



ORDIN
mun. Chișinău

„13” 10 2010

Nr. 695

Cu privire la Asistența Medicală Primară din Republica Moldova

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”, în scopul perfectării managementului, optimizării și eficientizării activității instituțiilor de asistență medicală primară, în vederea ameliorării calității asistenței medicale primare prestate populației pe principiul medicinei de familie și îmbunătățirii indicatorilor de sănătate a populației, în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 777 din 27 noiembrie 2009,

ORDON:

1. Se aprobă:

Normele de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova, conform anexei nr.1;

Profesiograma medicului de familie, conform anexei nr.2;

Profesiograma asistentului medical de familie, conform anexei nr.3;

Normativele de personal pentru instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, conform anexei nr.4.

2. A stabili numărul optimal de populație pentru un Centru de Sănătate de la 4500 locuitori.

3. A abilita Centrul Medicilor de Familie raional cu funcția de Centru organizator-metodic pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu, inclusiv pentru cele private și Centrele de Sănătate autonome, cu rol de Centru de resurse și furnizor de servicii medicale primare de bază și adiționale populației din teritoriu, conform prevederilor actelor normative în vigoare.

4. Directorilor Centrelor Medicilor de Familie, Șefilor Centrelor de Sănătate autonome, Directorului Direcției Sănătății a Consiliului municipal Cluj, Directorului Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șefului Sănătății a Primăriei mun. Bălți:

1) a organiza activitatea instituțiilor de asistență medicală și subordonate și personalului medical angajat în conformitate cu prevederile prezentului ordin.

2) a asigura evaluarea structurii serviciului de asistență medicală și formulând propuneri de raționalizare a structurii, ținând cont de criteriile de organizare a Centrelor de Sănătate, Oficiilor Medicului de Familie și Oficiilor Sănătății.

3) a prezenta, în termen până la 20 noiembrie 2010, propune raționalizare a structurii asistenței medicale primare teritoriale, coordonator fondatorul, ținând cont de amplasarea geografică și organizarea accesului la acestea.

4) a evalua schema de încadrare în instituțiile de asistență medicală și cu efectuarea modificărilor de rigoare, ținând cont de normativele de personal aprobate, inclusiv personalul auxiliar, asigurând optimizarea cheltuielilor pentru personalul de conducere, contabilitate, alt personal auxiliar, cu prezentarea schemei la Ministerul Sănătății, în termen până la 10 decembrie 2010, pentru coordonarea aprobării ulterioare de către fondator.

5) a aduce în corespundere starea de personal cu normativele aprobate, asigurând respectarea prevederilor legale.

5. Directorilor Centrelor Medicilor de Familie a asigura și coordonarea organizator-metodică tuturor instituțiilor medico-sanitare de asistență medicală primară din teritoriu, inclusiv Centrelor de Sănătate autonome.

6. Șefilor Centrelor de Sănătate autonome:

1) a asigura participarea cadrelor medicale la seminarele, conferințele medicale organizate de către Centrul Medicilor de Familie și Spitalul raional.

2) a participa la ședințele Consiliilor medicale comune, analiza cazurilor de mortalitate în vârstă aptă de muncă, mortalitate maternă și infantilă, organizarea acestora la Centrul Medicilor de Familie și Spitalul raional.

3) a prezenta Centrului Medicilor de Familie în termenii și modul de prezentare a datelor statistice medicale, privind activitatea Centrului de Sănătate autonome, informație relevantă solicitată de către acesta, inclusiv informația operativă privind cazurile de mortalitate infantilă, mortalitate maternă, situații excepționale etc.

7. Șeful Direcției politice în asistență medicală, dna Tatiana Zatic, de comună cu directorul Centrului Național de Management în Sănătate, dl Oleg Barbă:

vor asigura modificarea și completarea Nomenclatorului instituțiilor medicale sanitare publice de asistență medicală primară, conform propunerilor conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală și coordonate cu fondatorul, în termen până la 10 decembrie 2010.

8. Șeful Direcției politici în asistența medicală, dna Tatiana Zatic, de comun cu șeful Direcției politici buget și finanțe, dl Valeriu Sava și directorul Centrului Național de Management în Sănătate, dl Oleg Barbă:

vor evalua schemele de încadrare cu formularea concluziilor și propunerilor de rigoare în vederea corespunderii acestora cu normativele aprobate, în termen până la 15 decembrie 2010.

9. Șeful Direcției politici în managementul personalului medical, dl Nicolae Jelamschi, de comun cu rectorul Universității de Stat și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, dl Ion Ababii și directorul Colegiului Național de Medicină și Farmacie, dna Ala Manolache vor organiza instruirea personalului medical din asistența medicală primară în conformitate cu profesiogramele aprobate.

10. Șeful Direcției politici în asistența medicală, dna Tatiana Zatic, de comun cu președintele Asociației medicilor de familie, dl Grigore Bivol, directorul Colegiului Național de Medicină și Farmacie, dna Ala Manolache, specialistul principal al Ministerului Sănătății în medicina de familie, dna Luminița Suveică, directorul Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, dna Ala Nemerenco, vor monitoriza și coordona implementarea prevederilor ordinului în cauză, cu acordarea suportului consultativ metodic necesar.

11. Se abrogă:

Ordinul MS nr. 163 din 21.05.1998 „Referitor continuității reformelor asistenței medicale primare pe principiul medicului de profil general/de familie”.

Ordinul MS nr.56 din 26.02.99 „Referitor la normativele de state ale sectorului primar”.

Ordinul MS nr. 190 din 23.06.2003 „Cu privire la instituirea structurii sistemul sănătății raional/municipal”.

12. Controlul îndeplinirii prezentului ordin se atribuie dlui Octavian Grama, viceministru.

Ministru



Vladimir HOTINEANU

Norme de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova

Secțiunea 1

Dispoziții generale

1. Prezentele Norme reglementează domeniul asistenței medicale primare în Republica Moldova, asigurat pe principiul medicinei de familie.

2. Asistență medicală primară este parte componentă a sistemului de sănătate din Republica Moldova și constituie asistența medicală esențială, care este universal accesibilă pentru indivizii și familiile din comunitate, și este orientată spre satisfacerea necesităților de sănătate de bază ale comunității.

3. Serviciile medicale primare cuprind îngrijirile de sănătate de prim-contact și monitorizarea permanentă a pacienților, indiferent de prezența sau absența bolii.

4. Serviciile medicale primare sînt prestate în instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară, care pot fi atît publice cît și private și se organizează în localitățile urbane și rurale, în conformitate cu actele normative în vigoare.

5. Serviciile medicale primare sînt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie.

6. Pentru practicarea medicinei de familie este necesar ca medicul să dispună de certificat/licență de activitate în medicina de familie.

7. Medicina de familie este o specialitate medicală, obținută în condițiile legii, care asigură asistența medicală primară și continuă a stării de sănătate prin acțiuni preventive, educaționale, terapeutice și de recuperare contribuie la promovarea stării de sănătate a individului, a familiei și a colectivității.

8. Medicul de familie este medicul care a obținut specialitatea medicină de familie în baza studiilor universitare și postuniversitare în medicina de familie și, prin asimilare, a medicului de medicină generală, internist și pediatru după specializare primară în medicina de familie, este acel medic care asigura și coordonează asistenta medicala personala, primara si continua a individului si familiei; el asigura o asistenta medicala comprehensiva, bio-psiho-socială pentru ambele sexe si pentru toate vârstele.

9. Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori medicali, acționînd ca un filtru în accesarea de către populație a altor tipuri de asistență medicală a sistemului de sănătate.

10. Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și familiilor în cadrul comunității, fără să producă discriminări.

11. Medicul de familie este competent din punct de vedere profesional să furnizeze îngrijirile de care are nevoie o persoană, ținând seama de fondul cultural, socio-economic și psihologic al acesteia.

12. Asistentul medical de familie este specialistul calificat în domeniu, absolvent al colegiului de medicină.

13. Principiul de bază în organizarea asistenței medicale primare este asigurarea accesului populației la servicii medicale primare esențiale și calitative de sănătate.

Secțiunea 2

Caracteristicile medicinei de familie

14. Caracteristicile medicinei de familie sînt următoarele:

a) constituie punctul de prim contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupîndu-se de toate problemele de sănătate ale acestora;

b) folosește eficient resursele sistemului de sănătate coordonînd asistența medicală;

c) colaborează cu ceilalți reprezentanți din asistența medicală primară și asigură legătura pentru celelalte specialități;

c) este orientată către individ, familie și comunitate;

d) se bazează pe comunicarea directă medic - pacient, care duce la stabilirea unei relații în timp;

e) asigură continuitatea actului medical și îngrijirilor determinate de nevoile pacienților;

f) rezolvă problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților;

g) promovează sănătatea și starea de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente;

h) urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității;

i) se ocupă de probleme de sănătate în dimensiunea lor fizică, psihologică, socială și culturală.

15. Tendințele actuale ale medicinei de familie sînt următoarele:

a) orientarea spre profilaxie;

b) orientarea spre medicina omului sănătos;

c) orientarea spre promovarea stării de sănătate;

d) orientarea spre asistența medicală primară a populației

16. Funcțiile medicinei de familie:

a) asigurarea accesibilității populației la asistență medicală;

b) prevenție primară, secundară și terțiară;

c) prevenție specifică;

d) promovarea sănătății;

- e) supravegherea sănătății;
 - f) identificarea persoanelor din grupurile de risc;
 - g) asigurarea asistenței medicale curente;
 - h) coordonarea serviciilor medicale în raport cu nevoile concrete ale bolnavului;
 - i) supraveghere medicală continuă a individului, familiei și colectivității;
 - j) supravegherea sănătății reproducerii și planificarea familială;
 - k) supravegherea gravidelor și copiilor;
 - l) școlarizarea pacienților;
 - m) recuperarea și reintegrarea socială a bolnavilor;
 - n) lucrul cu persoanele defavorizate, din grupurile de risc, cu maladii social condiționate;
 - o) asigurarea îngrijirilor paliative în stadiile terminale de boală;
 - p) selectarea pacienților ce necesită asistență specializată de ambulator și spitalicească și organizarea referirii către acestea, la indicații medicale;
- e) individ ; comunitate
-orientarea spre

Secțiunea 3

Serviciile medicale primare furnizate în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară

17. Instituțiile de asistență medicală primară furnizează servicii medicale primare către pacienții înscriși pe lista proprie, în baza cererii depuse conform principiului de liberă alegere, indiferent de statutul persoanei (asigurată sau neasigurată), inclusiv din alte instituții în caz de urgențe medico-chirurgicale, sau alte situații justificate din punct de vedere medical.

18. Instituțiile de asistență medicală primară desfășoară următoarele activități:
- 1) activități profilactice și de promovare a sănătății, modului sănătos de viață;
 - 2) activități medicale curative;
 - 3) activități medicale speciale;
 - 4) activități organizator-metodice și de management;
 - 5) activități de învățămînt în specialitatea de medicină de familie, inclusiv în calitate de formatori;
 - 6) activități de cercetare științifică;
 - 7) alte activități medicale în conformitate cu actele de studii de competență complementare;
 - 8) activități de suport;
 - 9) activități de asigurare a asistenței farmaceutice populației.

19. Instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară oferă servicii medicale primare de bază, precum și servicii medicale extinse sau servicii medicale adiționale.

20. Servicii medicale primare de bază sunt acele servicii, definitorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, conform profesiogramei medicului de familie, care pot fi oferite de toți medicii de familie, în cadrul consultației medicale.

21. Serviciile medicale primare de bază:

1) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, inclusiv la domiciliu;

2) servicii medicale preventive, precum: școlarizarea populației în vederea promovării modului sănătos de viață, realizarea programului de imunizare, depistarea activă a persoanelor cu risc sporit de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supravegherea medicală activă la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex;

3) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, inițierea și menținerea tratamentului de susținere, asigurarea evaluărilor periodice clinico-instrumentale, de laborator și consultativ- specializate;

4) servicii medicale de consultanță pentru gravide, copii, adolescenți, vârstnici, persoane social-vulnerabile, persoane cu handicap și bolnavi terminali;

5) planificare familială;

6) supravegherea gravidelor, lăuzelor, copiilor;

7) unele proceduri de mică chirurgie;

8) servicii medico-sociale: îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative în faza terminală, în cadrul echipei multidisciplinare, conform actelor normative în vigoare.

22. Servicii medicale adiționale sunt acele servicii pe care instituțiile de asistență medicală primară le pot oferi și care depășesc sfera tradițională de cuprindere a asistenței medicale primare, fiind legate de competențe suplimentare și dotări speciale. Acestea sunt serviciile adiționale necesare pentru diagnosticul maladiilor la nivel de asistență medicală primară, tratamentul de reabilitare și organizarea asistenței farmaceutice, activități de suport etc. Dezvoltarea serviciilor adiționale este reglementată de actele normative în vigoare.

23. Serviciile medicale primare sunt furnizate de către medicul de familie și asistentele medicale de familie, care reprezintă echipa medicului de familie.

24. În procesul de furnizare de servicii, medicii de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității și respectarea actelor normative în vigoare privind acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Secțiunea 4

Finanțarea asistenței medicale primare

25. Instituția de asistență medicală primară poate realiza venituri din:
1) contracte de prestare a serviciilor medicale încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină;

2) contracte de prestare a serviciilor medicale încheiate cu Companii private de sănătate;

3) contracte pentru servicii furnizate în cadrul programelor de sănătate publică;

4) contracte încheiate cu terți, pentru servicii aferente unor competențe suplimentare;

5) plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori;

6) donații, sponsorizări;

7) alte surse obținute conform dispozițiilor legale

26. Sumele destinate asistenței medicale primare nu pot fi mai mici de 30% din suma totală a fondului de bază a asigurării obligatorii de asistență medicală.

Secțiunea 5

Organizarea instituțiilor de asistență medicală primară

27. Instituțiile de asistență medicală primară, indiferent de forma juridică de organizare, sînt parte componentă a Nomenclatorului instituțiilor de asistență medicală primară, care se aprobă de Ministerul Sănătății în modul stabilit.

28. Elaborarea și modificarea Nomenclatorului se efectuează la propunerea conducătorului instituției medico-sanitare publice de asistență medicală primară, prin coordonare cu fondatorul, ținînd cont de amplasarea geografică și organizarea accesului către acestea.

29. Scopul principal al instituțiilor de asistență medicală primară este ameliorarea sănătății populației prin dezvoltarea și fortificarea continuă a medicinei de familie cu accentuarea prioritara pe măsurile de prevenire a maladiilor populației.

30. Instituțiile de asistență medicală primară se clasifică după următoarele criterii:

a) după locul de desfășurare a activității;

b) după numărul populației deservite;

c) după forma juridică de organizare;

d) după complexitatea serviciilor medicale primare acordate

31. În funcție de criteriile menționate, asistența medicală primară se acordă în:

a) Centre ale Medicilor de Familie;

b) Centre de Sănătate, inclusiv autonome;

c) Oficii ale Medicului de Familie;

d) Oficii de Sănătate

32. Centrele Medicilor de Familie se organizează în localitățile urbane, locul de reședință a administrației publice locale teritoriale și sînt contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

33. Centrele Medicilor de Familie se clasifică după cum urmează:

- 1) Centre ale Medicilor de Familie de categoria III - pînă la 40 000 populație;
- 2) Centre ale Medicilor de Familie de categoria II - 40 001 - 80 000 populație;
- 3) Centre ale Medicilor de Familie de categoria I –80 001 populație și mai mult.

34. Numărul populației stabilit la punctul 32 include populația din cadrul Centrelor de Sănătate, Oficiilor Medicului de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență Centrului Medicilor de Familie, inclusiv din cadrul Centrelor de Sănătate autonome, instituții private.

35. Centrele de Sănătate se organizează de regulă în localitățile rurale și, în funcție de forma juridică de organizare ele pot fi:

- 1) autonome (publice sau private), contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- 2) subdiviziuni ale Centrului Medicilor de Familie.

36. Centrul de Sănătate deservește cel puțin 4500 locuitori.

37. Clasificația Centrelor de Sănătate în funcție de numărul populației deservite, inclusiv din Oficiile Medicilor de Familie și Oficiile de Sănătate din componență este următoarea:

- 1) Centrele de Sănătate categoria IV - 4500 - 6000 populație;
- 2) Centrele de Sănătate categoria III - 6001 - 9000 populație;
- 3) Centrele de Sănătate categoria II - 9001 - 11500 populație;
- 4) Centrele de Sănătate categoria I - 11501 populație și mai mult.

38. Centrele de Sănătate, inclusiv cele autonome, pot avea un număr de populație mai mic de 4500 în cazurile cînd amplasarea geografică nu permite organizarea accesului populației la asistență medicală în Centrul de Sănătate nominalizat, despre cazurile date fiind informat Ministerul Sănătății, cu prezentarea argumentărilor coordonate cu administrația publică locală.

39. Centrele de Sănătate autonome pot să se asocieze în grupuri, în vederea furnizării de servicii și/sau a utilizării în comun a unor resurse, posibil sub auspiciul Centrului Medicilor de Familie.

40. Oficiile Medicului de Familie și Oficiile de Sănătate sînt subdiviziuni ale Centrelor Medicilor de Familie și Centrelor de Sănătate, care se organizează în localitățile rurale conform criteriilor stabilite.

41. Raționalizarea structurii Centrelor de Sănătate în conformitate cu prevederile clasificăției are ca scop optimizarea și eficientizarea activității acestora, în

special în condițiile autonomiei, în vederea asigurării contractării de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Secțiunea 6

Centrul Medicilor de Familie

42. Centrul Medicilor de Familie include în componența sa instituțiile medicale primare rurale Centre de Sănătate, Oficii ale Medicului de Familie, Oficii de Sănătate, conform prevederilor Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice, cu edificii și alte fonduri fixe, utilaj și aparataj medical, unități de transport etc.

43. Centrul Medicilor de Familie își desfășoară activitatea sa în conformitate cu legislația în vigoare și Regulamentul de activitate și funcționare a Centrului Medicilor de Familie elaborat de către fondator conform Regulamentului-cadru și aprobat de Ministerul Sănătății în modul stabilit.

44. Centrul Medicilor de Familie este condus de director, posesor al certificatului de medic de familie sau de medic de altă specialitate, cu experiență în managementul asistenței medicale primare, cu un stagiu de muncă nu mai mic de 5 ani în domeniu, pregătit în domeniul Sănătății publice și Managementului sanitar, care este desemnat în funcție de către Fondator, în baza concursului, organizat de Ministerul Sănătății și eliberat din funcție prin decizia Fondatorului, conform prevederilor legislației în vigoare.

45. Centrul Medicilor de Familie dispune de capacități de furnizare a serviciilor medicale primare de o complexitate mai înaltă, comparativ cu instituțiile medicale primare din localitățile rurale, care includ atât servicii medicale primare de bază cât și adiționale.

46. Centrul Medicilor de Familie asigură furnizarea serviciilor medicale primare de bază și adiționale populației din localitatea de reședință, inclusiv cele deservite de către subdiviziunile sale, conform contractului de prestare a serviciilor medicale, încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în modul și volumul stabilit de actele normative în vigoare.

47. Centrul Medicilor de Familie are funcția de Centru organizator-metodic pentru toate instituțiile de asistență medicală primară din teritoriu, inclusiv pentru cele private și Centrele de Sănătate autonome, cu rol de Centru de resurse și furnizor de servicii medicale primare de bază și adiționale populației din teritoriu, conform prevederilor actelor normative în vigoare.

48. Centrul Medicilor de Familie își menține rolul de Centru organizator-metodic, inclusiv în cazul când toate Centrele de Sănătate din componență vor deveni autonome, contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

49. Centrul Medicilor de Familie asigură prestarea serviciilor medicale de bază și adiționale, prevăzute de actele normative în vigoare, pentru populația deservită de către subdiviziunile sale, iar pentru Centrele de Sănătate autonome cu subdiviziunile sale - în baza contractelor de prestare a serviciilor medicale.

50. Centrul Medicilor de Familie coordonează organizator-metodic activitatea asistenței medicale primare din teritoriu, efectuează centralizarea datelor medicale statistice, inclusiv privind activitatea Centrelor de Sănătate autonome, cu prezentarea acestora în modul stabilit Centrului Național de Management în Sănătate, inclusiv, la solicitare, altor organe abilitate.

51. Centrul Medicilor de Familie organizează participarea instituțiilor de asistență medicală primară autonome și private la seminarele, conferințele tematice medicale organizate de către Centrul Medicilor de Familie și Spitalul raional, ședințele Consiliilor medicale comune, analiza cazurilor de mortalitate în vîrstă aptă de muncă, mortalitate maternă și infantilă etc.

52. Statele de funcții ale Centrului Medicilor de Familie și subdiviziunilor acestuia se aprobă de Director și fondator în baza normativelor stabilite de Ministerul Sănătății.

53. În localitatea de reședință a Centrului Medicilor de Familie se organizează una sau mai multe secții medicină de familie, în funcție de numărul de populație deservit și numărul de medici de familie.

54. Structura recomandată a Centrului Medicilor de Familie este următoarea:

- 1) Secția medicină de familie cu:
 - a) Registratura;
 - b) Sala de triaj;
 - c) Cabinetele medicului de familie;
 - d) Sala de tratamente/staționarul de zi;
 - e) Cabinetul de imunizări;
 - f) Cabinetul copilului sănătos;
 - g) Cabinetul de examinări profilactice ginecologice;
 - h) Sala de studii/de ședințe
- 2) Cabinetul de sănătate a reproducerii
- 3) Serviciul de sănătate prietenoase tinerilor
- 4) Serviciul reabilitare medicală și medicină fizică;
- 5) Serviciul laborator, imagistică și diagnostic funcțional;
- 6) Secția asistență cu medicamente și dispozitive medicale;
- 7) Serviciul informatică și statistică;
- 8) Serviciul personal și juridic;
- 9) Serviciul economic și contabilitate;
- 10) Serviciul auxiliar și gospodărie

Secțiunea 7

Centrul de Sănătate, subdiviziune a Centrului Medicilor de Familie

55. Centrul de Sănătate este o subdiviziune a Centrului Medicilor de Familie raional, subordonată directorului Centrului Medicilor de Familie și asigură furnizarea

serviciilor medicale primare de bază populației din localitatea de reședință, inclusiv din cele deservite de către subdiviziunile sale, în modul și volumul stabilit de actele normative în vigoare, organizînd, la necesitate, referirea pacienților către Centrul Medicilor de Familie pentru efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale de care nu dispune.

56. Dirijarea Centrului de Sănătate este realizată de către șeful Centrului de Sănătate, posesor al certificatului de medic de familie, pregătit în domeniul Sănătății publice și Managementului sanitar, care este numit și eliberat din funcție prin ordinul directorului Centrului Medicilor de Familie.

57. Centrul de Sănătate se organizează în localitățile rurale, de preferință cu edificii – tip, dotate cu echipament de laborator, transport etc., amplasată geografic comod pentru accesul locuitorilor din satele adiacente.

58. Numărul de locuitori din localitatea de reședință a Centrului de Sănătate, împreună cu numărul de locuitori ai Oficiilor Medicului de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență nu poate fi mai mică de 4500 locuitori.

59. Centrul de Sănătate coordonează activitatea Oficiilor Medicilor de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență.

60. Oficiul Medicilor de Familie se organizează în localitățile rurale cu populație de la 901 pînă la circa 3000 locuitori, în care conform funcțiilor de state activează respectiv 1 și 2 medici de familie.

61. Oficiul de Sănătate se organizează în localitățile rurale cu populație pînă la 900 locuitori, în care conform funcțiilor de state activează numai asistente medicale de familie.

62. În cazul cînd, două sau mai multe localități (Oficii de Sănătate), care sînt amplasate în aceeași rază de deservire și au împreună un număr de populație nu mai mică de 900 - 1500 locuitori, se instituie 1 funcție de medic de familie.

63. Medicii de familie pot fi concentrați în Centre de Sănătate, unde dispun de echipamentul necesar pentru activitatea profesională și se deplasează în Oficiile Medicului de Familie și Oficiile de Sănătate pentru acordarea asistenței medicale populației.

64. În procesul de raționalizare a structurii asistenței medicale primare, se va ține cont de amplasarea geografică, asigurarea accesului la localitatea de reședință a Centrului de Sănătate, starea bazei tehnico-materiale a Centrului de Sănătate, asigurarea cu cadre medicale.

65. Dotarea Centrului de Sănătate transformat în procesul de raționalizare în Oficiu al Medicului de Familie va fi menținută la același nivel, cu menținerea, după caz, a funcției de coordonare pentru șeful Centrului de Sănătate respectiv.

Secțiunea 8

Centrul de Sănătate autonom

66. Centrul de Sănătate devine autonom în cazul când acesta corespunde criteriilor aprobate de actele normative în vigoare, inclusiv când acesta prezintă argumente certe, coordonate cu conducătorul Centrului Medicilor de Familie și/sau administrația publică locală, privind capacitatea de a activa în condițiile autonomiei.

67. Centrul de Sănătate autonom este instituția medico-sanitară primară, care se fondează decizia autorităților publice locale și asigură furnizarea serviciilor medicale primare de bază populației din localitatea de reședință a Centrului de Sănătate respectiv și localitățile arondate, conform contractului de prestare a serviciilor medicale, încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în modul stabilit de actele normative în vigoare.

68. Centrul de Sănătate autonom își desfășoară activitatea sa în conformitate cu legislația în vigoare și Regulamentul de activitate și funcționare a Centrului de Sănătate elaborat de către fondator conform Regulamentului-cadru și aprobat de Ministerul Sănătății în modul stabilit.

69. Directorul Centrului de Sănătate autonom este posesor al certificatului de medic de familie, cu pregătire în domeniul Sănătății publice și Managementului sanitar și/sau cu capacități manageriale, și este desemnat și eliberat din funcție prin decizia Fondatorului, conform prevederilor legislației în vigoare.

70. Centrul de Sănătate autonom include în componența sa instituțiile medicale primare rurale Oficii ale Medicului de Familie, Oficii de Sănătate, conform Nomenclatorului instituțiilor medico-sanitare publice, cu edificii și alte fonduri fixe, utilaj și aparataj medical, unități de transport etc.

71. Centrul de Sănătate autonom se subordonează organizator-metodic Centrului Medicilor de Familie, participă la seminarele, conferințele medicale organizate de către acesta, ședințele Consiliilor medicale comune, ședințele în vederea analizei cazurilor de mortalitate în vîrstă aptă de muncă, mortalitate maternă și infantilă.

72. Centrul de Sănătate autonom prezintă Centrul Medicilor de Familie în termenii și modul stabilit datele statistice medicale, privind activitatea Centrului de Sănătate autonom, altă informație relevantă solicitată de către acesta, inclusiv informează operativ Centrul Medicilor de Familie despre cazurile de mortalitate infantilă, mortalitate maternă, alte situații ce țin de sistemul de sănătate raional.

73. La rîndul său, Centrul de Sănătate coordonează activitatea Oficiilor Medicilor de Familie și Oficiilor de Sănătate din componență, organizate conform principiilor prevăzute în punctele 60 și 61 ale prezentelor Norme.

74. Centrul de Sănătate autonom asigură accesul populației la serviciile medicale de bază și adiționale, prevăzute de actele normative în vigoare, în bază de contracte de prestare a serviciilor medicale cu Centrul Medicilor de Familie.

75. Statele de funcții ale Centrului de Sănătate și subdiviziunilor acestuia se aprobă de Director și fondator în baza normelor stabilite de Ministerul Sănătății.

76. În procesul de raționalizare a structurii asistenței medicale primare, la Centrele de Sănătate autonome, la care numărul populației este sub 4500, pot fi arondate alte localități, amplasarea geografică a cărora permite asigurarea accesului la

localitatea de reședință a Centrului de Sănătate, prin coordonare cu autoritatea publică locală și acordul instituțiilor respective.

Secțiunea 9

Managementul instituției de asistență medicală primară

77. Organizarea unui management eficient al instituției de asistență medicală primară contribuie la sporirea accesibilității și calității serviciilor primare de sănătate și gradului de satisfacție a pacienților.

78. Pentru eficientizarea activității echipei medicului de familie instituția medicală primară trebuie să utilizeze următoarele metode manageriale:

1) respectarea duratei unei consultații a medicului de familie de 20 de minute și a programului de lucru al echipei medicului de familie în instituție de 5 ore;

2) organizarea activităților echipei medicului de familie în instituție doar în bază de programare;

3) implementarea obligatorie a principiului de triere primară a pacientului și preconsultație la nivel de asistent medical;

4) delimitarea/separarea activității asistentului de consultația medicului de familie;

5) implementarea principiului confidențialității consultației medicului de familie;

6) implementarea postului medical la etapa postconsultație (cabinet triaj);

7) intensificarea instruirii medicilor de familie și asistenților medicali;

8) concentrarea activităților echipei medicului de familie pe promovarea modului sănătos de viață prin crearea școlilor de sănătate pentru pacienți;

9) crearea școlilor pentru pacienții cu hipertensiune arterială, astm bronșic, diabet zaharat; program de abandonare a fumatului; școala model a mamei; alte măsuri profilactice la tema educației pacientului și modului sănătos de viață;

10) respectarea principiilor alegerii libere a medicului de familie.

79. Separarea activității medicului de cea a asistenților, fiecare membru al echipei îndeplinind activități ce corespund nivelului său de pregătire, de regulă conduc la sporirea calității consultației medicului de familie și respectarea principiilor de confidențialitate. În același timp, este important asigurarea eficienței activității asistentului medical prin organizarea unui cabinet/spațiu premedical adiacent biroului medicului de familie în vederea asigurării executării rapide de către acesta a tuturor prescripțiilor medicului de familie (realizarea intervențiilor medicale de triaj, completarea biletelor de trimitere, rețetelor etc.) și excluderii pierderii de timp util al pacientului.

80. Utilizarea maximă a capacităților asistentului medical prin sporirea implicării lui pe parcursul vizitei, instruirea și posedarea unui număr mai mare de deprinderi practice, transferarea activităților de secretariat în responsabilitatea

asistentului și implicarea lui cât mai activă în soluționarea problemelor ce țin de promovarea modului sănătos de viață.

81. Eficiența activității în echipă poate fi atinsă prin sincronizarea și divizarea activităților medicale, optimizarea serviciilor prin completare reciprocă și în baza funcțiilor bine determinate ale medicului de familie și asistentului său medical.

82. Implementarea metodelor propuse au ca scop atingerea unui impact considerabil într-un timp restrâns asupra accesibilității, eficienței, calității serviciilor de asistență medicală primară și satisfacției pacienților și personalului medical.

83. Importanța metodelor propuse este semnificativă și prin posibilitatea simplă de aplicare în practica instituțiilor de asistență medicală primară, indiferent de locul de amplasare – urban sau rural, nu necesită alocări financiare semnificative și nu depinde de volumul de finanțare, fapt demonstrat în cazul instituțiilor cu o etapă avansată a reformei asistenței medicale primare.

Secțiunea 10

Programarea activității instituției de asistență medicală primară

84. Programarea activității instituției de asistență medicală primară are ca scop eficientizarea activității la nivelul asistenței medicale ambulatorii în vederea creșterii calității actului medical în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

85. Programarea se efectuează de către personalul medical din cadrul registraturii/recepției, la adresarea directă a pacientului sau prin intermediul telefonului etc.

86. Programarea se efectuează prealabil, indicându-se ora și data vizitei.

87. Pentru realizarea programării telefonice a serviciilor medicale, instituțiile medico-sanitare au obligația să afișeze la loc vizibil numărul de telefon la care se pot efectua programările.

88. Toate programările efectuate, indiferent de mijloacele prin care au fost realizate, se consemnează, obligatoriu, în documentația de evidență medicală primară existentă, de model aprobat, sau în versiune electronică.

89. În vederea creșterii calității actului medical, la programarea serviciilor medicale se vor lua în considerare cel puțin următoarele criterii:

1) programul zilnic de activitate al medicului de familie, luând în considerare faptul că timpul mediu/consultație este de 20 minute;

2) luarea în considerație/programarea posibilei vizite a pacientului cu maladie urgentă;

3) includerea în programul zilnic de activitate a medicului de familie a timpului preconizat pentru lucrul cu documentația medicală și statistică, alte activități posibile (ședințe, seminare, activitatea de iluminare sanitară, școlarizarea pacienților, rezolvarea diferitor situații, inclusiv de conflict etc.).

90. Instituția medico-sanitară primară programează și serviciile de recuperare-reabilitare a sănătății, serviciile medicale paraclinice, în cazul când capacitățile dispozitivelor din dotare și durata serviciilor medicale care se solicită depășesc capacitățile zilnice ale acestora conform normativului de activitate.

91. În cazul când pe biletul de trimitere este consemnat diagnosticul prezumtiv sau cert de afecțiune subacută și există volum majorat de lucru pacienții se pot programa, în termen de până la 5 zile calendaristice de la data solicitării, cu informarea bolnavului și consemnarea acordului în scris.

92. Serviciile medicale paraclinice recomandate bolnavilor care au consemnat pe biletul de trimitere un diagnostic prezumtiv sau cert de afecțiune cronică și există volum majorat de lucru pacienții se pot programa în termen de până la 10 zile calendaristice de la data solicitării, cu acordul scris al bolnavului.

93. În situația în care bolnavul nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, acesta va anunța instituția medico-sanitară la care a fost programat, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

94. În situația în care instituția medico-sanitară nu poate respecta, din motive justificate, data și ora programate pentru acordarea serviciilor medicale, acesta este obligat să anunțe bolnavul în cauză, dar nu mai târziu de ziua anterioară programării stabilite.

95. Fac excepție de la prevederile menționate:

- 1) situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- 2) instituțiile medico-sanitare din localitățile rurale unde, din cauza lipsei mijloacelor tehnice necesare, nu există posibilitatea efectuării programărilor telefonice sau prin oricare alte mijloace;
- 3) serviciile medicale paraclinice recomandate bolnavilor cu un diagnostic prezumtiv sau cert de afecțiune acută consemnat în biletul de trimitere.

Secțiunea 11

Organizarea activității, funcțiile și drepturile medicului de familie

96. Medicul de familie realizează primirea ambulatorică și vizite la domiciliu a pacienților, acordă asistență medicală de urgență, efectuează complexul de măsuri profilactice, diagnostic-curative inclusiv de recuperare, intervine în problemele medico-sociale ale familiei și organizează activitatea instituției medico-sanitare primare în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare.

97. Medicul de familie îndeplinește următoarele funcții:

- 1) desfășoară activități privind instruirea sanitaro-igienică a populației, promovarea modului sănătos de viață, educația sexuală, planificarea familiei, educația copilului sănătos etc.;
- 2) acordă asistență medico-profilactică și consultativă privind imunizarea, alimentația, educația igienică a copiilor, profilaxia și depistarea precoce a patologiilor

la copii, investigarea medicală a copiilor pentru admiterea, inclusiv la începutul anului școlar, în instituțiile preșcolare și preuniversitare, asigurarea sănătății reproducerii, planificarea familiei, asigurarea gravidității fără risc, contracepție, etică, psihologie;

3) identificarea persoanelor din grupurile de risc, organizează și desfășoară activități de profilaxie în vederea depistării factorilor de risc, precum și identificării formelor precoce și tardive ale maladiilor, inclusiv social-condiționate și sănătatea reproducerii;

4) realizează examenele medicale profilactice anuale, inclusiv la angajare și periodice, înmatriculare în instituțiile de învățământ, alte examene profilactice, ce țin de competența medicului de familie, în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;

5) asigură realizarea programelor de imunoprofilaxie a populației;

6) efectuează examinările medicale profilactice de bilanț a copiilor conform actelor normative în vigoare;

7) acordă asistență medicală de urgență tuturor pacienților, indiferent de prezența acestora în listă, viza de reședință, locul de trai, naționalitate, religie, iar la necesitate asigură spitalizarea oportună a acestora;

8) desfășoară activități curative și de reabilitare în funcție de competența sa, în conformitate cu profesiograma medicului de familie;

9) efectuează școlarizarea, evidența și supravegherea (dispanserică) a pacienților cu efectuarea examinărilor necesare, tratamentului și reabilitării stării sănătății;

10) organizează asistența medicală necesară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală cu referirea, la indicații medicale, la alte instituții medico-sanitare;

11) asigură la necesitate consultațiile bolnavilor de către specialiștii de profil, inclusiv spitalizarea pacientului în modul stabilit;

12) acordă asistența medicală la domiciliu pacienților, în cazul stărilor acute și acutizării maladiilor cronice, la copii, persoanele vârstnice și nedeplasabile, alte cazuri prevăzute de actele normative în vigoare, determină tactica de acordare a asistenței medicale;

13) consultă și organizează trimiterea pentru internare urgentă și programată în spital, conform modului stabilit;

14) indică și supraveghează tratamentul în cabinetul de proceduri și staționarul de zi;

15) efectuează expertiza incapacității temporare de muncă, trimiterea la expertiza medicală a vitalității;

16) efectuează trimiterea la tratamente de recuperare, inclusiv balneo-sanatoriale;

17) organizează și efectuează măsuri de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative;

18) organizează acordarea ajutorului medico-social de comun cu organele protecției sociale, alte instituții de stat și obștești persoanelor singurate, vârstnice,

cu disabilități, bolnavilor cronici, în special cu maladii cu impact social negativ asupra sănătății publice (tuberculoza, SIDA, narcomania, alcoolismul etc.)

19) organizează activități antiepidemice;

20) informează Serviciul de Supraveghere de Stat a Sănătății Publice despre cazurile de boală transmisibilă aflate sub supraveghere epidemiologică;

21) organizarea activității de evidență, completarea și ținerea la zi a documentației medicale primare și statistice medicale, planifică activitățile și periodic evaluează rezultatele;

22) participă la ședințe, întruniri științifico-practice referitor la problemele diagnostice și curativ-profilactice, este membru al organizațiilor obștești și profesionale;

23) asigură delegarea activităților pentru realizare de către personalul subordonat, monitorizează și controlează executarea lor.

98. Medicul de familie are următoarele drepturi:

1) să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor postuniversitare și să-și desfășoare activitatea medicală conform specializării și calificării obținute;

2) să beneficieze de condiții adecvate de muncă și igienă;

3) să supravegheze activitatea personalului medical cu studii medii de specialitate și inferior, ce țin de executarea funcțiilor și obligațiilor de serviciu;

4) să-și ridice nivelul de pregătire profesională și să fie atestat;

5) să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, științifico-didactică, rezultatelor activității sale;

6) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională;

7) să-și apere, inclusiv pe cale judiciară, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale;

8) să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu;

9) la asociere în sindicate, organizații profesionale sau în alte organizații care au drept scop reprezentarea și protejarea intereselor profesionale;

10) să-și perfecționeze cunoștințele și să fie atestați pentru acordarea gradului de calificare profesională;

11) să exercite alte drepturi, în conformitate cu legislația în vigoare.

99. Medicul de familie poartă responsabilitate pentru activitățile sale, în conformitate cu legislația Republicii Moldova.

100. Controlul activității medicului de familie se realizează în modul stabilit de actele normative în vigoare.

Secțiunea 12

Organizarea activității, funcțiile, responsabilitățile și drepturile asistentului medical de familie

101. Asistentul medical de familie activează în subordinea medicului de familie.

102. Asistentul medical de familie în activitatea sa se conduce de legislația Republicii Moldova și de actele normative ale Ministerului Sănătății.

103. Conform atribuțiilor de funcție asistentul medical de familie îndeplinește următoarele activități:

a) realizează evidența persoanelor aflate pe lista medicului de familie, starea sănătăți populației deservite, participă în formarea grupelor dispanserice a pacienților;

b) organizează primirea ambulatorică a medicului de familie, pregătește instrumentele, fișele de ambulator a pacienților, blanchetele rețetelor și trimerilor;

c) asigură medicul de familie cu medicamente necesare, instrumente sterile, material de pansament, echipament individual de protecție pentru activitatea profesională. Efectuează evidență a medicamentelor, materialului de pansament, instrumentarului, formularele de stricta evidență. Supraveghează siguranța și funcționarea a dispozitivelor medicale și echipamente, oportunitatea de reparare și de rebut;

d) efectuează examinările de triaj, inclusiv profilactice, cu înscrieri în fișa de ambulator în limitele competenței sale;

e) identifică și rezolvă în limitele competenței problemele medicale, psihologice a pacientului;

f) asigură și oferă servicii de asistență medicală pacienților cu cele mai răspândite maladii, inclusiv oferă măsuri de diagnosticare (individual și de comun cu medicul);

g) organizează lecții de școlarizare cu diverse grupe de pacienți, conform metodicilor elaborate sau conform planului elaborat și coordonat cu medicul;

h) asigură primirea pacienților în limitele competenței sale;

i) efectuează, sub supravegherea medicului de familie, imunizarea categoriilor de populație, conform calendarului de vaccini;

j) planifică, organizează, monitorizează efectuarea investigațiilor profilactice a contingentelor de risc în scopul depistării precoce a tuberculozei, maladiilor oncologice, glaucomului, hipertensiunii arteriale, diabetului zaharat, maladiilor sexual-transmisibile etc.;

h) efectuează activități de profilaxie și raportare a maladiilor infecțioase;

i) organizează și desfășoară activități privind instruirea sanitaro-igienică a populației;

j) acordă asistența medicală în cazul urgențelor medico-chirurgicale;

k) asigură completarea calitativă și în termeni a documentației medicale primare;

l) primește informații necesare pentru îndeplinirea obligațiilor de funcție;

m) prezintă propuneri de îmbunătățire a calității asistenței medicale, îmbunătățirea organizării muncii;

n) dă indicații personalului inferior din subordine, verifică volumul și calitatea

activităților îndeplinite;

- o) participă la ședințe profesionale, conferințe, asociații obștești;
- p) își perfecționează permanent cunoștințele și se atestază în mod obligatoriu pentru acordarea gradului de calificare profesională;
- r) poartă responsabilitate pentru activitățile sale, în conformitate cu legislația Republicii Moldova.

104. Obligațiunile asistentului medical de familie sînt următoarele:

1) Obligațiuni de bază:

- a) asistentul medical de familie prin specificul activităților sale este obligat să fie la curent cu noutățile profesionale, să participe sistematic la cursuri de formare continuă;
- b) realizarea măsurilor profilactice, diagnostice și curative conform indicațiilor medicului;
- c) colectarea și interpretarea datelor;
- d) acordarea asistenței de urgență în limitele competenței sale bolnavilor, suferinzilor în stări urgente, stări extreme acute;
- e) pregătirea locului de muncă, utilajului, aparatului, instrumentariului, fișelor medicale ale pacienților;
- f) respectarea regimului sanitaro – igienic în cadrul oficiului, regulilor asepticii și antisepticii, condițiilor de sterilizare a instrumentariului și materialului de lucru;
- g) respectarea măsurilor de prevenire a complicațiilor posibile după intervenții medicale conform instrucțiunilor și ordinilor în vigoare;
- h) evidența documentației medicale;
- i) respectarea eticii și deontologiei medicale.

2) Organizarea activității în scop profilactic:

- a) evidența dinamică a stării sănătății contingentului deservit cu scopul depistării precoce și prevenirii patologiei;
- b) Supravegherea activă a persoanelor din grupul de risc;
- c) supravegherea copiilor conform Standardelor de supraveghere a copiilor în condiții de ambulator;
- d) efectuarea examenului ginecologic profilactic;
- e) planificarea familiei;
- f) evidența și supravegherea gravidelor, conform Standardelor de supraveghere a gravidelor în condiții de ambulator;
- g) evidența dispensarică și organizarea supravegherii pacienților cu maladii cronice;
- h) planificarea imunizărilor și imunoprofilaxia contingentului deservit;
- i) efectuarea măsurilor antiepidemice;
- j) estimarea activității măsurilor profilactice realizate.

3) Măsuri referitoare însănătoșirii populației, realizarea activităților educaționale:

a) promovarea și formarea deprinderilor modului sănătos de viață la populația deservită (importanța activității fizice, planificării familiei, alimentației raționale, organizării corecte a regimului de muncă și odihnă, educației sexuale etc.);

b) instruirea părinților tineri și a membrilor familiei referitor la îngrijirea copilului sănătos și bolnav, îngrijirea bolnavilor de diferite vârste, invalizilor de către membrii familiei;

c) realizarea programelor de școlarizare a pacienților cu maladii cronice;

d) organizarea și desfășurarea instruirii populației în scopul menținerii sănătății;

e) promovarea modului sănătos de viață, evaluarea programelor educaționale;

f) participarea în campaniile de educație pentru sănătate.

4) Obligațiunile asistentului medical de familie față de pacient:

a) îndeplinirea procesului diagnostico-curativ de bază;

b) determinarea problemelor de sănătate și elaborarea planului de îngrijire a pacientului, bazându-se pe indicațiile medicului;

c) îndeplinirea indicațiilor prescrise de medic;

d) supravegherea în dinamică a stării sănătății pacientului și informarea medicului despre schimbările depistate;

e) pregătirea pacienților către unele investigații;

f) analiza rezultatelor și elaborarea planului de lucru cu pacienții;

g) cunoașterea tehnicilor și acordarea asistenței medicale de urgență suferinzilor indiferent de loc, viză de reședință, situație, naționalitate etc.;

h) în procesul de realizare a tratamentului să țină cont de compatibilitatea medicamentelor, mecanismele de interacțiune a lor, de efectele secundare posibile, să respecte condițiile de păstrare a medicamentelor, să ofere pacientului informații referitor la tratament, comportamentul acestuia în perioada tratamentului.

5) Îndeplinirea manipulațiilor:

a) efectuarea manipulațiilor curativ-diagnostice și de recuperare a pacientului;

b) elaborarea în comun cu medicul programe de susținere psihologică a bolnavilor și familiei;

c) verificarea aparatajului și utilajului medical înainte și după careva intervenții medicale;

d) pregătirea prealabilă a pacientului pentru anumite intervenții curativ-diagnostice.

6) Organizarea și petrecerea măsurilor de reabilitare medicală conform indicațiilor:

a) instruirea și controlul îndeplinirii de către pacient a elementelor de cultură curativă;

b) posedarea elementelor masajului profilactic, instruirea și controlul efectuării elementelor de automasaj de către pacient sau a persoanelor care îl îngrijesc;

c) instruirea referitor la modul de preparare a bucatelor dietetice la domiciliu;

d) estimarea eficacității măsurilor îndeplinite;

- e) completarea documentației medicale;
- f) acordarea asistenței medicale urgente, executarea manevrelor de resuscitare cardio-respiratorie în dependență de vîrstă, gravidelor.

7) Acordarea asistenței medico - sociale:

- a) formarea și menținerea relațiilor cu asistența medicală specializată, asistența socială;
- b) conlucrarea cu autoritățile publice locale, asistenții și lucrătorii sociali, agenții economici, organismele non-guvernamentale;
- c) susținerea rudelor în caz de moarte a pacientului, consultarea lor în diferite probleme de ordin medical;
- d) respectarea regimului de muncă, măsurilor de protecție, codul de etică medicală;
- e) cunoașterea problemelor prioritare de sănătate ale comunității, contingentului deservit;
- f) implicarea membrilor societății ca parteneri în rezolvarea problemelor ale pacienților, comunității.

8) Formarea continuă și susținerea gradului de calificare:

- a) formarea medicală continuă - este ansamblul activităților instructive care au scop menținerea și dezvoltarea cunoștințelor, conduitei și atitudinilor asistentului medical pentru a-și desfășura mai eficace activitatea sa profesională pentru dezvoltarea permanentă a performanțelor individuale;
- b) formarea continuă este o obligație profesională ce ține de etică și morală, iar conținutul instruirii continue trebuie să țină seama de situația și nevoile educaționale, are deci un caracter individual;
- c) formarea profesională continuă a lucrătorilor medicali cu studii medii se realizează în intervalul de 5 ani.

9) Educația medicală continuă trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să aibă un conținut științific și profesional cu impact direct asupra calității îngrijirii pacienților, asupra serviciilor comunitare, de sănătate publică sau serviciilor ce se acordă în diverse unități sanitare;
- b) să fie orientate spre asigurarea calității actului medical;
- c) să fie orientate spre asigurarea creșterii performanței profesionale;
- d) să asigure actualizarea permanentă a cunoștințelor;
- e) să asigure noțiuni de management al serviciilor de sănătate, de management profesional;
- f) să asigure aspecte legale și etice ale practicii medicale;
- g) să contribuie la îmbunătățirea relației asistent medical – pacient, client.

105. Drepturile asistentului medical de familie:

- 1) să fie asigurat cu loc de muncă după încheierea studiilor și calificării obținute;

- 2) să beneficieze de condiții adecvate de muncă și igienă;
- 3) să supravegheze activitatea personalului medical inferior, ce ține de executarea funcțiilor și obligațiilor de serviciu;
- 4) să-și ridice nivelul de pregătire profesională și să fie atestat;
- 5) să fie remunerat conform funcției ocupate, gradului de calificare profesională, rezultatelor activității sale;
- 6) să i se repare prejudiciul cauzat prin vătămare a sănătății în legătură cu activitatea profesională;
- 7) să-și apere, inclusiv pe cale judiciară, dreptul la muncă și alte drepturi profesionale;
- 8) să cunoască drepturile și obligațiile sale de serviciu;
- 9) la asociere în sindicate, organizații profesionale sau în alte organizații care au drept scop reprezentarea și protejarea intereselor profesionale;
- 10) să-și perfecționeze cunoștințele și să fie atestați pentru acordarea gradului de calificare profesională;
- 11) să exercite alte drepturi, în conformitate cu legislația în vigoare.

106. Asistentul medical de familie poartă responsabilitate pentru activitățile sale, în conformitate cu legislația Republicii Moldova.

Secțiunea 13

Activitatea cabinetului de triaj

107. Cabinetul de triaj se organizează în cadrul instituției de asistență medicală primară în scopul dirijării fluxului de pacienți prin metoda preselecției, cu efectuarea unor examinări și teste preliminare consultației medicului de familie.

108. În cabinetul de triaj activează asistenții medicali de familie după principiul rotației.

109. Sarcinile de bază ale asistentului medical de familie din cabinetul de triaj sunt următoarele:

- 1) măsurarea temperaturii
- 2) măsurarea tensiunii arteriale
- 3) măsurarea tensiunii intraoculare
- 4) măsurarea frecvenței contracțiilor cardiace
- 5) determinarea frecvenței respirației
- 6) efectuarea electrocardiografiei
- 7) efectuarea antropometriei la adulți și copii
- 8) recomandarea efectuării unor examinări medicale profilactice
- 9) completarea inițială a documentației medicale primare și înregistrarea rezultatelor examinărilor preventive obținute în modul stabilit (în fișa medicală de ambulator a pacientului (F 025/e) și documentația de evidență a activității cabinetului de triaj)
- 10) glucometria (în caz de necesitate).

110. Obligațiunile de bază ale asistentului medical de familie din cabinetul de triaj sunt următoarele:

- a) selectarea pacienților care necesită intervenție medicală urgentă și conducerea lor pentru examinare la medicul de familie;
- b) efectuarea examenelor medicale și testelor preliminare consultației medicului de familie;
- c) îndeplinirea indicațiilor medicului de familie în cazul stărilor de urgență.

111. În scopul efectuării examinărilor medicale preventive ale pacienților cabinetul de triaj trebuie să fie dotat cu următoarele:

- 1) masă de birou
- 2) măsuță pentru instrumente medicale
- 3) cușetă
- 4) cântar pentru maturi
- 5) dispozitiv pentru măsurarea înălțimii maturilor
- 6) masă pentru examinarea sugarilor
- 7) cântar pentru copii
- 8) dispozitiv pentru măsurarea taliei copilului primului an de viață
- 9) dispozitiv pentru măsurarea perimetrului capului
- 10) set pentru tonometrie oculară
- 11) tabel „Vizus” pentru determinarea acuității vederii
- 12) sfigmomanometru
- 13) stetofonendoscop
- 14) termometre medicale
- 15) electrocardiograf
- 16) glucometru
- 17) set de medicamente și consumabile în volum minim necesar pentru acordarea asistenței medicale urgente
- 18) preparate antiseptice pentru igiena mâinilor personalului medical
- 19) măști, respiratoare, mănuși nesterile
- 20) recipiente pentru colectarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală
- 21) soluții dezinfectante pentru prelucrarea instrumentelor noncritice și suprafețe

112. Responsabil de organizarea activității cabinetului de triaj este șeful subdiviziunii și/sau vicedirectorul medical.

Secțiunea 14

Organizarea activității staționarului de zi

113. Staționarul de zi se organizează în instituțiile medicale primare, de regulă Centre de Sănătate și Centre ale Medicilor de Familie, în scopul îmbunătățirii calității asistenței medicale acordate populației de către medicul de familie și sporirii accesului populației la asistență medicală de tip spitalicesc în condiții de ambulator.

114. Staționar de zi poate fi organizat și în Oficiile Medicului de Familie în cazul când acesta este asigurat cu medic de familie.

115. În staționarul de zi primesc tratament persoanele a căror boală are o evoluție ușoară sau medie sau sînt în perioada de convalescență și care nu necesită supraveghere permanentă (ziua și noaptea).

116. Numărul de paturi necesar pentru activitatea staționarului de zi se stabilește de către administrația instituției medico-sanitare, reieșind din posibilitățile și necesitățile reale.

117. Sarcinile principale ale staționarului de zi sunt următoarele:

1) Însănătoșirea planificată a bolnavilor, inclusiv a copiilor cu îmbolnăviri frecvente și de lungă durată, aflați sub supravegherea medicului de familie.

2) Utilizarea unui complex de metode de tratament a bolnavilor care din diferita motive nu pot fi internați în spital.

3) Micșorarea presiunii asupra spitalelor prin rezolvarea cazurilor ușoare și medii de boală în condiții de ambulatoriu.

118. Obligațiunile staționarului de zi:

1) Acordarea asistenței medicale calitative de staționar în condiții de ambulator contingentului de bolnavi, care nu necesită supravegherea permanentă de zi și de noapte, 24 din 24 de ore.

2) Respectarea succesiunii în timpul tratamentului bolnavilor cu celelalte subdiviziuni ale instituției medico-sanitare.

3) Aplicarea în practică a metodelor și mijloacelor eficiente de profilaxie, diagnostic și tratament.

4) Participarea la realizarea măsurilor curativo-profilactice, schițate în programul de dispensarizarea bolnavilor, care necesită supravegherea sistematică, inclusiv a invalizilor.

5) Analiza eficienței lucrului și calității asistenței medicale acordate, studierea tuturor cazurilor externate din staționarul de zi și rezultatele tratamentului.

6) Perfecționarea nivelului teoretic și deprinderilor practice a personalului medical mediu responsabil de activitatea staționarului de zi.

119. Organizarea activității staționarului de zi:

1) Capacitatea de lucru (numărul de paturi) se stabilește în raport cu numărul populației a zonei de deservire, cu condițiile de lucru ale instituției și cu cerințele, vizînd această formă de acordare a asistenței medicale.

2) Statele de funcție a staționarului de zi se stabilesc, ca regulă, în contul rezervelor de care dispune instituția, în conformitate cu normativele aprobate.

3) Dotarea staționarului de zi cu echipamentul necesar și cu medicamente pentru acordarea asistenței medicale urgente, în cazurile urgențelor survenite în urma intervențiilor medicale efectuate se efectuează din contul instituției medico-sanitare primare.

4) Asigurarea cu medicamente pentru tratament în staționarul de zi se efectuează din contul celor prescrise compensat de către medicul de familie, conform indicațiilor medicale și în conformitate cu actele normative în vigoare.

În cazul când medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală nu sunt suficiente pentru asigurarea tratamentului conform protocoalelor clinice naționale, celelalte medicamente se procură de către pacienți.

De asemenea, în cazul când medicamentele prescrise pentru tratament în staționarul de zi nu fac parte din cele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, medicamentele necesare se procură de către pacienți.

Consumabilele necesare pentru administrarea tratamentului în staționarul de zi sunt asigurate de către instituția medico-sanitară.

5) Examenul medical, tratamentul și tratamentul suplimentar în staționarul de zi se efectuează cu utilizarea pe larg a posibilităților subdiviziunilor de diagnostic și de tratament ale instituției medico-sanitare și efectuarea concomitentă a investigațiilor, măsurilor de reabilitare medicală și medicină fizică, în conformitate cu actele normative în vigoare.

6) Indicațiile și contraindicațiile pentru tratamentul bolnavilor în staționarul de zi se stabilesc de către medicul de familie. Tratamentul în staționarul de zi se efectuează inclusiv la trimiterea medicului specialist de profil. În aceste cazuri medicamentele și consumabilele necesare sunt procurate de către pacient.

7) Efectuarea tratamentului în staționarul de zi se efectuează programat, asigurând respectarea acestuia. Copiii se internează în staționarul de zi fără părinți.

8) În staționarul de zi bolnavului i se permite să se folosească de îmbrăcămintea, încălțăminte de acasă.

9) Staționarul de zi dispune de regulament intern aprobat de conducătorul instituției.

10) Despre cazurile de infecție intraspitalicească, accidente și situații extraordinare din staționarul de zi se informează în modul stabilit.

11) Lucrul staționarului de zi se efectuează conform unui program și orelor de lucru aprobate de administrația instituției. Programul de activitate a staționarului de zi, în special în cazurile efectuării perfuziilor intravenoase, de regulă corespunde cu programul de activitate a medicului de familie nemijlocit în instituție.

12) Staționarul de zi duce evidența și prezintă dări de seamă despre activitatea sa administrației instituției după modelul și în termenele stabilite de organele ocrotirii sănătății.

13) Responsabil de activitatea staționarului de zi este conducătorul instituției medico-sanitare.

Secțiunea 15

Normele minime de dotare a instituțiilor de asistență medicală primară

120. Dotarea instituțiilor de asistență medicală primară rurale se efectuează în funcție de volumul de asistență medicală primară acordat în conformitate cu normele minime de dotare:

Nr. d/o	UTILAJ MEDICAL	CS	OMF	OS
1	2	3	4	5
	<i>Aparate și dispozitive</i>			
1.	Tensiometru	++	++	++
2.	Stetofonendoscop	++	++	++
3.	Set de tonometre oculare	+	+	+
4.	Stetoscop obstetrical	+	+	+
5.	Cântar medical pentru copii	+	+	+
6.	Cântar medical cu antropometru pentru maturi	+	+	+
7.	Antropometru pentru copii	+	+	+
8.	Măsuță examinare nou născuți	+	+	+
9.	Electrocardiograf staționar cu 6 canale și descifrare automată	+	+	
10.	Electrocardiograf portativ cu 3 canale	+	+	
11.	Peakflowmetru pentru adulți	+	+	
12.	Peakflowmetru pentru copii	+	+	
13.	Glucometru	+	+	+
14.	Set laborator clinic	+		
15.	Sterilizator	+	+	
16.	Lampă UV pentru dezinfecția aerului	+	+	+
17.	Casolete (medii, mari)	+	+	
18.	Măsuță mobilă pentru instrumente medicale	+	+	+
19.	Fotoliu/masă pt examen ginecologic	+	+	+
20.	Pelviometru	+	+	+
21.	Set pentru examinarea neurologică	+	+	
22.	Otoscop	+	+	
23.	Oftalmoscop	+	+	
24.	Lampă pentru examinare portativă obișnuită	+	+	
25.	Seringă Guyon pentru spălături auriculare	+	+	+
26.	Pulsoximetru	+	+	+
27.	Atele Kramer, set	+	+	+
28.	Vision chart	+	+	
29.	Compiutere (sistem informațional)	+	+	+
30.	Imprimantă	+	+	
<i>Set Instrumente medicale</i>				
1.	Specule ginecologice	+	+	+
2.	Cornțanguri	+	+	+
3.	Pensete/pense anatomice	+	+	+
4.	Pensete/pense chirurgicale	+	+	
5.	Foarfece chirurgicale încovoiate, drepte	+	+	
6.	Catetere vasculare medicale, diverse	+	+	
<i>Articole și obiecte cu destinație specială</i>				
7.	Trusa medicului de familie	+	+	
8.	Garou hemostatic	+	+	+

9.	Eprubete	+	+	
10.	Stativ de eprubete	+	+	+
11.	Bisturiu (u.f.)	+	+	
12.	Pare de cauciuc de mărimi diferite	+	+	+
13.	Stativ pentru infuzii	+		
14.	Termometre medicale	+	+	+
15.	Lentă centimetrică	+	+	+
16.	Cronometru	+	+	+
17.	Goniometru			
18.	Tuburi rectale (maturi, nou-născuți)	+	+	+
Consumabile				
19.	Spatulă medicală (unică folosință)	+	+	+
20.	Ace chirurgicale	+	+	
21.	Seringi de 2ml, 5ml,10ml, etc.	+	+	+
22.	Sistemă pentru perfuzii	+		
23.	Tifon medical	+	+	+
24.	Vată medicinală (sterilă, nesterilă)	+	+	+
25.	Scutece	+	+	+
26.	Mănuși chirurgicale nesterile	+	+	+
27.	Mănuși chirurgicale sterile	+	+	+
28.	Mătasă în fiole (de 3 dimensiuni)	+	+	
29.	Catgut în fiole (3 dimensiuni)	+	+	
30.	Pachete de pansament (sterile, nesterile)	+	+	+
31.	Emplastre diverse	+	+	+
Mobilă medicală și echipament asociat				
32.	Paravan			
33.	Canapea medicală	+	+	+
34.	Masa pentru examinarea sugarilor	+	+	+
35.	Masa medicului	+	+	+
36.	Dulap pentru medicamente	+	+	+

* Echipamentul este obligator pentru fiecare medic de familie și pentru fiecare asistentă a medicului de familie

Secțiunea 16

Normele minime de dotare a trusei medicului de familie

121. Trusa medicului de familie trebuie să conțină următoarele medicamente, consumabile și dispozitive medicale:

Nr. d/o	Denumirea Comună Internațională	Codul ATC	Doza	Forma farmaceutică	Cantitate
1.	Captoprilum	C09AA01	25 mg	comprimate	10
2.	Nifedipinum	C08CA05	10 mg	comprimate	10
3.	Magnesii sulfas	B05XA05	25%-10 ml	soluție injectabilă	3 fiole
4.	Furosemidum	C03CA01	1%-2 ml	soluție injectabilă	2 fiole
5.	Nitroglycerinum	C01DA02	0,5 mg	comprimate sublinguale	10
6.	Strophanthinum	C01AC01	0,025%-1 ml	soluție injectabilă	2 fiole
7.	Verapamilum	C08DA01	2,5mg/ml - 2 ml	soluție injectabilă	2 fiole

8.	Salbutamolum	R03AC02	100 mcg/doză 200 doze	suspensie de inhalat prin nebulizator	1 tub
		R03CC02	100 mcg/doză 200 doze	suspensie de inhalat presurizată	
9.	Aminophyllinum	R03DA05	2,4%-5 ml	soluție injectabilă	2 fiole
10.	Natrii chloridum	B05CB01	0,9%- 5 ml	soluție injectabilă	4 fiole
11.	Benzylpenicillinum (copil)	J01CE01	1000000 UI	pulbere pentru soluție injectabilă	1-2 flacoane
12.	Diazepamum	N05BA01	10 mg/2ml sau 5 mg/ml - 2 ml	soluție injectabilă	2 fiole
13.	Paracetamolum	N02BE01	200 mg sau 500 mg	comprimate	5
14.	Hydrocortisonum/Dex ametasonum	H02AB09	2,5%-2 ml 4 mg-2ml	suspensie injectabilă	2 fiole
15.	Calcii chloridum	B05XA07	10%-5 ml	soluție injectabilă	2 fiole
16.	Calcii gluconas	A12AA03	10%-10 ml	soluție injectabilă	2 fiole
17.	Natrii chloridum + Kalii chloridum + Kalii citras + Glucosum	A07CA	18,9 g sau 20,9 g	pulbere pentru soluție orală	2 plicuri
18.	Carbo activatus	A07BA01	250 mg 200 mg	comprimate capsule	10
19.	Oxytocinum	H01BB02	5 UI/ml-1 ml	soluție injectabilă	2 fiole
20.	Etamsylatum	B02BX01	250 mg/2 ml – 2 ml	soluție injectabilă	2 fiole
21.	Glucosum	B05CX01	40%-10 ml, 20 ml	soluție injectabilă	1 flacon
22.	Epinephrinum	C01CA24	0,18% - 1 ml	soluție injectabilă	2 fiole
23.	Atropini sulfas	A03BA01	1 mg/ml – 1 ml	soluție injectabilă	2 fiole
24.	Amiodaronum	C01BD01	150 mg/3 ml – 3 ml	soluție injectabilă	1 fiolă
25.	Lidocaini hydrochloridum	N01BB02	2% - 2 ml	soluție injectabilă	1 fiolă
26.	Clemastinum	R06AA04	1 mg/ml – 2 ml 1 mg	soluție injectabilă comprimate	2 fiole
27.	Chloropyraminum	R06AC03	20 mg/ml – 1 ml 25 mg	soluție injectabilă comprimate	1 fiolă
28.	Natrii chloridum	B05CB01	0,9%-20 ml	soluție perfuzabilă	3 - 5 fiole
29.	Papaverini hydrochloridum	A03AD01	2%-2ml	soluție injectabilă	1-2 fiole
30.	Drotaverinum	A03AD02	2%-2ml	soluție injectabilă	1-2 fiole
31.	Caffeinum	N06BC01	20%-1 ml	soluție injectabilă	2 fiole
32.	Nicethamidum	R07AB02	25%-2 ml	soluție injectabilă	2 fiole
33.	Iodum	D08AG03	5%-10 ml sau 50 ml	soluție alcoolică	1 flacon

34.	Spiritus aethylicus	D08AX08	70%-100 ml	soluție alcoolică	1 flacon
Nr./o	Dispozitive medicale/produse parafarmaceutice			Cantitatea (unități)	
Materiale de pansament și hemostatice					
1.	Fașe de tifon			minim	
2.	Vata			minim	
3.	Pansament steril			minim	
4.	Bandă adezivă rolă			1 unitate	
5.	Pachet hipotermic				
6.	Scutece sterile			3 unități	
Produse pentru perfuzii și injecții					
7.	Garou			1 unitate	
8.	Garou hemostatic			1 unitate	
9.	Seringi de unica folosința 2 ml, 5ml,10 ml			cite 2 unități	
10.	Sisteme pentru perfuzii			1 unitate	
11.	Catetere elastice (nr.11,18, etc.)			2 unități	
Instrumente					
12.	Fixator lingual			1 unitate	
13.	Dilatator oral			1 unitate	
14.	Spatule			4 unități	
15.	Foarfece			1 unitate	
16.	Penseta/pensa anatomica			1 unitate	
17.	Ciocănaș neurologic			1 unitate	
Alte produse medicale					
18.	Stetofonendoscop			1 unitate	
19.	Tonometru			1 unitate	
20.	Otooftalmoscop			1 unitate	
21.	Glucometru/colesterolometru			1 unitate	
22.	Cronometru			1 unitate	
23.	Pipetă			2 unități	
24.	Mănuși sterile de unica folosința			1 unitate	
25.	Sonda gastrica			1 unitate	
26.	Centimetru (banda)			1 unitate	
27.	Teste expres diagnostic (glicemie, hematurie, acetonurie)			1 unitate	
28.	Termometru medical			1 unitate	
29.	Set traheostomic			1 unitate	
30.	Set pentru mica chirurgie (în aria rurala)			1 unitate	
31.	Rețete, formulare medicale			5 unități	

Secțiunea 17

Cerințe minime față de instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară

122. Cerințele minime față de instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară sînt elaborate în funcție de volumul de asistență medicală primară prestat și numărul populației deservite și se specifică după cum urmează:

I. Oficiu de Sănătate tip (populația – pînă la 1000 locuitori)		
Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		
1.	Hol/sală de așteptare (vestibul)	8 m ²
2.	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
3.	Cabinet manopere + examinări profilactice ginecologice	14 m ²
4.	Sală proceduri + vaccinări	16 m ²
5.	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
6.	Nișa inventar tehnic	4 m ²
7.	Veceu	
Suprafața funcțională - 58 m ²		
II. Oficiu Medicului de Familie tip (populația 1000-1500 locuitori)		
Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		
8.	Hol/sală de așteptare (vestibul) cu recepție	13 m ²
9.	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
10.	Cabinet manopere + examinări profilactice ginecologice	14 m ²
11.	Sală proceduri + vaccinări	16 m ²
12.	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
13.	Nișă inventar tehnic	4 m ²
14.	Veceu	2x 3m ² =6 m ²
Suprafața funcțională - 63 m ²		
III. Centru de Sănătate tip (populația 1500-3000 locuitori)		
Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		
15.	Hol/sală de așteptare (vestibul) cu recepție	15 m ²
16.	Cabinet manopere + examinări profilactice ginecologice	14 m ²
17.	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
18.	Sală proceduri + vaccinări	18 m ²
19.	Sală tratamente	14 m ²
20.	Cabinet consultativ	14 m ²
21.	Laborator	12 m ²

<u>22.</u>	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
<u>23.</u>	Veceu	
<u>24.</u>	Nișă inventar tehnic	4 m ²
Suprafața funcțională - 107 m ² .		
IV. Centru de Sănătate tip (populația 3000-4500 locuitori) Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		
<u>25.</u>	Hol/sală de așteptare (vestibul) cu recepție	15 m ²
<u>26.</u>	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
<u>27.</u>	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
<u>28.</u>	Sală proceduri + vaccinări	18 m ²
<u>29.</u>	Cabinet manopere + examinări profilactice ginecologice	14 m ²
<u>30.</u>	Sală tratamente	14 m ²
<u>31.</u>	Cabinet consultativ	14 m ²
<u>32.</u>	Sală de instruire (promovarea sănătății)	12 m ²
<u>33.</u>	Laborator	12 m ²
<u>34.</u>	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
<u>35.</u>	Veceu	
<u>36.</u>	Nișă inventar tehnic	4 m ²
Suprafața funcțională - 131 m ² .		
V. Centru de Sănătate tip (populația 4500-7500 locuitori) Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		
<u>37.</u>	Hol/sală de așteptare (vestibul) cu recepție	15 m ²
<u>38.</u>	Sală triaj	10 m ²
<u>39.</u>	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
<u>40.</u>	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
<u>41.</u>	Cabinetul medicului de familie	12 m ²
<u>42.</u>	Cabinet manopere + examinări profilactice ginecologice	14 m ²
<u>43.</u>	Sală proceduri + vaccinări	18 m ²
<u>44.</u>	Sală tratamente	14 m ²
<u>45.</u>	Cabinet consultativ	14 m ²
<u>46.</u>	Administrație	10 m ²
<u>47.</u>	Laborator	12 m ²
<u>48.</u>	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
<u>49.</u>	Sală de instruire (promovarea sănătății)	12 m ²
<u>50.</u>	Nișe inventar tehnic	4 m ²
<u>51.</u>	Veceu	4x 3m ² =12 m ²
Suprafața funcțională - 166 m ²		
VI. Centru de Sănătate tip (populația 7500-13500 locuitori) Denumirea și suprafața minimă a încăperilor:		

<u>52.</u>	Hol/sală de aşteptare (vestibul) cu recepţie	25 m ²
<u>53.</u>	Sală triaj	10 m ²
<u>54.</u>	3-7 Cabinetul medicului de familie	5x12m ² =60 m ²
<u>55.</u>	Sală proceduri	12 m ²
<u>56.</u>	Sală vaccinări	10 m ²
<u>57.</u>	Cabinet de examinări profilactice ginecologice	14 m ²
<u>58.</u>	Laborator	12 m ²
<u>59.</u>	Sală tratamente	21 m ²
<u>60.</u>	Cabinet consultativ	14 m ²
<u>61.</u>	Filială de categoria a II-a a farmaciilor comunitare	8 m ²
<u>62.</u>	Sală de instruire (promovarea sănătăţii)	12 m ²
<u>63.</u>	Sală de odihnă personal	10 m ²
<u>64.</u>	Administraţie	10 m ²
<u>65.</u>	Nişe inventar tehnic	4 m ²
<u>66.</u>	Veceu	4x 3m ² = 12 m ²
<u>Suprafaţa funcţională - 218 m²</u>		

Profesiograma medicului de familie

1. Profesiograma (standardul profesional) medicului de familie stabilește:
 - a) menirea profesională, principiile și condițiile de activitate ale medicului de familie (MF);
 - b) caracteristica de calificare a medicului de familie;
 - c) cerințele de atestare profesională ale medicului de familie;
 - d) responsabilitatea instituțiilor de învățământ universitar și postuniversitar în formarea și instruirea medicală continuă a medicului de familie.
2. Profesiograma stă la baza:
 - a) constituirii Programelor de instruire universitară și postuniversitară în domeniul medicinei de familie;
 - b) estimării nivelului de cunoștințe teoretice și practice ale MF;
 - c) stabilirii criteriilor de verificare a cunoștințelor studenților și medicilor la diferite etape de instruire;
 - d) elaborării standardelor de investigare, tratament, recuperare și supraveghere a pacienților;
 - e) definirii cerințelor pentru atestarea profesională a medicului de familie.
3. În baza profesiogramei se întocmesc:
 - a) contracte-comenzi pentru instruirea studenților și medicilor de familie;
 - b) contracte de muncă.
4. Medicina de familie este o specialitate academică și științifică cu un context propriu educațional, de cercetare, bazat pe dovezi științifice și de activitate clinică, precum și o specialitate clinică de asistență medicală primară.
5. Caracteristicile disciplinei Medicină de familie sunt următoarele:
 - a) de regulă, este punctul de prim contact al pacientului cu sistemul de ocrotire al sănătății, asigurând accesul deplin și nelimitat utilizatorilor sistemului, preocupându-se de toate problemele de sănătate, indiferent de vârstă, sexul, apartenența socio-culturală sau alte caracteristici ale individului;
 - b) utilizează eficient resursele sistemului de asistență medicală prin coordonarea asistenței, cooperarea cu alți profesioniști medicali din asistență medicală primară și prin dirijarea interacțiunilor cu alte specialități, asumându-și rolul de suport și reprezentare a pacientului la necesitate;
 - c) elaborează o abordare centrată pe pacient, familia sa și pe comunitate;

- d) posedă un proces unic de consultare, care stabilește relațiile de durată prin comunicare eficientă între medic și pacient;
- e) este responsabilă pentru asigurarea continuității asistenței medicale determinată de necesitățile pacientului;
- f) utilizează un proces specific de luare a deciziilor determinat de prevalența și incidența maladiilor în comunitate;
- g) rezolvă simultan problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților, în mod individual;
- h) conduce maladiile care se prezintă în mod nediferențiat în stadiile inițiale de evoluție, care pot necesita intervenții urgente;
- i) promovează sănătatea și bunăstarea populației prin intervenții adecvate și eficace;
- j) abordează problemele de sănătate în dimensiunile lor fizice, psihologice, sociale, culturale și existențiale.

6. Specialitatea Medicină de familie:

Medicii de familie sunt medici specialiști instruiți în baza principiilor disciplinei Medicina de familie.

Ei sunt medici responsabili, în primul rând, pentru acordarea asistenței complexe și continue fiecărui individ care necesită (se adresează pentru) asistență medicală, indiferent de vârstă, apartenența sexuală, caracteristica bolii și alte particularități.

Ei acordă asistență indivizilor în contextul familiei, comunității și cadrului socio-cultural al acestora, respectând totdeauna principiile de autonomie, binefacere, nedăunare și echitate a pacienților.

Medicii de familie poartă, la fel, responsabilitate pentru sănătatea întregii comunități în care practică. Elaborând planurile de conduită cu pacienții săi, ei integrează factorii fizici, psihologici, sociali, culturali și existențiali.

Medicii de familie utilizează eficient și corect încrederea pacientului și informația despre el, care sunt generate din cunoașterea de durată a pacientului și familiei sale.

Medicul de familie exercită rolul său profesional prin promovarea sănătății, prevenirea maladiilor și acordarea asistenței medicale comprehensive, îngrijirilor curative și paliative. Acestea sunt realizate de medicul de familie în mod direct sau prin intermediul altor specialiști, în funcție de necesitățile de sănătate ale pacientului și de resursele disponibile din comunitate, facilitând accesul pacienților la servicii.

Medicul de familie poartă responsabilitate personală pentru menținerea și sporirea competențelor sale profesionale, echilibrului psihic și valorilor morale și etice, condițiilor de bază ale unei asistențe eficiente și sigure pacientului.

7. Competențele de bază ale medicului de familie sunt esențiale pentru disciplina medicină de familie, indiferent de sistemul de sănătate, cadrul și de condițiile în care acestea sunt aplicate.

8. Cele 11 caracteristici fundamentale care definesc disciplina medicinei de familie corespund celor 11 abilități de bază pe care trebuie să le posede fiecare specialist din medicina de familie. Acestea sunt grupate în 6 competențe de bază (cu referire la caracteristicile specialității):

1) Managementul asistenței medicale primare (a,b) include abilitățile de:

- a) dirijare a primului contact cu pacienții, confruntându-se cu stări complexe, probleme neselectate;
- b) acoperire a spectrului larg al stărilor de sănătate;
- c) coordonare a asistenței medicale cu profesioniștii din asistența medicală primară și din alte specialități;
- d) aplicare a modalităților eficiente și potrivite de acordare a asistenței pacientului, precum și utilizării maxime a serviciilor accesibile de sănătate;
- e) asigurare a accesului pacientului la servicii adecvate ale sistemului de sănătate.

2) Asistența centrată pe pacient (c,d,e) include abilitățile de:

- a) abordare centrată pe pacient, cu evaluarea circumstanțelor acestuia;
- b) dezvoltare și aplicare a consultului specific practicii generale, pentru a obține relații efective medic-pacient, cu respectarea principiului de autonomie a pacientului;
- c) comunicare, stabilire a priorităților și activitate în parteneriat;
- d) asigurare a continuității asistenței medicale reieșind din necesitățile pacientului și realizând o asistență continuă și coordonată.

3) Deprinderile specifice în soluționarea problemelor de sănătate (f,g) includ abilitățile de:

- a) luarea deciziilor specifice, considerând prevalența și incidența bolilor în comunitate;
- b) colectare selectivă și minuțioasă a informației din anamneză, examenul fizic, investigațiile suplimentare și de interpretare corectă a acestora și utilizarea ei în planul individualizat de conduită, în colaborare cu pacientul;
- c) adoptare a principiilor raționale de activitate (de ex., utilizarea investigațiilor incrementale, utilizarea timpului în calitate de instrument, tolerarea și depășirea incertitudinilor etc.);
- d) a interveni urgent în caz de necesitate;
- e) conduită a stărilor de sănătate în fazele lor timpurii și nediferențiate;
- f) utilizare efectivă și eficientă a intervențiilor diagnostice și terapeutice.

4) Abordarea comprehensivă (complexă) (h,i) include abilitățile de:

- a) conduită simultană a mai multor stări și patologii, problemelor acute și cronice prezente concomitent la același pacient;
- b) promovare a sănătății și bunăstării prin aplicarea potrivită a strategiilor de fortificare a sănătății și de prevenire a bolilor;
- c) coordonare a activităților de promovare a sănătății, profilaxiei, tratamentului, îngrijirilor, asistenței paliative și de recuperare.

5) Orientarea spre comunitate (j) include abilitățile de:

a) îmbinare a necesităților individuale de sănătate ale pacienților cu necesitățile de sănătate ale comunității, racordate la resursele disponibile.

6) Abordarea holistică (k) include abilitățile de:

a) aplicare a modelului bio-psiho-social, luând în considerație dimensiunile culturale și existențiale ale pacientului.

118. La aplicarea competențelor de bază în Medicina de familie trebuie să fie luate în considerație trei aspecte suplimentare:

1) **aspectul contextual** - înțelegerea de către medici a contextului și a mediului în care ei activează, inclusiv, condițiilor de muncă, comunitare, culturale, financiare și legale.

a) înțelegerea impactului comunității, inclusiv a factorilor socio-economici, geografici și culturali asupra condițiilor de muncă ale medicului și asupra calității asistenței medicale;

b) înțelegerea impactului volumului de lucru general și a condițiilor asupra asistenței acordate (de exemplu, numărul și calificarea personalului, accesibilitatea la echipamente etc.);

c) înțelegerea cadrului financiar și legal în care este acordată asistența medicală;

d) înțelegerea impactului condițiilor de muncă și de trai ale medicului asupra asistenței acordate.

2) **aspectul atitudinal**, bazat pe capacitățile profesionale, criteriile de valori morale și etice ale medicului.

a) înțelegerea capacităților și valorilor proprii pacientului, identificarea aspectelor etice ale practicii medicale (prevenire/diagnostic/terapie/factori ce influențează stilul de viață);

b) înțelegerea de sine: acceptarea ideii că propriile atitudini, convingeri și sentimente influențează direct stilul de activitate a medicului și calitatea serviciilor;

c) clarificarea și justificarea eticii personale;

d) înțelegerea interacțiunilor dintre activitatea profesională și viața privată a medicului.

3) **aspectul științific** - abordarea propriei practici în mod critic, bazat pe cercetare și menținerea nivelului profesional prin educație continuă și perfecționare.

a) cunoașterea principiilor generale, metodelor și conceptelor cercetării științifice, precum și a metodelor de evaluare statistică (incidența, prevalența, valoarea predictivă etc.);

b) cunoașterea bazelor științifice ale patologiei, simptomelor, diagnosticului, terapiei, prognosticului, epidemiologiei, teoriei decizionale, teoriilor de formulare a ipotezei și de soluționare a problemelor, activităților preventive;

c) capacitatea de a accesa, consulta și evalua critic literatura de specialitate;

d) dezvoltarea și menținerea instruirii profesionale continue și îmbunătățirii calității serviciilor acordate.

9. Cerințele referitoare la gradul de calificare în domeniile de activitate a medicului de familie:

1) În domeniul „Promovarea sănătății și profilaxia bolilor” medicul de familie trebuie să fie pregătit pentru:

- a) efectuarea măsurilor de promovare a sănătății la nivel individual și în comunitate;
- b) efectuarea imunoprofilaxiei conform actelor normative în vigoare;
- c) efectuarea măsurilor de profilaxie primară și secundară, formarea grupelor de risc și instituirea măsurilor de prevenire a evoluției nedorite, indiferent de vârstă, gen, și problema de sănătate, implicând alți specialiști la necesitate;
- d) evaluarea dezvoltării fizice și neuropsihice a copiilor, inclusiv a stării de pregătire funcțională înainte de înscriere la grădiniță și școală;

2) În domeniul „Acordarea asistenței medicale în situații de urgență” medicul de familie trebuie să fie pregătit pentru:

- a) organizarea și acordarea asistenței medicale în cazul calamităților naturale;
- b) aprecierea gravității stării bolnavului și intervenții de urgență la necesitate;
- c) realizarea intervențiilor în toate tipurile de urgențe în condiții de ambulatoriu, acordarea primului ajutor și suportului vital bazal, prevenirea complicațiilor;
- d) activitatea de depistare timpurie a bolilor contagioase, aplicarea măsurilor antiepidemice, supravegherea ulterioară în focar.

3) În domeniul „Diagnosticul și tratamentul bolilor răspândite” medicul de familie trebuie să fie pregătit pentru:

- a) evaluarea clinică a pacienților, interpretarea rezultatelor metodelor instrumentale, de laborator;
- b) efectuarea diagnosticului diferențial, argumentarea diagnosticului clinic, elaborarea planului de tratament și supraveghere a pacienților;
- c) realizarea în condiții de ambulatoriu a planurilor de diagnostic și tratament ale pacienților în domeniile medicale stipulate de actuala profesiogramă, apelând la necesitate la medicii specialiști de profil;
- d) reabilitarea pacienților în condiții de ambulator, referirea lor la centre balneo-sanatoriale și de recuperare;
- e) organizarea măsurilor de formare a abilităților de îngrijire a copiilor cu dizabilități la părinți, rude (îngrijitori);
- f) organizarea îngrijirilor paliative în vederea asigurării unei calități decente a vieții pacienților;

4) În domeniul „Expertiza vitalității” medicul de familie trebuie să fie pregătit pentru:

- a) expertizarea incapacității temporare a muncii în conformitate cu actele normative în vigoare;
- b) organizarea expertizei medicale a vitalității.

5) În domeniul „Sănătatea publică și management sanitar” medicul de familie trebuie să fie pregătit pentru:

- a) analiza indicatorilor demografici
- b) analiza morbidității
- c) analiza cauzelor incapacității de muncă
- d) analiza mortalității
- e) întocmirea rapoartelor anuale de activitate
- f) întocmirea și completarea documentației medicale, specificate în actele normative în vigoare;
- g) elaborarea măsurilor de ameliorare a calității asistenței medicale
- h) participarea în realizarea proiectelor de cercetare științifică cu aplicarea ulterioară a rezultatelor în activitatea profesională;
- i) instruirea personalului medical subaltern.

10. Indicatorii de bază ale activității medicului de familie:

- a) Numărul de pacienți aflați pe lista medicului de familie
- b) Structura demografică a populației
- c) Numărul copiilor, inclusiv primului an de viață
- d) Numărul femeilor gravide luate la evidență, inclusiv până la 12 săptămâni
- e) Rata imunizării populației
- f) Monitorizarea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului, inclusiv îndeplinirea indicatorilor de calitate
- g) Volumul și calitatea activităților de profilaxie primară și secundară a stărilor cu impact major asupra morbidității și mortalității
- h) Volumul și calitatea activităților de îngrijire antenatală, supravegherea gravidelor și lăuzelor
- i) Volumul și calitatea activităților de planificare a familiei.
- j) Morbiditatea populației înregistrată pe listă, inclusiv structura morbidității
- k) Morbiditatea cu maladii social-condiționate
- l) Rata de depistare precoce a proceselor canceroase, a tuberculozei
- m) Evidența și supravegherea și organizarea tratamentului pacienților cu maladii cronice și acute
- n) Implementarea și supravegherea pacienților conform Protocoalelor Clinice Naționale și standardizate a medicului de familie
- o) Mortalitatea generală, inclusiv în vîrstă aptă de muncă și la domiciliu
- p) Mortalitatea infantilă și maternă
- r) Nivelul și structura invalidității primare
- s) Corectitudinea organizării și completării documentației medicale primare
- t) Rata de depistare precoce a cazurilor de violență în familie
- u) Rata cazurilor spitalizate în mod urgent
- v) Planuri individuale elaborate privind tratamentul supravegheat la domiciliu, inclusiv pentru persoanele nedeplasabile, îngrijirilor medicale, inclusiv paliative, la domiciliu

w) Satisfacția pacientului de serviciile prestate de medicul de familie

11. Competențe profesionale în domenii, necesare pentru diagnosticare, tratament, supraveghere și referire după caz:

Medicina internă

1) Afecțiuni ale aparatului respirator

Sindroame

- a) Tuse
- b) Dispnee
- c) Dureri toracice
- d) Disfonie
- e) Hemoptizie
- f) Sindromul de bronhoobstrucție
- g) Condensare pulmonară
- h) Sindromul lichidului în cavitatea pleurală

Entități nozologice

- a) Infecții acute ale căilor respiratorii superioare
- b) Bronșitele
- c) Pneumoniile
- d) Pneumopatii, boli profesionale pulmonare
- e) Supurațiile pulmonare
- f) Boala bronșiectatică
- g) Astmul bronșic
- h) Afecțiuni pleurale
- i) Bronhopneumopatia cronică obstructivă
- j) Alveolite
- k) Insuficiența respiratorie

2) Afecțiuni ale aparatului cardiovascular

Sindroame

- a) Sindromul coronarian acut
- b) Sindromul de insuficiență circulatorie
- c) Sindromul de hipertensiune arterială
- d) Sindromul de hipotensiune arterială
- e) Dislipidemiile

Entități nozologice

- a) Febra reumatică
- b) Valvulopatii dobândite
- c) Miocardite
- d) Pericardite
- e) Endocardita infecțioasă
- f) Hipertensiunea arterială esențială și secundară
- g) Hipotensiunea arterială
- h) Ateroscleroza vaselor magistrale

- i) Cardiopatie ischemică
- j) Cardiomiopatii
- k) Dereglări de ritm și conductibilitate
- l) Insuficiența cardiacă acută și cronică
- m) Tromboembolismul pulmonar
- n) Cord pulmonar.

3) Afecțiuni ale aparatului digestiv

Sindroame

- a) Dureri abdominale
- b) Sindromul de malabsorbție și maldigestie
- c) Sindromul dispeptic
- d) Sindromul icteric
- e) Sindromul de insuficiență pancreatică exocrină
- f) Tulburări ale poftelor de mâncare
- g) Formațiuni abdominale de volum
- h) Hepatomegalie
- i) Hipertensiune portală
- j) Ascită
- k) Constipație
- l) Diaree

Entități nozologice

- a) Dispepsiile non-ulceroase
- b) Boala de reflux gastroesofagian
- c) Esofagite
- d) Gastrite, duodenite
- e) Ulcer gastric, duodenal
- f) Bolile stomacului operat
- g) Enterocolita cronică
- h) Intestinul iritabil
- i) Colita
- j) Pancreatite
- k) Disbioza intestinală
- l) Dischinezii ale căilor biliare
- m) Colelitiază, colangită
- n) Colecistită
- o) Hepatitele
- p) Cirozele hepatice

4) Afecțiuni urogenitale

Sindroame

- a) Dizuric
- b) Nefrotic

- c) Nefritic
 - d) Urinar
- Entități nozologice*

- a) Uretrite
- b) Cistite
- c) Prostatite
- d) Pielonefrite
- e) Dereglări de urodinamică
- f) Glomerulonefrite
- g) Hiperplazie benignă de prostată
- h) Urolitiază, diatezele urice
- i) Tubulopatii
- j) Insuficiența renală cronică
- k) Amiloidoza renală
- l) Dereglări ale funcției sexuale

5) Afecțiuni reumatismale și ale aparatului locomotor

Sindroame

- a) Articular
- b) Spinal
- c) Mialgia

Entități nozologice

- a) Artrite
- b) Guta
- c) Miozite
- d) Bursite
- e) Tendovaginite
- f) Sinovite
- g) Osteoporoza
- h) Dereglări de ținută
- i) Boli sistemice ale țesutului conjunctiv
- j) Osteoartroze
- k) Osteohondroza
- l) Hondrodisplazii

6) Afecțiuni ale aparatului hematopoietic

Sindroame

- a) Sindrom anemic
- b) Sindrom hemoragic
- c) Sindromul sideropenic
- d) Sindromul splenomegalic
- e) Sindromul limfadenopatic
- f) Sindromul citopenic

g) Sindromul CID

Entități nozologice

a) Limfadenite

b) Limfadenopatii

c) Eritremie

d) Anemiile

e) Hemoblastozele

f) Diatezele hemoragice.

7) Afecțiuni endocrine și metabolice

Sindroame

a) Tulburări de creștere

b) Sindromul hiperprolactinic

c) Sindromul adipozogenital

d) Sindromul hiperhidropexic

e) Sindromul Kushing

f) Hipogonadismul

g) Sindromul metabolic

Entități nozologice

a) Obezitatea

b) Diabet zaharat

c) Patologiile glandei tiroide

d) Patologiile glandelor paratiroide

e) Patologiile glandelor suprarenale

f) Patologiile hipotalamice și hipofizare

8) Obstetrică și ginecologie

Sindroame

a) Sindromul neuro-endocrin

b) Sindromul climacteric

c) Sindromul premenstrual

Stări și entități nozologice

a) Afecțiunile glandelor mamare

b) Dereglări de dezvoltare sexuală

c) Menopauza

d) Procesele inflamatorii specifice și nespecifice ale organelor genitale

e) Sarcina fiziologică

f) Gestozele

g) Perioada de lăuzie

9) Pediatrie

Sindroame

- a) Icterele neonatale
- b) Hemoragic neonatal
- c) Anemic
- d) Vomă

Stări și entități nozologice

- a) Mucoviscidoza
- b) Sindromul Marfan
- c) Boala Down
- d) Enzimopatii
- e) Bronșite
- f) Bronșiolite
- g) Pneumonii
- h) Astmul bronșic
- i) Infecția bacteriană locală
- j) Afecțiunile sistemului nervos
- k) Angiocardiopatii congenitale
- l) Bolile miocardului
- m) Hipertensiunea arterială
- n) Afecțiunile esofagului
- o) Afecțiunile stomacului și duodenului
- p) Afecțiunile intestinale
- q) Hepatite
- r) Disfuncția căilor biliare
- s) Pancreatitele
- t) Infecțiile căilor urinare
- u) Anomalii de dezvoltare a sistemului reno-urinar
- v) Enuresis

10) Chirurgie

Sindroame

- a) Sindromul abdomenului acut chirurgical
- b) Sindromul abdomenului acut medical

Entități nozologice

- a) Patologiile vaselor
- b) Afecțiunile zonei ano-rectale
- c) Procesele purulente cutanate și subcutanate
- d) Osteomielita
- e) Unghie incarnată
- f) Combustiile, degerăturile
- g) Contuziile
- h) Traumele - fracturi, luxații

II) Oncologie

Sindroamele

- a) Semne de vigilență oncologică
- b) Sindroamele paraneopazice
- c) Entități nozologice
- d) Cancerul glandelor mamare
- e) Cancerul de col uterin
- f) Cancerul ovarian
- g) Cancerul colorectal
- h) Cancerul de colon
- i) Cancerul de prostată
- j) Cancerul de piele
- k) Cancerul glandei tiroide
- l) Cancerul planșeului bucal
- m) Cancerul buzelor
- n) Cancerul de laringe
- o) Cancerul pulmonar
- p) Cancerul de esofag
- q) Cancerul gastric
- r) Cancerul hepatic
- s) Cancerul pancreatic
- t) Cancerul renal
- u) Cancerul vezicii urinare
- v) Cancerul de testicule.

12) Boli infecțioase

Sindroame

- a) Sindromul icteric
- b) Sindromul meningian
- c) Sindrom febril, inclusiv prelungit
- d) Sindrom diareic
- e) Erupții cutanate de origine infecțioasă

Stări și entități nozologice

- a) Hepatitele virale acute și cronice
- b) Hepatita virală congenitală (fetală)
- c) Infecții intestinale
- d) Infecția meningococică
- e) Meningitele
- f) Febra tifoidă și paratifoidă
- g) Infecțiile respiratorii virale acute
- h) HIV-infecția
- i) Leptospiroza
- j) Mononucleoza infecțioasă
- k) Bruceloza
- l) Febra Q

- m) Malaria
- n) Ornitoza
- o) Helmintiazele antroponoze și zooantroponoze
- p) Parotita epidemică
- q) Difteria
- r) Infecții ale copiilor - rujeola, rubeola, scarlatina, varicela, tusea convulsivă, oreionul
- s) Enterovirozele
- t) Poliomielite
- u) Tetanos
- v) Rabia
- w) Toxoplasmoza
- x) Infecția herpetică
- y) Candidoza
- z) Pediculoza
- aa) Scabia

13) Tuberculoză

- a) Diagnosticarea cu tuberculină
- b) Principiile profilaxiei ale tuberculozei
- c) Depistări precoce a tuberculozei (realizarea programei DOTS)
- d) Tuberculoza pulmonară (suspectare, examinarea simptomatichilor prin metode microscopiei directe a trei probe de spută, referire, DOT, supraveghere)
- e) Tuberculoza extrapulmonară (suspectare, referire la specialist, tratament, supraveghere)
- f) Principiile de tratament a tuberculozei (reacții adverse la preparatele antituberculoase)

14) Neurologie și neuropsihiatrie

Sindroame

- a) Sindroamele cerebrale nespecifice în psihiatrie (tulburările de cunoștință, sindromul hipertermic, hipertensiv, hidrocefalic, meningeal, encefalitic, cefalgic, epileptic)- diagnosticul precoce, profilaxie și tratament de urgență.
- b) Sindroamele radiculare
- c) Sindromul insuficienței vegetative periferice
- d) Sindromul hipotalamic
- e) Sindroamele convulsive
- f) Sindromul hipertensiunii intracraniene
- g) Cefaleele
- h) Vertij și amețeli

Entități nozologice

- a) Afecțiunile nervilor cranieni
- b) Afecțiunile nervilor periferici (neurite, plexite, radiculite, polineuropatii)

- c) Afecțiunile vertebro-medulare
- d) Degenerări cerebrale senile (boala Alzheimer)
- e) Demențe vasculare
- f) Distoniile neurovegetative și crizele vegetative
- g) Encefalopatiile la copii
- h) Epilepsia
- i) Maladia Parkinson
- j) Miastenia
- k) Neuroinfecțiile
- l) Patologiile perinatale și congenitale ale SNC
- m) Poliomiелita
- n) Radiculita
- o) Scleroza multiplă
- p) Sincopel neurogene
- q) Somatoneurologia. Afecțiunile sistemului nervos (encefalopatiile, neuropatiile).
- r) Trauma natală craniană și spinală. Cefalohematumul, hemoragiile subarahnoidiene, intraventriculare, intracerebrale. Trauma sistemului nervos periferic.
- s) Traumatismele cranio-cerebrale și vertebro-medulare (comoția, contuzia).

15) Psihiatrie, narcologie

Semne și sindroame

- a) Tulburări de dispoziție
- b) Stări anxioase
- c) Tulburări de somn
- d) Stări nozologice
- e) Sănătate mentală și afecțiuni psihică
- f) Tulburări de comportament
- g) Afecțiuni din spectrul autist
- h) Depresiile
- i) Nevroze și tulburările psihopatologice corelate bolilor somatice
- j) Atacuri de panică, anxietate
- k) Reacții psihogene
- l) Dereglări sexuale
- m) Schizofrenia
- n) Demențe senile
- o) Alcoolismul cronic (delirium tremens), narcomania, toxicomania

16) Dermatovenerologie

- a) Patologiile cutanate neinfecțioase
- b) Dermatoze
- c) Toxicodermiile

- d) Dermatita atopică, eczema, neurodermita
- e) Eritema nodoasă
- f) Psoriasul
- g) Lichenul plan și erupții lichenoide
- h) Tulburări de pigmentație, vitiligo
- i) Seborea
- j) Acnee
- k) Alopecia
- l) Tumori cutanate benigne și maligne (îngrijii paliative)
- m) Patologiile cutanate virale, micotice, bacteriene
- n) Ulcere trofice, escarele
- o) Dermatozoonozele
- p) Bolile venerice (sifilisul, gonoreea, trihomoniaza).

17) Otorinolaringologie

Semne și sindroame

- a) Rinoree
- b) Otalgie
- c) Otoree

Stări și entități nozologice

- a) Dopul de cerumen
- b) Sinusita
- c) Rinita
- d) Faringita, laringita, traheita
- e) Tonzilite acute și cronice
- f) Polipoza căilor respiratorii superioare
- g) Otita externă și medie acută
- h) Corpi străini ai ductului auditiv, rinolaringelui
- i) Hipoacuzia, surditatea.

18) Oftalmologie

Semne și sindroame

- a) Ochiul roșu
- b) Schimbări frecvente ale fundului de ochi
- c) Stări și entități nozologice
- d) Patologii inflamatorii oftalmologice: conjunctivită, blefarita, dacrioadenita, dacriocistită, cheratita, halazionul
- e) Corpi străini
- f) Glaucom
- g) Dereglările de refracție (miopia, hipermetria, presbiopia, cataractele, strabismul)
- h) Sindroame oftalmice în maladiile somatice.

19) Patologia stomatologică

- a) Prozalgi
- b) Cariesul
- c) Paradontoza, gingivita
- d) Stomatita, glosita

20) Stări alergice

- a) Urticaria
- b) Edemul Quinke
- c) Alergia alimentară.

12. Acordarea asistenței medicale în stări de urgență și situații extremale

Medicul de familie trebuie să posede abilități de diagnostic și de acordarea asistenței medicale urgente (extremale) în condiții prespitalicești și să stabilească tactica asistenței medicale ulterioare în următoarele stări urgente (indiferent de vârstă și sexul bolnavului, cu cunoașterea posologiei medicamentelor și a dexterităților de bază de ajutor medical):

- a) Șoc (anafilactic, toxic, traumatic, hemoragic, cardiogen)
- b) Lipotimia, colapsul, sincopa
- c) Comele (hiperglicemică, hipoglicemică, ceto-acidozică, hepatică, cerebrală, renală)
- d) Insuficiența cardiacă acută
- e) Insuficiența respiratorie acută
- f) Tromboembolia arterei pulmonare și ramurilor ei
- g) Dereglările de ritm cardiac (paroxismale, blocurile cardiace, flutterul atrial)
- h) Urgențe hipertensive
- i) Acces de angină pectorală
- j) Infarctul miocardic
- k) Astmul cardiac
- l) Edemul pulmonar
- m) Pneumotorax
- n) Moartea clinică
- o) Hemoragii acute (digestivă, pulmonară, uterină, nazală)
- p) Asfixia, anoxia acută
- q) Edemul laringelui, edemul Quinke, crup, pseudocrup
- r) Starea rău astmatic
- s) Pneumotorax spontan (deschis, închis, prin supapă)
- t) Colica renală
- u) Anurie (retenție acută de urină)
- v) Hematurie masivă
- w) Fimoză, parafimoză
- x) Insuficiența hepatică acută
- y) Insuficiența renală acută

- z) Insuficienta acută a suprarenalelor
- aa) Delirium tremens, sindrom de abinență
- bb) Excitație psihomotorie
- cc) Atac de panică
- dd) Traumatism cerebro-spinal (comoție, contuzie cerebrală, edem cerebral, sindroame de compresie, etc.)
- ee) Abdomen chirurgical acut (apendicita, colecistita, ulcerul perforant, hernie incarcerată, pancreatită, ileus)
- ff) Abdomenul medical acut (pneumonia bazală, infarctul miocardic, vasculita hemoragică, peritonita reumatică, sindromul nefrotic)
- gg) Ictus cerebro-spinal (ischemic, hemoragic)
- hh) Stări convulsive, statut epileptic
- ii) Excitație psihomotorie, anxietate
- jj) Acces acut de glaucom
- kk) Combustii termice, chimice, insolații, degerarea
- ll) Electrocutarea, afectarea prin fulger, hipertermia solară
- mm) Intoxicații acute (cu alcool etilic, metilic, substanțe organo-fosforice, organo-clorurale, barbiturice, ciuperci, droguri etc.)
- nn) Criza tireotoxică
- oo) Preeclampsia, eclampsia
- pp) Luxații, fracturi, plăgi, extenzii, compresii ale țesuturilor
- qq) Stări grave de deshidratare.

Urgențe pediatrice

- a) Sindrom febril acut
- b) Sindrom febril prelungit
- c) Sindromul convulsiv
- d) Sindromul de vomă
- e) Intoxicații acute
- f) Insuficiență respiratorie, cardiovasculară, renală, hepatică
- g) Tonzilită acută, faringită acută, inflamația acută a urechii
- h) Amigdalită cronică, infecția cronică a urechii
- i) Abces faringian, epiglotită, laringofaringită stenoizantă, mastoidită

13. Medicul de familie trebuie să posede următoarele deprinderi practice

- a) Examinarea clinică a pacientului
- b) Interpretarea rezultatelor hemogramei
- c) Interpretarea rezultatelor examenului de urină
- d) Interpretarea rezultatelor examinărilor biochimice
- e) Interpretarea rezultatelor examenului radiologic
- f) Interpretarea rezultatelor spirometriei
- g) Alcătuirea planului autocontrolului dirijat

h) Programarea vizitelor pacienților cu boli cronice în scop de monitorizare și supraveghere

i) Planificarea vaccinărilor conform registrului lunar al activităților de imunizare, formular 063-2/e

j) Înregistrarea imunizării populației conform Registrului de evidență a vaccinurilor formular 063- 1 / e

k) Organizarea spitalizării programate a pacientului

l) Organizarea spitalizării de urgență a pacientului

m) Acordarea primului ajutor medical

n) Realizarea vizitelor la domiciliu solicitate și planificate

o) Completarea documentației de evidență statistică medicală;

p) Raportarea și analiza indicatorilor activității medicului de familie lunar, trimestrial, anual

q) Organizarea și realizarea consultului premarital

r) Efectuarea screeningului patologiei colului uterin

s) Efectuarea screeningului patologiei glandelor mamare

t) Alcătuirea planului de măsuri pentru schimbarea comportamentului persoanelor din grup de risc

u) Instruirea pacientului în tehnica colectării sputei pentru BAAR

v) Completarea formularului TB-05 de solicitare a examenului de spută

w) Completarea fișei de tratament al pacientului, formular TB-01

x) Alcătuirea planului de examinare a persoanelor care au fost în contact cu bolnav de tuberculoză

y) Interpretarea rezultatului testului tbc Mantoux

z) Efectuarea screening-ului abuzului de alcool și substanțe psihoactive

aa) Alcătuirea planului de îngrijiri paliative.

bb) Interpretarea scărilor de evaluare a durerii verbale, micșorării durerii, calmării durerii, gradație a intensității durerii

cc) Glucometrie

dd) Oftalmoscopie

ee) Otoscopie

ff) Înregistrarea și descifrarea ECG

gg) Antropometria adultului

ii) Antropometria copilului

jj) Evaluarea acuității văzului

kk) Evaluarea câmpului vizual

II) Tonometria oculară.

Manoperele practice în urgențe

1) Restabilirea urgentă a căilor respiratorii:

a) Manevra triplă Safar

b) Manevra dublă Esmarh

c) Manevra Selic

- d) Manevra Heimlic la adulți și copii
- e) Aplicarea pipelor Gudel, Safar, Robertazi
- 2) Respirație artificială:
 - a) Gură la gură
 - b) Cu balonul AMBU
 - c) Respirație mecanică cu aparatul "Cocetav"
- 3) Compresiuni sternale (masaj închis al cordului)
- 4) Cateterizarea venei periferice
- 5) Aplicarea atelei cervicale
- 6) Hemostaza provizorie
- 7) Imobilizarea membrelor superioare și inferioare
- 8) Imobilizarea victimei pe scândura scurtă și lungă.

Deprinderile practice Medicina Internă

- a) Alcătuirea planului de examinări paraclinice
- b) Alcătuirea schemei de tratament individual conform diagnosticului stabilit
- c) Supravegherea pacientului și aprecierea rezultatului tratamentului
- d) Aprecierea rezultatelor examenului de laborator al lichidului pleural
- e) Aprecierea rezultatelor examenului de laborator al lichidului ascitic
- f) Efectuarea picfloumetriei și a calculelor în procente și interpretarea rezultatelor
- g) Aprecierea rezultatelor gazelor sangvine și echilibrului acido-bazic
- h) Aprecierea rezultatelor tomografiei computerizate
- i) Aprecierea rezultatelor examenului endoscopic
- j) Interpretarea datelor ecografice
- k) Venopuncția
- l) Perfuzie de lichide
- m) Toracocenteza
- n) Laparocenteza
- o) Educația pacienților despre regimul alimentar în patologiiile prevăzute în tematică

Deprinderi practice în pediatrie

- a) Evaluarea stărilor tranzitorii de adaptare a nou-născutului
- b) Organizarea, planificarea, efectuarea imunoprofilaxiei și supravegherea postvaccinală
- c) Examenul clinic al nou-născutului
- d) Îngrijirea nou-născutului
- e) Organizarea alimentației copilului la diferite perioade de vârstă
- f) Aprecierea dezvoltării fizice a copilului
- g) Aprecierea dezvoltării psihomotorii a copilului
- h) Antropometria și interpretarea la copil de diferite vârste
- i) Aprecierea statutului nutrițional al copilului

- j) Administrarea remediilor medicamentoase intravenos, intramuscular, subcutanat
- k) Prescrierea medicamentelor în funcție de vârstă
- l) Aprecierea rezultatelor investigațiilor de laborator
- m) Interpretarea rezultatelor examenului ECG
- n) Aprecierea rezultatelor spirometriei
- o) Interpretarea rezultatelor ECO-cardiografiei
- p) Aprecierea rezultatelor examenului radiologic
- q) Pregătirea copilului pentru frecventarea organizațiilor preșcolare și școlare
- r) Promovarea sănătății la copii și adolescenți

Deprinderi practice în obstetrică și ginecologie

- a) Consultul minimal ginecologic
- b) Efectuarea consilierii în sănătatea reproducerii și planificarea familială
- c) Completarea formularelor de evidență medicală primară 111/e și 113/e
- d) Examenul clinic al glandelor mamare
- e) Pelviometria
- f) Examinarea organelor genitale externe
- g) Examinarea cu specule vaginale
- h) Efectuarea palpării bimanuale (tușeul vaginal)
- i) Efectuarea examenului rectovaginal
- j) Palparea abdomenului după Leopold
- k) Ascultarea bătăilor cordului fetal
- l) Aprecierea termenului sarcinii
- m) Calcularea datei probabile a nașterii
- n) Calcularea concediului pre- și postnatal (de maternitate)
- o) Calcularea masei probabile a fătului
- p) Colectarea materialului pentru examenul bacterioscopic și bacteriologic al conținutului vaginal
- q) Interpretarea gradului de puritate a vaginului
- r) Prelevarea frotiului citologic
- s) Interpretarea rezultatelor frotiurilor citologice
- t) Prelucrarea suturilor după naștere
- u) Prelucrarea fisurilor glandelor mamare
- v) Prelucrarea primară și secundară a nou-născutului
- w) Efectuarea testelor clinice (temperatura bazală, proprietățile gherei cervicale, simptomul pupilei)

Deprinderi practice în chirurgie

- a) Examinarea clinică a pacientului chirurgical în condițiile de ambulator și la domiciliu
- b) Supravegherea pacientului operat
- c) Puncția pleurală în caz de pneumotorax

- d) Sondarea cavităților
- e) Anestezia locală infiltrativă
- f) Tehnica prelucrării mâinilor
- g) Nimicirea deșeurilor medicale (materiale biologice, seringi, mănuși, instrumente de unică folosință, remedii farmacologice etc.)
- h) Tehnica prelucrării primare chirurgicale a plăgii, aplicării suturilor primare
- i) Tehnica aplicării pansamentelor, pansamentelor clasice, repansărilor
- j) Înlăturarea suturilor
- k) Prelucrarea ariei combustionate
- l) Deschiderea și drenarea abceselor subcutane, panariciului
- m) Toate tipurile de injecții (subcutane, intramusculare, intravenoase, instalarea cateterului intravenos)
- n) Efectuarea hemostazei provizorii a hemoragiilor externe (aplicarea garoului, compresie digitală, flexia membrelor, pansament compresiv, tamponada plăgii, aplicarea penselor hemostatice), utilizarea hemostaticelor locale
- o) Cateterizarea vezicii urinare
- p) Spălătura gastrică prin sonde gastrice și nazogastrice
- q) Efectuarea clismelor curative
- r) Examenul digital al rectului și prostatei
- s) Metode de imobilizarea în cazul fracturilor pe membre și coloana vertebrală

Deprinderi practice în epidemiologie

- a) Completarea anchetei epidemiologice a focarelor.
- b) Alcătuirea planului de măsuri antiepidemice în focare la diverse infecții, inclusiv dezinfecția.
- c) Alcătuirea planului de imunoprofilaxie.

Deprinderile practice în boli infecțioase la adulți și copii

- a) Depistarea sindromului hemoragic
- b) Depistarea elementelor eruptive în maladiile infecțioase, care evoluează cu erupții
- c) Determinarea semnelor meningiene
- d) Depistarea semnelor de deshidratare
- e) Efectuarea spălăturilor gastrice
- f) Examenul macrohelmtoscopic
- g) Interpretarea rezultatelor examenului microscopic al frotiului în helmintiaze
- h) Interpretarea rezultatelor de laborator în patologia infecțioasă
- i) Calcularea cantității necesare de soluții polionice pentru rehidratare în condiții de ambulator
- j) Colectarea materialului pentru examenul bacteriologic a bolnavilor cu suspecție la holeră
- k) Colectarea materialelor patologice (secreții faringiene, depozit de pe amigdale, materii fecale, urină, sânge) pentru examenul bacteriologic

- l) Organizarea transportării corecte al bolnavului la spital
- m) Izolarea și tratamentul bolnavului infecțios la domiciliu
- n) Efectuarea măsurilor profilactice și antiepidemice în focar
- o) Informarea și aplicarea măsurilor de carantină la domiciliu și în instituții în maladiile contagioase
- p) Declararea cazurilor de boli infecțioase la serviciul epidemiologic de stat.

Deprinderi practice în endocrinologie

- a) Aprecierea taliei și devieri de creștere a pacienților endocrini
- b) Aprecierea indicelui masei corporale
- c) Aprecierea gradelor obezității
- d) Examenul ochilor în bolile endocrine
- e) Palparea tiroidei
- f) Determinarea maturizării sexuale fiziologice și patologice
- g) Interpretarea rezultatelor testului de toleranță la glucoză
- h) Aprecierea rezultatelor ecoscopiei și scintigrafiei glandelor endocrine
- i) Interpretarea modificărilor biochimice în endocrinopatii
- j) Aprecierea modificărilor în urina pacienților endocrini

Deprinderi practice în neurologie și neuropsihiatrie

- a) Examinarea funcției nervilor cranieni
- b) Examinarea motilității
- c) Examinarea sistemului nervos vegetativ
- d) Examinarea sensibilității
- e) Examenul funcției de coordonare și echilibru
- f) Examenul semnelor meningiene
- g) Examenul semnelor de elongație
- h) Examinarea hemiplegiei la pacienții în stare comatoasă
- i) Examenul clinic neurologic al copilului
- j) Examinarea reflexelor nou-născutului
- k) Aprecierea reflexelor necondiționate, reflexele orsteotendinoase, tonusul muscular
- l) Aprecierea nivelului de dezvoltare neuropsihomotorie a copilului în funcție de vârstă
- m) Interpretarea rezultatelor investigațiilor electrofiziologice și imagistice a sistemului nervos la copii (EEG, EcoEG, NSG transfontanelară, TC, RMN)
- n) Alimentarea copilului cu sindrom bulbar, introducerea sondei.

Deprinderi practice în sănătatea mintală

- a) Examenul psihologic. Teste de investigare a personalității. Teste proiective.
- b) Interpretarea rezultatelor examenului electroencefalografic
- c) Interpretarea rezultatelor examenului de ECHO – EG
- d) Interpretarea rezultatelor examenului de reoencefalografic

- e) Interpretarea rezultatelor examenului radiologic al craniului
- f) Fixarea temporară a pacientului în timpul excitației psihomotorii
- g) Evaluarea demenței
- h) Organizarea spitalizării pacientului psihiatric
- i) Organizarea asistenței medicale pacientului psihiatric în Centrele comunitare de sănătate mentală

Deprinderi practice în geriatrie

- a) Efectuarea examenului clinic specific vârstnicului
- b) Interpretarea rezultatelor investigațiilor instrumentale și de laborator la vârstnici

Deprinderi practice în dermatovenerologie

- a) Completarea fișei medicale de ambulator a bolnavului cu boală venerică
- b) Completarea fișei de declarare a bolnavului cu scabie și micoză cutanată
- c) Administrarea tratamentului topic
- d) Provocarea și estimarea dermatografismului
- e) Metodele de provocare pentru controlul vindecării la bolnavii cu uretrite specifice
- f) Prescrierea rețetelor uzuale bolnavilor cu dermatoze
- g) Metode de dezinfecție a încălțămintei la bolnavii cu dermatomicoze
- h) Metode de dezinfecție în epizoonoze
- i) Dezinfecția mâinilor și instrumentelor după examinarea bolnavilor cu maladii sexual transmisibile

Deprinderile practice în ORL

- a) Efectuarea narinoscopiei, rinoscopiei anterioare, examenului digital al rinofaringelui
- b) Completarea documentației medicale în oficiul medicului de familie (pentru spitalizare, formularul F027-2e)
- c) Aplicarea instilațiilor pe mucoasa nazală
- d) Badijonări a mucoasei foselor nazale
- e) Extragerea corpurilor străini din vestibulul nazal
- f) Aspirația secrețiilor patologice din fosele nazale
- g) Efectuarea tamponadei nazale anterioare și posterioare
- h) Efectuarea anemizării foselor nazale cu soluții vasoconstrictoare, presare digitală a aripilor nazale
- i) Efectuarea bucofaringoscopiei
- j) Inspecția și palparea laringelui
- k) Îngrijirea bolnavilor cu laringo – sau traheostomă
- l) Inspecția, palpația și percuția pavilionului, articulației temporomandibulare, retroauriculare și a ganglionilor limfatici retroauriculari, mastoida, glandei parotide
- m) Efectuarea otoscopiei

- n) Examenul auzului prin voce șoptită și de conversație
- o) Interpretarea audiogramei
- p) Aplicarea compresiei pe urechi
- q) Înlăturarea dopului de cerumen și/sau de epidermis prin lavajul conductului auditiv extern

Deprinderi practice în oftalmologie

- a) Examinarea acuității vizuale la adulți și copii
- b) Metodele de fixare a copilului mic pentru investigarea analizatorului vizual
- c) Examenul conjunctivei pleoapei superioare
- d) Determinarea oftalmotonusului palpator
- e) Efectuarea tonometriei oculare
- f) Examinarea mediilor transparente
- g) Procedeele obiective de studiere a corneei
- h) Instilarea colirelor și aplicarea unguentelor în sacul conjunctival
- i) Lavajul cavității conjunctivale
- j) Înlăturarea corpurilor străine de pe conjunctivă
- k) Examinarea mobilității globilor oculari
- l) Aplicarea pansamentelor aseptice monoculare și binoculare

Deprinderi practice în hematologie

- a) Interpretarea rezultatelor cercetării hemogramei
- b) Interpretarea rezultatelor punctatului osos
- c) Determinarea clinică a timpului de coagulare
- d) Determinarea duratei de sângerare

Deprinderile practice în oncologie

- a) Interpretarea rezultatelor radiogramelor și scintigramelor
- b) Palparea tumorilor vizuale
- c) Examinarea clinică a glandelor mamare
- d) Tușeul rectal
- e) Examenul ginecologic profilactic
- f) Controlul medicamentos al durerii
- g) Organizarea îngrijirilor paliative la domiciliu.

Deprinderi practice în Sănătatea publică și Management sanitar

- a) Utilizarea actelor legislative și normative în practica ocrotirii sănătății în noile condiții economice.
- b) Implementarea managementului eficient a asistenței medicale primare, algoritmului de organizare a medicinei de familie private
- c) Aplicarea managementului financiar eficient în condițiile activității autonome
- d) Calcularea indicatorilor intensivi, extensivi și standardizați

e) Calcularea valorilor relative, medii și erorilor lor

f) Cercetarea și analiza indicatorilor demografici și medico-sociali de sănătate a populației, înregistrate pe lista medicului de familie: morbiditatea, prevalența, morbiditatea cu pierderea capacității de muncă, structura morbidității, inclusiv la diferite categorii de vârstă, rata nașterilor premature, numărul avorturilor la femei de vârstă fertilă, natalitatea, mortalitatea generală, mortalitatea în funcție de vârstă și sex, structura cauzelor mortalității, mortalitatea infantilă, mortalitatea perinatală, mortalitatea în vârstă aptă de muncă, mortalitatea maternă, sporul natural al populației, migrarea populației, speranța de viață, incapacitatea temporară de muncă, invaliditatea primară, prevalența invalidității, structura invalidității.

Profesiograma asistentului medical de familie

1. Profesiograma (caracteristica de calificare profesională) asistentului medical de familie stabilește:

a) menirea profesională, principiile și condițiile de activitate ale asistentului medical de familie;

a) caracteristica de calificare a asistentului medical de familie;

b) cerințe de atestare a asistentului medical de familie;

d) responsabilitatea instituțiilor de învățământ (Colegiilor de Medicină și Departamentelor de Formare Continuă) de instruire inițială și formare continuă a asistentului medical de familie.

2. Profesiograma stă la baza:

a) Programelor/Curriculelor de instruire a asistentului medical de familie;

b) estimării nivelului de cunoștințe teoretice și aptitudinilor practice ale asistentului medical de familie;

c) standardelor de explorare, tratament, recuperare, îngrijire și supraveghere dinamică a bolnavilor și omului sănătos;

c) cerințelor pentru atestarea asistentului medical de familie.

3. Caracteristica de calificare profesională a asistentului medical de familie este definită prin următoarele:

a) asistentul medical de familie desfășoară activități de îngrijire (nursing) de prim contact, în Oficiul Medicilor de Familie/ Centrele de Sănătate și la domiciliul persoanelor asistate;

b) asistentul medical de familie oferă servicii specifice de îngrijire (nursing) indivizilor sănătoși sau bolnavi, familiilor sau/și grupurilor sociale cu care aceștia relaționează;

c) asistentul medical de familie prestează îngrijiri holistice, vizînd dimensiunile bio-psiho-sociale ale stării de sănătate și asigură cele 14 nevoi fundamentale ale ființei umane (conform modelului de îngrijire al Virginiei Henderson);

d) asistentul medical de familie este pregătit să îngrijească în siguranță și prin metode moderne persoanele aflate în orice etapă a vieții (inclusiv stările terminale), indiferent de vîrstă, gen, religie, etnie, statut social, nivel educațional, respectînd astfel codul de etică profesională;

e) activitățile prestate de asistentul medical de familie sunt autonome, dependente și interdependente și se clasifică în acțiuni preventive, curative și de reabilitare, componența educațională a acestora fiind prioritară pentru activitatea sa;

f) asistentul medical de familie este pregătit să-și adapteze activitatea la situația stării de sănătate a populației, la cerințele programelor naționale de sănătate și la

descoperirile recente din domeniul său, participând nemijlocit la programele educaționale, de dezvoltare și modernizare a profesiei sale.

4. Sarcinile de responsabilitate profesională presupun:

- a) determinarea și stabilirea necesității de îngrijire, planificare, organizare, desfășurare, documentare a asistenței medicale primare;
- b) consilierea, conducerea, susținerea persoanelor îngrijite și a altor persoane din familie care cooperează cu acestea;
- c) aplicarea măsurilor urgente până la sosirea medicului.

5. Cerințele referitoare calificăției asistentului medical de familie la nivel de cunoaștere sînt următoarele:

- a) bazele teoretice și practice ale medicinei omului sănătos și bolnav;
- b) legislația medicală a RM, Politica Națională de Sănătate, drepturile și normele etico-morale a specialistului medical, Asigurările Obligatorii de Asistență Medicală;
- c) scopurile și funcțiile asistenței medicale primare;
- d) standardele profesionale, principiile etico-deontologice și culturale în îngrijirile de calitate;
- e) particularitățile îngrijirilor individualizate conform vârstei, sexului, patologiei și nevoilor de sănătate cu utilizarea cunoștințelor științifice argumentate;
- f) metodele moderne de explorare / investigare a bolnavilor;
- g) particularitățile asistenței de urgență în practica asistentului medical de familie;
- h) algoritmul diagnosticului și intervențiilor de nursing;
- i) managementul îngrijirilor și specificul antreprenoriatului profesional.

6. Cerințele referitoare calificăției asistentului medical de familie la nivel de aplicare sînt următoarele:

- a) aplicarea metodelor diagnosticului de nursing cu stabilirea obiectivelor și intervențiilor conform planului elaborat în baza cunoștințelor științifice și a criteriilor de calitate;
- b) utilizarea tehnicilor de evaluare a parametrilor vitali ai organismului cu aprecierea rezultatelor;
- c) monitorizarea stării pacientului și aplicarea intervențiilor de prevenire a complicațiilor;
- d) supravegherea calitativă a persoanelor îngrijite cu susținerea psihologică și informarea adecvată;
- e) acordarea asistenței medicale de urgență;
- f) asigurarea și gestionarea eficientă a resurselor materiale cu documentarea de evidență și cu respectarea principiilor economice și ecologice;
- g) recoltarea, documentarea și transportarea produselor biologice ale pacienților pentru investigații de laborator și interpretarea rezultatelor;
- h) utilizarea unei limbi moderne la nivel de comunicare profesională;

- i) respectarea tehnicilor de securitate și protecție a muncii;
- j) utilizarea și întreținerea instrumentelor în activitățile de îngrijire;
- k) îngrijirea omului sănătos și bolnav la domiciliu;
- l) comunicarea și gestionarea documentelor în limba de stat.

7. Cerințele referitoare calificăției asistentului medical de familie la nivel de integrare sînt următoarele:

- a) promovarea modului sănătos de viață și educația pentru sănătate;
- b) planificarea și organizarea îngrijirilor preventive, curative, reabilitative și paliative specifice cazului concret;
- c) comunicarea eficientă și cultă adecvată situațional în cadrul echipei multidisciplinare în bază de colaborare și parteneriat în scopul soluționării problemelor de sănătate ale celor îngrijiți;
- d) autoevaluarea activității prin elaborarea rapoartelor de analiză și completarea documentelor medicale cu utilizarea tehnologiilor informaționale moderne;
- e) manifestarea capacităților de instruire și autoperfecționare continuă a competențelor;
- f) manifestarea competențelor de autonomie profesională și responsabilitate în toate domeniile de activitate;
- g) participarea la elaborarea proiectelor de monitorizare a activităților în sănătatea publică;
- h) consilierea și consultarea medicală a studiului de caz.

8. Sarcinile de bază a asistentului medical de familie sînt următoarele:

- a) Participarea la diagnosticul paraclinic și tratamentul bolnavului, reabilitarea lui precum și prevenția maladiilor (I gen de activitate).
- b) Acordarea asistenței medicale de urgență și ajutorul medical în situații extremale (II gen de activitate).
- c) Efectuarea manipulațiilor medicale (III gen de activitate).
- d) Servicii organizatorice (IV gen de activitate).

9. Sarcinile de bază a asistentului medical de familie referitoare la I gen de activitate sînt următoarele:

- 1) Asistentul medical de familie este capabil să:
 - a) realizeze triajul bolnavilor;
 - b) recolteze materiale biologice pentru hemogramă, urinogramă, coprogramă, investigații biochimice, imunologice, analiza sputei, sucului gastric, tubajului duodenal, participarea la recoltarea materialelor biologice pentru analiza lichidului cefalorahidian, pleural, abdominal.
 - c) pregătească bolnavul către explorările imagistice (radiologice, ecografice, endoscopice, examenul electrocardiografic etc.).
 - d) posede principiile și metodele de prevenție, reabilitare și educația pentru sănătate în maladiile medicinei interne, patologiilor ginecologice și obstetricale,

pediatrie, patologiiile chirurgicale, infecțioase (bolile contagioase), tuberculoza, bolile psihice și narcologie, patologiiile dermatovenerologice, otorinolaringologice, oftalmologice, stomatologice și alergice.

10. Sarcinile de bază a asistentului medical de familie referitoare la genul II de activitate „Acordarea asistenței medicale de urgență și ajutorul medical în situații extreme” sînt următoarele:

Asistenta medicală de familie va poseda competențe de diagnosticare și acordare a asistenței medicale de urgență în condiții atît prespitalicești cît și să determine tactica medicală în stări/urgențe extreme ale bolnavului utilizînd dexteritățile adecvate de îngrijire, ajutor medical și administrarea remediilor medicamentoase conform indicațiilor medicului de familie.

11. Sarcinile de bază a asistentului medical de familie referitoare la genul III de activitate „Efectuarea manipulațiilor medicale” sînt următoarele:

1) Manipulații de ordin general:

- a) toate tipurile de injecții;
- b) probe subcutanate și probe alergice;
- c) infuzii intravenoase ale medicamentelor și substituenților sîngelui;
- d) înregistrarea electrocardiografei;
- e) jugularea hemoragiilor;
- f) spirometria, pneumotachometria;
- g) exercitarea expres-metodicii de diagnostic;
- h) colectarea secretelor pentru examinare (frotiuri, material pentru citologie, examinări bacteriologice);
- i) cateterizarea vezicii urinare;
- j) lavaj gastric;
- k) glucometria;
- l) determinarea tensiunii arteriale, pulsului;
- m) aspirația (extragerea) impurităților din căile respiratorii;
- n) prelucrarea primară a plăgilor, combustiilor, extragerea suturilor;
- o) aplicarea pansamentelor;
- p) imobilizarea cu aplicarea atelelor în cazul fracturilor osoase, coloanei vertebrale, etc.
- q) sistarea hemoragiei nazale;
- r) aprecierea acuității vederii și percepției culorilor;
- s) tonometria;
- t) efectuarea examenului ginecologic;
- u) prelevarea frotiului și testului Papanicolau;
- v) administrarea tratamentului local ginecologic;
- w) diagnosticarea gravidității;
- x) aprecierea zgomotelor cordului fătului;

- y) toaleta primară a nou-născutului;
- z) prelucrarea cordului umbilical;
- aa) aprecierea reflexelor nou-născutului;
- bb) aprecierea dezvoltării fizice și psihomotore a copilului;
- cc) vaccinarea.

12. Sarcinile de bază a asistentului medical de familie referitoare la genul IV de activitate „Servicii organizatorice” sînt următoarele:

1) asistentul medical de familie va cunoaște bine caracteristica demografică și medico-socială a contingentului deservit, în scopul:

a) propagării în comun cu celelalte structuri ale Sistemului Sănătății a cunoștințelor referitoare modului sănătos de viață, alimentației raționale, igienei, însușirii unor deprinderi medicale, dexterități de îngrijire a bolnavilor de diferite vârste și sex, referitoare educației antialcoolice, antinarcotice a populației.

b) instruirii referitor problemelor de îngrijire, călire, alimentației rațională a copilului, referitor dezvoltării lui normale fizice și mintale, orientărilor profesionale ale copiilor bolnavi.

c) consultării populației referitor problemelor de planificare a familiei, problemelor psihologice, social-medice, medico-genetice, aspectelor medico-sexuale ale vieții de familie, contracepție, referitor eticii.

d) organizării în comun cu reprezentanții serviciului de Supraveghere a Sănătății Publice a măsurilor antiepidemice în focarele de infecții și a imunoprofilaxiei.

NORMATIVELE DE PERSONAL PENTRU ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

I. Personalul de conducere și administrativ al Centrelor Medicilor de Familie

Denumirea funcției	<u>Categoriile instituțiilor</u>		
	Categoria III, instituții cu o populație de până la 40.000 locuitori	Categoria II, instituții cu o populație de la 40.001 până la 80.000 locuitori	Categoria I, instituții cu o populație mai mare de 80.001 locuitori
Director	1,0	1,0	1,0
Vicedirector medical	1,0	1,0	1,0
Specialist principal în asistența medicală mamei și copilului	1,0	1,0	1,0
Contabil șef	1,0	1,0	1,0
Șef serviciu economic	-	1,0 *	1,0
Șef serviciu juridic	-	-	1,0 **
Șef serviciu personal	-	1,0 ***	1,0
Șef gospodărie	-	1,0	1,0
Șef cancelarie	-	-	1,0
Șef arhivă	-	-	1,0

II. Personalul de conducere și administrativ al Centrelor de Sănătate autonome

Denumirea funcției	<u>Categoriile instituțiilor</u>			
	Categoria IV, instituții cu o populație de la 4500 - 6000 locuitori	Categoria III, instituții cu o populație de la 6001 - 9000 locuitori	Categoria II, instituții cu o populație de la 9001 - 11500 locuitori	Categoria I, instituții cu o populație mai mare de 11501 locuitori
Director Centru de Sănătate autonom *	1,0	1,0	1,0	1,0
Contabil șef * * (vezi normativul pentru personalul contabilității)	Se calculează conform normativelor expuse, dar nu mai puțin de 1,0 funcț. de contabil șef	Se calculează conform normativelor expuse, dar nu mai puțin de 1,0 funcț. de contabil șef	în loc de 0,5 funcție contabil	1,0

* Director Centru de Sănătate autonom în fiecare centru autonom, cu 50 % efort de medic de familie;

* * Funcțiile de contabili în Centrele de Sănătate autonome, cu statele de personal mai mici de 30,0 funcții, se calculează conform normativelor expuse, dar nu mai puțin de 1,0 funcție de contabil, cu îndeplinirea obligațiilor de funcție ale contabilului șef.

III. Normativul de personal medical pentru asistența medicală primară

I. Medici

1. 1,0 funcție de **șef Centru de Sănătate**, în fiecare centru din componența Centrului Medicilor de Familie, cu 100 % efort de medic de familie;
2. 1,0 funcție de **șef secție medicină de familie eliberat** se introduce la mai mult de 10 medici de familie;
3. 1,0 funcție de **șef secție medicină de familie cu 50 % efort** de medic de familie se introduce la 5 - 10 medici de familie;
4. 1,0 funcție de **medic de familie** se introduce la 1500 populație din localitățile urbane și rurale;
5. 1,0 funcție de **medic de familie** poate fi instituită în localitățile rurale cu populație de la 900 locuitori;
6. 1,0 funcție de **medic pediatru consultant** se introduce la 5700 mii copii (cu vârsta de la 0 la 18 ani);
7. 1,0 funcție de **medic obstetrician-ginecolog în cabinetul de sănătate a reproducerii** se introduce la un Centru al Medicilor de Familie, pentru deservirea populației din întreg teritoriul administrativ;
8. 1,0 funcție de **medic obstetrician-ginecolog în cabinetul de examinări profilactice ginecologice** se introduce la un Centru al Medicilor de Familie, pentru deservirea și coordonarea activității din întreg teritoriul administrativ;
9. 1,0 funcție de **medic statistician** se introduce la 25 medici cliniciști;
10. 1,0 funcție de **șef secție informatică și statistică medicală** se introduce în loc de 1,0 funcție de medic statistician, cu efort de 100 % de medic statistician;
11. 1,0 funcție de **farmacist** se introduce la 25 medici de familie, dar nu mai puțin de 1,0 la un Centru al Medicilor de Familie;
12. 1,0 funcție de **medic laborant** sau laborant cu studii superioare se introduce la 15 - 20 medici cliniciști;
13. 1,0 funcție de **medic imagist radiolog** se introduce la 60 mii locuitori, dar nu mai puțin de 1,0 funcții în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
14. 1,0 funcție de **medic al cabinetului de diagnostică funcțională** se introduce la 40 medici de familie;
15. 1,0 funcție de **medic reabilitolog** se introduce la 40 medici cliniciști;
16. 1,0 funcție de **medic kinetoterapeut** se introduce la 40 medici cliniciști;
17. **medic fizioterapeut** se introduce după cum urmează:
 - la 15 - 25 medici cliniciști 0,5 salariu de medic fizioterapeut;
 - la 25 - 50 medici cliniciști 1,0 salariu de medic fizioterapeut;
 - la mai mulți de 50 cliniciști, suplimentar se introduce a câte 0,5 salariu de medic fizioterapeut pentru fiecare 25 medici cliniciști;

18. funcții de **medic imagișt sonogarfișt, medic endoscopișt** se introduc conform necesităților, volumului de lucru și normativelor de timp în vigoare la serviciile medicale
19. 1,0 funcție de **medic staționar de zi** se introduce în Centrul Medicilor de Familie, la necesitate, în funcție de volumul de activitate efectuat.

II. Personal medical mediu

20. 1,0 funcție de **asistent medical de familie principal** se introduce în Centrul Medicilor de Familie;
21. 1,0 funcție de **asistent medical de 3 familie superior secție medicină de familie**, conform numărului posturilor de șefi de secții și sarcinii stabilite;
22. 1,0 funcție de **asistent medical de familie superior** în fiecare Centru de Sănătate;
23. 2,0 funcții de **asistenți medicali de familie** se introduce la 1 funcție de medic de familie din localitățile **urbane**;
24. 2-3 funcții de **asistenți medicali de familie** se introduce la 1,0 funcție de medic de familie din localitățile **rurale**. În localitățile rurale cu mai puțin de 400 locuitori se introduce 1,0 funcție de asistent medical de familie, însă nu mai puțin de 1,0 funcție pentru fiecare localitate;
25. 1,0 funcție de **asistent medical de familie în cabinetul de sănătate a reproducerii** se introduce la fiecare Centru al Medicilor de Familie;
26. 1,0 funcție de **asistent medical în cabinetul de examinări profilactice ginecologice** se introduce la fiecare Centru al Medicilor de Familie;
27. 1,0 funcție de **asistent medical de familie în îngrijiri perinatale** în localitățile rurale se introduce pentru 3500 populație feminină în vârstă mai mare de 15 ani;
28. 1,0 funcție de **asistent medical în cabinetul de imunizări** se introduce în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
29. 1,0 funcție de **asistent medical** în cabinetul copilului sănătos;
30. 1,0 funcție de **asistent medical în sala de proceduri** se introduce pentru 20 medici cliniciști dar nu mai puțin de 1,0 funcție în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
31. 1,0 funcție de **asistent medical în staționarul de zi** se introduce la 10 paturi staționar de zi dar nu mai puțin de 1,0 funcție de asistent medical în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
32. 1,0 funcție de **felcer laborant/laborant cu studii medii** se introduce 10 medici cliniciști;
33. 1,0 funcție de **felcer laborant/laborant cu studii medii** se introduce în fiecare Centru de Sănătate și Oficiu al Medicului de Familie care dispune de laborator, în funcție de volumul de lucru efectuat;
34. 1,0 funcție de **asistentă medicală de fizioterapie** se introduce la 15 mii unități convenționale proceduri fizioterapeutice în an;
35. 1,0 funcție de **instructor kinetoterapeut (reabilitolog)** în conformitate cu numărul de medici în kinetoterapie (medici reabilitologi);
36. 2,5 funcții de **statistician medical** cu studii medii se introduce pentru 1,0 medic statistician;
37. 1,0 funcție de **tehnician radiolog**, în conformitate cu numărul de medici imagiști

- radiologi, dar nu mai puțin de 1,0 funcții în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
38. 1,0 funcție de **asistentă medicală în cabinetul de diagnostic funcțional**, endoscopic se introduce la un cabinet de diagnostic funcțional;
39. 1,0 funcție de **asistentă medicală pentru eliberarea certificatelor medicale**, în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
40. 1,0 funcție de **registrator medical** se introduce la microradiografie (responsabil de cartotecă, fliuropozitivi);
41. 1,0 funcție de **registrator medical** se introduce la 5 funcții de medici de familie în fiecare secție medicină de familie din Centrul Medicilor de Familie.

III. Personal medical inferior

42. 1,0 funcție de soră gospodină se introduce pentru fiecare secție medicină de familie, dar nu mai puțin de 1,0 funcție în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
43. 1,0 funcție de infirmieră se introduce pentru fiecare 5 funcții de medici, dar nu mai puțin de 1,0 funcție în fiecare instituție;
44. 1,0 funcție de infirmieră în laborator se introduce pentru fiecare 4 funcții de personal de specialitate (personal medical cu studii superioare și medii);
45. 1,0 funcție de infirmieră în cabinetul fizioterapie se introduce la 5 funcții de asistente medicale de fizioterapie;
46. 1,0 funcție de infirmieră pentru cabinetul radiologic

IV. Personal administrativ-gospodăresc

a) Serviciul contabilitate

47. 1,0 funcție de locțiitor al contabilului șef se introduc în Centrele Medicilor de Familie raportate la categoria I și II, în loc de 1,0 funcție de contabil;
48. 1,0 funcție de contabil pe materiale se introduce pentru 50 funcții de medici;
49. 1,0 funcție de contabil pe salariu se introduce pentru 300 angajați;
50. 1,0 funcție de contabil finanțe, se introduce în instituțiile cu un volum de alocații financiare anuale de mai mari de 20,0 mil.lei.
51. funcții de contabili coordonatori în Centrele Medicilor de Familie raportate la categoria I și II, se introduc în mărime de 50 % din numărul total de contabili.
52. 1,0 funcție de casier se introduce la necesitate.

b) Serviciul economic

53. * șef serviciului economic se introduce în instituțiile cu 400 și mai mulți angajați, în loc de 1,0 funcție de economist.
54. 1,0 funcție de economist se introduce pentru 200 angajați.
55. funcții de economist coordonatori în Centrele Medicilor de Familie raportate la categoria I și II, se introduc în mărime de 50 % din numărul total de economiști.

c) Serviciul juridic

56. * * șef serviciul juridic se introduce în Centrele Medicilor de Familie raportate la categoria I, în loc de 1,0 funcție de jurist.
57. 1,0 funcție de jurist, se introduce în instituțiile cu un volum de alocații financiare anuale mai mari de 20,0 mil.lei.

d) Serviciul personal

58. ***șef serviciul personal se introduce în instituțiile cu 400 și mai mulți angajați, în loc de 1,0 funcție de inspector serviciul personal;
59. 1,0 funcție de inspector serviciul personal se introduce pentru 200 angajați;
60. funcții de inspector coordonator al serviciului personal se introduc în mărime de 50 % din numărul total de inspectori.

e)Audit intern

61. 1,0 funcție de auditor intern se introduce pentru 400 angajați (auditul managementului asistenței medicale, inclusiv auditul managementului financiar).

f)Alte categorii de personal administrativ-gospodăresc

62. 1,0 funcție inginer tehnica securității se introduce pentru 500 angajați;
63. 1,0 funcție**** de specialist (cu studii superioare) în domeniul tehnologiilor informaționale și gestionarea bazelor de date, administrator de sistem, se introduce în fiecare Centru al Medicilor de Familie;
64. 1,0 funcție**** de inginer electronist pentru deservirea tehnicii de calcul și deservirea infrastructurii telecomunicaționale se introduce la 50 computere;
65. 1,0 funcție**** de inginer (sau tehnician) pentru deservirea aparaturii medical în fiecare Centru al Medicilor de Familie, în funcție de volumul de lucru efectuat;
66. 1,0 funcție**** de inginer constructor se introduce în fiecare Centru al Medicilor de Familie, în funcție de volumul de lucru efectuat;
67. 1,0 funcție de arhivar se introduce pentru 50 medici;
68. 1,0 funcție mecanic de garaj se introduce la un parc de 15-25 automobile în funcțiune;
69. 1,0 funcție**** de conducător auto pentru fiecare automobil în funcțiune, în funcție de volumul de lucru efectuat;
70. 1,0 funcție de secretar se introduc în instituțiile cu mai mult de 100 angajați. În instituțiile, unde conform normativelor date nu se cuvine funcție de inspector serviciul personal, obligațiunile funcției date se atribuie secretarului;
71. 1,0 funcție de grefier se introduce în instituțiile cu mai mult de 350 angajați;
72. 1,0 funcție de agent pe aprovizionare, se introduce în instituțiile cu mai mult de 200 angajați, în funcție de volumul de lucru efectuat;
73. 1,0 funcție de șef depozit, se introduce în loc de 1,0 funcție de magazioner;
74. 1,0 funcție de magazioner, se introduce pentru fiecare depozit;
75. 1,0 post de operator cazangerie, se introduce în instituțiile cu cazangerie autonomă;
76. 1,0 funcție de telefonist, se introduce în instituțiile cu stație telefonică autonomă;
77. 1,0 funcție de lăcătuș tehnico-sanitar, se introduce la 300 unități sanitare (lavoare, veceuri, etc.);
78. 1,0 funcție de electric se introduce la 750 unități electrice (prize, lămpi, întrerupătoare, etc);
79. 1,0 funcție de muncitor reparații curente a încăperilor și clădirilor, se introduce în instituțiile unde conform normativelor nu se cuvine funcții de lăcătuș tehnico-sanitar, electric, fochist, lemnar și alte categorii de muncitori;
80. 1,0 funcție de îngrijitor încăperi de serviciu, încăperi administrative (menajeră) se introduce după cum urmează:
 pentru 250 m² podea de lemn;
 pentru 350 m² podea acoperită cu teracotă;

pentru 425 m² podea, acoperită cu linoleum.

81. 1,0 post de paznic, se introduce la fiecare clădire separată, situată una de alta la o distanță mai mare de 2 km;
82. 1,0 funcție de fochist, se introduce în instituțiile cu 10-15 sobe;
83. 1,0 funcție de liftier, se introduce pentru un ascensor, cu condiția funcționării ascensorului conform regimului de lucru al instituției.
84. 1,0 funcție de spălătoareasă echipament medical și lenjerie se introduce pentru spălarea a 120 kg. de echipament, lenjerie în zi/

În cadrul Centrului Medicilor de Familie, în cadrul cărora își desfășoară activitatea Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor, normativele de state se stabilesc conform prevederilor actelor normative în vigoare.

La introducerea în statele de personal a funcțiilor ce nu sînt prevăzute în normativele expuse, se întocmește și se anexează la statele de personal Argumentări întemeiate referitor funcției nou introduse, cu indicarea volumului de lucru ce a cauzat introducerea funcției date. Denumirea funcției este strict necesar să corespundă cu denumirea funcțiilor din Nomenclatorul Ocupațiilor din Republica Moldova.

Totodată, la efectuarea unor lucrări de o importanță deosebită sau a unor lucrări sezoniere, specialistul (persoana) în cauză poate fi angajat în instituție în baza unui contract individual de muncă (sau contract civil), doar pe perioada executării volumului de lucru necesar.

**** Funcțiile menționate pot fi contractate din exterior în baza unui contract individual de muncă.

Volumul de lucru în sfera ocrotirii sănătății se stabilește în mărime de 0,25 sal; 0,5 sal; 0,75 sal și 1,0 sal. La calcularea normelor și sarcinilor de bază pentru personalul instituțiilor, cifrele se rotunjesc și se stabilesc după cum urmează:

0,13 - 0,37 unități, se rotunjesc cu stabilirea 0,25 sal;

0,38 - 0,62 unități, se rotunjesc cu stabilirea 0,5 sal;

0,63 - 0,87 unități, se rotunjesc cu stabilirea 0,75 sal;

mai mult de 0,87, se rotunjește cu stabilirea 1,0 sal.