



ORDIN  
ПРИКАЗ

05.07.10 mun. Chișinău M. 463

Cu privire la realizarea Hotărîrii Colegiului nr.4/1 din 29 iunie 2010

În scopul realizării Hotărîrii Colegiului Ministerului Sănătății nr.4/1 din 29 iunie 2010 Privind evaluarea morbidității și modului de organizare a asistenței medicale pacienților cu pneumonie pe parcursul anului 2009 și I trimestru 2010, particularitățile de evoluție a maladiei și aprecierea corectitudinii conduitei de diagnostic și tratament aplicate la toate etapele de acordare a asistenței medicale, inclusiv constatarea factorilor determinanți, care au dus la deces din cauza pneumoniei, în temeiul pct. 8 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.777 din 27.11.2009,

**ORDON:**

1. Directorul Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Directorul Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Șeful Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice Centre ale Medicilor de Familie, Spitale Raionale și Centre de Sănătate autonome vor întreprinde acțiuni de rigoare în vederea realizării prevederilor Hotărîrii Colegiului nr.4/1 din 29 iunie 2010 (se anexează).

2. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatic) va acorda suportul consultativ – metodic necesar și va organiza monitorizarea implementării prevederilor prezentei hotărîri.

3. Controlul executării prezentului Ordin se atribuie dlui Octavian Grama, Gheorghe Țurcanu și Mihai Magdei, viceministri.

Ministru

Vladimir HOTINEANU

## COLEGIUL MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII

Hotărârea nr. 4/1 din 29 iunie 2010

Privind evaluarea morbidității și modului de organizare a asistenței medicale pacienților cu pneumonie pe parcursul anului 2009 și I trimestru 2010, particularitățile de evoluție a maladiei și aprecierea corectitudinii conduitei de diagnostic și tratament aplicate la toate etapele de acordare a asistenței medicale, inclusiv constatarea factorilor determinanți, care au dus la deces din cauza pneumoniei

Examinând în ședința Colegiului Ministerului Sănătății rezultatele evaluării morbidității și modului de organizare a asistenței medicale pacienților cu pneumonie pe parcursul anului 2009 și I trimestru 2010, particularitățile de evoluție a maladiei și aprecierea corectitudinii conduitei de diagnostic și tratament aplicate la toate etapele de acordare a asistenței medicale, inclusiv constatarea factorilor determinanți, care au dus la deces din cauza pneumoniei, s-au constatat următoarele.

În ultimii ani bolile nespecifice ale aparatului respirator (BNAR) constituie o problemă majoră în întreaga lume, inclusiv și în Republica Moldova. Afecțiunile pulmonare sunt în continuare o cauză majoră de mortalitate și de pierdere a capacității de muncă, în pofida ameliorării calității serviciului specializat de pneumologie.

În structura morbidității afecțiunilor aparatului respirator în 2009 pneumonia a constituit 7%. Astfel (în 2009) la adulți au fost înregistrate 51,4 cazuri de pneumonie la 10.000 de populație adultă, indice ce s-a majorat cu 11,3% în comparație cu anul 2008. În municipii incidența pneumoniilor la adulți era mai mică decât media pe republică și constituia 34,2‰, în raioane acest indice a fost la un nivel mai mare - 54,8‰ respectiv.

Rata înaltă de pneumonii la adulți în 2009 s-a constatat în raioanele: Ungheni (173,3‰), Telenești (153,4‰), Edineț (104‰) și Anenii-Noi (92,4‰). În alte raioane numărul de pneumonii înregistrate a fost mai mică: Călărași (21,6‰), Briceni (20,8‰), Cimișlia și Șoldănești (23,8‰).

Analizând incidența pneumoniilor din RM la fel se poate constata o creștere, mai evidentă fiind în anul 2009: ameliorarea diagnosticării pneumoniei, o înregistrare mai frecventă a ei; coincidența cu pandemia cu tipul nou de gripă (A H1N1) pe parcursul căreia a sporit și incidența pneumoniilor virale și postvirale; creșterea anuală cu 11,7% în contextul morbidității generale sporite a populației adulte (7156,8‰) și creșterii cu 30% a morbidității prin BAR (937,7‰ vs 721,3‰).

În primul trimestru al anului 2010 incidența pneumoniilor la populația adultă (20,41‰) a crescut cu 21,3%, comparativ cu aceeași perioadă a anului 2009 (16,04‰). În 2010 morbiditatea pneumoniilor în municipii este mai joasă ca media pe republică (18,78‰) și în raioane (20,99‰).

În anul 2009 circa 2/3 dintre bolnavii cu pneumonii (75,4%) au urmat

tratament în staționar și numai 24,6% de bolnavi au urmat tratament ambulator sub supravegherea medicului de familie.

În anul 2009 din totalitatea de 2 308 de decese prin boli nespecifice ale aparatului respirator, decesele prin pneumonie au survenit în 890 cazuri, mortalitatea constituind 24,96‰<sub>000</sub> (față de 26,39‰<sub>000</sub> din anul 2008, respectiv 942 decese). Indicele letalității a bolnavilor cu pneumonii pe parcursul ultimelor 3 ani se află la același nivel și în 2009 a alcătuit 2,9%. S-a micșorat rata deceselor prin pneumonie în rândul persoanelor apte de muncă. Este îngrijorătoare ponderea înaltă a mortalității la domiciliu. Astfel decesele prin pneumonie la domiciliu în anul 2009 au constituit 27,65% (vs 27,44% în a. 2008).

Conform concepției actuale de tratament unele categorii de bolnavi cu PC pot fi tratați cu succes la domiciliu. Nivelul de asistență medicală primară în marea majoritate a cazurilor este cel responsabil de depistarea pneumoniilor și deciderea măsurilor ulterioare de conduită.

În republică sunt 205 de paturi pneumologice, inclusiv 85 de paturi în municipii, și 120 de paturi în raioane (0,6 la 10 000 de locuitori). Acest număr de paturi nu este suficient pentru acordarea serviciului specializat bolnavilor cu patologii ale aparatului respirator, prin urmare pacienții sunt tratați în secții de terapie generală.

În republică se realizează adaptarea și introducerea concepțiilor contemporane de pneumologie.

În IFP „Chiril Draganiuc”, la catedrele USMF „Nicolae Testemițanu” în ultimii ani au fost studiate diferite aspecte ale pneumoniilor, au fost elaborate criteriile de diagnostic, de severitate a bolii, au fost argumentate principiile de tratament empiric al pneumoniilor, a fost demonstrată eficacitatea antimicrobienelelor contemporane. Au fost elaborate și implementate standardele medicale de diagnostic și tratament al pneumoniilor și al Protocolului Clinic Național -3.

Experiența acumulată a permis aprobarea Protocolului Clinic Național pe pneumonie în anul 2008 cu trecere ulterioară la evaluarea introducerii lui.

Au fost realizate un șir de măsuri întru ameliorarea calității managementului pneumoniilor: prezentarea PCN-3 în spitalele și CMF, prelegeri pentru medicii de familie, monitorizarea implementării PCN-3 în RM, conferințe științifico-practice.

Totodată, conform rezultatelor anchetării efectuate de către comisie pacienții se adresează după asistență medicală în primele 5 zile în 86% (250/290) cazuri, dar este încă semnificativ numărul celor cu adresare tardivă, după 6 zile de la debutul bolii - 14% (40/290).

Mai mult de jumătate dintre pacienți – 65% (189/290) au prezentat factori predispozanți pentru contractarea PC: tabagism – 8% (23/290), abuz de alcool - 6% (16/290), viroze - 15% (44/290) și comorbidități - 49% (142/290) pacienți. Nu întotdeauna se respectă criteriile de spitalizare în SATI. Dacă ar fi fost respectate recomandările PCN-3 mai bine de 2/3 dintre pacienții (fișele cărora au fost analizate) ar fi fost spitalizați. În realitate, conform inscripțiilor din fișele medicale, au fost spitalizați doar 10% (30/290) pacienți, nu se respectă criteriile de spitalizare, medicii subestimează severitatea PC, antibioterapia nu corespunde

recomandărilor PCN-3.

Majoritatea absolută a pacienților au prezentat cel puțin un factor de risc pentru contractarea pneumoniei: comorbidități severe - în 78% cazuri; suprarăcire - în 28% cazuri; viroze - în 14% cazuri; tabagism - în 20% cazuri; abuz de alcool - în 10% cazuri; alți factori - în 4% cazuri. Pneumonia avea o evoluție severă la 40% (290/729) dintre pacienții spitalizați.

Se înregistrează deficiențe în respectarea recomandărilor PCN-3. În practica medicală tratamentul antibiotic este inițiat în majoritatea absolută a cazurilor empiric. Acest fapt este determinat de lipsa unui diagnostic etiologic în primele ore de la spitalizarea pacientului: sputocultura a fost realizată la 29% dintre pacienții, iar agentul etiologic a fost evidențiat în 53% dintre aceste cazuri. Astfel că cele mai mari deficiențe înregistrate la etapa de asistență medicală spitalizată au fost legate de inițierea antibioticoterapiei neadecvate evoluției severe a PC, utilizarea combinațiilor neraționale de antimicrobiene.

Printre pacienții decedați cu vârsta medie 57,8 ani 44% (83/189) au fost cu vârsta 60 ani. Bărbații au constituit 74% (140/189). Pensionarii au constituit 27%, invalizii - 14%, boschetari - 4% cazuri. Ponderea înaltă a decesurilor la domiciliu - 25% cazuri. Decesul la pacienții spitalizați a survenit în primele 24 ore la 33% (62/189) pacienți, în următoarele 48-72 ore - la 12% (23/189) pacienți. În 30% (57/189) cazuri decesul a survenit după a 4-a zi de spitalizare.

O cauză constatată de evoluție nefavorabilă a PC este adresarea tardivă a populației după ajutor medical - după 6 zile de la debut a fost înregistrată în alte 29% cazuri, iar 35% pacienți nu au beneficiat de ajutor medical. Analizând manifestările clinice ale pneumoniilor la pacienții decedați poate fi remarcat că boala din start avea o evoluție severă în 75% cazuri (au fost prezente cel puțin 2 criterii de spitalizare în SATI).

Evoluția nefavorabilă a bolii a fost determinată de: prezența unui șir de factori de risc, compromiterea terenului de multiplele tare organice, adresarea tardivă după asistență medicală, stabilirea întârziată a diagnosticului, fapt determinat deseori de manifestările atipice ale pneumoniei și cunoașterea insuficientă a acestora de către medici, inițierea antibioticoterapiei neadecvate într-un număr semnificativ de cazuri. Evaluarea cauzelor de deces extraspitalicesc demonstrează hiperdiagnosticarea pneumoniei printre cauzele morții. Organizarea și modul de realizare a Conferințelor clinico-anatomice în cadrul IMSP evaluate este sub nivelul cerințelor.

Se atestă o dinamică pozitivă pe parcursul anilor 1999 - 2010 a cunoștințelor și intențiilor medicilor în problemele de inițiere a tratamentului antibacterian la pacienții cu Pneumonie Comunitară. Mai există rezerve semnificative în cunoașterea criteriilor de evoluție gravă a pneumoniei, ce impun internarea în SATI. Optimizarea complianței la recomandările existente trebuie obținute prin ameliorarea continuă a instruirii cadrelor medicale.

Un rol important în majorarea eficacității asistenței medicale bolnavilor pneumologici se atribuie evidenței și tratamentului în condiții de ambulator. Un moment important în sistemul de dispensarizare trebuie să revină reabilitării medico-sociale a bolnavilor, profilaxiei morbidității prin pneumonii, acutizărilor

frecvente și progresării bolilor aparatului respirator.

În paralel cu cabinetele de pneumologie acest serviciu trebuie realizat activ și de către instituțiile de asistență medicală primară.

Lucrătorii medicali din incinta secțiilor terapeutice din staționare de asemenea necesită o specializare mai amplă în vederea asistenței medicale acordate.

Șefii instituțiilor medicale, directorii medicali nu acordă atenție necesară controlului activității curativ-profilactice în instituții, nu sunt suficient de insistenți în asigurarea complexă cu măsuri curative și profilactice, în scopul reducerii morbidității populației prin pneumonii.

Într-un șir de teritorii rămâne joasă calitatea evidenței profilactice a populației sănătoase. Dispensarizarea populației, inclusiv a grupurilor de risc se realizează formal. Profilaxia pneumoniilor nu se efectuează la momentul oportun și în volum deplin. Sunt depistate neajunsuri în diagnosticul pneumoniilor în condiții de ambulator, nu întotdeauna sunt efectuate investigațiile de laborator, medicul deseori nu posedă calificarea necesară în domeniul pneumologiei.

Sunt cazuri de tratament antibacterian irațional al pneumoniilor, fără a se lua în considerație sensibilitatea florei patogene. Îngrijirea pacienților gravi este realizată insuficient. Într-un șir de teritorii bolnavii cu pneumonie lăsați pentru tratament la domiciliu, nu sunt luați la evidență calitativă și sistematică - nu sunt efectuate investigații necesare. Controlul tratamentului pneumoniilor la domiciliu este realizat insuficient. Nu se acordă atenție tratamentului de reabilitare în condiții de ambulator.

Neajunsurile elucidate în acordarea asistenței medicale bolnavilor cu pneumonie cel mai frecvent sunt întâlnite în mediul rural.

Pentru optimizarea activității serviciului de pneumologie și reabilitarea activităților în acordarea calitativă a asistenței medicale pacienților cu boli nespecifice ale aparatului respirator este necesară elaborarea unui Concept de dezvoltare a serviciului de pneumologie.

Perfecționarea organizării asistenței medicale la toate etapele de acordare a ei, va permite creșterea nivelului serviciului pneumologic în Republica Moldova.

Reieșind din cele menționate, inclusiv în contextul discuțiilor pe marginea proiectului în cauză în ședință, în scopul perfecționării organizării asistenței medicale pacienților cu pneumonii Colegiul Ministerului Sănătății,

## **H O T Ă R Ă Ș T E :**

1. A aprecia particularitățile evoluției pneumoniilor o problemă majoră, cauză de mortalitate înaltă și de pierdere a capacității de muncă a populației adultă, managementul lor fiind cu rezerve la etapele de acordare a asistenței medicale în perioada anilor 2009-2010.

2.A constata ineficiența interacțiunea și continuitatea serviciului de pneumologie cu asistența medicală primară și asistența medicală spitalicească în managementul pneumoniilor.

3. A atenționa conducerea IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, specialiștii principali ai Ministerului Sănătății în domeniul

ftiziopneumologiei, medicinei interne și asistenței medicale primare, asupra unui nivel insuficient de coordonare în promovarea implementării Protocolului Național al Pneumoniilor Comunitare în IMSP la toate nivelurile.

4. Directorilor Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă (dl Gheorghe Ciobanu), Stațiilor Zonale de Asistență Medicală Urgentă Nord, Centru, Sud și UTA Găgăuzia (dna Irina Blîndu, dl Iurie Crasiuc, dl Dumitru Bzovii și dl Vitalie Dragoi):

4.1. vor asigura accesul necondiționat a pacienților cu pneumonie la asistență medicală urgentă. Termen – permanent.

4.2. vor organiza instruirea continuă a medicilor și felcerilor de urgență în vederea acordării asistenței medicale urgente calitative pacienților cu pneumonie. Termen – permanent.

5. Directorilor instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară:

5.1. vor organiza discuția lunară, cu antrenarea specialiștilor responsabili a cazurilor complicate, a deceselor persoanelor cu pneumonii, a cazurilor cu diagnostic stabilit postmortem, a divergențelor de diagnostic, a cazurilor cu eșec terapeutic cu emiterea de concluzii și propuneri. Termen – lunar.

5.2. vor ameliora evidența, supravegherea și însănătoșirea persoanelor cu risc sporit pentru contractarea pneumoniilor (persoanele cu boli pulmonare cronice, cardiopatie ischemică și insuficiență cardiacă congestivă, boli renale și hepatice cronice, diabet zaharat, etc.). Termen – permanent.

5.3. vor organiza spitalizarea oportună a pacienților cu pneumonii, în special, a celor cu stări de urgență, cu forme complicate de pneumonie, persoanelor cu condiții nesatisfăcătoare de trai, indiferent de prezența poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, ținând cont de criteriile de spitalizare prevăzute în Protocoalele Clinice Naționale. Termen – permanent.

5.4. vor asigura tratamentul la domiciliu a pacienților care nu au factori de risc pentru o evoluție nefavorabilă a bolii și care nu prezintă condiții care ar compromite antibioterapia la domiciliu (imposibilitatea îngrijirii adecvate și îndeplinirii tuturor prescripțiilor medicale la domiciliu). Termen – permanent.

5.5. vor asigura efectuarea unui complex integrat de măsuri curativ-diagnostice pacienților cu pneumonie, care urmează tratament la domiciliu în conformitate cu prevederile Protocoalelor Clinice Naționale. Termen – permanent.

5.6. vor organiza tratamentul de reabilitare a reconvalescenților după suportarea pneumoniei, asigurând dotarea corespunzătoare a cabinetelor de reabilitare. Termen – trimestrul III - IV.

7. Directorii IMSP Spitale raionale și republicane, Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, șefului Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți:

7.1. vor organiza în staționare paturi spitalicești pentru tratamentul pneumoniilor, reieșind din indicatorii morbidității înregistrați în teritoriul respectiv. Termen - trimestrul IV.

7.2. vor organiza condițiile necesare în toate secțiile curative, asigurând respectarea strictă a regimului sanitaro-epidemic, reducerea paturilor în saloane, asigurarea unui regim aerian optimal și îmbunătățirea condițiilor hoteliere de aflare a pacienților în secțiile spitalicești. Termen – trimestrul III – IV.

7.3. vor întreprinde măsurile de rigoare în vederea dotării spitalelor cu dispozitivele medicale necesare de diagnostic și tratament a pneumoniilor, inclusiv a secțiilor de terapie intensivă, cu asigurarea suportului ventilator al pacienților gravi cu insuficiență respiratorie, pentru evaluarea oxigenării sângelui (pulsoximetrie, gazimetrie), în corespundere cu normele minime de dotare. Termen – trimestrul III – IV.

7.4. vor asigura efectuarea investigațiilor de laborator și instrumentale în volumul stabilit de actele normative în vigoare, inclusiv a investigațiilor bacteriologice, în special în formele rezistente la antibacteriene. Termen – permanent.

7.5. vor întreprinde măsuri de rigoare în vederea asigurării tratamentului complex a pacienților cu pneumonii cu preparate antibacteriene eficiente, preparate perfuzabile și cu alte remedii medicamentoase în conformitate cu prevederile Protocoalelor Clinice Naționale, cu organizarea îngrijirii continue a pacienților cu pneumonie asigurată de către un personal calificat. Termen – permanent.

7.6. vor organiza implementarea în instituțiile medico-sanitare subordonate a metodelor contemporane de profilaxie, diagnostic și tratament al pneumoniilor. Termen – permanent.

7.7. vor analiza sistematic indicatorii morbidității și mortalității prin pneumonii, a mortalității în staționare, la fel și a celei din primele 24 ore, cu elaborarea planurilor de măsuri pentru micșorarea lor, inclusiv conlucrarea cu instituțiile de asistență medicală primară. Termen – permanent.

7.8. vor întreprinde măsurile necesare în vederea dotării corespunzătoare a cabinetelor de reabilitare din secțiile consultative în vederea realizării unui tratament de reabilitare complex pentru pacienții cu patologii bronhopulmonare. Termen – trimestrul IV 2010 – trimestrul I 2011.

8. Directorul Institutului Ftiziopneumologie, specialistul principal al Ministerului Sănătății în boli interne (dl Victor Botnaru):

8.1. va intensifica activitatea organizator-metodică și controlul asupra activității instituțiilor medico-sanitare pe problemele diagnosticului, tratamentului, spitalizării oportune și organizării asistenței medicale calificate bolnavilor cu maladii nespecifice ale aparatului respirator. Termen – permanent.

8.2. va efectua controlul permanent al organizării asistenței medicale pacienților cu pneumonie în teritoriile republicii în care se înregistrează indicatori înalți ai morbidității și mortalității, în special în vîrstă aptă de muncă și la domiciliu, cu efectuarea concluziilor și înaintarea propunerilor de ameliorare a situației. Termen – permanent.

8.3. va asigura elaborarea și editarea materialelor metodice și materialelor didactice pe problemele de profilaxie și tratament a pneumoniilor. Termen – permanent.

8.4. va întreprinde măsuri de rigoare în vederea dezvoltării și ameliorării calității cercetărilor științifice în domeniul pneumologiei executate în instituțiile de cercetări științifice și instituțiile medicale, acordând atenție deosebită studierii etiologiei, diagnosticului și tratamentului pneumoniilor stafilococice, bronșitelor cronice, profilaxiei patologiilor cronice purulente pulmonare. Termen – permanent.

8.5. va include în planurile de lucrărilor de cercetare științifică elaborarea bazelor științifice a organizării asistenței medicale pacienților cu bolile nespecifice a aparatului respirator, care locuiesc în mediul rural. Termen – permanent.

9. Directorul Centrului de Medicină Legală (dl Ion Cuvșinov), specialistul principal al Ministerului Sănătății în medicină legală (dl Andrei Pădure), specialistul principal al Ministerului Sănătății în Morfopatologie (dl Eremia Zota) de comun cu specialiștii IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” vor elabora mecanisme de perfecționare, înregistrare, constatării cazurilor de pneumonie în cadrul expertizei și precizării cazurilor de deces.

10. Centrul Național de Sănătate Publică (dl Ion Bahnarel) și Centrele de Sănătate Publică teritoriale:

10.1. vor amplifica activitatea de iluminare sanitară pe profilaxia maladiilor organelor respiratorii, explicarea daunei fumatului și excluderea autotratamentului. Termen – permanent.

10.2. vor asigura laboratoarele cu reactivele necesare, medii și discuri cu antibacteriene utilizate în prezent în practica medicală. Termen – permanent.

10.3. vor iniția monitoringul în conformitate cu Protocolul Clinic Național „Pnemoniile comunitare la adult”, vor asigura întocmirea și realizarea unui plan concret de asanare în managementul pneumoniei.

11. Direcția politici în managementul personalului medical (dl Nicolae Jelamschi) de comun cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (dl Ion Ababii):

11.1. vor revizui programul de perfecționare a medicilor la facultatea de perfecționare a medicilor și anume predarea întrebărilor de bază în domeniul patologiilor pulmonare. Termen – permanent.

11.2. vor asigura îmbunătățirea calificației în domeniul pneumologiei a medicilor interniști care activează în secțiile pentru pacienții cu pneumonii nu mai rar de o dată la 5 ani. Termen – permanent.

12. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatić) de comun cu Centrul Național de Management în Sănătate (dl Oleg Barbă) și specialistul principal al Ministerului Sănătății în boli interne (dl Victor Botnaru):

12.1. vor evalua volumul de lucru a medicului ftiziopneumolog reieșind din numărul vizitelor cu boli bronhopulmonare nespecifice și revizuirea funcțiilor statelor scriptice a medicilor ftiziopneumologi, cu înaintarea propunerilor de rigoare. Termen - trimestrul III – IV.

12.2. vor evalua situația și vor propune normativele de paturi profil pneumologic în republică în conformitate cu necesitățile actuale. Termen -

12. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatic) de comun cu Centrul Național de Management în Sănătate (dl Oleg Barbă) și specialistul principal al Ministerului Sănătății în boli interne (dl Victor Botnaru):

12.1. vor evalua volumul de lucru a medicului ftiziopneumolog reieșind din numărul vizitelor cu boli bronhopulmonare nespecifice și revizuirea funcțiilor statelor scriptice a medicilor ftiziopneumologi, cu înaintarea propunerilor de rigoare. Termen - trimestrul III – IV.

12.2. vor evalua situația și vor propune normativele de paturi profil pneumologic în republică în conformitate cu necesitățile actuale. Termen - trimestrul III – IV.

13. Direcția politici în asistența medicală (dna Tatiana Zatic) de comun cu specialistul principal al Ministerului Sănătății în boli interne (dl Victor Botnaru):

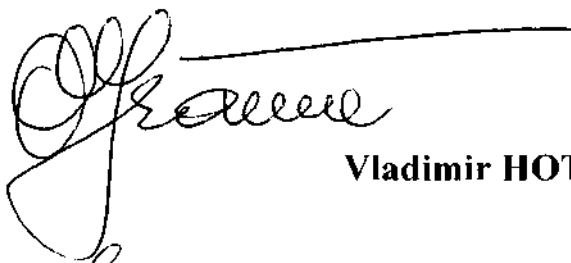
13.1. vor elabora, în termen pînă la 01 decembrie 2010, Conceptul de dezvoltare a serviciului de pneumologie în Republica Moldova.

13.2. vor organiza activitățile necesare în vederea desfășurării în anul 2011 a Conferinței Republicane științifico-practice pe problemele actuale în pneumologie.

13.3. vor acorda suportul consultativ-metodic necesar instituțiilor medico-sanitare în vederea realizării prevederilor prezentei Hotărîri și monitorizarea realizării acestora. Termen – permanent.

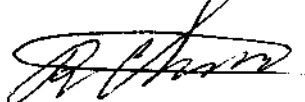
14. Controlul realizării Hotărîrii în cauză se atribuie dlui Octavian Grama, Gheorghe Țurcanu și Mihai Magdei, viceministri.

Președintele Colegiului,  
Ministru



Vladimir HOTINEANU

Secretar



Rodica Scutelnic