public național în lei va avea o creștere în mediu cu 11,5 la sută anual și va constitui în:

2012 – 34997,6 milioane lei
 2013 – 38487,0 milioane lei
 2014 – 42218,2 milioane lei.

Graficul 5. Evoluția veniturilor bugetului public național pe anii 2009-2014



13. Evoluția bugetului de stat va avea o creștere în mediu cu 9,8 la sută anual și va constitui în:

2012 – 20973,8 milioane lei
 2013 – 23014,3 milioane lei
 2014 – 25255,7 milioane lei

14. Cheltuielile globale din Bugetul public național pentru ocrotirea sănătății va avea o creștere cu 8,27 la sută anual și va constitui în:

2012 – 4528,8 milioane lei	} 4,9% din PIB republican
2013 – 4995,6 milioane lei	
2014 – 5463,0 milioane lei	

15. Cheltuielile globale din Bugetul de stat pentru

ocrotirea sănătății vor avea o creștere cu 6,8 la sută anual și va constitui în:

2012 – 2586,7 milioane lei	}	12,0 % din suma totală a Bugetului de stat
2013 – 2845,7 milioane lei		
2014 – 3104,1 milioane lei		

16. Problemele cheie cu care se confruntă sistemul sănătății sunt următoarele:

- Acoperirea insuficientă a populației cu sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală (AOAM);
- Situația nefavorabilă cu privire la maladiile infecțioase și parazitare, incidența înaltă prin HIV/SIDA, ITS, TB ș.a.;
- Incidența înaltă a bolilor cronice nontransmisibile, creșterea incidenței maladiilor mintale și insuficiența măsurilor de prevenire a acestora;
- Acces inechitabil la serviciile asistenței medicale primare și specializate de calitate;
- Eficiență scăzută a prestatorilor de asistență medicală specializată și dublarea serviciilor;
- Condiții deplorabile a infrastructurii instituțiilor medicale și echipament medical depășit;
- Motivație joasă a prestatorilor de servicii medicale;
- Exodul specialiștilor și distribuția neuniformă a cadrelor medicale.

Finanțarea sistemului de sănătate presupune mai multe surse de colectare a mijloacelor financiare. În acest proces, în anul 2011, ponderea revine bugetului de stat cu 59,5% din quantumul resurselor financiare destinate sănătății, urmată de primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime procentuală și cele în sumă fixă, precum și de bugetele unităților administrativ-teritoriale.

Actualmente cheltuielile per capita în sănătate nu depășesc

113 dolari SUA, pe cînd în țările învecinate este de 2-3 ori mai mari, iar media în UE – de 20 ori mai mari.

Scopul de bază a sistemului de sănătate este protecția populației de riscurile financiare asociate serviciilor de sănătate cauzate de îmbolnăvire și tratament, garantarea accesului la servicii medicale de bază și medicamente esențiale, reducerea inechității și sporirea satisfacției beneficiarilor.

Prioritățile principale ale sectorului:

Una din prioritățile principale constă în eficientizarea și sporirea calității serviciilor de sănătate prestate, prin:

A) Reorganizarea și fortificarea serviciilor de asistență medicală primară, sporirea continuă a autonomiei centrelor de asistență medicală primară și dezvoltarea instrumentelor contractuale de direcționare a stimulentei pentru creșterea eficienței serviciilor:

- introducerea criteriilor de contractare a serviciilor de asistență medicală primară bazate pe performanță;
- raționalizarea serviciilor de diagnostic și laborator.

B) Raționalizarea cheltuielilor de asistență medicală spitalicească:

- regionalizarea spitalelor;
- reprofilarea paturilor acute în paturi de reabilitare și de îngrijiri de lungă durată/medico-sociale, cu optimizarea rețelei de spitale;
- implementarea proiectelor de parteneriat public privat (PPP) în sănătate.

C) Consolidarea capacităților instituțiilor medico-sanitare de a monitoriza și evalua performanțele sistemului de asistență medicală și creșterea calității serviciilor publice:

- introducerea unor instrumente de ameliorare a colaborării dintre serviciile de asistență

medicală primară, spitalicească, urgență și de sănătate publică;

- introducerea sistemelor de control al calității și performanței la nivel de asistență medicală primară ;
- asigurarea reformei serviciilor de sănătate publică.

O altă prioritate constă în *îmbunătățirea accesului populației la serviciile de sănătate prin micșorarea riscului financiar:*

D) Sporirea ponderii populației contributive prin introducerea evaluării veniturilor ca o condiție pentru subvenționarea în volum deplin a contribuțiilor/primelor de asigurare medicală:

- includerea categoriilor speciale (efectivul de trupă și corpul de comandă din cadrul organelor afacerilor interne, Ministerul Apărării, Serviciul Protecție Civilă și Situații Excepționale, Trupele de Carabinieri ale Ministerului Afacerilor Interne, colaboratorii Departamentului Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției, Centrului pentru Combaterea Infracțiunilor Economice și Corupției, Serviciului Protecție și Pază de Stat) în lista categoriilor de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu;

E) Extinderea măsurilor de motivare/cuprindere maximală a populației în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală:

- introducerea co-plăților pentru o vizită la medic în asistența medicală primară pentru pacienții neasigurați;
- introducerea co-plăților pentru o vizită la medic în asistența medicală primară, consultativă și spitalizare pentru toate categoriile de pacienți.

Sectorul ocrotirii sănătății este reprezentat de programul general **Sănătatea publică și servicii medicale**, care include 5

subprograme:

- I. Elaborarea politicii și managementul sistemului sănătății;
- II. Intervenții prioritare în sănătate publică;
- III. Servicii medicale individuale;
- IV. Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate;
- V. Programe medicale speciale.

17. Indicatorii macrofiscali ai Fondul de Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală. *Veniturile și cheltuielile Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală* se prognozează pentru anul 2012 în sumă de 3,9 miliarde lei cu o majorare față de anul 2011 aprobat cu 5,4 la sută. Pe parcursul următorilor doi ani, veniturile date vor continua lent să crească, constituind în anul 2014-4,7 miliarde lei.

Veniturile din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală vor varia pe parcursul anilor 2012-2014 între 47,8 și 48,9% în totalul veniturilor fondurile asigurării obligatorie de asistență medicală și vor constitui în anul 2012 - 1,9 miliarde lei, atingând către anul 2014 - 2,3 miliarde lei. Transferurile de la bugetul de stat vor varia în anii 2012-2014 de la 2 - 2,4 miliarde lei anual. Programe medicale speciale.

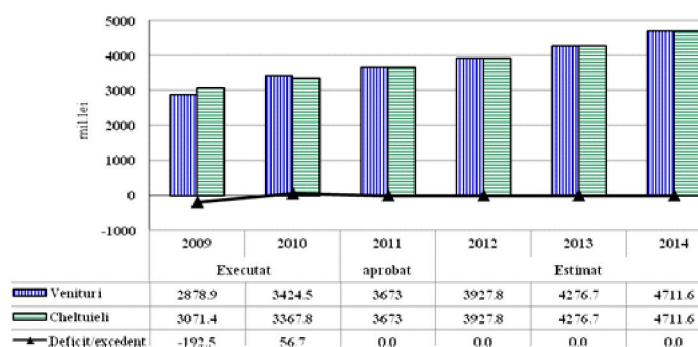
Ritmurile de creștere relativă medie anuală vor constitui 8,7 la sută.

Pe perioada de prognoză, cheltuielile FAOAM vor menține cota de circa 11% în totalul cheltuielilor bugetului public național, înregistrată în ultimii ani.

În anii 2012-2014 se prevede menținerea cotelor generale de asigurare obligatorie de asistență medicală – 7,0 la sută. Evident această măsură nu va permite acoperirea cheltuielilor pentru a asigura populația cu asistență medicală de înaltă calitate.

Soldul Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală să fie echilibrate.

Graficul 6. Evoluția FAOAM pe anii 2009-2014



18. Protecția socială:

- dezvoltarea unui sistem de asistență socială bazat pe evaluarea necesităților individuale ale persoanelor/familiilor în dificultate;
- majorarea cuantumurilor indemnizației unice la nașterea copilului și a indemnizațiilor lunare pentru creșterea copilului;
- substituirea treptată a sistemului de compensații nominative prin sistemul de asistență socială bazat pe testarea veniturilor reale și evaluarea necesităților solicitanților, cu majorarea cuantumului venitului lunar minim garantat al familiilor vulnerabile;
- perfecționarea mecanismului de acordare a prestației în cazul incapacității temporare demuncă;
- crearea Sistemului de asistență socială eficient direcționat;
- reorganizarea structurii și a modului de funcționare a Centrului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității;
- perfecționarea legislației privind pensionarea, precum și crearea unor condiții unice de asigurare cu pensii pentru toate categoriile de cetățeni în temeiul contribuțiilor de asigurări sociale plătite;

- continuarea implementării măsurilor active și pasive pe piața forței de muncă în scopul angajării în câmpul muncii a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;
- prevenirea dezinstituționalizării și eficientizarea procesului de dezinstituționalizare, dezvoltând servicii sociale de tip familial;
- crearea Inspecției Sociale;
- promovarea respectării egalității de gen.

2. Impozitul pe venitul persoanelor fizice. Pe termen mediu se prevede menținerea sistemului progresiv de impozitare a veniturilor cetățenilor, fără revederea tranșelor de venit impozabil și cotelor de impozit, concomitent cu majorarea scutirii anuale personale, scutirii personale majore și scutirii pentru persoanele întreținute la rata inflației prognozată pentru 2012 - 2014, conform **tabelului 1**. Măsura dată are drept scop susținerea persoanelor fizice cu venituri mici și transpunerea treptată a presiunii fiscale asupra populației cu venituri medii și mai sus de medii.

Tabelul 1. Evoluția cotelor impozitului pe venitul persoanelor fizice in 2009 – 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	Efectiv			Prevederi		
Mărimea grilelor de venit impozabile (vi) și cotele impozitului pe venitul persoanei fizice, lei anual /%	vi<25200:7% vi>25200:18%	vi<25200:7% vi>25200:18%	vi<25200:7% vi>25200:18%	vi<25200:7% vi>25200:18%	vi<25200:7% vi>25200:18%	vi<25200:7% vi>25200:18%
Scutirea anuală personală, lei	7200 lei (600 lei)	8100 lei (675 lei) + 900 lei	8100 lei (675 lei) 0 lei	8640 lei (720 lei) + 540 lei	9060 lei (755 lei) + 420 lei	9480 lei (790 lei) + 420 lei
Scutirea anuală personală majoră, lei	12000 lei (1000 lei)	12000 lei (1000 lei) 0 lei	12000 lei (1000 lei) 0 lei	12840 lei (1070 lei) + 840 lei	13440 lei (1120 lei) + 600 lei	14100 lei (1175 lei) + 660 lei
Scutirea anuală pentru persoanele întreținute, lei	1680 lei (140 lei)	1800 lei (150 lei) + 120 lei	1800 lei (150 lei) 0 lei	1920 lei (160 lei) + 120 lei	1980 lei (165 lei) + 60 lei	2040 lei (170 lei) + 60 lei

Anexa nr.1

**Evoluția principalilor indicatori macroeconomici
pentru anii 2012-2014**

Indicatorii	Unitatea de măsură	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
		Efectiv		Estimări			Pronostic	
Produsul intern brut nominal	mild. lei	62,9	60,4	71,8	82,1	91,6	101,0	110,8
față de anul precedent în prețuri comparabile	%	107,8	94	106,9	105	105	105	104,5
Indicele prețurilor de consum								
mediu anual	%	112,7	100	1017,4	107,2	106,9	105	105
la sfârșitul anului	%	107,3	100,4	108,1	108	105,7	105	105
Cursul de schimb al leului								
mediu anual	Lei/USD	10,39	11,11	12,37	11,73	11,93	12,00	12,00
la sfârșitul anului	Lei/USD	10,4	12,3	12,15	12,00	12,10	12,10	12,10
Export	mil. USD	1951	1283	1541	1875	2100	2350	2625
Față de anul precedent	%	118,7	80,6	120,1	122	112	112	112
import	mil. USD	4899	3278	3855	4650	5150	5650	6200
Față de anul precedent	%	132,8	66,9	117,6	121	111	110	110
Soldul balanței comerciale	mil. USD	-3308	-1995	-2314	-2775	-3050	-3300	-3575
Producția industrială în prețuri curente	mild. Lei	30,0	22,6	27,1	31,4	35,3	40	44,3
Față de anul precedent în prețuri comparabile	%	101,5	78,9	107,0	107,5	107	107	106,5
Producția agricolă în prețuri curente	mild. lei	16,5	13,3	19,7	21,7	23,4	24,8	25,9
Față de anul precedent în prețuri comparabile	%	132,1	90,4	107,9	105	103,5	103	102,5

Investițiile în capital fix	mild. lei	18,2	10,9	12,9	15,9	18,2	20,6	22,7
Față de anul precedent în prețuri comparabile	%	102,3	65,1	116,7	112	109	109	108
Salariul nominal mediu lunar	lei	2530	2748	2972	3300	3650	4000	4400
Față de anul precedent: <u>nominal</u>	%	<u>123</u>	<u>109</u>	<u>108</u>	<u>111</u>	<u>111</u>	<u>110</u>	<u>110</u>
real	%	109	109	101	104	103	104	105
Fondul de remunerare a muncii	mild. lei	19,4	19,9	20,8*	24,0	2609	29,8	32,8
Față de anul precedent: <u>nominal</u>	%	<u>123</u>	<u>103</u>	<u>104*</u>	<u>115</u>	<u>112</u>	<u>111</u>	<u>110</u>
real	%	109	103	97*	108	105	105	105

**Estimările Ministerului Economiei*