



Republica Moldova

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

ORDIN Nr. OMS1089/288/2024
din 23.12.2024

privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Publicat : 31.01.2025 în MONITORUL OFICIAL Nr. 25-28 art. 68 Data intrării în vigoare

MODIFICAT

[OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25](#)

În temeiul subpct. 2.1. din Hotărârea Guvernului nr.874/2024 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, pct.9 subpct.11) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.148/2021 și al pct.29 lit. c) din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002,

ORDONĂM:

1. Se aprobă Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (se anexează).

2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care acordă asistență medicală în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, vor asigura:

2.1. respectarea prevederilor Normelor metodologice aprobate prin prezentul ordin;

2.2. afișarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia în locuri accesibile pentru pacienți și vizitatori, inclusiv pe site-ul web al instituției, precum și a informației privind tipul și volumul serviciilor contractate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, lista serviciilor la care au dreptul persoanele asigurate și neasigurate în instituția respectivă, inclusiv informarea verbală a pacienților, la necesitate;

2.3. prestarea serviciilor medicale fără solicitarea de la persoana încadrată în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală a oricăror plăți suplimentare.

3. Direcția generală servicii medicale integrate cu subdiviziunile sale, Direcția buget, finanțe și asigurări din cadrul Ministerului Sănătății, Direcția asigurări în sănătate și

Agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor acorda suportul consultativ-metodic necesar în vederea realizării prevederilor Normelor metodologice aprobate prin prezentul ordin.

4. Se abrogă Ordinul ministrului sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.596/404-A/2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2016, nr. 338-341, art. 1601).

5. Prezentul ordin intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2025, cu excepția prevederilor pct.37 din Normele metodologice privind acordarea serviciilor în cadrul asistenței medicale primare de către medicul ftiziopneumolog și specialiștii din centrul comunitar de sănătate mentală/centrul de sănătate prietenos tinerilor, care intră în vigoare la data de 1 iulie 2025.

6. IMSP „Policlinica de Stat” va asigura prestarea serviciilor medicale de asistență medicală urgentă prespitalicească persoanelor din teritoriul de deservire până la data de 1 iulie 2025.

7. Controlul asupra executării prezentului ordin ni-l asumăm.

MINISTRU Ala NEMERENCO

DIRECTOR GENERAL Ion DODON

Nr. 1089/288-A. Chișinău, 23 decembrie 2024.

Anexă

la Ordinul ministrului sănătății
și directorului general al Companiei
Naționale de Asigurări în Medicină
nr. 1089/288-A din 23 decembrie 2024

NORME METODOLOGICE

de aplicare a Programului unic al asigurării

obligatorii de asistență medicală

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare -*Norme metodologice*) sunt elaborate în conformitate cu

prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998 și a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.874/2024 (în continuare - *Program unic*).

2. Normele metodologice determină principiile de bază de organizare și prestare a serviciilor medicale, acordate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - *AOAM*) de către prestatorii de servicii medicale, contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare - *CNAM*).

3. Normele metodologice stabilesc condițiile acordării asistenței medicale pentru fiecare tip de asistență medicală și nivel de prestatori în cadrul sistemului AOAM, în funcție de politicile și prioritățile în domeniul sănătății.

4. Scopul reglementării condițiilor acordării asistenței medicale în cadrul AOAM este asigurarea accesului echitabil la asistența medicală în volumul stabilit de Programul unic pentru persoanele încadrate în sistemul AOAM, în conformitate cu actele normative.

5. Normele metodologice se aplică și sunt obligatorii pentru toți subiecții AOAM stabiliți prin Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

6. Normele metodologice stabilesc inclusiv volumul și condițiile acordării asistenței medicale pentru persoanele neasigurate.

Capitolul II. Condițiile generale de acordare

a asistenței medicale în cadrul AOAM

7. Orice decizie, procedură medicală, prescripție sau recomandare a lucrătorilor medicali este bazată strict pe protocoalele clinice naționale, standardele internaționale, actele normative.

8. La solicitarea asistenței medicale de orice tip, persoana se identifică printr-un act de identitate.

9. Statutul de persoană asigurată/neasigurată se confirmă de către lucrătorii medicali prin accesarea Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat (IDNP) din actul de identitate al persoanei sau seria și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. În cazurile când este necesară acordarea asistenței medicale urgente, informația privind statutul de persoană asigurată/neasigurată în sistemul AOAM se verifică la finalul acordării asistenței medicale urgente.

10. Pentru orice procedură/manoperă/intervenție medicală este obligatorie obținerea consimțământului persoanei/pacientului sau a reprezentantului său legal, cu excepția cazurilor când aceasta nu este posibil, iar neacordarea imediată a asistenței medicale pune în pericol viața și sănătatea pacientului.

11. Pe perioada acordării asistenței medicale, pacientul are dreptul la obținerea oricărei informații referitor la starea sa de sănătate, planul de investigații și tratament,

precum și explicarea detaliată a recomandărilor personalului medical, în limita competenței lucrătorului medical și/sau a instituției medicale.

12. Toți angajații din sistemul de sănătate au obligația de a respecta legislația națională privind protecția datelor cu caracter personal, precum și reglementările internaționale în cazul transferului acestor date peste hotarele țării, asigurând confidențialitatea informației privind starea de sănătate a pacientului, precum și alte date personale colectate pe parcursul acordării asistenței medicale.

13. Cetățenii Republicii Moldova cu statut neasigurat, precum și străinii specificați în Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, beneficiază din contul mijloacelor fondurilor AOAM (în continuare - *FAOAM*) de asistență medicală:

13.1. urgentă prespitalicească;

13.2. primară;

13.3. specializată de ambulator și spitalicească în cazul urgențelor obstetrice și maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, inclusiv:

13.3.1. tuberculoza;

13.3.2. psihozele și alte tulburări mentale, de comportament;

13.3.3. alcoolismul și narcomania;

13.3.4. afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate;

13.3.5. HIV/SIDA și sifilisul;

13.3.6. hepatita virală acută A, botulismul, meningita și meningoencefalita virală, bacteriană și parazitară, gripa pandemică, varicela, rujeola, leptospiroza, malaria, febra tifoidă și paratifoidă, tifosul exantematic, holera, tetanosul, antrax, bruceloza, febra hemoragică, febra Q, parotidita epidemică, rabia, trichineloză, pesta, yersinioza, tularemia, difteria, poliomiелita, rubeola, infecția cu Coronavirus (COVID-19).

14. Toate persoanele asigurate beneficiază de medicamente și dispozitive medicale compensate în conformitate cu actele normative. Persoanele neasigurate beneficiază, la indicații medicale, de medicamente compensate psihotrope, anticonvulsivante și antidiabetice, care se prescriu conform actelor normative.

15. În cazul utilizării unui formular pe suport de hârtie, se interzice solicitarea și/sau aplicarea pe trimitere-extras la consultații, investigații sau internare în cadrul instituțiilor medico-sanitare a altor semnături și parafe decât cele indicate pe formular, respectiv: parafa cu antetul instituției medico-sanitare, semnătura și parafa personală a medicului. Conducătorul instituției medico-sanitare asigură procurarea în volumul necesar a formularelor de evidență medicală primară, conform modelelor aprobate de Ministerul Sănătății.

16. Serviciile contra plată acordate în cadrul unei instituții medicale sunt achitate de

pacient în casa instituției în corespundere cu costurile prevăzute în Catalogul de tarife pentru serviciile medico-sanitare, după informarea acestuia despre posibilitatea și modul de a beneficia de servicii acoperite de FAOAM, cu consemnarea prestării serviciilor medicale contra plată în documentația medicală.

17. În cazul când prestatorul de servicii medicale nu dispune de capacități de efectuare a unor consultații, investigații de laborator și instrumentale (servicii medicale paraclinice) în volum deplin conform nivelului atribuit, efectuarea lor se asigură în temeiul contractelor bilaterale cu alți prestatori de servicii medicale, inclusiv cu Centrele de Sănătate Publică, cheltuielile fiind suportate și decontate de către instituția respectivă din bugetul contractat de către CNAM în acest scop.

18. În cazul incapacității temporare a unei instituții medicale de a asigura acordarea în volum deplin a unui serviciu medical, despre aceasta imediat este anunțat Ministerul Sănătății și fondatorul, pentru întreprinderea măsurilor organizatorice de rigoare.

19. Serviciile oferite în cazul examenelor medicale pentru permis de conducere, port-armă sau la solicitarea altor autorități sunt acordate la cerere, contra plată și se achită conform tarifelor stabilite în Catalogul de tarife pentru serviciile medico-sanitare. Serviciile se efectuează prin programare, fără a periclita acordarea serviciilor medicale persoanelor cu indicații medicale.

20. Examenele medicale la angajare și cele periodice desfășurate în scopul prevenirii apariției și răspândirii bolilor transmisibile se efectuează în cadrul prestatorilor publici sau privați de asistență medicală primară încadrați în sistemul AOAM, costurile fiind acoperite din FAOAM.

21. Examenele medicale la angajare și examenele periodice, desfășurate în scopul prevenirii apariției bolilor profesionale, se efectuează în cadrul prestatorilor publici sau privați de asistență medicală, costurile fiind acoperite de angajator.

22. Examinarea medicală, investigațiile paraclinice și de diagnosticare a premilitarilor, recruților și rezerviștilor se efectuează în volumul prevăzut de actele normative din contul surselor financiare ale administrației publice locale.

23. Toate manoperele efectuate, rezultatele examinărilor și recomandările se descriu și se înregistrează de către medic în documentația medicală, conform actelor normative.

24. Certificatul de concediu medical se eliberează conform instrucțiunii aprobate de Guvern.

25. Programarea pentru orice tip de asistență medicală ambulatorie, acordată în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sau private, se realizează prin programare telefonică, online sau direct la registratura/recepția prestatorului de servicii medicale, în baza solicitării pacientului sau rudelor acestuia, pe toată perioada zilei de muncă. Procesul de programare a vizitei în mod planic se efectuează la momentul solicitării și nu poate fi amânată sau transferată pentru o altă zi, prioritate oferindu-se copiilor, gravidelor, veteranilor de război, persoanelor cu dizabilități, maladii infecțioase și oncologice.

26. Pacienții sunt obligați să anunțe registratura/recepția instituției medicale despre anularea vizitei planificate, dacă nu se pot prezenta în ziua și ora stabilită.

27. Serviciile medicale sunt oferite de personal medical calificat prin acte care confirmă dreptul la practică medicală, în conformitate cu cadrul normativ.

28. În cadrul sistemului AOAM, serviciile medicale sunt acordate de către prestatorii de servicii medicale, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, acreditați de Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, conform normelor stabilite.

Capitolul III. Asistența medicală urgentă prespitalicească

29. Asistența medicală urgentă prespitalicească se acordă tuturor cetățenilor Republicii Moldova și străinilor, gratuit, pe tot teritoriul țării în regim 24/7, în cel mai scurt timp, pentru a menține parametri fiziologici vitali și, la necesitate, transportarea către o instituție medicală specializată pentru acordarea asistenței corespunzătoare. Lista urgențelor medico-chirurgicale este prevăzută în anexa nr.1 la prezentele Norme metodologice.

30. Solicitarea asistenței medicale urgente se efectuează prin:

30.1. apel la serviciul 112;

30.2. adresare directă la:

30.2.1. echipaj de Asistență medicală urgentă (în continuare - *AMU*) al IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (în continuare - *CNAMUP*);

30.2.2. Stație sau Punct de asistență medicală urgentă;

30.2.3. Unitate de primire urgențe (în continuare - *UPU*), Cameră de gardă (în continuare - *CG*);

30.2.4. cea mai apropiată instituție medicală.

31. Acordarea asistenței medicale urgente prespitalicești începe la locul solicitării (domiciliu, locul accidentului, instituție medicală) și se consideră finalizată doar la recuperarea parametrilor fiziologici ai pacientului, în afara sau în cadrul unei instituții medicale.

32. În afara unei instituții medicale, asistența medicală urgentă prespitalicească se acordă de către echipele *AMU* din cadrul *CNAMUP* și include măsuri:

32.1. de ameliorare a stării generale prin administrarea medicamentelor din trusa medicală de urgență a echipajului la locul solicitării, monitorizare a stării generale până la asigurarea efectului scontat conform protocoalelor clinice aprobate;

32.2. de stabilizare a parametrilor clinici, conform protocoalelor clinice, corespunzător nivelului de echipare cu dispozitive medicale și nivelului de pregătire a

personalului medical, cu transportarea pacientului la o instituție medicală specializată;

32.3. de reanimare și menținere a parametrilor vitali până la transmiterea pacientului către cea mai apropiată instituție medicală cu capacitate de a continua terapia intensivă, în cazul pacienților critici.

33. În cadrul instituției medicale spitalicești, asistența medicală urgentă prespitalicească se acordă de personalul medical de gardă din UPU sau CG și include:

33.1. aprecierea stării pacientului și corespunderea nivelului de competență a instituției pentru acordarea asistenței medicale adecvate cazului respectiv;

33.2. acordarea asistenței medicale urgente în volum deplin, inclusiv spitalizarea în mod urgent pentru continuarea tratamentului, dacă capacitățile instituției corespund complexității cazului;

33.3. emiterea recomandărilor de adresare la medicul de familie sau medicul specialist, cu specificarea necesității consultației urgente sau planificate, dacă cazul de boală este rezolvat la nivel de UPU sau CG și pacientul nu necesită internare;

33.4. transferul pacientului către o instituție medicală corespunzătoare, în cazul unei capacități inferioare a instituției medicale de gestionare a cazului, prin solicitarea serviciului 112 pentru suport. Concomitent se întreprind toate măsurile accesibile pentru menținerea parametrilor vitali ai pacientului. Echipa AMU continuă acordarea ajutorului de urgență pe parcursul transportării până la predarea pacientului către o instituție medicală corespunzătoare complexității cazului.

34. Orice deplasare a echipei AMU, apel la serviciul 112 sau adresare de sine stătătoare la o instituție medicală, chiar dacă motivul adresării nu ține de aspectul medical sau nu corespunde specificului instituției medicale, se finalizează cu recomandări de conduită pentru persoana solicitantă, de către echipa AMU la locul solicitării sau celei de gardă din cadrul UPU sau CG, consemnată prin documentație medicală.

35. În toate cazurile în care neacordarea la timp a asistenței medicale pune în pericol viața pacientului și/sau a celor ce-l înconjoară ori prezintă urmări grave pentru starea sănătății pacientului sau a sănătății publice, asistența medicală urgentă se acordă de orice medic, din orice instituție medico-sanitară, până la stabilizarea stării sănătății pacientului și/sau transmiterea pentru tratament în altă instituție medicală.

Capitolul IV. Asistența medicală primară

36. Asistența medicală primară se acordă în cadrul instituțiilor de medicină primară, indiferent de forma juridică de organizare, cu scop curativ și de suport, activități de profilaxie, depistare precoce a maladiilor, orientate spre satisfacerea necesităților de sănătate ale persoanelor din teritoriul deservit.

37. Asistența medicală primară include serviciile acordate de către medicul de familie, medicul pediatru, ftiziopneumolog, obstetrician-ginecolog și alți specialiști din cadrul instituției de asistență medicală primară, centrului comunitar de sănătate mintală,

centrului de sănătate prietenos tinerilor persoanelor înregistrate pe lista medicului de familie conform procedurii stabilite.

38. Programarea la consultația medicului de familie și a altor specialiști, precum și la procedurile medicale efectuate în cadrul asistenței medicale primare, se realizează conform pct.25.

39. În situațiile de urgență, asistența medicală primară se acordă, fără programare, de către medicul disponibil la acea oră, la prezentarea fizică a solicitantului.

40. În cazul accesării serviciilor medicale de sănătate mintală, prietenoase tinerilor sau de suport pacienților cu tuberculoză, persoanele se pot adresa direct, la recomandarea medicului de familie sau medicului specialist. Serviciile acordate sunt consemnate în documentația medicală primară și registre, cu raportarea lor ulterioară către instituțiile solicitante. Serviciile prevăzute la acest punct sunt destinate persoanelor din unitatea teritorial-administrativă deservită conform vizei de domiciliu sau reședință.

41. Instituțiile de medicină primară asigură persoanele înregistrate pe lista medicului de familie cu documentația medicală primară necesară, conform modelului aprobat de către Ministerul Sănătății și sunt responsabile de completarea acestora cu date și informații relevante privind dinamica stării de sănătate și serviciile medicale prestate, garantând păstrarea lor și confidențialitatea informației în modul stabilit de cadrul normativ.

42. Serviciile medicale pe care le oferă medicul de familie în colaborare cu ceilalți medici-specialiști din asistența medicală primară persoanelor înregistrate pe lista medicului de familie, din teritoriul deservit, sunt de complexitate primară și includ:

42.1. Servicii profilactice:

42.1.1. promovarea modului sănătos de viață, educația pentru sănătate, prevenirea și combaterea factorilor de risc, inclusiv promovarea mișcării, alimentației raționale, măsurilor de igienă personală, consumului de apă din surse sigure, a sării iodate, combaterea fumatului, inclusiv consilierea pentru renunțare la fumat, la consumul excesiv de alcool, pentru evitarea expunerii la soare, evitarea stresului, prevenirea traumatismului, infecțiilor sexual-transmisibile, infecției HIV, precum și consilierea antidrog etc.;

42.1.2. instruirea părinților vizând regulile de bază în îngrijirea copilului, supravegherea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului prin examene de bilanț, în conformitate cu actele normative ce țin de supravegherea dezvoltării copilului sănătos;

42.1.3. programarea și imunizarea populației conform Programului Național de Imunizări, indicațiilor epidemiologice și cadrului normativ, inclusiv testarea tuberculinică;

42.1.4. planificarea familiei: consultarea în probleme de planificare a familiei, inclusiv alegerea și asigurarea cu mijloace de contracepție pentru populația-țintă, conform actelor normative aprobate; realizarea manoperelor medicale specifice specialității obstetrică și ginecologie prevăzute în anexa nr.3 la prezentele Norme metodologice;

42.1.5. supravegherea și monitorizarea evoluției sarcinii, cu respectarea strictă a

termenelor de efectuare a investigațiilor, conform standardelor de supraveghere a gravidelor, precum și îngrijirea antenatală, postnatală a lăuzelor în conformitate cu actele normative, cu prescrierea investigațiilor paraclinice necesare;

42.1.6. controlul medical anual al persoanelor de peste 18 ani, pentru prevenirea și depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra morbidității și mortalității, efectuarea examenelor medicale profilactice, conform actelor normative;

42.1.7. controale medicale periodice pentru afecțiunile cronice aflate sub supravegherea medicului de familie, cu prescrierea în baza criteriilor (indicațiilor) obiective, a investigațiilor paraclinice, inclusiv teste expres de laborator;

42.1.8. promovarea donării voluntare și neremunerate de sânge sau de componente sanguine în rândul populației din teritoriul deservit, precum și implicarea donatorilor în activități de voluntariat;

42.1.9. consilierea pre- și post-test în cadrul serviciilor de testate voluntară și confidențială la infecția HIV și hepatite virale B, C, inclusiv a gravidelor, în conformitate cu actele normative;

42.1.10. prestarea serviciilor de depistare precoce a patologiilor în cadrul screening-urilor organizate în conformitate cu actele normative;

42.1.11. evaluarea anuală complexă a stării de sănătate a persoanelor vârstnice pentru depistarea precoce a maladiilor care au nevoie de îngrijire integrată, în vederea promovării îmbătrânirii sănătoase.

42.2. Servicii medicale curative:

42.2.1. consultație (anamneză, examen clinic) în caz de boală sau accident, cu stabilirea diagnosticului, recomandarea investigațiilor de laborator și instrumentale, precum și prescrierea tratamentului, la solicitarea persoanei, în baza datelor obiective;

42.2.2. prescrierea investigațiilor paraclinice și de diagnosticare, inclusiv cu utilizarea testelor expres de laborator în concordanță cu diagnosticul prezumtiv, pentru confirmarea, infirmarea sau diferențierea diagnosticului, conform anexei nr.4 la prezentele Norme metodologice;

42.2.3. prescrierea serviciilor de înaltă performanță pentru confirmarea, infirmarea sau diferențierea diagnosticului în scop profilactic, de tratament și supraveghere, inclusiv de reabilitare, conform anexei nr. 5 la prezentele Norme metodologice;

42.2.4. realizarea tratamentului medical (proceduri intramusculare, intravenoase, pansamente) în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, la indicația medicului de familie și/sau a medicului specialist de profil, cu asigurarea dispozitivelor medicale de unică utilizare și medicamentelor de către instituția medicală primară;

42.2.5. prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, inclusiv a

medicamentelor compensate și a dispozitivelor medicale, cu sau fără contribuție personală, precum și a serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, conform actelor normative;

42.2.6. monitorizarea tratamentului și a evoluției stării de sănătate a bolnavilor cronici, inclusiv a persoanelor cu dizabilități și/sau imobilizate la pat, conform planului de recuperare și modificarea acestuia în funcție de evoluția parametrilor clinico-paraclinici, cu consultarea, în caz de necesitate, a medicului specialist;

42.2.7. referirea pacientului către specialiștii de profil, inclusiv din cadrul prestatorilor de nivel republican, în modul stabilit de actele normative ale Ministerului Sănătății;

42.2.8. luarea la evidență a bolnavului cu TBC confirmat de medicul specialist de profil și a persoanelor contacte din focarele TBC, supravegherea și aplicarea strict observată a tratamentului în condiții de ambulator, până la scoaterea din evidență;

42.2.9. asistența medicală la domiciliu, acordată în limitele competenței medicului de familie și în conformitate cu actele normative a copiilor în vârstă de 0-5 ani aflați sub tratament pentru diferite afecțiuni, a persoanelor de orice vârstă cu insuficiență motorie a membrilor inferioare din orice cauză, a bolnavilor în fază terminală a bolii sau cu afecțiuni grave care necesită examinare, supraveghere și tratament, a persoanelor de orice vârstă după externare din secțiile spitalicești, care necesită supraveghere în dinamică la domiciliu; depistarea contactelor cu boli contagioase; organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice primare în focarele de boli contagioase; supravegherea medicală și tratamentul preventiv al contactilor, inclusiv prescrierea investigațiilor paraclinice și de diagnosticare, conform actelor normative ale Ministerului Sănătății;

42.2.10. prestarea serviciilor de sănătate mintală integrată la nivel de comunitate, inclusiv activitatea în comisii și eliberarea certificatelor, în conformitate cu actele normative;

42.2.11. prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în conformitate cu actele normative;

42.2.12. acordarea serviciilor orientate spre probleme specifice persoanelor în vârstă, de îngrijiri de lungă durată, cu accent pe servicii specifice de tratament de lungă durată al maladiilor cronice, reabilitare (kinetoterapie, medicină fizică).

42.3. Servicii medicale pentru situații de urgență:

42.3.1. asistența medicală în cazul urgențelor medico-chirurgicale (anamneză, examen clinic și paraclinic, medicație) în limita competenței medicului de familie, specialiștilor de profil și capacității instituției;

42.3.2. solicitarea Serviciului 112 pentru cazurile care depășesc competența medicului de familie, specialiștilor de profil și capacitățile instituției;

42.3.3. asistență medicală în cazul urgențelor de sănătate publică (supraveghere în

condiții de autoizolare, tratament la domiciliu, prelevarea probelor biologice la domiciliu etc.) în conformitate cu actele normative.

42.4. Activități de suport:

42.4.1. evaluarea incapacității temporare de muncă, inclusiv eliberarea și evidența certificatelor de concediu medical, în modul stabilit de actele normative;

42.4.2. organizarea trimiterii la Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, inclusiv completarea documentelor necesare, în modul stabilit de actele normative;

42.4.3. eliberarea și evidența certificatelor medicale despre starea sănătății, pentru îngrijirea copilului bolnav, adeverințelor medicale, certificatelor de deces etc., în modul stabilit de actele normative;

42.4.4. organizarea activității de evidență, completarea și ținerea la zi a documentației medicale primare și statistice medicale spre a fi prezentate instituțiilor solicitante.

43. Medicul de familie, la necesitate, referă pacienții către specialiștii din cadrul asistenței medicale specializate de ambulator, cu programarea acestora în timpul vizitei și introducerii informației referitor la diagnosticul, rezultatele investigațiilor efectuate, recomandările de tratament și supraveghere etc. în SIA „Asistența Medicală Primară”. În cazul imposibilității utilizării sistemului informațional, se completează trimiterea-extras (F-027/e) și se efectuează programarea pacientului la medicul specialist.

44. Serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor asigurate și neasigurate conform anexei nr. 4 la prezentele Norme metodologice, prescrise de către medicii de familie și medicii specialiști din asistența medicală primară sunt achitate separat din FAOAM.

45. Pentru internarea programată în instituțiile medico-sanitare spitalicești, medicii din asistența medicală primară vor asigura referirea pacientului pentru investigații de laborator și instrumentale din anexa nr. 4 și anexa nr.5 la prezentele Norme metodologice, în conformitate cu prevederile protocoalelor clinice.

46. Instituția medicală primară, în care se află persoana la evidență, asigură prelevarea și colectarea probelor biologice și transmiterea ulterioară a acestora către laboratorul contractat pentru efectuarea investigațiilor de laborator.

47. Toate consumabilele și dispozitivele de unică folosință necesare acordării asistenței medicale sunt asigurate de către instituția medico-sanitară.

Capitolul V. Asistența medicală specializată

de ambulator

48. Asistența medicală specializată de ambulator, în cazul maladiilor și stărilor menționate în Programul unic, se acordă persoanelor asigurate de către medicul specialist

de profil împreună cu personalul mediu încadrat în realizarea actului medical, inclusiv cu efectuarea suplimentară a manoperelor medicale specifice stabilite în anexa nr.3 la prezentele Norme metodologice, iar în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice și persoanelor neasigurate.

[Pct.48 modificat prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

49. Consultația primară a medicului specialist de profil din teritoriu se acordă:

49.1 la adresarea directă a persoanei/pacientului;

49.2. la recomandarea medicului de familie;

49.3. la recomandarea unui medic specialist de alt profil care constată necesitatea consultațiilor suplimentare.

50. Programarea la consultația medicului specialist, precum și la procedurile medicale efectuate în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator se realizează conform pct. 25.

51. În cazul efectuării consultației de către medicul specialist din alt teritoriu/localitate, acesta introduce obligatoriu informația referitoare la diagnosticul, rezultatele investigațiilor efectuate, recomandările de tratament și supraveghere, etc. în SIA AMP sau, în cazul imposibilității utilizării sistemului informațional, eliberează pacientului trimiterea-extras F-027/e completat.

52. Specialiștii de profil acordă asistența medicală specializată de ambulator (consultație medicală/de control) și la domiciliu în cazul în care medicul de familie a solicitat și a argumentat necesitatea acordării acesteia în condiții de domiciliu (prin înscrierea respectivă în documentația medicală primară, cu informarea specialistului de profil respectiv). În aceste cazuri, la necesitate, instituția medicală primară asigură cu transport deplasarea la domiciliu a medicului specialist de profil.

53. Consultația medicală a unui medic specialist de profil din instituția medico-sanitară de nivel terțiar se realizează în baza programării în SIA AMP de către medicul specialist de profil din instituția medico-sanitară teritorială/republicană, inclusiv cu completarea datelor referitoare la diagnosticul, rezultatele investigațiilor efectuate sau trimiterii-extras F-027/e, atunci când nu poate fi utilizat sistemul informațional, de către:

53.1. medicul specialist de profil din instituția medico-sanitară teritorială (raională, municipală) sau republicană în cazul când stabilirea diagnosticului, tratamentului sau examinarea persoanei asigurate depășește competența instituției medico-sanitare la care s-a adresat pacientul;

53.2. medicul de familie în cazul când în teritoriu lipsește acest specialist.

54. La constatarea necesității efectuării consultațiilor altor specialiști de profil și/sau investigațiilor de înaltă performanță, inclusiv din alte instituții medico-sanitare pentru cazul

respectiv de boală, specialistul de profil asigură necondiționat consultația și/sau investigația necesară în baza înscrierii respective în documentația medicală și organizează, la necesitate, programarea pentru consultația și/sau investigația necesară, conform anexelor nr.4 și nr.5 la prezentele Norme metodologice.

55. Serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor asigurate, prescrise de medicii specialiști de profil conform anexei nr. 4 sunt achitate separat din FAOAM.

56. Medicii specialiști de profil vor asigura luarea la evidență și realizarea dispensarizării pacienților cu maladii stabilite în Anexa nr.2, cu prescrierea investigațiilor paraclinice, servicii de reabilitare medicală cu metode fizice, supravegherea lor în dinamică și realizarea măsurilor de tratament și recuperare, în conformitate cu actele normative.

57. Serviciile medicale pe care le oferă medicul specialist de profil includ:

57.1. prescrierea medicamentelor și dispozitivelor compensate din FAOAM în conformitate cu actele normative;

57.2. promovarea donării voluntare și neremunerate de sânge sau de componente sanguine în rândul populației din teritoriul deservit și înrolarea donatorilor în activitatea de voluntariat;

57.3. consilierea pre- și post-test în cadrul serviciilor de testate voluntară și confidențială la infecția HIV, sifilis, infecția gonococică și hepatitele virale B, C, inclusiv a gravidelor, în conformitate cu actele normative, asigurând funcționalitatea cabinetelor de consiliere și testare voluntară la HIV, hepatite virale B, C;

57.4. depistarea precoce a patologiilor în cadrul screening-urilor organizate în conformitate cu actele normative aprobate de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină;

57.5. asigurarea supravegherii și tratamentului antiretroviral persoanelor cu infecția HIV și bolnavilor cu SIDA, în cadrul cabinetelor teritoriale pentru tratamentul antiretroviral în condiții de ambulator, conform prevederilor actelor normative;

57.6. prestarea serviciilor de dializă cu asigurarea consumabilelor și dispozitivelor medicale acoperite din FAOAM;

57.7. prestarea serviciilor de intervenție timpurie copiilor până la vârsta de 5 ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit, precum și familiilor acestora, în cadrul Centrelor de Intervenție Timpurie, în conformitate cu actele normative;

57.8. prestarea serviciilor de chimioterapie/radioterapie în condiții de ambulator (îngrijiri de zi) conform recomandărilor și supravegherea medicilor oncologi, inclusiv tratamentul, asigurarea medicamentelor și dispozitivelor medicale acoperite din FAOAM;

57.9. asigurarea, la indicații medicale, cu proteze individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea protetică a pacienților cu tumori maligne și tumori benigne ale capului, gâtului și în caz de anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular, indiferent

de etiologie și asigurarea, la indicații medicale, cu exoproteze mamare și accesorii pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne și benigne;

[Pct.57 subpct.57.9. în redacția OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

57.10. asigurarea tratamentului în condiții de ambulator, cu medicamente acoperite din mijloacele bugetului de stat prin programe naționale și/sau cu medicamente cu destinație specială (costisitoare) acoperite din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care sunt finanțate suplimentar „bugetului global”, conform listei aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină;

[Pct.57 subpct.57.10. în redacția OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

57.11. consultații medicale, consilierea psihologică și psihoterapia, inclusiv asigurarea la indicații medicale a tratamentului de substituție cu clorură de metadonă pentru utilizatorii de droguri injectabile, care se acordă în cadrul Centrului de reabilitare a persoanelor care suferă de narcomanie, inclusiv cu probleme de sănătate mintală și cabinetelor pentru tratamentul de substituție cu clorură de metadonă, care sunt acoperite din sursele FAOAM.

57¹. Specialistul de profil acordă consultații medicale, cu prescrierea investigațiilor paraclinice necesare recruților în cadrul comisiilor medicale militare, în modul stabilit de actele normative aprobate de Ministerul Sănătății de comun cu Ministerul Apărării.

[Pct.57¹ introdus prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

58. Instituția medico-sanitară contractată de CNAM (agențiile ei teritoriale) acoperă cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur), ținând cont de distanța parcursă și tariful pentru transportul cu autobuze de tip comun, aprobat de Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale, pentru pacienții care efectuează în condiții de ambulatoriu (în staționarul de zi):

58.1. servicii de dializă;

58.2. servicii de chimioterapie (citostatice și alte medicamente antineoplazice);

58.3. servicii de radioterapie.

Capitolul VI. Asistența medicală stomatologică

59. Asistența medicală stomatologică acordată în cadrul sistemului AOAM include următoarele servicii prestate de medicul stomatolog, cu suport anestezic local sau general la necesitate:

59.1. organizarea anuală a examenelor medicale a copiilor din grădinițe, școli, instituții de învățământ secundar general și profesional;

59.2. asigurarea asistenței medicale stomatologice de urgență și consultațiilor profilactice anuale tuturor persoanelor asigurate, cu examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena și profilaxia bolilor cavității bucale;

59.3. asigurarea în volum deplin a asistenței medicale stomatologice copiilor cu vârsta de până la 12 ani, cu excepția protezării și restaurării dentare, în conformitate cu actele normative aprobate de Ministerul Sănătății;

59.4. organizarea consultațiilor profilactice copiilor cu vârstă de până la 18 ani și gravidelor, care include: examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena cavității bucale, periajul dentar, detartrajul dentar, aplicarea remediilor profilactice (fluor, Ca etc.), extracții dentare, sigilarea fisurilor, obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară și complicațiile ei;

59.5. asistență stomatologică de urgență în următoarele cazuri: pulpită acută, periodontită apicală acută, periodontită apicală exacerbată, stomatită aftoasă acută, gingivită și stomatită ulcero-necrotică acută, abces, periostită, pericoronarită, hemoragii postextracționale, limfadenită acută, osteomielită acută, sialadenită acută și calculoasă, sinuzită acută odontogenă, traume și fracturi ale maxilarelor, pulpită cronică exacerbată;

[Pct.59 subpct.59.5. modificat prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

59.6. extracții dentare la indicații medicale.

[Pct.59 subpct.59.6. introdus prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

60. Procedurile medicale specificate la punctul 59 se realizează în policlinicile, secțiile și cabinetele stomatologice, Întreprinderile Municipale și Centrele Stomatologice Raionale, secțiile Spitalelor raionale contractate de CNAM.

[Pct.60 modificat prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

Capitolul VII. Asistența medicală spitalicească

61. Asistența medicală spitalicească se acordă persoanelor asigurate în cazul maladiilor și stărilor menționate în Programul unic, de către prestatorii de servicii medicale spitalicești contractați de către CNAM.

62. Selectarea prestatorului de servicii medicale spitalicești de către medicul de familie sau specialistul de profil din asistența medicală specializată de ambulator pentru internare (de urgență sau planificată) se efectuează în funcție de starea sănătății pacientului și capacitatea instituției medico-sanitare, nivelul de competență și dotare.

63. Asistența medicală spitalicească este prestată pe următoarele tipuri de îngrijiri medicale:

63.1. îngrijiri acute - servicii prestate pacienților care au fost internați pentru:

63.1.1. naștere;

63.1.2. tratamentul bolii sau traumatismului;

63.1.3. efectuarea intervenției chirurgicale;

63.1.4. reducerea severității bolii sau traumatismului;

63.1.5. efectuarea procedurilor diagnostice și/sau terapeutice, care nu pot fi realizate în condiții de ambulator;

63.2. îngrijiri cronice – servicii prestate pacienților care au fost internați pentru:

63.2.1. reabilitare;

63.2.2. asistență paliativă;

63.2.3. asistență geriatrică.

64. Internarea în spital poate fi de urgență, planificată sau nevoluntară, corespunzător:

64.1. internarea de urgență se efectuează prin UPU sau CG în urma adresării directe a persoanei, referirii de către echipa AMU sau transferului interspitalicesc, dacă după evaluarea și efectuarea procedurilor medicale necesare nu a fost posibilă rezolvarea cazului, iar pacientul necesită continuarea tratamentului în condiții de staționar;

64.2. internarea planificată se efectuează prin intermediul Biroului de internare la recomandarea medicului de familie sau specialistului de profil, după cum urmează:

64.2.1. în spitalele de nivel secundar (raionale/municipale) - în baza trimiterii-extras, eliberat de medicul de familie la care este înregistrat pacientul respectiv sau de către medicul specialist de profil, cu programarea zilei internării.

64.2.2. în spitalele de nivel terțiar - în baza trimiterii-extras eliberat de medicul specialist de profil din instituția medicală specializată de ambulator de nivel teritorial sau terțiar;

64.3. Internarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar (inclusiv prin constrângere) în cazul tulburărilor mintale și de comportament se efectuează în conformitate cu cadrul normativ.

65. Pentru internarea programată în instituțiile medico-sanitare spitalicești, se asigură efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale în baza anexelor nr. 4 și nr. 5 la prezentele Norme metodologice, în conformitate cu prevederile protocoalelor clinice, transcrise în formularul de trimitere-extras pe care pacientul îl prezintă la Biroul de internare.

66. Statutul de asigurat al persoanei se verifică la internare. Pacientul neasigurat este informat despre opțiunea de achitare a primei de asigurare în sumă fixă sau

modalitatea de achitare a serviciilor medicale conform Catalogului tarifelor pentru serviciile medico-sanitare. La externare se verifică statutul persoanei și în cazul achitării primei de asigurare în sumă fixă de către aceasta în perioada de spitalizare, cazul va fi considerat cu statut de asigurat și nu se vor percepe plăți pentru serviciile medicale acordate.

67. Pe perioada internării, pacientului trebuie să-i fie asigurat, în măsură maxim posibilă confort și intimitate, alimentație și îngrijire igienică corespunzător actelor normative și standardelor în vigoare.

68. În primele ore de la internare, medicul curant este obligat să explice pacientului opțiunile posibile de rezolvare a cazului, avantajele și dezavantajele fiecărei din acestea, împreună cu pacientul decide asupra metodei optimale și redă detaliat procedurile medicale care urmează a fi efectuate, asigurându-se că pacientul a înțeles și își exprimă consimțământul. Toate discuțiile sunt purtate individual, fără alte persoane în preajmă, cu excepția persoanelor apropiate pacientului, dacă el solicită aceasta.

69. Unul din părinți/ alți membri de familie/tutorele la solicitare poate fi spitalizat pentru îngrijirea copilului în vârstă de până la 9 ani, iar a copilului grav bolnav care are nevoie, conform concluziei medicale, de îngrijire suplimentară – până la vârsta de 18 ani. Persoanele cu dizabilități intelectuale și persoanele cu dizabilități locomotorii severe care au nevoie conform concluziei medicale de îngrijire suplimentară, pot fi spitalizate cu asistentul personal.

70. Femeile gravide au dreptul de alegere a instituției medico-sanitare contractate de CNAM, indiferent de locul de trai, cu excepția cazurilor de urgență sau când conform indicațiilor medicale este necesară asigurarea nașterii la un nivel superior. Responsabil pentru asistența medicală oferită este medicul obstetrician-ginecolog aflat la moment la serviciu sau în tură/gardă conform orarului aprobat.

71. Serviciile medicale stomatologice sub anestezie generală sunt acordate persoanelor cu nevoi speciale în condiții spitalicești conform actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății.

72. Investigațiile instrumentale și de laborator (serviciile medicale paraclinice), a manoperelor medicale specifice, se efectuează pacienților internați în volum deplin, conform protocoalelor clinice naționale și standardelor medicale în vigoare.

73. Durata de internare în spital este individuală și depinde de starea sănătății pacientului, de indicatorii clinici și riscul epidemiologic, care argumentează necesitatea tratamentului în condiții de spital. Decizia referitoare la durata tratamentului în condiții de spital, în fiecare caz concret, se ia de către medicul curant și/sau consiliul medical, în baza protocoalelor clinice de tratament aprobate de Ministerul Sănătății.

74. Pe perioada internării instituția medico-sanitară asigură totalmente necesarul de medicamente și consumabile fără ca pacientul să fie implicat sau condiționat să le procure.

74¹. Asigurarea tratamentului în condiții spitalicești, cu medicamente acoperite din mijloacele bugetului de stat prin programe naționale și/sau cu medicamente cu destinație specială (costisitoare) acoperite din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență

medicală, care sunt achitate suplimentar „cazului tratat”, conform listei aprobate prin ordin al Ministrului Sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

[Pct.74¹ introdus prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

75. Pentru realizarea tratamentului recomandat în mod planificat, pacientul are dreptul să aleagă instituția medicală de același nivel.

75¹. Prestatorul de servicii medicale contractat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, acoperă cheltuielile pentru implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne și benigne, precum și pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne și tumori benigne ale capului, gâtului, aparatului locomotor, precum și în caz de anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular, indiferent de etiologie.

[Pct.75¹ introdus prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

75². Prestatorul de servicii medicale contractat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină acordă servicii de protezare oculară.

[Pct.75² introdus prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

76. Instituția medico-sanitară contractată de CNAM asigură prestarea serviciilor de reproducere umană asistată medical, conform prevederilor actelor normative.

77. Serviciile de prelevare de organe, țesuturi și celule atât de la donator în viață, cât și de la donator în moarte cerebrală sunt prestate conform prevederilor actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății.

78. La externare pacientul primește actele (extras medical din istoria de boală) ce descriu detaliat procedurile medicale efectuate, rezultatele investigațiilor, complicațiile, reacțiile alergice depistate, precum și recomandările pentru continuarea tratamentului și asigurarea convalescenței pe care trebuie să le prezinte medicului de familie sau medicului specialist de profil, la care se află la evidență.

Capitolul VIII. Serviciile medicale

de înaltă performanță

79. Serviciile medicale de înaltă performanță (în continuare – SIP), specificate în anexa nr.5 la prezentele Norme metodologice, se acordă persoanelor asigurate în cadrul prestatorilor de servicii medicale contractați de către CNAM.

80. SIP pentru pacienți, în regim planificat, sunt prestate în baza programării în cadrul Sistemului informațional de raportare și evidență a serviciilor medicale (în

continuare - *SIRSM*), care este realizată de medicul specialist de profil din asistența medicală primară și specializată de ambulator (inclusiv în cazul serviciilor cu drept de prescriere de către medicul de familie, menționate în anexa nr.5) sau direct de către pacient, conform recomandării medicale emise, respectându-se perioada de așteptare, în dependență de capacitatea prestatorilor de servicii medicale și în limitele contractului încheiat cu CNAM.

81. SIP necesare pentru rezolvarea cazurilor de boală la pacienții aflați în subdiviziunile de urgență sau secțiile spitalicești, sunt acordate de către instituția medico-sanitară respectivă, iar în lipsa lor, de către alți prestatori de servicii medicale de înaltă performanță, în bază de contract încheiat între aceștia și instituția spitalicească respectivă, cheltuielile fiind incluse în costul cazului tratat.

82. În cazul când medicul imagist consideră că investigația indicată nu corespunde scopului sau, fiind realizată, nu a oferit suficiente date pentru diagnostic, poate recomanda și programa o altă investigație de sine stătător, argumentând în documentația medicală a pacientului și în *SIRSM*, fără a returna pacientul la medicul curant pentru o nouă trimitere.

83. În cazul prestării SIP care necesită anestezie, acestea se achită din FAOAM.

Capitolul IX. Îngrijire medicală la domiciliu

84. Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu este asigurat de către o echipă multidisciplinară, formată din medic de familie, medici specialiști de profil, asistenți medicali și kinetoterapeuți.

85. Beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoanele asigurate, în condiții de sănătate cu evoluție cronică și/sau care au suportat intervenții chirurgicale mari, pacienții geriatrici, cu boli rare, funcționalitatea cărora este afectată în măsura incapacității efectuării menajului zilnic, imobilizați la pat, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la un prestator de servicii medicale.

86. Accesarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu se realizează prin cerere adresată medicului de familie, sau după externare din spital. Serviciile se acordă în baza unei evaluări a funcționalității și necesităților de sănătate, expuse în planul de intervenție de către specialiștii implicați.

87. Asigurarea cu medicamente și dispozitive medicale necesare pentru efectuarea îngrijirilor medicale la domiciliu se realizează din contul mijloacelor FAOAM, în conformitate cu standardele aprobate de Ministerul Sănătății.

88. Membrii echipei multidisciplinare sunt responsabili pentru informarea rudelor sau a îngrijitorului referitor la starea de sănătate, necesitățile de îngrijire, instruirea privind acordarea suportului paramedical și supravegherea pacientului.

89. Evidența serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se efectuează în fișa medicală de ambulator a pacientului (F - 025/e) și/sau dosarul de îngrijire a beneficiarului, la care se anexează Fișa de evaluare a pacientului și Fișa de evidență a intervențiilor medicale de bază pentru îngrijirile medicale la domiciliu.

Capitolul X. Îngrijire paliativă

90. Îngrijirea paliativă este acordată de către echipele specializate, în condiții de ambulator, la domiciliul pacientului și staționar.

91. Accesarea îngrijirilor paliative se efectuează la cererea directă a pacientului sau la recomandarea medicului specialist, în cazul determinării stărilor terminale a maladiilor incurabile.

92. Îngrijirile paliative sunt acordate de către o echipă de lucrători medicali specializați în baza necesităților determinate prin evaluarea pacientului și stabilirea unui plan de intervenție.

93. Oferirea serviciilor se efectuează în condiții de ambulator sau la domiciliul pacientului în corespundere cu necesitățile stabilite.

94. Durata maximă a internării în condiții de hospice este 60 de zile (cumulativ pe par-cursul unui an), cu excepția copiilor pentru care această durată poate fi mai mare.

[Pct.94 în redacția OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

95. În cazul prezenței unor condiții medicale, care pot fi soluționate doar în condiții de staționar, pacientul este referit pentru spitalizare în secțiile corespunzătoare.

96. Asigurarea cu medicamente și dispozitive medicale necesare pentru efectuarea îngrijirilor paliative în condiții de ambulator și la domiciliu se realizează din contul mijloacelor FAOM, în conformitate cu standardele aprobate de Ministerul Sănătății.

97. Medicii sunt responsabili pentru informarea rudelor sau a îngrijitorului referitor la starea de sănătate, necesitățile de îngrijire, instruirea privind acordarea suportului paramedical și supravegherea pacientului.

Capitolul XI. Suportul consultativ

și transferul interspitalicesc

98. Consultul și transferul interspitalicesc se realizează de către Serviciul Național de Consult și Transfer Interspitalicesc (în continuare - SNCTI), subdiviziune a IMSP CNAMUP, prin apel la numărul unic al SNCTI, de către coordonatorul desemnat de instituția medico-sanitară solicitantă.

99. Rolul principal al SNCTI este de a asigura suportul în diagnosticul și tratamentul pacienților prin consult la distanță, recomandarea procedurilor medicale și tratamentului de către medicul specialist consultant angajat de SNCTI, transfer către altă instituție medicală cu scop de asigurare a continuității tratamentului.

[Pct.99 modificat prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

100. În cazul lipsei capacității instituției medicale solicitante de a executa recomandările prevăzute la pct. 99, medicul specialist consultant din cadrul SNCTI decide la care instituție va fi transferat pacientul și face recomandările pentru pregătirea pacientului pentru transfer.

101. Transferul se efectuează necondiționat de către cea mai apropiată echipă AMU (ordinară sau terapie intensivă mobilă și reanimare), în dependență de complexitatea cazului, la indicația medicului specialist consultant.

102. Coordonatorul SNCTI notifică instituția medicală unde urmează a fi transferat pacientul, care va întreprinde toate măsurile pentru a fi pregătită să acorde rapid asistența medicală pacientului transferat.

103. Pentru realizarea transferului intraspitalicesc nu pot fi percepute niciun tip de taxe de la instituțiile medico-sanitare care au solicitat intervenția SNCTI.

Capitolul XII. Asistența medicală pacientului oncologic

104. Orice pacient suspectat sau diagnosticat cu patologie oncologică va fi tratat cu prioritate și referit pentru diagnostic, consult, tratament, monitorizare în dinamică și recuperare în cel mai scurt timp.

105. La prima suspecție a unei patologii oncologice, pacientul este referit pentru aprecierea tacticii de tratament conform programului special „pacient oncologic”.

106. Este obligatorie respectarea perioadelor de timp specificate în protocoalele clinice, pentru fiecare procedură /intervenție /manoperă medicală, inclusiv de diagnostic în condiții de ambulator și tratament spitalicesc, prin programare prealabilă. În cazul imposibilității respectării acestei perioade, prin intermediul conducerii instituției medicale este informat Ministerul Sănătății și CNAM.

107. La prima suspecție a unei patologii oncologice:

107.1. medicul de familie/medicul specialist organizează efectuarea investigațiilor de bază (analize de laborator, investigații imagistice ș.a.) cu referirea imediată către medicul oncolog din instituție, iar în lipsa acestuia către medicul specialist de profil din Centrul Consultativ Diagnostic a IMSP „Institutul Oncologic”;

107.2. medicul oncolog, în baza investigațiilor și examenului clinic, stabilește tactica de tratament. În cazul necesității unor investigații suplimentare, acestea se efectuează în aceeași zi în instituția medico-sanitară respectivă (în cazul disponibilității echipamentului necesar în cadrul instituției);

107.3. spitalizarea pacientului cu patologie oncologică pentru tratament terapeutic și/sau chirurgical se efectuează în perioada efectuării optime a tratamentului respectiv.

108. Acordarea serviciului de terapie a durerii în condiții de staționar sau ambulator se acordă necondiționat, în regim continuu pe toată perioada monitorizării pacientului, prin colaborarea medicului de familie, specialistului de profil din asistența medicală specializată

de ambulator și spitalicească cu medicul oncolog (specialist în terapia durerii).

109. Serviciile de paliativitate pacienților oncologici se acordă conform prevederilor capitolului X.

Anexa nr. 1

la Normele metodologice de aplicare
a Programului unic al asigurării obligatorii
de asistență medicală

LISTA

urgențelor medico-chirurgicale

Urgențe medico-chirurgicale majore

A. Catastrofe (urgențe în masă)

B. Urgențe de sănătate publică

C. Urgențe colective (deservirea mai multor pacienți în timpul unei deplasări a echipei de asistență medicală urgentă la locul solicitării; deservirea manifestărilor (sărbători naționale, mitinguri etc.), la solicitarea autorităților publice

D. Urgențe individuale (asistență medicală urgentă individuală) cu suspiciune a următoarelor stări morbide:

1. Moarte subită (stop cardiac prin tahicardie ventriculară (TV) fără puls; fibrilație ventriculară (FiV); asistolie, disociație electromecanică (DEM))

2. Accidente coronariene acute (infarct miocardic acut, angină pectorală instabilă)

3. Edem pulmonar acut cardiogen

4. Colaps-șoc (cardiogen, hipovolemic, traumatic, toxico-septic, anafilactic)

5. Urgențe hipertensive cu și fără complicații

6. Tulburări paroxistice de ritm și de conducere (tahicardie paroxistică supraventriculară (TPSV); tahicardie ventriculară (TV); flutter atrial (FIA), fibrilație atrială (FiA) nou-instalată; extrasistole ventriculare (ExV) > 6/min., monofocale sau plurifocale sau suprapuse pe unda T; bloc atrioventricular (BAV) de gradul II avansat, BAV de gradul III)

7. Traumă a cordului, tamponadă cardiacă netraumatică

8. Trombembolism pulmonar acut (TERA)

9. Sincopă și lipotemie

10. Ischemie acută periferică. Sindromul Raynaud

11. Anevrism de aortă și disecție de aorta

12. Come de etiologii diverse

13. Hemoragii digestive superioare și inferioare

14. Monotraumatisme grave (craniocerebrale, inclusiv traumatisme faciale cu interesarea globului ocular sau a căilor aeriene superioare, fractură de coloană vertebrală, inclusiv traumatisme ale gâtului cu interesarea căilor aeriene superioare, traumatisme toracice cu pneumotorax compresiv sau tamponadă, traumatisme abdominale cu afectarea organelor abdominale, cu abdomen acut și/sau șoc hipovolemic, traumatisme de bazin cu fractură a oaselor bazinului sau ruptură de vizică urinară ori ureter, traumatisme de perineu și/sau genitale)

15. Fracturi deschise ale membrelor cu afectarea pachetului vasculonervos

16. Hemoragii interne exteriorizate, masive, cu semne de șoc hipovolemic (epistaxis, hematemeză, hemoptizie, hematurie, metroragie, milenă, rectoragie)

17. Amputație de diferite segmente ale membrelor inferioare și superioare

18. Arsuri termice de gradele I și II, mai mari de 10% din suprafața corporală, și arsuri termice de gradele III și IV, indiferent de suprafață și localizare, arsuri ale căilor respiratorii, indiferent de grad, cu sau fără intoxicație cu monoxid de carbon, și arsuri solare superficiale care depășesc 20% din suprafața corpului

19. Arsuri chimice, electrice și prin iradiere

20. Accidente cerebrovasculare acute (tranzitoriu, ischemic, hemoragii, mixt)

21. Stop respirator

22. Insuficiență respiratorie acută (IRA) (astm bronșic acut sever, stare de rău astmatic "status astmatics", acces astmatic, bronhopneumonie, pneumonii bilaterale și crupoase, infarct pulmonar)

23. Corpi străini în căile aeriene superioare și inferioare

24. Edem pulmonar acut. Sindromul detresei respiratorii acute (SDRA)

25. Pneumotorax spontan, deschis, cu supapă (compresiv)

26. Hemotorax mare și mijlociu

27. Laringită acută, edem laringian acut

28. Supurații acute faringiene și perifaringiene

29. Procese septice ale regiunii buco-maxilo-faciale
30. Abdomen acut chirurgical
31. Insuficiență hepatică acută. Encefalopatie hepatică
32. Insuficiență renală acută, retenție acută de urină sindrom de scrot acut
33. Septicemie
34. Hematurie
35. Urolitiază cu bloc renal acut
36. Torsiune de testicul
37. Coagulopatii (trombocitopenii, hemofilii, epistaxis) cu hemoragii
38. Acces epileptic, stare de rău epileptic, sindrom convulsiv primar
39. Meningită, encefalită
40. Miastenia "gravis"
41. Supurații craniocerebrale
42. Traumatisme craniocerebrale, vertebromedulare și ale nervilor periferici
43. Insuficiență suprarenală acută
44. Criză acută tireotoxică
45. Hipo- și hipercaliemie
46. Hipoglicemie
47. Criză de feocromocitom
48. Acidocetoză diabetică
49. Criză de glaucoma
50. Dezlipire de retina
51. Traumatisme oculare
52. Corpi străini oculari
53. Procese inflamatorii genitale acute
54. Traume ale organelor genitale
55. Miom uterin complicat

56. Complicații ale sarcinii și perioadei de lăuzie precoce și tardive
57. Nașterea și complicațiile ei
58. Dispnee acută
59. Sarcină extrauterină
60. Sindrom de deshidratare acută
61. Pleurezie exudativă masivă
62. Edem cerebral și sindrom de hipertensiune arterial
63. Intoxicații voluntare și accidentale
64. Urticaria, edemul Quincke
65. Reacții alergice medii și grave
66. Boli diareice acute cu deshidratarea organismului mai mare de 10%
67. Infecție meningococică
68. Stări febrile la copilul mic, sugar și nou-născut
69. Stări de inconștiență
70. Durere toracică anterioară
71. Înțepături de insecte și mușcături de animale, șarpe, hemiptere, păianjen, scorpion, cu stare generală alterată
72. Boli infecțioase la copil și adult cu alterarea stării generale
73. Electrocutare
74. Înec (submersie)
75. Hipotermie
76. Degerături
77. Hipertermie, insolație
78. Cancer de diverse localizări cu dureri necontrolate, complicații după tratamentul invaziv al durerii. Tumori, complicate cu hemoragii, sindrom ocluziv, abdomen acut sau sindrom compresiv, stenoze acute, dereglări metabolice
79. Pemfigusul nou-născutului, vulgar, pemfigoidul. Piodermia, zona Zoster
80. Sindromul Lyell toxico-alergic și stafilococic

81. Sindromul Stivens-Jonson

82. Accidentații în accidente de circulație

83. Delirul alcoolic (toate formele), halucinoză alcoolică, paranoid alcoolic, sevraj alcoolic cu dereglări somatoneurologice, sindrom convulsiv și comportament agresiv, comportament suicidal la alcoolici, agitație psihomotorie și sindroame confuzionale, beție patologică și intoxicație acută cu alcool, droguri și/sau alte substanțe psihotrope

84. Urgențe psihiatrice la bolnavii cu dependență de droguri și substanțe toxice, cu sevraj pronunțat și sindroame dementiale

85. Urgențe în malformațiile cardiace congenitale

Urgențe medico-chirurgicale de gradul II și III cu suspiciune a următoarelor stări morbide

1. Angină pectorală

2. Hipertensiune arterială esențială și salturi tensionale

3. Endocardită, miocardită și pericardită

4. Tulburări de ritm neparoxistice

5. Insuficiență cardiacă congestivă

6. Sindrom de ischemie arterială cronică

7. Tromboze venoase superficiale și profunde

8. Neuroză cardiac

9. Complicații la purtătorii de pacemaker

10. Valvulopatii

11. Arsuri termice de gradul I și II

12. Cardiomiopatii congenitale și dobândite

13. Distonii

14. Abdomen acut medical

15. Boli vasculare cu sindrom ocluziv și inflamator

16. Poliradiculoneurită

17. Epilepsie

18. Pneumopatii acute cu alterarea stării generale

19. Astm bronșic în criză
20. Bronhopneumopatie cronică obstructivă în acutizare
21. Hemoragii de diverse localizări fără semne de șoc hemoragic
22. Patologii cronice ale organelor interne în acutizare
23. Colică renală
24. Boala stomacului și veziculei biliare operate în perioada de acutizare
25. Infecțiile acute ale căilor respiratorii superioare și inferioare
26. Reacții alergice
27. Boli diareice acute
28. Alergii alimentare și cutaneomucoase
29. Urgențe infecțioase în forme ușoare și medii
30. Infecții acute ale căilor urinare și ale organelor genitale
31. Reumatisme articulare în acutizare, artrite acute specifice (sindromul Reiter)
32. Solicitări pentru cazurile preluate din locurile publice
33. Politraumatisme și monotraumatisme ce necesită acordarea de prim ajutor la locul accidentului, transport medical și asistență specializată la etapa de spital
34. Corpi străini în tractul digestiv și alte cavități sau regiuni anatomice
35. Toxiinfecții alimentare
36. Procese inflamatorii buco-maxilo-faciale
37. Dermatite extinse, eritrodermii, lupus eritematos acut
38. Urgențe geriatrice în forme ușoare și medii, care vor include principalele sindroame caracteristice persoanelor vârstnice, printre care cașexia, astenia, căderile, hiperventilație și anxietate acută, apnee obstructivă în somn.

Tipurile de transport medical asistat ce țin de serviciul prespitalicesc de asistență medicală urgentă

1. Transportul ce ține de urgențele medico-chirurgicale, deservite de serviciul prespitalicesc la etapa de prespital, a bolnavilor care necesită consultație și tratament la etapa spitalicească sau specializată de ambulator
2. Transportul bolnavilor cu boli infecțioase ce necesită, conform stării sănătății sau gradului de contagiozitate a infecției, transport medical asistat

3. Transportul ce ține de urgențele toxicologice voluntare și involuntare
4. Transportul ce ține de urgențele cauzate de acțiunea agenților fizici, chimici și de mediu (arsuri, înec, degerături, hipotermie)
5. Transportul ce ține de urgențele ginecologice și obstetricale
6. Transportul victimelor catastrofelor sau accidentelor de circulație
7. Transportul copiilor prematuri, în condiții corespunzătoare, la centrele perinatale de nivelul II
8. Transportul la spitale al nou-născuților și al lăuzelor care au născut la domiciliu
9. Transportul asistaților sociali nedeplasabili, la solicitarea personalului medical, pentru tratament spitalicesc
10. Transportul ce ține de urgențele psihiatrice și de asistații sociali psihici nedeplasabili, la solicitarea personalului medical
11. Transportul medical asistat al bolnavilor în spitalele republicane sau municipale de profil, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore care pun în pericol viața pacientului, la solicitarea instituțiilor medico-sanitare raionale/municipale/republicane
12. Transportul medical asistat interspitalicesc al bolnavilor în vederea asigurării continuității tratamentului

[Anexa nr.1 modificată prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

Anexa nr. 2

la Normele metodologice de aplicare
a Programului unic al asigurării obligatorii
de asistență medicală

LISTA

**afecțiunilor pentru care este asigurată evidența
și dispensarizarea de către medicul specialist de
profil corespunzător din asistența medicală
specializată de ambulator**

1. Infarctul miocardic - în primele 12 luni de la externarea din spital

2. Angina pectorală instabilă - 3 luni de la stabilizare
3. Bolnavi cu revascularizare percutanată, cu stimulatoare cardiace, cu proteze valvulare, cu by-pass coronarian
4. Valvulopatiile dobândite și congenitale
5. Malformațiile congenitale și bolile genetice
6. Insuficiența renală cronică sub dializă
7. Insuficiența cardiacă stadiile III - IV NYHA
8. Poliartrita reumatoidă, inclusiv formele clinice (sindrom Felty, boala Still, sindrom Sjogren, artrita cronică juvenilă)
9. Bolile collagen-vasculare (lupusul eritematos sistemic, sclerodermia, polidermatomiozita, vasculitele sistemice)
10. Diabetul insipid
11. Infecția HIV/SIDA
12. Boli ale sângelui și organelor hematopoietice și unele tulburări ale sistemului imunitar
13. Tumori maligne ale țesuturilor limfoid, hematopoietic și înrudite
14. Tumori cu evoluție imprevizibilă sau comportament necunoscut
15. Tumori in situ
16. Tumori maligne
17. Epilepsia și sindroame paroxismale
18. Hidrocefalia
19. Maladiile neuromusculare cu predispoziție genetică și transmitere eredocolaterală și miastenia gravis
20. Traumatismele și afecțiunile acute ale locomotorului (artrite, osteite, osteomielite etc.)
21. Bolile cerebrovasculare acute
22. Boala Parkinson
23. Maladiile degenerative ale sistemului nervos central
24. Sifilisul, gonoreea și alte infecții cu transmitere sexuală

25. Artritele acute specifice (gonococice, sindrom Reiter)
26. Dermatitele extinse, dermatofitozele, dermatozele buloase, exema atopică la copii, exema vaccinatum
27. Herpes Zoster
28. Lichen ruben plan
29. Pemfigoid
30. Pemfigus vulgar
31. Piodermitele diseminate la copii
32. Psoriazul
33. Vascularitele
34. Status posttransplant de organe
35. Afecțiunile postoperatorii și ortopedice până la vindecare
36. Prematuritate (în primul an de viață)
37. Mlnutriția proteinoenergetică (în primii 3 ani de viață)
38. Rahitismul evolutiv, forma moderată și gravă (până la vindecarea radiologică și biochimică)
39. Gestozele și maladiile extragenitale grave la gravide
40. Gravidele cu risc obstetrical crescut
41. - *exclus*
42. Astmul bronșic
43. Mucoviscidoza
44. Boala Addison
45. Hepatitele virale (acute și cronice)
46. Cirozele hepatice decompensate și compensate
47. Boala Wilson
48. Bolile infecțioase și parazitare
49. Psihozele și alte tulburări mintale și de comportament în stare acută

50. Maladiile ginecologice

51. Maladiile oftalmologice

52. Maladiile otorinolaringologice

53. Mușcăturile sau alte leziuni provocate de animale pentru adresare la medicul rabiolog

[Anexa nr.2 modificată prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

Anexa nr. 3

la Normele metodologice de aplicare
a Programului unic al asigurării obligatorii
de asistență medicală

LISTA

manoperelor medicale specifice

pentru unele specialități/servicii

A. Chirurgie, inclusiv chirurgie infantilă:

consultația și terapia chirurgicală în caz de: panariciu; flegmoane superficiale; abces; furuncul; hidroadenită; serom posttraumatic; arsuri termice < 10%; leziuni externe prin arsuri chimice < 10%; hematom; edem dur posttraumatic; plăgi tăiate; plăgi înțepate; degerături (gradele I și II); flebopatii varicoase superficiale; rupturilor pachetului varicos; adenoflegmon; supurații postoperatorii; pansament cu asigurarea medicamentelor necesare;

consultația, tratamentul și îngrijirea piciorului diabetic (polinevrita, supurații, microangiopatie);

consultație și terapia chirurgicală (inclusiv anestezia locală) în caz de afecțiuni mamare superficiale; unghii incarnate; granulom ombilical; abces perianal; fimoză (decalotarea, debridarea);

consultația și terapia chirurgicală (inclusiv anestezia locală) în caz de: polip rectal procident (extirpare); tumori mici, chisturi dermoide și lipoame neinfectate;

recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie;

administrarea intravenoasă de medicamente.

B. Dermatovenerologie:

consultația medicului dermatovenerolog (examen clinic general și dermatovenerologic);

recoltarea materialului pentru investigațiile de laborator indicate procesului cutanat;

tratament în afecțiunile cutanate: administrarea preparatelor medicamentoase intramuscular și intravenos după caz, tratamentului topic.

C. Hematologie:

consultația medicului oncolog-hematolog (examenul clinic general și hematologic);

puncția sternală cu aspirație de măduvă osoasă (puncția medulară);

puncția ganglionilor limfatici;

puncția formațiunilor tumorale;

puncția lombară cu administrarea preparatelor medicamentoase;

puncția pleurală;

procedee de evaluare clinică a sângerării/sindromului hemoragic.

D. Obstetrică și ginecologie:

consultația gravidelor și cuplurilor cu riscuri în sănătatea reproducerii în cadrul secțiilor consultative ale centrelor perinatologice și recoltarea secreției vaginale; recoltarea secreției mamelonare; colposcopie și/sau vulvoscopie, histeroscopie diagnostică; histeroscopie cu biopsie; inserarea și înlăturarea steriletului;

recomandarea unui produs de contracepție, inclusiv ablația unui polip sau fibrom cervical; diatermoelectroexcizia colului uterin;

avortul în siguranță, la indicații, prin aspirare vacuum manuală și avortul medicamentos în cadrul instituțiilor de asistență medicală primară, cabinetele de sănătate a reproducerii, centrele de sănătate prietenoase tinerilor, conform actelor normative;

manopere de mică chirurgie pentru abces și/sau chist vaginal sau Bartholin cu marsupializare, polipi, vegetații vulvă, vagi, col;

tratamente locale: badijonaj, lavaj*; prelevarea probei citologice;

extracție de corpi străini; recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie; extracție catamenială;

prelevarea biopsiei sub ghidaj colposcopic.

E. Oftalmologie:

consultația oftalmologică cu explorarea funcției aparatului lacrimal, determinarea

acuității vizuale, prescrierea corecției optice, examinarea digitală a tensiunii oculare, examinarea motilității oculare, examen în lumină difuză; biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia; determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie*, astigmometrie); explorarea câmpului vizual (perimetrie); explorarea funcției binoculare (test Worth, Maddox, sinoptofor), examen diplopic; tonometrie; proba provocare; oftalmodinamometrie;

extracția corpurilor străini;

tratamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (salazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist, flegmon, abces, sutura unei plăgi);

tratamentul chirurgical al pterigionului;

abrazia corneei; termocauterizarea corneei; crioaplicații;

tratament cu laser la polul posterior;

tratament cu laser la polul anterior;

tratament ortoptic/ședință;

biometrie;

injecție subconjunctivală, retrobulbară de medicamente;

recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie;

lavajul căilor lacrimale;

fotocoagularea focală a retinei;

fotocoagularea panretiniană cu laser;

fotocoagularea periferică a retinei;

iridectomia laser;

iridotomia laser.

F. Otorinolaringologie:

consultația ORL: examenul clinic general, examenul fizic local (inspecția și palparea bidigitală) al organelor ORL, narinoscopia, rinoscopia anterioară, orofaringoscopia, otoscopia, rinoscopia posterioară, hipofaringoscopia și laringoscopia.

Alte manopere diagnostice:

otoscopie optică;

explorarea funcției respiratorii a nasului;

investigația funcției olfactive;

bilanțul fonator;

explorarea funcției tubei auditive;

examenul funcției auditive;

prelevarea culturilor pentru examen bacteriologic;

biopsia organelor ORL;

ecografia sinusurilor paranazale;

fibroscopia organelor ORL.

Manopere terapeutice:

lavaje (nazal, auricular, amigdalian);

badijonajul mucoasei organelor ORL;

extragerea corpurilor străini nazali, auriculari, faringieni;

tamponamentul anterior și posterior;

puncția sinusului maxilar;

drenarea sinusului maxilar;

terapeutica traumatismelor organelor ORL;

deschiderea hematoamelor și colecțiilor purulente ale organelor ORL;

electrocauterizarea cornetelor nazale inferioare.

G. Ortopedie-traumatologie și combustiologie:

consultația și tratamentul ortopedic (inclusiv înlocuirea ghipsului dacă este necesar) în caz de: luxație, entorsă sau fractură a antebrăului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene și falangei; entorsă sau luxație a patelei, umărului; disjuncție acromio-claviculare; fractură a gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; ruptură a tendoanelor mari Achilian, bicipital, cvadricipital; leziuni de menisc; instabilități acute de genunchi; rupturi musculare; fractură a femurului; luxație, entorsă, fractură de gambă cu aparat cruropedios;

tratamentul scoliozei, hifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare, artrozei, osteocondropatiei, deformațiilor membrelor;

consultația și tratamentul unei osteonecroze aseptice (osteocondroze) la nivelul scafidului tarsian, semilunar, cap metatarsian II sau III etc.;

consultația și tratamentul unei infecții osoase (osteomielită, osteită) la falange;

consultații de control postoperatorii ale tuberculozei osteoarticulare;

consultație, examen diagnostic și tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni;

consultația și tratamentul piciorului deformat congenital în primele 3 luni;

consultația și tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg;

consultația și tratamentul plăgilor contuze ale membrelor, fenomenelor posttraumatice: hematom, serom, edem;

recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie;

consultația și tratamentul local al arsurii de gradele I-II cu debridarea nonexcizională;

consultația și aplicarea pansamentului aseptice cu soluții antiseptice;

consultația și tratamentul antidolor cu scop de cupare a durerilor.

H. Urologie:

consultația de urologie, inclusiv montarea, înlocuirea și scoaterea cateterelor sau sondelor uretrale;

consultația și terapia chirurgicală (inclusiv anestezia) pentru leziuni traumatice, abscese, hematoame ale organelor genitale masculine;

dilatația stricturii uretrale;

secțiunea optică a stricturii uretrale;

uretroscopie ambulatorie;

cateterismul uretrovezical "à demeure" pentru retenție completă de urină;

recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie.

L. Oncologie chirurgicală:

consultația medicului oncolog chirurg (examen clinic general și specific);

puncția: ganglionilor limfatici, spațiului pleural, spațiului Douglas (fornexul posterior), prostatei, glandei mamare;

prelevarea probei citologice;

prelevarea biopsiei sub ghidaj;

reabilitarea protetică în urma operațiilor mutilante;

laparacinteză diagnostică;

administrarea preparatelor antineoplazice.

M. Oncologie-mamologie:

consultația medicului oncolog-mamolog (examenul clinic general și specific), care include inspecția și palparea glandelor mamare;

biopsia mamară;

biopsia ganglionilor limfatici axilari;

prelevarea frotiului de pe suprafața sau din eliminările mamelonului;

procedura de limfodrenaj

N. Oncologie-proctologie:

consultația medicului oncolog-proctolog (examenul clinic general și specific):

tușeu rectal la femei și bărbați;

tușeu vaginal la femei;

examinarea cicatriciului perinial după extirparea rectului;

puncția ganglionilor limfatici;

biopsie din tumoră vizibilă (perineu, canalul anal);

biopsie pe deget din rectul inferior;

bujarea anastomozelor postoperatorii a rectului inferior;

dilatarea digitală și instrumentală a stricturilor anastomozelor colorectale/coloanale;

dilatarea digitală și instrumentală a stricturilor colostomelor.

P. Oncologie-urologie:

consultația medicului oncolog-urolog (examenul clinic general și specific);

palparea ganglionilor limfatici locoregionali;

palparea testiculelor;

palparea renală;

tușeu rectal (palparea prostatei);

biopsia prostatei (trepanbiopsia);

biopsia ganglionilor limfatici;

biopsia testiculelor;

biopsia penisului;

puncția ganglionilor limfatici;

puncția testiculelor (trepanbiopsia);

instilații intravezicale (cu agent farmacologic antineoplazic);

instilații intravezicale postoperatorii (chimioterapie intravezicală);

cateterizarea vezicii urinare;

înlocuirea dispozitivului de colectare a urinei (colector (dispozitiv) pentru urostomă);

înlocuirea tuburilor de drenaj urinar (nefrostopă, ureterostomă, cistostomă)

Q. Oncologie piele și tumori aparatul locomotor:

consultația medicului oncolog (examenul clinic general și specific);

palparea ganglionilor limfatici periferici;

examinarea cu lupă a formațiunilor pielii;

examinarea tumorilor pielii prin compresie;

puncția tumorilor țesuturilor moi;

puncția ganglionilor limfatici;

puncția articulațiilor;

puncția tumorilor oaselor cu component moale;

examinarea prin dermatoscopie;

examinarea prin lupă a tumorilor pigmentate;

aplicarea blocadelor oncologice la zonele dureroase;

aplicarea imobilizărilor la fracturi patologice ale oaselor.

R. Radioterapie oncologică:

consultația medicului oncolog radioterapeut (examenul clinic general și specific);

elaborarea conduitei de tratament radiant (curativ, paliativ);

simularea primară la CT-Simulator cu definitivarea poziționării pacientului și

dispozitivelor de imobilizare;

conturarea volumelor-țintă de iradiere, calculul distribuției dozei și identificarea planului optim de iradiere;

simularea secundară cu definirea izocentrului de iradiere, controlul câmpurilor de iradiere și marcajul proiecției izocentrului pe pielea pacientului;

ședința de radioterapie;

verificarea preciziei planului de iradiere cu poziția pacientului;

evaluarea clinică săptămânală a reacțiilor postradiante precoce și răspunsului tumoral;

la aplicarea brahiterapiei, suplimentar la cele descrise se realizează următoarele:

premedicația, alegerea tipului de aplicatori, fixarea colului uterin cu zondarea cavității uterine/bontului colului uterin, aplicarea endostatului, aplicarea în vezica urinară a cateterului Foley, cu introducerea substanței de contrast, în rect - a sondei radioopace.

I. Planificarea familiei:

aplicarea sau înlăturarea steriletului;

administrarea contraceptivelor;

prelevarea probei citologic;

recoltarea unui produs patologic sau material pentru biopsie;

Note:

1. *Serviciile medicale chirurgicale se acordă de medici în corespundere cu specialitatea chirurgicală.

2. În cadrul manoperelor medicale sus-menționate se asigură consumabilile necesare, premedicația și anestezia.

K. Narcologie

consultația medicului psihiatru-narcolog (examenul clinic general și narcologic);

examinarea complexă (nivelul funcțiilor intelectual-amnezice, sfera emoțional-volitivă, particularitățile de personalitate și de gândire);

consultația psihologică;

examinarea în cadrul comisiei speciale narcologice;

consilierea psihologică;

psihocorecția;

psihoterapia individuală;

psihoterapia în grup;

administrarea tratamentului de substituție cu metadonă.

S. Oncologie medicală:

consultația medicului oncolog;

cateterizarea venei periferice pentru administrarea preparatelor antitumorale;

cateterizarea venei centrale pentru administrarea preparatelor antitumorale;

instalarea camerelor subcutane (porturilor) pentru administrarea preparatelor antitumorale;

pregătirea și administrarea preparatelor antitumorale în perfuzie intravenoasă de lungă durată;

puncția pleurală (drenarea cavității pleurale) cu evacuarea completă a lichidului pleural;

pregătirea și administrarea intrapleurală a preparatelor citostatice;

laparocenteza (drenarea cavității abdominale) cu evacuarea maximală a lichidului ascitic;

pregătirea și administrarea intraperitoneală a preparatelor citostatice.

T. Oncologie tumori cap și gât:

consultația medicului oncolog cap și gât (examenul clinic general și specific - rinoscopic, otoscopic, oroscopic, faringo- și laringoscopic);

palparea regiunilor cervicale, țesuturilor moi faciale, glandelor salivare, tiroide și ganglionilor limfatici locoregionali;

puncția aspiratorie cu ac fin a glandei tiroide;

puncția aspiratorie cu ac fin a glandelor salivare;

puncția ganglionilor limfatici submandibulari;

puncția ganglionilor limfatici supraclaviculari;

puncția ganglionilor limfatici laterocervicali;

prelevarea probei citologice prin raclaj;

biopsia deschisă a formațiunilor tumorale cutanate (infiltrative, exofite etc.);

biopsia deschisă a formațiunilor tumorale vizibile ale cavității bucale, faringelui, cavității nazale, laringelui;

reabilitarea protetică oromaxilofacială în urma operațiilor extinse în regiunea capului și gâtului (ședința de protezare la diferite etape);

polipectomia nazală, a formațiunilor exofite ale cavității bucale și faringelui;

tamponada anterioară și posterioară a cavității nazale;

criodistrucția leziunilor precanceroase și cancerului cutanat și mucoaselor vizibile în stadii incipiente;

instilații ale cavității nazale, auriculare;

eliminarea corpului străin;

diatermocoagularea cu scop hemostatic și de tratament a leziunilor de fond și precanceroase în regiunea capului și gâtului;

pansamente curative și de sanație ale pacienților stomizați;

înlăturarea suturilor postoperatorii în cazurile de profil cap și gât;

incizia și drenarea abceselor și infiltratelor inflamatorii în regiunea capului și gâtului.

[Anexa nr.3 modificată prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

[anexa nr.4](#)

[Anexa nr.4 modificată prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]

[anexa nr.5](#)

[Anexa nr.5 modificată prin OMS932/319 din 17.10.25, MO573-575/20.11.25 art.1011; în vigoare 20.11.25]