

**Regulamentul**  
**cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator**  
**în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de**  
**familie și echipa sa**

**I. Dispoziții generale**

1. Regulamentul cu privire la organizarea tratamentului în condiții de ambulator în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, acordat de medicul de familie și echipa sa (în continuare – *Regulament*), este elaborat în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în scopul organizării tratamentului persoanelor asigurate în cabinete de proceduri și în staționare de zi/domiciliu (injecții intramusculare, intravenoase, perfuzii, inclusiv asigurare cu consumabile și medicamente), în cazul unor maladii cu diagnosticul confirmat, ce au indicații pentru tratament spitalicesc, însă lipsesc contraindicații pentru tratament în condiții de ambulator.

2. Lista maladiilor și Lista medicamentelor (denumirea comună internațională) de care beneficiază persoanele asigurate în cazul tratamentului conform prezentului Regulament, sînt stabilite respectiv în anexa nr.1 și nr.2 la prezentul Regulament.

3. Lista maladiilor și Lista medicamentelor (denumirea comună internațională) de care beneficiază persoanele asigurate pentru tratament în conformitate cu prezentul Regulament, se propun de specialiștii principali de profil ai Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și se coordonează cu Consiliul de Experți al Ministerului.

4. Responsabili de organizarea tratamentului persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament sînt instituțiile medico-sanitare (în continuare – *Prestator*) ce au încheiat contract cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – *Compania*).

5. Prestatorul asigură tratamentul persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament în limita mijloacelor contractate, inclusiv procură medicamentele (prevăzute în anexa nr.2) și consumabilele în conformitate cu legislația în vigoare.

6. Livrarea medicamentelor (prevăzute în anexa nr.2), procurate de către Prestator în conformitate cu legislația, se efectuează prin farmacia Prestatorului și filialele ei organizate în subdiviziunile medico-sanitare primare.

7. În cazul cînd Prestatorul nu dispune de farmacie sau în localitățile în care lipsesc filiale ale farmaciei Prestatorului, livrarea medicamentelor (prevăzute în anexa nr.2) procurate de către Prestator în conformitate cu

legislația, se efectuează prin farmacia, indiferent de tipul de proprietate, contractată de către Prestator, de regulă farmacia cu capital majoritar de stat, care va asigura stocarea, păstrarea, evidența și eliberarea acestora persoanelor asigurate în baza rețetelor prescrise de medicii de familie a Prestatorului.

Pentru serviciile prestate, Prestatorul va achita Farmaciei contractate un comision negociat stipulat în contract, care nu va depăși 15% din suma medicamentelor eliberate. Responsabil de organizarea accesului persoanelor asigurate la medicamente prevăzute de prezentul Regulament este Prestatorul.

## **II. Organizarea tratamentului**

8. Tratamentul persoanelor asigurate în condiții de ambulator în cazul maladiilor cu diagnosticul confirmat incluse în Listă, ce au indicații pentru tratament spitalicesc, însă lipsesc contraindicații pentru tratament în condiții de ambulator, acordat de medicul de familie și echipa sa, se efectuează în cabinete de proceduri și în staționare de zi/domiciliu (injecții intramusculare, intravenoase, perfuzii, inclusiv asigurare cu consumabile și medicamente) din instituțiile medico-sanitare primare, inclusiv în cele unde activează numai asistente ale medicului de familie și sînt create condițiile necesare pentru administrarea tratamentului.

9. Prescrierea tratamentului medicamentos, conform prezentului Regulament, se efectuează în cazul constatării la persoana asigurată a maladiei (ilor) incluse în anexa nr.1 la prezentul Regulament, confirmată(e) prin rezultatele examenului clinic, inclusiv, după caz, prin rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale și/sau consultul medicului specialist de profil.

10. Dreptul de prescriere a medicamentelor persoanelor asigurate înregistrate la medicul de familie în modul stabilit, aparține în exclusivitate medicului de familie conform cerințelor prezentului Regulament, la prezentarea actului de identitate și a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală valabilă. (Pentru copii în vîrstă de pînă la 18 ani se admite prezentarea certificatului constatator al nașterii sau altui act ce confirmă identitatea).

11. Prescrierea medicamentelor se efectuează pe formularul de rețetă Nr.3 aprobat în modul stabilit de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

12. Medicul de familie prescrie persoanelor asigurate tratament medicamentos compensat, conform prezentului Regulament și în cazul recomandării tratamentului de către medicul specialist de profil, dacă medicamentele prescrise de el sînt în corespundere cu cele incluse în anexa nr.2 la prezentul Regulament.

13. La prescrierea tratamentului conform prezentului Regulament, medicul de familie ține cont de prezența condițiilor de administrare a medicamentelor în cadrul instituției medico-sanitare primare, posibilitățile de deplasare a pacientului la instituția medicală, etc.

14. Administrarea medicamentelor intramuscular și intravenos se efectuează în condițiile cabinetului de proceduri, staționarului de zi, iar administrarea medicamentelor în perfuzie se efectuează doar în condițiile

staționarului de zi. Consumabilele și produsele parafarmaceutice pentru administrarea tratamentului parenteral în cabinetul de proceduri/staționarul de zi se asigură de către Prestator.

15. În cazul cînd pacienții nu sînt deplasabili, după caz, administrarea medicamentelor intramuscular și intravenos se efectuează la domiciliu. În aceste cazuri pentru administrarea parenterală a medicamentelor sînt utilizate consumabilele și produsele farmaceutice din cadrul cabinetului de proceduri/staționarului de zi a instituției medicale primare.

16. Tratamentul persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament se recomandă a fi efectuat în fiecare caz individual, conform indicațiilor medicale, cu utilizarea Schemelor de tratament pentru tratament în condiții de ambulator (anexa nr.3) ca recomandare.

17. Cazul tratat în condiții de ambulator în conformitate cu prezentul Regulament se consideră din momentul inițierii tratamentului pînă la finalizarea tratamentului cu medicamente prescrise din anexa nr. 2 la prezentul Regulament.

18. Pînă la aprecierea definitivă a schemei eficiente de tratament, inclusiv a dozei medicamentului(lor), se recomandă prescrierea medicamentului(lor) în cantități minimale, după caz.

19. La inițierea cazului tratat se informează pacientul privind riscurile tratamentului administrat și responsabilitățile pacientului, privind administrarea tratamentului, prezentarea pentru supraveghere în dinamică, după caz, la medicul de familie.

20. Durata cazului tratat conform prezentului Regulament se apreciază de medicul de familie, în funcție de datele examenului clinic, rezultatelor investigațiilor de laborator și instrumentale după caz. La necesitate medicul de familie poate solicita consultația specialistului de profil și/sau Consiliul Medical Consultativ.

21. În conduita și/sau aprecierea duratei de tratament conform prezentului Regulament medicul de familie se conduce de recomandările Schemelor de tratament recomandate pentru tratament în condiții de ambulator și în funcție de evoluția parametrilor clinico-paraclinici.

22. La finalizarea cazului tratat (durata de tratament fiind apreciată de medicul conform prevederilor punctelor 20 și 21 din prezentul Regulament) medicul de familie, în caz de necesitate, recomandă pacientului în continuare tratament de susținere în condiții de ambulator.

23. În cazul acutizării a două sau mai multe maladii stipulate în anexa nr.1 la prezentul Regulament, medicul de familie prescrie medicamente prevăzute în anexa nr.2 la prezentul Regulament pentru maladia de bază în acutizare și pentru maladiile concomitente în acutizare, cazul dat fiind raportat ca un caz cu diagnosticul maladii de bază și a celor concomitente.

### **III. Eliberarea medicamentelor**

24. Eliberarea medicamentelor pentru efectuarea tratamentului persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament, se efectuează

prin intermediul filialelor farmaciei Prestatorului organizate în subdiviziunile medico-sanitare primare și/sau prin farmaciile contractate de către Prestator.

25. Farmacia eliberează medicamentele pacientului în baza rețetei prescrise de medicul de familie în conformitate cu punctul 11 al prezentului Regulament, care rămîne în farmacie și în care pacientul (sau persoana care îl reprezintă) confirmă prin semnătura personală recepționarea medicamentelor.

În cazul eliberării medicamentelor de către filiala farmaciei Prestatorului, rețeta rămîne în filială și se prezintă în calitate de raport în modul stabilit farmaciei Prestatorului.

În cazul eliberării medicamentelor prin farmaciile contractate de către Prestator, rețeta rămîne în farmacie. Farmacia prezintă Prestatorului borderoul totalizator și rețetele în conformitate cu prevederile prevăzute în contractul încheiat între Prestator și Farmacie.

#### **IV. Evidența tratamentului**

26. Evidența tratamentului persoanelor asigurate în conformitate cu prezentul Regulament se efectuează conform formularelor de evidență statistică medicală aprobate de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

27. Medicul de familie înregistrează în documentația medicală de ambulator a pacientului (F 025/e), (F 112/e) datele privind examenul clinic, diagnosticul, denumirea medicamentului prescris, doza, cantitatea, numărul rețetei, evoluția maladiei în dinamică și/sau evoluția parametrilor clinico-paraclinici după caz și rezultatele tratamentului.

28. Evidența administrării tratamentului parenteral în conformitate cu prevederile prezentului Regulament se efectuează în documentația de evidență statistică medicală, care se întocmește în modul stabilit în cabinetele de proceduri (F 029/e), staționarele de zi (003-2/e), activități la domiciliu (F 116/e).

#### **V. Dispoziții finale**

29. Evidența cazurilor tratate se organizează prin notificarea în documentația de evidență statistică medicală (F 039/e), (F 040/e) cu raportarea ulterioară în modul stabilit Companiei și Centrului Științifico-Practic Sănătate Publică și Management Sanitar.

30. Expertiza cazurilor tratate conform prevederilor prezentului Regulament pentru validare se acceptă în comun de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și Companie.