



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. _____

din _____
Chișinău

**Cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează
în Hotărîrea Guvernului nr. 1182 din 22 decembrie 2010**

În temeiul art.48 din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.34, art.373), cu modificările și completările ulterioare, art. 4 și 21 din Legea nr. 338-XIII din 15 decembrie 1994 privind drepturile copilului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.13, art.127), cu modificările și completările ulterioare, art. 1 și 20 din Legea nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr. 167-172, art. 534), cu completările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă modificările și completările ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr.1182 din 22 decembrie 2010 „Pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu” (se anexează).

Prim-ministru

PAVEL FILIP

Aprobate
prin Hotărîrea Guvernului nr.
din 2016

Modificările și completările ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr. 1182 din 22 decembrie 2010

Hotărîrea Guvernului nr.1182 din 22 decembrie 2010 „Pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 259-263, art. 1317) se modifică și se completează după cum urmează:

1) în denumire și pe tot parcursul hotărîrii, după cuvîntul „mortalității” se introduce cuvîntul „materne,”;

2) Regulamentul va avea următorul cuprins:

„Aprobat
prin Hotărîrea Guvernului nr.1182
din 22 decembrie 2010

REGULAMENT

privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu (în continuare – *mecanism de colaborare intersectorială*) stabilește rolul structurilor de stat și al instituțiilor subordonate acestora în soluționarea problemelor ce țin de domeniul vizat, modalitățile de identificare, evaluare, referire, soluționare și monitorizare a cazurilor familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și a femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc.

2. În sensul prezentului Regulament, noțiunile principale utilizate au următoarele semnificații:

1) *copil în situație de risc* – copil în privința căruia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe dintre situațiile prevăzute la art. 8 din Legea

nr.140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți;

2) *femeie de vîrstă reproductivă în situație de risc* – femeie cu vîrsta cuprinsă între 15 și 48 de ani, în privința căreia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe dintre situațiile generate de consecințele economice negative ale pierderii potențialului fizic, statutului ocupațional sau social: vulnerabilitate, violență în familie, consum de alcool, consum de droguri, dizabilitate, vîrstă minoră, șomaj, migrație, inadaptare socială etc.;

3) *plan individual de asistență* – document prin care se realizează planificarea serviciilor, a prestațiilor și a măsurilor de protecție a copilului în baza evaluării complexe a acestuia și a familiei.

II. PRINCIPIILE MECANISMULUI DE COLABORARE INTERSECTORIALĂ

3. Mecanismul de colaborare intersectorială are la bază următoarele principii:

1) principiul participării, care prevede implicarea și cooperarea părților responsabile la toate etapele privind asigurarea protecției dreptului copilului la viață și supraviețuire;

2) principiul transparenței, conform căruia părțile implicate în proces cooperează, iar mecanismul de colaborare intersectorială este unul clar și accesibil;

3) principiul eficienței, conform căruia părțile responsabile de asigurarea eficienței scontate sînt implicate în procesul de identificare, evaluare, referire, soluționare și monitorizare a problemelor familiilor și copiilor în situație de risc;

4) principiul profesionalismului și responsabilității, conform căruia actorii implicați în prevenirea și reducerea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu argumentează măsurile de asistență aplicate și poartă răspundere pentru acțiunile întreprinse;

5) principiul abordării integrate a necesităților copilului și familiei, conform căruia toți specialiștii implicați abordează în mod complex problemele de sănătate, dezvoltare și protecție a copiilor;

6) principiul coerenței, conform căruia mecanismul de colaborare intersectorială este monitorizat și evaluat sistematic;

7) principiul descentralizării, care prevede delimitarea clară, în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, a atribuțiilor și responsabilităților structurilor implicate de diferite niveluri administrative;

8) principiul confidențialității potrivit căruia părțile implicate în proces au obligația de a păstra confidențialitatea datelor cu caracter personal ale beneficiarilor direcți, precum și orice alte date devenite cunoscute în cadrul exercitării atribuțiilor sale;

9) principiul securității, conform căruia părțile implicate în proces trebuie să asigure măsurile organizatorice și tehnice necesare pentru protecția datelor cu

caracter personal împotriva distrugerii, modificării, blocării, copierii, răspîndirii, precum și împotriva altor acțiuni ilicite.

4. Mecanismul de colaborare intersectorială include procesul de evaluare inițială și complexă a situației familiei cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani, precum și de elaborare și implementare a Planului individual de asistență, realizat prin utilizarea metodei managementului de caz, aprobată de autoritatea centrală pentru protecția copilului.

III. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE MECANISMULUI DE COLABORARE INTERSECTORIALĂ

5. Scopul mecanismului de colaborare intersectorială rezidă în instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu.

6. Obiectivele mecanismului de colaborare intersectorială sînt următoarele:

1) stabilirea responsabilităților și standardizarea procesului de coordonare și cooperare intersectorială privind prevenirea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

2) dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și private în soluționarea problemelor familiilor și copiilor în situație de risc.

IV. PARTENERII ȘI BENEFICIARII

7. Parteneri în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială sînt:

- 1) instituțiile medico-sanitare;
- 2) instituțiile de protecție socială;
- 3) autoritățile administrației publice centrale, locale și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia;
- 4) Comisia națională pentru populație și dezvoltare;
- 5) organizațiile nonguvernamentale naționale și internaționale;
- 6) instituțiile comunitare;
- 7) persoanele fizice.

8. Beneficiarii direcți sînt:

- 1) copiii din comunitate cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- 2) familiile copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;
- 3) femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc.

9. Beneficiarii indirecti sînt:

- 1) specialiștii din domeniile sănătății;
- 2) specialiștii din domeniul protecției sociale;
- 3) autoritățile administrației publice locale;

- 4) instituțiile comunitare;
- 5) comunitatea în ansamblu.

V. ROLUL AUTORITĂȚILOR ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE ȘI LOCALE, AL ALTOR PARTENERI ÎN IMPLEMENTAREA MECANISMULUI DE COLABORARE INTERSECTORIALĂ

10. Structurile responsabile la nivel central, raional/municipal, local și ale unității teritoriale autonome Găgăuzia cu atribuții în domeniul sănătății și protecției sociale a familiei și copilului, precum și ale altor parteneri relevanți implementează mecanismul de colaborare intersectorială prin acțiuni coordonate.

11. La nivel central, rolul principal în coordonarea și monitorizarea mecanismului de colaborare intersectorială se atribuie Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

12. Ministerul Sănătății are următoarele atribuții:

- 1) stabilește principalele obiective, pe termen scurt, mediu și lung, în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu din familiile în situație de risc;

- 2) elaborează și promovează cadrul normativ privind asistența medicală acordată copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

- 3) coordonează măsurile și activitățile ce țin de obligațiile de funcție ale lucrătorilor medicali în vederea acordării asistenței medicale adecvate copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

- 4) acordă asistență metodologică instituțiilor medicale teritoriale privind supravegherea medicală a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și a femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

- 5) monitorizează anual activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, implementate la nivel național, în baza rapoartelor specialistului principal în asistența medicală mamei și copilului și vicedirectorului în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociațiilor medicale teritoriale din unitățile administrativ-teritoriale;

- 6) coordonează realizarea măsurilor ce țin de profilaxia maladiilor, alimentația rațională a copiilor și promovarea unui mod de viață sănătos.

13. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei are următoarele atribuții:

- 1) stabilește principalele obiective, pe termen scurt, mediu și lung, în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu din familiile în situație de risc;

2) elaborează și promovează cadrul normativ privind protecția socială acordată familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani și femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;

3) coordonează activitatea structurilor din domeniul protecției sociale în vederea acordării protecției sociale adecvate familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani și femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;

4) acordă asistență metodologică structurilor teritoriale de asistență socială, asistenților sociali comunitari, pentru acordarea asistenței sociale adecvate familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc și femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;

5) monitorizează anual, în baza rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială, mecanismul de colaborare intersectorială implementat la nivel național;

6) coordonează realizarea măsurilor ce țin de profilaxia maladiilor, alimentația rațională a copiilor și promovarea unui mod de viață sănătos.

14. Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare are următoarele atribuții:

1) oferă consultanță autorităților administrației publice centrale în coordonarea și implementarea politicilor ce țin de prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;

2) examinează, în cadrul ședințelor sale, chestiuni ce țin de politicile privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

15. La nivel raional/municipal/local și în unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, rolul principal de coordonare a mecanismului de colaborare intersectorială ține de competența consiliului raional/municipal/local, Comitetului Executiv al Găgăuziei, prin intermediul comisiei/comisiilor raionale, municipale și locale pentru protecția drepturilor copilului, structurilor teritoriale de asistență socială, centrelor de sănătate/centrelor medicilor de familie/asociațiilor medicale teritoriale/spitalelor raionale/spitalelor municipale.

16. Consiliul raional/municipal/local are următoarele atribuții:

1) aprobă principalele obiective, pe termen scurt, mediu și lung în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;

2) aprobă programele și strategiile locale de acordare a asistenței sociale, inclusiv cele destinate familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani și femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;

3) coordonează și monitorizează activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu la nivel raional/municipal/local;

4) asigură activitatea și interacțiunea tuturor structurilor de resort în realizarea măsurilor de prevenire și reducere a ratei mortalității materne, infantile

și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu la nivel raional/municipal/comunitar;

5) planifică și alocă mijloacele financiare necesare pentru asigurarea îngrijirii/alimentației adecvate a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc;

6) analizează anual și dezbat, în comun cu structurile teritoriale abilitate din subordine, situația privind rata mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, cu luarea în considerare a intervențiilor întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială;

7) adoptă decizii cu privire la măsurile de îmbunătățire a mecanismului de colaborare intersectorială.

17. Consiliul raional/municipal/local pentru protecția drepturilor copilului are următoarele atribuții:

1) analizează și discută, în cadrul ședințelor sale, fiecare caz de mortalitate infantilă a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

2) monitorizează permanent activitățile intersectoriale privind prevenirea și reducerea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, realizate la nivel raional/municipal/local, conform rapoartelor din teritoriu (anexele nr. 1 și 2);

3) analizează, anual, situația privind rata mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, cu luarea în considerare a intervențiilor întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, conform rapoartelor din teritoriu (anexele nr. 1 și 2);

4) identifică lacunele în aplicarea mecanismului de colaborare intersectorială și elaborează recomandări cu privire la îmbunătățirea situației în domeniu.

18. Centrul de sănătate/centrul medicilor de familie/asociația medicală teritorială/Secția consultativă a spitalului raional/spitalul municipal întrunește toate serviciile de asistență medicală consultativ-diagnostică acordată populației, inclusiv copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc, la nivel de raion/municipiu. Activitatea de prevenire și reducere a ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, ține de competența specialistului principal în asistența medicală mamei și copilului/vicedirectorului în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale/vicedirectorului medical al spitalului municipal, care:

1) stabilește priorități și elaborează obiective, pe termen scurt, mediu și lung, în domeniul prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu la nivel de raion/municipiu;

2) colaborează și coordonează, în comun cu structura teritorială de asistență socială, activitățile ce țin de prevenirea și reducerea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu din familiile în situație de risc;

3) colaborează cu centrele de sănătate publică în vederea realizării măsurilor ce țin de profilaxia maladiilor, alimentația rațională a copiilor și promovarea unui mod de viață sănătos;

4) monitorizează înregistrarea nașterii copiilor din familiile în situație de risc la oficiul de stare civilă teritorial, sesizând instituțiile abilitate din cadrul Consiliului raional/municipal despre existența cazurilor neînregistrate;

5) monitorizează, semestrial, în baza înscrierilor din carnetul de dezvoltare a copilului (F 112-e), calitatea supravegherii medicale a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc, în conformitate cu standardele de supraveghere medicală a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani;

6) colaborează cu autoritățile administrației publice locale de nivelul întâi și al doilea, cu structurile teritoriale de asistență socială în vederea: soluționării problemelor ce țin de sănătatea și îngrijirea copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc; implementării mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico-social privind prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

7) participă, în cazurile mai complicate, la elaborarea și implementarea planului individual de asistență a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;

8) examinează și analizează, în termen de pînă la 30 de zile de la data decesului, fiecare caz de deces la domiciliu al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani și de mortalitate maternă, cu luarea în considerare a intervențiilor realizate în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, prevăzut de prezentul Regulament, cu documentarea acestor cazuri;

9) analizează și discută, anual, în cadrul ședințelor Consiliului medical, situația privind mortalitatea maternă, infantilă și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu și măsurile întreprinse pe parcurs pentru prevenirea și reducerea acesteia, la nivel de raion/municipiu, prezentînd informația de rigoare Consiliului raional/municipal;

10) raportează anual Ministerului Sănătății situația privind mortalitatea la domiciliu a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani, situația privind mortalitatea maternă și măsurile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială (anexa nr.1).

19. Instituția medicală de nivel secundar și terțiar (spitalele republicane, raionale/municipale, inclusiv maternitățile) are următoarele atribuții:

1) acordă, în funcție de necesitate, tot spectrul de servicii de asistență medicală spitalicească specializată copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani, gravidelor și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

2) informează centrul de sănătate/centrul medicilor de familie/asociația medicală teritorială despre starea sănătății copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc în perioada spitalizării și la externare;

3) colaborează cu centrele de sănătate publică privind realizarea măsurilor ce țin de profilaxia maladiilor, alimentația rațională a copiilor și promovarea unui mod de viață sănătos.

20. Structura teritorială de asistență socială are următoarele atribuții:

1) evaluează necesitățile de asistență socială ale familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani, gravidelor și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc, în baza rapoartelor din teritoriu;

2) stabilesc priorități și elaborează principalele obiective, pe termen scurt, mediu și lung, în domeniul acordării asistenței sociale familiilor cu copii, pentru a preveni și a reduce rata mortalității materne, infantile și a copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani la domiciliu;

3) elaborează programe și strategii locale de acordare a asistenței sociale, inclusiv destinate familiilor cu copii cu vîrstă de pînă la 5 ani și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

4) acordă asistență socială familiilor cu copii cu vîrstă de pînă la 5 ani și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc, în scopul prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani la domiciliu;

5) colaborează și coordonează, în comun cu centrul de sănătate /centrul medicilor de familie/asociația medicală teritorială/secția consultativă a spitalului raional/spitalul municipal activitățile, ce țin de prevenirea și reducerea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani la domiciliu;

6) acordă asistență familiilor în situație de risc în vederea înregistrării nașterii copiilor în actele oficiului de stare civilă;

7) monitorizează, în permanență, activitatea specialiștilor în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriilor, asistenților sociali comunitari, referitor la copiii cu vîrstă de pînă la 5 ani în situație de risc luați în evidență și măsurile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor prezentate de către asistenții sociali comunitari (anexa nr.2);

8) examinează și analizează, în termen de pînă la 30 de zile de la data decesului, fiecare caz de deces la domiciliu al copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc și fiecare caz de mortalitate maternă la domiciliu, cu luarea în considerare a intervențiilor realizate în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială și documentarea acestor cazuri;

9) raportează consiliilor raionale, municipale pentru protecția drepturilor copilului și Comitetului Executiv al Găgăuziei fiecare caz de deces la domiciliu al copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani și fiecare caz de mortalitate maternă la domiciliu, în termen de 5 zile de la data finalizării examinării și analizei efectuate;

10) analizează și discută, anual, în cadrul ședințelor structurii teritoriale de asistență socială, cu participarea asistenților sociali comunitari, specialiștilor în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei, primarilor situația privind mortalitatea maternă, infantilă și a copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani la domiciliu și măsurile întreprinse în cadrul sistemului de asistență socială pentru prevenirea și reducerea ratei acestora la nivel de raion/municipiu, în cadrul implementării mecanismului de colaborare intersectorială;

11) raportează, anual, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei situația privind mortalitatea la domiciliu a copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familiile în situație de risc, privind mortalitatea maternă la domiciliu și măsurile întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială (anexa nr.2).

21. La nivel local, implementarea mecanismului de colaborare intersectorială ține de competența medicului de familie, a asistentului medicului de familie, a specialistului în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentului social comunitar și primarului.

22. Medicul de familie are următoarele atribuții:

1) participă la mobilizarea comunității în activități de prevenire a mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;

2) identifică și ține evidența copiilor cu vârsta de până la 5 ani din familiile în situație de risc în Registrul de evidență a stării sănătății populației (166-3/e – copii), sesizând, semestrial, administrația centrului de sănătate/centrului medicilor de familie/asociației medicale teritoriale despre existența noilor cazuri înregistrate;

3) identifică și ține evidența femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc în Registrul de evidență a populației (Formular 166/e), oferă acestora servicii de informare, planificare a familiei și le referă la specialiști, în conformitate cu specificul cazului;

4) monitorizează procesul de înregistrare a nașterii copiilor nou-născuți din familiile în situație de risc și a decesului copiilor cu vârsta de până la 5 ani în actele oficiului de stare civilă și sesizează asistentul social comunitar și autoritatea tutelară locală despre cazurile neînregistrate, în vederea soluționării acestora;

5) informează asistentul social comunitar despre femeile de vârstă reproductivă în situație de risc, în termen de 3 zile de la data depistării acestora în unitatea administrativ-teritorială respectivă;

6) înregistrează sesizările persoanelor referitoare la cazurile suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și/sau se autosesizează în situațiile în care au identificat cazuri suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și informează imediat prin telefon autoritatea tutelară locală, iar în decurs de 24 de ore expediază fișa de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului;

7) realizează, în comun cu specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar, asistentul medicului de familie și cu alți specialiști relevanți, evaluarea inițială: *imediat* – în cazul în care în sesizare se conțin informații despre existența unui pericol iminent pentru copil; *în termen de 24 de ore* – în alte cazuri;

8) realizează evaluarea complexă, în termen de 10 zile de la deschiderea dosarului;

9) elaborează și implementează, în comun cu specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar și asistentul

medicului de familie, planul individual de asistență pentru copiii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;

10) acordă servicii de asistență medicală primară familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc, precum și femeilor de vîrstă reproductivă, inclusiv gravidelor, în situație de risc, în conformitate cu standardele medicale aprobate de Ministerul Sănătății;

11) acordă suport și monitorizează implementarea planului individual de asistență pentru familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;

12) reevaluează lunar, în comun cu asistentul medicului de familie și specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar, situația familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și a femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc și revizuire planul individual de asistență, în funcție de progresele înregistrate și problemele noi identificate;

13) elaborează și implementează, în comun cu asistentul medicului de familie, un plan individual de însănătoșire a copiilor bolnavi cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc;

14) coordonează tratamentul maladiilor depistate la copiii cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc și decide spitalizarea acestora în cazul în care familia nu poate asigura condiții adecvate de tratament și îngrijire, indiferent de gravitatea cazului și de acordul părinților, solicitînd, dacă este nevoie, intervenția organelor de drept și a autorității tutelare, pentru a asigura respectarea dreptului copilului la viață și supraviețuire;

15) informează, în termen de 24 de ore, specialistul principal în asistența medicală mamei și copilului/vicedirectorul în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale și autoritatea tutelară locală despre fiecare caz de deces al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu și de mortalitate maternă;

16) prezintă rapoarte specialistului principal în asistența medicală mamei și copilului/vicedirectorului în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale cu privire la fiecare caz de deces al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu și de mortalitate maternă, în termen de 14 zile de la data decesului;

17) prezintă rapoarte anuale specialistului principal în asistența medicală mamei și copilului/vicedirectorului în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației medicale teritoriale cu privire la activitățile realizate în vederea prevenirii mortalității materne și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu (anexa nr.1).

23. Asistentul medicului de familie are următoarele atribuții:

1) participă la mobilizarea comunității în activități de prevenire a mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

2) identifică femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc și copiii cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc, informînd imediat medicul de familie despre cazurile identificate;

3) monitorizează procesul de înregistrare a nașterii nou-născuților și a decesului copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc în actele oficiului de stare civilă;

4) participă, în comun cu medicul de familie și specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar, la evaluarea inițială a familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și la evaluarea complexă;

5) contribuie la evaluarea, în comun cu medicul de familie, specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar, a situației și a necesităților familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc, a condițiilor și practicilor de îngrijire a copiilor din familiile respective, a situației și necesităților femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc, în timpul vizitelor individuale la domiciliu;

6) participă, în comun cu medicul de familie, specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar, la elaborarea și implementarea planului individual de asistență a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc;

7) participă la elaborarea și implementarea planului individual de însănătoșire a copiilor bolnavi cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc;

8) monitorizează starea sănătății copiilor, efectuînd vizite la domiciliu, cu documentarea în carnetul de dezvoltare a copilului (F 112-e), precum și starea sănătății femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc;

9) acordă suport familiilor în situație de risc în procesul de implementare a planului individual de asistență a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani și înregistrează progresele realizate;

10) identifică necesitățile de îngrijire a copilului și sesizează, în termen de 24 de ore, medicul de familie și/sau specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar despre problemele noi apărute;

11) înregistrează sesizările persoanelor referitoare la cazurile suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și/sau se autosesizează în situațiile în care au identificat cazuri suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și informează imediat prin telefon autoritatea tutelară locală, iar în decurs de 24 de ore expediază fișa de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului;

12) realizează instruirea părinților cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc privind practicile de îngrijire, alimentarea adecvată a copilului și modul de viață sănătos.

24. Specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistentul social comunitar are următoarele atribuții:

1) participă la mobilizarea comunității în activități de prevenire a mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

2) înregistrează sesizările persoanelor referitoare la cazurile suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și/sau se autosesizează în

situațiile în care au identificat cazuri suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului și informează imediat, prin telefon, autoritatea tutelară locală, iar în decurs de 24 de ore expediază fișa de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului;

3) realizează, în comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, alți specialiști relevanți, evaluarea inițială a familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc: *imediat* – în cazul în care în sesizare se conțin informații despre existența unui pericol iminent pentru copil; *în termen de 24 de ore* – în alte cazuri.

4) realizează evaluarea complexă, în termen de 10 zile după deschiderea dosarului;

5) monitorizează și acordă suport familiilor în situație de risc în vederea înregistrării nașterii copiilor în actele oficiului de stare civilă;

6) elaborează și implementează, în comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, planul individual de asistență pentru copiii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc;

7) prestează servicii de asistență socială familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani, gravidelor și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc, conform atribuțiilor funcționale;

8) referă, în caz de necesitate, familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc, gravidele și femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc la serviciile sociale specializate și/sau cu specializare înaltă;

9) acordă suport și monitorizează implementarea planului individual de asistență pentru familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc;

10) informează, imediat, medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, în cazul identificării, în cadrul vizitelor de monitorizare la domiciliu, a copiilor în situație de risc, gravidelor și femeilor de vîrstă reproductivă în situație de risc cu probleme de sănătate;

11) reevaluează lunar, în comun cu medicul de familie și/sau asistentul medicului de familie, situația familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc și revizuire planul individual de asistență, în funcție de progresele înregistrate și problemele noi identificate;

12) informează, în termen de 3 zile, structurile teritoriale de asistență socială despre fiecare caz de deces matern sau al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu;

13) prezintă rapoarte structurii teritoriale de asistență socială despre fiecare caz de deces al copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu și de mortalitate maternă la domiciliu, în termen de 5 zile de la data decesului;

14) prezintă rapoarte anuale structurii teritoriale de asistență socială despre activitățile realizate în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu (anexa nr.2).

25. În condițiile prezentului Regulament, prelucrarea datelor cu caracter personal de către autoritățile administrației publice centrale și locale, dar și de

către alți parteneri responsabili de implementarea mecanismului de colaborare urmează a fi efectuată în strictă conformitate cu prevederile legislației privind protecția datelor cu caracter personal.

VI. DISPOZIȚII FINALE

26. Ministerul Sănătății elaborează și publică anual rapoarte privind implementarea mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor specialiștilor principali în asistența medicală mamei și copilului/vicedirectorilor în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociațiilor medicale teritoriale și a informațiilor, prezentate de partenerii din cadrul autorităților administrației publice centrale.

27. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei elaborează și publică anual raportul privind implementarea mecanismului de colaborare intersectorială, în baza rapoartelor structurilor teritoriale de asistență socială.

Anexa nr. 1
la Regulamentul privind mecanismul
de colaborare intersectorială în domeniul
medico-social în vederea prevenirii
și reducerii ratei mortalității materne,
infantile și a copiilor cu vârsta de pînă
la 5 ani la domiciliu

Formular de raportare
privind măsurile întreprinse în vederea prevenirii și reducerii mortalității
materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu

Instituția medico-sanitară publică _____

Raionul/municipiul/localitatea _____

Perioada de raportare _____

Numărul total de copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la domiciliu _____, inclusiv cu vârsta de pînă la 1 an _____.

Dintre ei copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la domiciliu din familiile în situație de risc _____, inclusiv cu vârsta de pînă la 1 an _____.

Numărul de copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la domiciliu, care s-au aflat în evidență ca fiind din familii în situație de risc _____, inclusiv cu vârsta de pînă la 1 an _____.

Numărul total de decese materne înregistrate în perioada de raportare în unitatea administrativ-teritorială _____, inclusiv numărul total de decese materne din familii în situație de risc _____.

Numărul de copii cu vârsta între 0 și 5 ani din familii în situație de risc luați în evidență		Pe parcursul perioadei de raportare					
		s-au identificat cazuri noi (se indică numărul)		s-au realizat evaluări complexe ale copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc (se indică numărul)		s-au elaborat planuri individuale de asistență (se indică numărul)	
cu vârsta 0-12 luni	cu vârsta de pînă la 5 ani	cu vârsta 0-12 luni	cu vârsta de pînă la 5 ani	cu vârsta 0-12 luni	cu vârsta de pînă la 5 ani	cu vârsta 0-12 luni	cu vârsta de pînă la 5 ani
Intervenții întreprinse în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială (se indică date concrete):							
1. Numărul total de femei de vîrstă reproductivă în situație de risc _____							
2. Numărul de femei de vîrstă reproductivă în situație de risc aflate sub supraveghere _____							

3. Numărul total de femei de vîrstă reproductivă cărora le-au fost oferite servicii de planificare a familiei _____

4. Numărul de copii cu vîrsta de pînă la 5 ani beneficiari de amestecuri adaptate _____

5. Alte intervenții _____

Probleme existente în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială (specificați):

1. _____

2. _____

Propuneri

1. _____

2. _____

Medic de familie/
Șef centru de sănătate/
Specialist principal în asistența medicală mamei și copilului/
Vicedirector în asistența medicală mamei și copilului din cadrul asociației
medicale teritoriale
(de subliniat)

Nume, prenume _____

_____ (semnătura)

Anexa nr. 2
la Regulamentul privind mecanismul
de colaborare intersectorială în domeniul
medico-social în vederea prevenirii
și reducerii ratei mortalității materne,
infantile și a copiilor cu vârsta de pînă
la 5 ani la domiciliu

FORMULAR DE RAPORTARE
privind măsurile întreprinse în vederea prevenirii și reducerii mortalității
materne, infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu

Direcția asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru
protecția drepturilor copilului Chișinău/specialistul în protecția drepturilor
copilului din cadrul Primăriei/asistent social comunitar _____

Raionul/municipiul/ localitatea _____

Perioada de raportare _____

Numărul total de copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la
domiciliu _____, inclusiv cu vârsta de pînă la 1 an _____.

Dintre ei copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la domiciliu din familiile
în situație de risc _____, inclusiv cu vârsta de pînă la 1 an _____.

Numărul de copii cu vârsta de pînă la 5 ani decedați la domiciliu, care s-au
aflat în evidență ca fiind din familiile în situație de risc _____, inclusiv cu
vârsta de pînă la 1 an _____.

Numărul de decese materne din familiile în situație de risc înregistrate în
perioada de raportare _____.

I.	Familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc	Numărul de familii	Numărul de copii	
			0-5 ani	0-12 luni
1.1.	Total în evidență familii cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc			
1.2.	Familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc luate în evidență pe parcursul perioadei de raportare			
1.3.	Familiile cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc scoase din evidență pe parcursul perioadei de raportare, inclusiv pe motiv de:			
	a) depășire de către copii a vârstei de 5 ani			
	b) schimbare a locului de trai al familiei în altă unitate administrativ-teritorială			
	c) depășire de către familie a situației de risc			
II.	Copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc		0-5 ani	0-12 luni
2.1.	Copii cu vârsta de pînă la 5 ani separați de părinți, total			
	dintre care:			
	a) plasați în familia extinsă			
	b) plasați la persoane terțe			

	c) plasați în asistență parentală profesionistă		
	d) plasați în casă de copii de tip familial		
	e) plasați în servicii rezidențiale		
2.2.	Copii cu vârsta de până la 5 ani, re/integrați în familie		
III.	Intervențiile întreprinse în cadrul implementării mecanismului de colaborare intersectorială în vederea prevenirii mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu		Numărul
3.1.	Evaluări inițiale ale familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc realizate		
3.2.	Evaluări complexe ale familiilor cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc realizate		
3.3.	Planuri individuale de asistență pentru copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc elaborate		
3.4.	Planuri individuale de asistență pentru copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc implementate		
3.5.	Sesizări ale cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare, trafic al copilului, înregistrate de către asistentul social comunitar (fise de sesizare)		
3.6.	Ordonanțe de protecție a copiilor cu vârsta de până la 5 ani emise		
3.7.	Acțiuni privind luarea copilului cu vârsta de până la 5 ani din familie, înaintate în instanța judecătorească		
3.8.	Acțiuni privind decăderea din drepturi părintești a părinților cu copii cu vârsta de până la 5 ani înaintate în instanța judecătorească		
3.9.	Dreptul la prestații sociale stabilit (număr familii)		
3.10.	Servicii sociale prestate (număr familii)		
3.11.	Alte intervenții (<i>se specifică</i>) 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____		
IV.	Femei de vârstă reproductivă în situație de risc		Număr
4.1.	Total în evidență femei de vârstă reproductivă în situație de risc		
4.2.	Femei de vârstă reproductivă în situație de risc luate în evidență pe parcursul perioadei de raportare		
4.3.	Femei de vârstă reproductivă în situație de risc scoase din evidență pe parcursul perioadei de raportare, inclusiv pe motiv de:		
	a) schimbare a locului de trai al familiei în altă unitate administrativ-teritorială		
	b) depășire a situației de risc		
V.	Intervenții întreprinse în cadrul implementării mecanismului de colaborare intersectorială în vederea prevenirii mortalității materne		
5.1.	Evaluări inițiale ale femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc realizate		
5.2.	Evaluări complexe ale femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc realizate		
5.3.	Planuri individuale de asistență a femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc elaborate		
5.4.	Planuri individuale de asistență a femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc implementate		

5.5.	Activități de dezvoltare a capacităților parentale întreprinse (<i>se specifică</i>): 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
VI.	Probleme identificate în cadrul implementării mecanismului de colaborare intersectorială (<i>se specifică</i>): 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	
Propuneri: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____		

Șef Direcție asistență socială și protecție a familiei/
 Șef Direcție municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău/
 Specialist în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei/asistent
 social comunitar
 (*de subliniat*)

Nume, prenume _____

_____ (semnătura)

NOTA INFORMATIVĂ
la proiectul hotărîrii Guvernului „Cu privire la modificarea
Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 1182 din 22 decembrie 2010”

Condițiile ce au impus elaborarea proiectului:

Proiectul hotărîrii Guvernului „Cu privire la modificarea Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 1182 din 22 decembrie 2010” este elaborat în scopul realizării prevederilor Legii nr. 338-XIII din 15 decembrie 1994 privind drepturile copilului, Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, precum și în scopul realizării Obiectivului de Dezvoltare a Mileniului 4 „Reducerea mortalității copiilor” și Obiectivului de Dezvoltare a Mileniului 5 „Îmbunătățirea sănătății materne”.

Pe parcursul ultimilor 5 ani de implementare a Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de pînă la 5 ani la domiciliu, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1182 din 22 decembrie 2010, în Republica Moldova s-a redus atît nivelul mortalității infantile cît și a mortalității copiilor sub 5 ani.

Astfel, în Republica Moldova în perioada anilor 2011-2015, nivelul mortalității infantile a scăzut de la 11,7‰ pînă la 9,7‰, iar cel al mortalității copiilor cu vârsta pînă la 5 ani de la 13,6‰ în 2011 pînă la 11,7‰ în anul 2015. Implementarea mecanismului respectiv a permis de a reduce și nivelul mortalității infantile la domiciliu, de la 19,5% în anul 2011 la 13,6%.

Scăderea mortalității infantile și a mortalității copiilor cu vârsta sub 5 ani, se datorează eforturilor comune, depuse de sistemul de sănătate prin implementarea noilor tehnologii la nivelul asistenței medicale primare și în maternități, promovarea alimentației naturale a sugarilor, imunizarea profilactică, implementarea Programelor în Perinatologie și Conduita Integrată a Maladiilor la Copii, instituirea Serviciului republican de diagnostic și supraveghere a copiilor și a Serviciului regionalizat de urgență și terapie intensivă pentru copii, dar și a colaborării intersectoriale între lucrătorii medicali și asistenții sociali, în identificarea, evaluarea, referirea, soluționarea și monitorizarea cazurilor familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani în situație de risc.

Principalele prevederi și elementele noi ale proiectului:

Proiectul actualei hotărîri de Guvern prevede includerea unei noi categorii de beneficiari și anume femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc, deoarece în republică o problemă majoră rămîne – nivelul înalt al mortalității materne, care în ultimii 5 ani a variat între 15,3 la 100 mii născuți vii în anul 2011 pînă la 31,1 la 100 mii născuți vii în anul 2015, ținta Obiectivului de Dezvoltare a Mileniului 5 „Îmbunătățirea sănătății materne” către anul 2015 fiind de 13,3 la 100 mii născuți vii, și care nu a putut fi atinsă.

Analiza denotă, că mortalitatea maternă în republică, în paralel cu cauzele medicale, este condiționată și de multiple probleme de ordin socio-economic, cu care se confruntă femeile gravide și familiile acestora.

Efectuînd o analiză a statutului social a pacientelor decedate în perioada sarcinii pe parcursul ultimilor 5 ani s-a constatat, că ponderea femeilor gravide din păturile vulnerabile a variat între 43 și 50%, acestea fiind femeile, care:

- nu au stat la evidență medicală, au ascuns sarcină și nu s-au adresat după ajutor medical;
- au dus un mod migrator de viață;
- au sosit în țară de la munca în străinătate în ajunul nașterii;
- nu erau încadrate în muncă/un loc nestabil de muncă, nu aveau un loc stabil de trai, foloseau practici vicioase (abuz de alcool) etc.

Un risc major pentru sănătatea și viața femeii, rămîn a fi nașterile în afara maternității, care se pot solda cu decese materne la domiciliu.

Astfel în perioada anilor 2010 –2015, fiecare al 5 – lea caz de deces matern a fost înregistrat la domiciliu (12 cazuri de decese la domiciliu din 60 cazuri înregistrate în perioada respectivă) și cauzat în 80% de o complexitate de factori medico-sociali, așa ca ascunderea sarcinii (sarcină nedorită), neapelarea după ajutor medical, nivelul redus a educației sexuale și culturii generale a populației ș.a.

În acest context se impun un șir de măsuri cu mobilizarea și implicarea tuturor structurilor din teritoriu, inclusiv a serviciilor de asistență socială, în vederea eficientizării procesului de identificare și soluționare a problemelor cu care se confruntă femeile de vîrstă reproductivă, inclusiv însărcinate, din familii în situație de risc la nivel de comunitate.

Prin includerea acestei categorii de beneficiari se urmărește scopul instituirii și dezvoltării unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne la domiciliu, printre femeile de vîrstă reproductivă în situație de risc.

Argumentarea și compatibilitatea proiectului de act normativ cu reglementările legislației comunitare:

Proiectul de hotărîre nu necesită a fi argumentat din perspectiva compatibilității cu reglementările legislației comunitare, pentru că asemenea reglementări nu există în spațiul comunitar.

Fundamentarea economico-financiară:

Implementarea proiectului hotărîrii Guvernului cu privire la modificarea Hotărîrii Guvernului Republicii Moldova nr. 1182 din 22 decembrie 2010 nu necesită cheltuieli suplimentare din bugetul de stat.

Actul de analiză a impactului de reglementare:

Proiectul de hotărîre de Guvern nu necesită analiza impactului de reglementare asupra activității de întreprinzător, deoarece nu are impact asupra activității de întreprinzător.

Elaboratorii proiectului:

Proiectul de hotărîre a Guvernului a fost elaborat în mod participativ de către grupul de lucru instituit de Ministerul Sănătății în parteneriat cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, cu participarea organizațiilor prestatoare de servicii medico-sociale din sectorul asociativ.

Este de menționat, că proiectul hotărîrii Guvernului, la 25 mai 2016, a fost postat pe pagina web a Ministerului Sănătății, pentru dezbateri publice, acesta fiind vizualizat de peste 420 ori.

Proiectul a fost avizat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Finanțelor și consultat cu Centrul Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal.

De asemenea, proiectul respectiv a fost expus expertizei juridice de către Ministerul Justiției și expertizei anticorupție de către Centrul Național Anticorupție.

Ministru



Ruxanda GLAVAN