

Regulamentul
privind forma si modul de participare a cetatenilor, organizatiilor de
pacienti si altor organizatii neguvernamentale la elaborarea politicii si
programelor de sanatate

Capitolul I

Dispozitii generale

1. Prezentul Regulament are ca scop asigurarea dreptului cetatenilor, organizatiilor de pacienti si altor organizatii neguvernamentale la luarea deciziilor de sanatate, prin participarea la elaborarea politicii si programelor de sanatate, conform articolul 10 al Legii cu privire la drepturile si responsabilitatile pacientilor nr. 263-XVI din 27 octombrie, 2006.
2. Participarea pacientilor la luarea deciziilor de sanatate este procedura prin care cetatenilor Republicii Moldova ca persoane fizice sau reprezentati printr-o forma colectiva (organizatii de pacienti, asociatii obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate, alte asociatii neguvernamentale din domeniu) li se asigura dreptul de participare la elaborarea politicii si programelor de sanatate, la aprecierea prioritatilor si criteriilor de alocare a resurselor pentru sanatate, precum si la planificarea si (re)evaluarea serviciilor, inclusiv gama, calitatea si modul de prestare ale acestora.
3. Drepturile statutare ale organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate, altor organizatii neguvernamentale din domeniu (în continuare ONG), create în conformitate cu legislatia în vigoare, permit cetatenilor (societatii civile) sa participe la elaborarea deciziilor de sanatate si sa fie antrenati în activitatea respectiva a autoritatilor publice centrale si locale.
4. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de elaborare si adoptare a deciziilor de sanatate este benevola, dar în caz de decizii cu un impact potential considerabil negativ asupra sanatatii populatiei este obligatorie.
5. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în luarea deciziilor de sanatate este realizata la toate nivelele (national, raional, comunitar, institutional), utilizându-se în acest scop diverse forme si mecanisme, începând cu participarea cu caracter consultativ pâna la împartirea responsabilitatilor si asumarea raspunderii pentru deciziile adoptate.
6. Autoritatile publice centrale si locale precum si autoritatile pentru sanatate de orice nivel, sunt responsabile de crearea conditiilor adecvate si posibilitatilor

egale de participare a cetatenilor (pacientilor) în procesul elaborarii actelor normative (proiecte de legi, programe nationale, regulamente, etc.) si adoptarii deciziilor de sanatate, organizând în acest scop, în functie de complexitate, referedumuri locale, sondaje sociologice, anchete publice, etc. Cheltuielile legate de procedura de consultare a populatiei sunt suportate de persoanele juridice sau fizice care finanteaza elaborarea documentelor în cauza.

7. Implicarea obligatorie a cetatenilor (pacientilor) în procesul de elaborare a deciziilor la nivel national sau local privind activitatea cu caracter economic, administrativ sau social care au o influenta sau un impact potential negativ asupra starii de sanatate a populatiei este asigurata de catre organele publice respective, care poarta responsabilitate deplina conform legislatiei în vigoare.

8. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de luare a deciziilor cu privire la starea sanatatii personale se realizeaza prin perfectarea acordului informat în conformitate cu articolul 13 al Legii cu privire la drepturile si responsabilitatile pacientului.

Capitolul II

Antrenarea cetatenilor, organizatiilor de pacienti si altor organizatii neguvernamentale în procesul elaborarii politicilor, proiectelor de legi, regulamentelor, programelor si altor acte normative de sanatate

9. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul elaborarii politicilor de sanatate, proiectelor de legi, regulamente, programe de sanatate si alte acte normative din domeniu, se efectueaza de catre autoritatea publica centrala pentru sanatate.

10. Implicarea cetatenilor (pacientilor) se va efectua în conformitate cu procedurile determinate de prezentul regulament, si va include:

a) consultari la nivel national în scopul determinarii atitudinii cetatenilor (pacientilor) fata de intentiile de elaborare a documentatiei cu o importanta deosebita pentru populatia republicii (legi, programe nationale, alte acte normative);

b) studii sociologice, care reflecta în mai mare masura atitudinea cetatenilor (pacientilor) fata de proiectele elaborate în domeniul sanatatii. Se va asigura participarea cetatenilor (pacientilor) deja la etapa incipienta cu oferirea posibilitatii de implicare în examinarea diverselor variante.

11. Autoritatea publica centrala pentru sanatate asigura conditiile necesare pentru informarea si antrenarea cetatenilor (pacientilor) la aceste activitati prin:

a) anuntarea initierii elaborarii sau modificarii actelor normative de importanta strategica din domeniul sanatatii prin intermediul mas-media sau în mod individual a organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate sau ai altor ONG-uri din domeniul

sanatatii;

b) organizarea, în caz de necesitate, a sondajelor sociologice privind actualitatea, scopul, obiectivele și necesitatea actului normativ ce urmează a fi elaborat;

c) indicarea termenului posibilei participări a cetățenilor (pacienților) și reprezentanților acestora;

d) crearea grupurilor de lucru pentru elaborarea proiectelor actelor respective, cu includerea obligatorie în componenta acestora a reprezentanților organizațiilor de pacienți, asociațiilor obștești pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate sau ai altor ONG-uri din domeniul sănătății;

e) invitarea la ședințele largite a grupurilor de lucru a reprezentanților massmedia, asigurându-se astfel transparența activității lor;

f) remiterea proiectelor de acte normative ONG-urilor și altor instituții interesate pentru avizare;

g) publicarea proiectelor de legi, regulamentelor, programelor și altor acte normative sau punerea la dispoziția cetățenilor (pacienților) a acestora și prin alte mijloace disponibile;

h) organizarea conferințelor de presă, meselor rotunde, emisiunilor televizate și radiofonice, în cadrul cărora va expune esența acestor acte;

i) crearea și oferirea posibilităților de prezentare nemijlocită sau prin alte modalități a observațiilor și opiniilor respective a cetățenilor (pacienților) cu luarea în considerare a propunerilor și doleanțelor parvenite, modificând, în caz de necesitate, conținutul proiectelor de acte normative;

j) organizarea diverselor activități publice de familiarizare a populației (conferințe de presă, mese rotunde, brief-uri etc.) cu acte normative aprobate în organele emitente superioare și publicarea lor în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

12. Cheltuielile pentru antrenarea cetățenilor (pacienților) în luarea deciziilor privitor la elaborarea politicilor, legilor, regulamentelor, programelor și altor acte normative din domeniul sănătății vor fi acoperite din fondul respectiv cu destinație specială, care urmează a fi format la Ministerul Sănătății sau din alte surse, inclusiv granturi.

Capitolul III

Antrenarea cetățenilor, organizațiilor de pacienți și altor organizații neguvernamentale în elaborarea deciziilor privind aprecierea priorităților și criteriilor de alocare a resurselor pentru sănătate

13. Antrenarea cetățenilor (pacienților) în procesul elaborării deciziilor care presupun aprecierea priorităților și criteriilor de alocare a resurselor pentru sănătate, este obligatorie atât la nivel național cât și local. În acest sens sunt supuse expertizei publice în mod obligatoriu:

- a) proiectele de legi si de alte acte normative, proiectele de hotarâri ale Guvernului Republicii Moldova, decizii ale consiliilor raionale si locale care presupun aprecierea prioritătilor de alocare a resurselor financiare pentru sanatate;
- b) proiectele de legi si de alte acte normative privind fondurile de asigurare obligatorie de asistenta medicala si marimea primelor respective;
- c) regulamentele si instructiunile care reglementeaza alocarea resurselor catre institutiile medico-sanitare publice si activitatea financiara a acestora;
- d) metodologiile de calculare a costurilor si stabilire a tarifelor la serviciile medicale;
- e) proiectele, programe, planuri si scheme vizând:
 - ocrotirea sanatatii în ansamblu pe tara si în teritorii aparte;
 - reorganizarea serviciilor de sanatate la nivel de municipii, orase, raioane, sate;
 - dezvoltarea economica si sociala a Republicii Moldova, a anumitor zone, raioane, municipii, orase, sate, care implica constructia, extinderea, modernizarea, reutilizarea, reprofilarea, conservarea, demolarea sau lichidarea obiectelor din domeniul ocrotirii sanatatii sau susceptibile sa afecteze sanatatea populatiei,
 - alte activitati care pot afecta starea sanatatii populatiei.

14. Responsabilitatea pentru antrenarea cetatenilor (pacientilor) în elaborarea deciziilor care presupun aprecierea prioritătilor si criteriilor de alocare a resurselor pentru sanatate o poarta autoritatea publica centrala sau locala, cheltuielile respective fiind suportate conform legislatiei în vigoare de catre emitentul proiectelor documentelor elaborate.

Capitolul IV

Antrenarea cetatenilor, organizatiilor de pacienti si altor organizatii neguvernamentale în luarea deciziilor ce tin de activitatea economica si sociala cu impact considerabil asupra sanatatii populatiei

15. Antrenarea cetatenilor (pacientilor) în luarea deciziilor privind activitatile economice si sociale cu impact considerabil asupra sanatatii populatiei din teritoriu este obligatorie atât la nivel national cât si local.

16. Beneficiarul activitatilor economice cu impact considerabil asupra sanatatii populatiei va întreprinde urmatoarele masuri:

- a) va informa autoritatile administratiei publice despre activitatile economice preconizate;
- b) va prezenta autoritatilor administratiei publice copiile de pe documentatia de proiect, sumarul impactului asupra sanatatii populatiei si masurile preconizate pentru minimizarea lui.

17. Autoritatile administratiei publice, în raza teritoriala a carora se preconizeaza implementarea proiectului, vor crea conditiile necesare pentru

participarea cetatenilor (pacientilor) la luarea deciziilor respective. În acest scop autoritatile administratiei publice vor asigura

publicitatea activitatilor enuntate de catre beneficiar, înstiintând publicul despre intentiile lui si oferindu-i posibilitatea ca odata cu expertiza documentatiei de proiect sa-si exprime opinia colectiva privind proiectul în cauza, informându-l ulterior despre decizia adoptata.

18. Informarea cetatenilor (pacientilor) despre intentiile de aprobare a proiectelor activitatilor economice se va efectua prin afise, expuse la sediile consiliilor autoritatilor administratiei publice locale, ale primariilor localitatilor si în alte locuri publice, prin anunturi în presa, comunicari la radio si televiziune, prin adresari directe catre liderii ONG-urilor.

19. În caz de necesitate, prin decizie proprie sau la cererea în scris a reprezentantilor ONG-urilor si/sau cetatenilor (pacientilor) autoritatile administratiei publice vor institui grupuri pentru efectuarea sondajelor sociologice de sanatate (anchetei publice) în vederea determinarii posibilului impact asupra sanatatii al obiectului preconizat. Aceste grupuri vor fi constituite pe baza de paritate din reprezentantii partilor interesate, inclusiv reprezentantii autoritatii publice, beneficiarului si populatiei din teritoriu. În componenta grupului pot fi inclusi de asemenea, specialisti în sanatate publica, reprezentanti ai organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate si/sau ai altor ONG-uri din domeniul sanatatii. Responsabil de desfasurarea anchetei publice va fi desemnat unul din consilieri desemnat de presedintele consiliului. Echipa sociologica va activa pe principii de voluntariat.

20. La prima etapa grupul de lucru (colectivul de ancheta publica) împreuna cu autorii proiectelor si documentatiei respective examineaza problemele privind starea sanatatii în localitate, elaboreaza pronosticuri, evalueaza corectitudinea estimarii starii sanatatii populatiei din localitate si posibilele modificari ale acestuia, analizeaza parerile populatiei privind impactul obiectului preconizat asupra sanatatii si eficacitatea masurilor de protectie, determina metodele si tehnicile de informare si consultare a populatiei. În baza informatiei acumulate, membrii echipei formuleaza ipoteze despre viitoarele aspecte de sanatate în sectorul (localitatea) dat (a) pentru a fi incluse în programul de activitate sau, în caz de constatare a încalcarii legislatiei din domeniul sanatatii, înainteaza organelor de resort propunerea de a interzice elaborarea proiectului.

21. La urmatoarea etapa beneficiarul este obligat sa prezinte schitele proiectului, care vor fi expuse pe o durata de 15 zile, asigurându-i astfel populatiei posibilitatea de a lua cunostinta de principalele solutii de proiect, de sumarul studiului de impact si masurile preconizate de minimizare a lui. Rezultatele antrenarii cetatenilor (pacientilor) la aceasta etapa vor fi

sintetizate de catre colectivul (echipa) de ancheta publica si prezentate în scris autoritatilor administratiei publice locale care, la rândul lor, în baza acestor rezultate, vor adopta decizia respectiva, pe care o vor aduce la cunostinta beneficiarului si organelor de resort. Varianta de baza a proiectului acceptat va fi data publicitatii prin intermediul presei locale sau celei republicane.

22. La ultima etapa autoritatile administratiei publice locale si cele din domeniul ocrotirii sanatatii analizeaza opiniile si propunerile grupului de lucru (colectivului de ancheta publica) si formuleaza concluzii, pe care le ofera beneficiarului (autorului) proiectului. Acesta va lua act de concluziile prezentate si, în corespundere cu legislatia si normativele tehnice în vigoare, le va ajusta la solutiile de proiect, corelându-le cu prevederile documentatiei în ansamblu. În cazul respingerii propunerilor populatiei, beneficiarul (autorul) va prezenta autoritatii administratiei publice locale o explicatie în scris. În cazul acceptarii proiectului beneficiarului, explicatia data de acesta împreuna cu rezultate anchetei publice si decizia argumentata a administratiei publice vor fi transmise organului ierarhic superior pentru informare si examinare. Dupa coordonarea, în conformitate cu legislatia în vigoare, cu organele supravegherii si controlului de stat si cu organizatiile interesate, documentatia elaborata, împreuna cu avizul pozitiv al expertizei medico-sanitare, va fi prezentata autoritatilor administratiei publice locale spre adoptare.

23. Rezultatele activitatii echipei sociologice vor fi anuntate la adunarea reprezentantilor organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate, altor asociatii neguvernamentale interesate. În cazul în care beneficiarul (autorul) va preconiza elaborarea documentatiei de proiect cu impact asupra mai multor unitati administrativ-teritoriale, se va constitui o echipa mixta din reprezentanti ai partilor interesate desemnati de presedintele grupului de lucru.

24. Toate cheltuielile aferente, legate de procedura implicarii cetatenilor (pacientilor) în luarea deciziilor privind activitatile economice si sociale cu impact considerabil asupra sanatatii populatiei din teritoriu sunt achitate de Beneficiarul proiectului în ordinea stabilita de administratia publica respectiva. (poate de descris mecanismul de percepere , acumulare si utilizare, inclusiv activitatile platite)

25. Beneficiarul poarta raspundere pentru ignorarea concluziilor anchetei publice, confirmate de autoritatile administratiei publice, soldate cu impact negativ asupra sanatatii populatiei.

26. Administratia publica pentru sanatate poarta raspundere pentru acceptarea proiectului Beneficiarului

27. Beneficiarul (autorul) are dreptul de a organiza suplimentar în mod independent dezbateri publice asupra proiectelor preconizate cu prezentarea rezultatelor respective autoritatilor administratiei publice.

Capitolul V

Antrenarea cetatenilor, organizatiilor de pacienti si altor organizatii neguvernamentale în planificarea si (re)evaluarea serviciilor, inclusiv gama, calitatea si modul de prestare ale acestora.

28. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de planificare a serviciilor de sanatate se efectueaza prin informarea lor despre lansarea acestor activitati de catre autoritatea publica centrala sau locala pentru sanatate, urmata de colectarea opiniilor si sugestiiilor acestora.

29. Autoritatea publica respectiva va crea conditiile necesare pentru participarea libera a cetatenilor (pacientilor) si a reprezentantilor acestora la procesul de planificare a serviciilor de sanatate. În acest scop se vor întreprinde urmatoarele masuri:

- a) anuntarea începutului si termenului elaborarii planului de sanatate;
- b) indicarea modului de participare a cetatenilor (pacientilor) în procesul de planificare;
- c) crearea grupurilor de lucru pentru elaborarea planurilor de sanatate respective, cu includerea în componenta acestora a reprezentantilor organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate sau ai altor ONG-uri din domeniul sanataii;
- d) publicarea si difuzarea proiectelor (planurilor) respective prin toate mijloacele disponibile;
- e) colectarea opiniilor si sugestiiilor cetatenilor (pacientilor) prin procedurile si metodele descrise de prezentul Regulament sau prin alte modalitati prevazute de legislatie.
- f) informarea larga a populatiei despre rezultatele finale prin intermediul mijloacelor mas-media.

30. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de planificare a serviciilor de sanatate se va efectua în functie de nivelul deciziei si va include:

- a) consultari la nivel national în scopul determinarii opiniei cetatenilor (pacientilor) referitor la principiile de elaborare, continut, completare, extindere, revizuire sau reducere a planurilor (programelor) serviciilor de sanatate, inclusiv a Programului Unic al asigurarii obligatorii de asistenta medicala ;
- b) studii sociologice si de piata, care reflecta asteptarile si doleantele cetatenilor (pacientilor) referitor la scopul, obiectivele si activitatile incluse în planurile de sanatate proiectate.

31. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de (re)evaluare a serviciilor, inclusiv gama, calitatea si modul de prestare ale acestora se efectueaza prin colectarea opiniilor si sugestiiilor respective la toate nivelurile de organizare a serviciilor medicale.

32. Autoritatile publice pentru sanatate de orice nivel, precum si administratia institutiilor medico-sanitare publice vor asigura accesul liber a cetatenilor (pacientilor) la datele ce tin de volumul, gama, calitatea, costul si modul de prestare a serviciilor si vor crea conditii adecvate pentru exprimarea nemijlocita a opiniilor si sugestiiilor acestora. În acest scop vor fi întreprinse urmatoarele masuri:

- a) publicarea si/sau asigurarea accesului la standardele (normele) referitoare la sanatate si asistenta medicala;
- b) publicarea sau expunerea în locuri publice accesibile a rezultatelor acreditarii, atestarii si evaluarilor activitatii institutiilor medico-sanitare;
- c) instalarea în locuri publice usor accesibile, inclusiv în incinta institutiilor medico-sanitare, a cutiilor sigilate pentru colectarea opiniilor si sugestiiilor scrise ale cetatenilor (pacientilor);
- d) organizarea întâlnirilor periodice (mese rotunde), minimum o data în trimestru, a reprezentantilor administratiei publice pentru sanatate si institutiilor medico-sanitare respective cu reprezentantii organizatiilor de pacienti, asociatiilor obstesti pentru protectia consumatorilor de servicii de sanatate si altor ONG-uri din domeniul sanatatii.
- e) informarea cetatenilor (pacientilor) despre rezultatele diferitor comisii de control a activitatii clinice si conferintelor clinico-anatomice;
- f) crearea pe lângă organele administratiei publice pentru sanatate sau consiliul de administrare a institutiilor medico-sanitare a comitetelor pacientilor sau reprezentantilor acestora cu asigurarea conditiilor necesare pentru activitatea lor.

33. Cheltuielile pentru implicarea cetatenilor (pacientilor) în procesul de planificare si (re)evaluare a serviciilor, inclusiv a gamei, calitatii si modului de prestare a acestora vor fi acoperite de autoritatea publica centrala sau locala pentru sanatate sau de institutia medico-sanitara respectiva din fondurile special formate în acest scop. Cheltuielile respective pot fi acoperite si din alte surse, inclusiv granturi, obtinute în ordinea stabilita de la diferite organizatii donatoare.

Capitolul VI

Procedura de antrenare a cetatenilor, organizatiilor de pacienti si altor organizatii neguvernamentale

34. Implicarea cetatenilor (pacientilor) în elaborarea deciziilor de sanatate se efectueaza în functie de caracterul si nivelul deciziei si include urmatoarele forme:

- a) consultari,
- b) studii sociologice,
- c) participare directa.

35. În dependenta de gradul de complexitate, consultarea se va face prin intermediul sondajelor de opinii cu metode si tehnici specifice de

informare si consultare.

36. Durata sondajelor este de pîna la 30 zile, în functie de categoria actelor ce urmeaza sa fie aprobate. În caz de necesitate, în dependenta de gradul de complexitate, sondajul poate fi prelungit pîna la 60 de zile. Decizia despre prelungirea termenului sondajului se aproba prin simpla majoritate de voturi a membrilor consiliului de administrare publica centrala sau locala pentru sanatate sau consiliului de administrare a institutiei medico-sanitare.

37. Studiile sociologice de sanatate sunt aplicate în anumite situatii când rezultatele sau impactul deciziilor si actiunilor preconizate asupra sanatatii populatiei nu pot fi estimate prin utilizarea sondajelor de opinii sau prin participarea directa a pacientilor. Ele se bazeaza pe metode si tehnici specifice utilizate în sociologia de sanatate , care reprezinta un ansamblu de principii si procedee de cunoastere, aplicate în cercetare.

38. În studiile sociologice de sanatate pot fi folosite metode cantitative, calitative, directe, indirecte, individuale, colective, partiale, globale, diacronice, sincrone.

39. Tehnicile specifice utilizate în sociologia de sanatate reprezinta formele si mijloacele aplicate la colectarea, prelucrarea si interpretarea informatiilor si includ: observarile directe, experimentul social, expozitia publica, studii de caz; ancheta directa; ,ancheta indirecta, ancheta prin presa, interviul standardizat, ghidul de interviu, studiul de impact social, panelul sociometric, modelarea pe calculator, analiza secventiala, procedeul "asaltul creierului".

40. Participarea directa a cetatenilor (pacientilor) sau reprezentantii acestora la elaborarea deciziilor de sanatate se realizeaza prin participarea la grupurile de lucru (colective de ancheta publica) si prin implicarea în activitatea unor comitete (comisii) permanente create pe lînga organele administratiei publice pentru sanatate sau în cadrul institutiilor medico-sanitare publice.

41. Activitatea acestor comitete (comisii) este reglementata de regulamentele respective aprobate de autoritatile administratiei publice centrale sau locale pentru sanatate sau de consiliile de administrare ale institutiilor medico-sanitare publice. Regulamentele trebuie sa prevada si sa includa în mod obligator drepturile si responsabilitatile membrilor comitetelor (comisiilor), modalitatea de alegere sau retragere a acestora, termenul de executare a împuternicirilor, modul de votare si adoptare a deciziilor.

42. Cheltuielile pentru activitatea comitetelor (comisiilor) respective sunt acoperite din diferite surse, bugetare si extrabugetare, inclusiv granturi, obtinute în ordinea stabilita de la diferite organizatii donatoare.

Capitolul VII

Supravegherea aplicarii deciziei aprobate

43. Organul central pentru protectia sanatatii si autoritatile administratiei

publice locale vor informa cetatenii (pacientii) despre deciziile de sanatate aprobate prin anunturi în presa, comunicari la radio si televiziune, prin afise expuse la sediile prefecturilor, consiliilor raionale, primariilor municipiilor, oraselor, satelor (comunelor) si în incinta institutiilor medico-sanitare publice. Deciziile aprobate si documentatia aferenta poate fi prezentata persoanelor fizice si juridice interesate.

44. Aplicarea deciziilor si documentatiei aprobate este atributia autoritatilor administratiei publice, autoritatilor de sanatate, beneficiarilor si altor parti interesate, care a studiat documentatia în cauza.

45. Conflictele aparute în procesul aplicarii deciziilor de sanatate între autoritatile administratiei publice locale, beneficiari si populatie vor fi solutionate de autoritatea centrala pentru protectia sanatatii, în limitele competentei sale, sau de instantele judecatoresti.

Capitolul VIII **Dispozitii finale**

46. Prezentul regulament intra în vigoare din momentul publicarii în Monitorul Oficial si este valabil pe tot teritoriul Republicii Moldova.

47. Responsabilitatea pentru aplicarea sau încalcare a prevederilor prezentului regulament o poarta autoritatile publice centrale sau locale pentru sanatate si/sau administratia institutiilor medico-sanitare în competenta carora intra organizarea procesului de antrenare a cetatenilor(pacientilor) în luarea deciziilor de sanatate.
Aprobat prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr.96 din 15.03.07