



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

„30” iunie 2025

Nr. 570

Cu privire la organizarea Serviciului Perinatologic național

În scopul asigurării asistenței medicale perinatale accesibile și calificate femeilor și nou-născuților din republică, prin desemnarea nivelurilor Centrelor Perinatale și a traseului gravidelor, parturientelor, lăuzelor și nou-născuților, în vederea realizării Hotărârii Colegiului Ministerului Sănătății nr. 2/2022 „Cu privire la Mortalitatea maternă în Republica Moldova în contextul Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă „Agenda 2030” și Hotărârii Colegiului Ministerului Sănătății nr. 2/2024 „Privind asistența medicală acordată gravidelor, copiilor cu vârsta sub 5 ani și asistența chirurgicală acordată populației prin prisma indicatorilor statistici”, precum și în temeiul pct.5, pct. 9, subpct. 11) al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 148/2021,

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Structura Serviciului Perinatologic din Republica Moldova (Anexa nr.1).
- 2) Sistemul de referiri în cadrul Serviciului Perinatologic (Anexa nr.2).
- 3) Criteriile de spitalizare în Centrele Perinatale (Anexa nr. 3).

2. Conducătorii Direcției generale asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău, Direcției principale a sănătății și asistenței sociale UTA Găgăuzia, Direcției sănătate și politici sociale a Primăriei mun. Bălți, instituțiilor medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare vor:

1) organiza asistența medicală perinatală de staționar, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;

2) susține și asigura solicitarea de alegere a instituției medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), indiferent de locul de trai al femeii, în conformitate cu prevederile actualului ordin și respectarea nivelurilor de asistență perinatală, **descurajând și sancționând înțelegerile private și plățile neformale, responsabil pentru asistența medicală oferită în cadrul Centrului Perinatal fiind medicul obstetrician-ginecolog aflat la momentul nașterii la serviciu sau în tură/gardă conform orarului aprobat**, aceste prevederi fiind transpuse și aprobate prin ordine interne;

3) solicita transferul urgențelor obstetricale și neonatale, în conformitate cu criteriile de spitalizare, către Centrele Perinatale de nivelul II sau III prin intermediul Serviciului național consultativ și transfer interspitalicesc (SNCTI);

4) organiza referirea pacientelor cu complicații septico-purulente postnatale, pentru tratament spitalicesc în cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, mun. Chișinău;

5) informa Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate a Ministerului Sănătății, despre cazurile complicate existente în instituția din subordine, în decurs de 24 ore.

3. Prestatorii de servicii de asistență medicală primară, vor referi gravidele pentru asistență perinatală conform criteriilor de spitalizare în conformitate cu Anexa 3 la prezentul ordin, ținând cont de dreptul de alegere a instituției medico-sanitare contractate de CNAM, indiferent de locul de trai al femeii, cu excepția cazurilor de urgență sau când conform indicațiilor medicale este necesară asigurarea nașterii la un nivel superior.

4. Prestatorii privați de servicii medicale vor informa, obligatoriu, prestatorii de asistență medicală primară, în supravegerea cărora se află gravida, despre asistența perinatală acordată în cadrul instituției, informațiile vor fi transmise în termen util, pentru a asigura continuitatea îngrijirii și coordonarea eficientă a serviciilor medicale.

5. Directorul IMSP Institutul Mamei și Copilului va asigura asistența medicală gravidelor/parturientelor/lăuzelor cu patologie obstetricală și nou-născuților, conform prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv celor din stânga Nistrului, în corespundere cu cadrul legal.

6. Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății în domeniile: obstetrică și ginecologie; medicină de familie; neonatologie, vor monitoriza și evalua semestrial respectarea criteriilor de organizare a asistenței medicale în cadrul Serviciului Perinatologic din republică, cu prezentarea informației detaliate Ministerului Sănătății, către data de 15 ianuarie și 15 iulie a fiecărui an.

7. Directorul IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească va asigura:

1) transferul urgențelor obstetricale și neonatale, conform criteriilor de spitalizare (Anexa 3), către Centrele Perinatale de nivelul II sau III, prin intermediul SNCTI, de echipe medicale specializate obstetricale și neonatale, aplicând principiul teritorial de regionalizare și referire a pacienților în cadrul Serviciului Perinatologic (Anexa 2), iar pacientele cu patologie extragenitală, în lipsa patologiilor obstetricale, în instituțiile medicale republicane de profil.

8. Conducătorii Direcției generale asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău și IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” Chișinău, vor întreprinde măsurile organizatorice necesare, pentru asigurarea asistenței medicale calificate și oportune în cazurile de patologie septică obstetricală și ginecologică din republică.

9. Direcția generală politici în domeniul serviciilor medicale integrate, Serviciul sănătatea mamei și copilului vor asigura suportul consultativ-metodic necesar, pentru organizarea activității Serviciului Perinatologic din țară.

10. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 62/2010 „Cu privire la organizarea asistenței medicale perinatologice”, Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.58/2021 „Cu privire la acordarea asistenței medicale de staționar gravidelor, parturientelor, lăuzelor și pacientelor cu urgențe ginecologice din raionul Șoldănești” și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 375/2022 „Cu privire la acordarea asistenței medicale perinatale și ginecologice a pacientelor din raionul Telenești” se abrogă.

11. Controlul îndeplinirii prezentului ordin se asumă Direcției generale politici în domeniul serviciilor medicale integrate.

Ministru

Ala NEMERENCO

Structura
Serviciului Perinatologic din Republica Moldova

I. Centre Perinatale de nivel I
(îngrijire obstetricală și neonatală esențială)

Instituții Medico-Sanitare Publice:

1. Maternitatea Municipală nr. 2, mun.Chișinău
2. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Cantemir
3. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Călărași
4. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Cimișlia
5. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Comrat
6. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Criuleni
7. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Drochia
8. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Florești
9. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Ialoveni
10. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Nisporeni
11. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Rîșcani
12. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Ștefan-Vodă
13. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Vulcănești

Instituții Medico-Sanitare Private:

14. Centrul Medical Repromed
15. Centrul Medical „Extramed”
16. Clinica Familia
17. Spitalul Polivalent Novamed Nord Bălți

II. Centre Perinatale de nivel II
(îngrijire obstetricală și neonatală specializată)

Instituții Medico-Sanitare Publice:

18. Centrul Perinatal, Spitalul Clinic Municipal ”Gheorghe Paladi”, mun.Chișinău
19. Centrul Perinatal, Spitalul Clinic Bălți
20. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Cahul
21. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Căușeni
22. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Ceadăr-Lunga
23. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Orhei
24. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Edineț
25. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Hîncești
26. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Soroca
27. Centrul Perinatal, Spitalul Raional Ungheni

Instituții Medico-Sanitare Private:

28. Spitalul Internațional Medpark

III. Centrul Perinatal de nivel III (terțiar)
(îngrijire obstetricală și neonatală înalt specializată)

Instituții Medico-Sanitare Publice:

29. Centrul Perinatal, IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMC)

**Sistemul de referire
a pacientelor în cadrul Serviciului Perinatologic**

Nr. d/o	Teritoriile administrative (TA)	Centre Perinatale de nivelul I	Centre Perinatale (pentru referirea pacientelor din teritorii administrative (TA) în care nu activează CP)	Centrele Perinatale de nivelul II	Centrul Perinatal de nivelul III
1.	mun. Chișinău	IMSP Maternitatea Municipală nr. 2, mun. Chișinău;	-	IMSP SCM „Gh. Paladi”, mun. Chișinău	IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMC)
2.	mun. Bălți	-	-	IMSP Spitalul Clinic Bălți	IMSP IMC
3.	raionul Anenii Noi	-	IMSP SR Căușeni IMSP IMC	IMSP SR Căușeni	IMSP IMC
4.	raionul Basarabeasca	-	IMSP SR Hîncești	IMSP SR Hîncești	IMSP IMC
5.	raionul Briceni	-	IMSP SR Edineț	IMSP SR Edineț IMSP Spitalul Clinic Bălți	IMSP IMC
6.	raionul Cahul	-	-	IMSP SR Cahul	IMSP IMC
7.	raionul Călărași	IMSP SR Călărași	-	IMSP SR Ungheni IMSP IMC	IMSP IMC
8.	raionul Cantemir	IMSP SR Cantemir	-	IMSP SR Cahul	IMSP IMC
9.	raionul Căușeni	-	-	IMSP SR Căușeni	IMSP IMC
10.	raionul Ceadr-Lunga	-	-	IMSP SR Ceadr-Lunga	IMSP IMC
11.	raionul Cimișlia	IMSP SR Cimișlia	-	IMSP SR Hîncești	IMSP IMC
12.	raionul Criuleni*	IMSP SR Criuleni	-	-	IMSP IMC
13.	raionul Comrat	IMSP SR Comrat	-	IMSP SR Ceadr-Lunga	IMSP IMC
14.	raionul Dondușeni	-	IMSP SR Edineț	IMSP SR Edineț IMSP Spitalul Clinic Bălți	IMSP IMC

15.	raionul Drochia	IMSP SR Drochia	-	IMSP Spitalul Clinic Bălți IMSP SR Soroca	IMSP IMC
16.	raionul Dubăsari	-	SR Criuleni	-	IMSP IMC
17.	raionul Edineț	-	-	IMSP SR Edineț	IMSP IMC
18.	raionul Fălești	-	IMSP SC Bălți IMSP SR Ungheni	IMSP SC Bălți IMSP SR Ungheni	IMSP IMC
19.	raionul Florești	IMSP SR Florești	-	IMSP SC Bălți	IMSP IMC
20.	raionul Glodeni		IMSP SC Bălți IMSP SR Rîșcani	IMSP SC Bălți	IMSP IMC
21.	raionul Hîncești	-	-	IMSP SR Hîncești	IMSP IMC
22.	raionul Ialoveni*	IMSP SR Ialoveni	-	-	IMSP IMC
23.	raionul Leova		IMSP SR Cantemir	IMSP SR Hîncești	IMSP IMC
24.	raionul Nisporeni	IMSP SR Nisporeni	-	IMSP SR Ungheni	IMSP IMC
25.	raionul Ocnîța	-	IMSP SR Edineț	IMSP SR Edineț	IMSP IMC
26.	raionul Orhei	-	-	IMSP SR Orhei	IMSP IMC
27.	raionul Rezina	-	IMSP SR Florești IMSP SR Orhei	IMSP SR Orhei	IMSP IMC
28.	raionul Rîșcani	IMSP SR Rîșcani	-	IMSP SC Bălți	IMSP IMC
29.	raionul Sîngerei	-	IMSP SC Bălți	IMSP SC Bălți	IMSP IMC
30.	raionul Șoldănești	-	IMSP SR Florești IMSP SR Orhei	IMSP SR Orhei	IMSP IMC
31.	raionul Soroca	-	-	IMSP SR Soroca	IMSP IMC
32.	raionul Ștefan Vodă	IMSP SR Ștefan Vodă	-	IMSP SR Căușeni	IMSP IMC
33.	raionul Strășeni*	-	IMSP IMC	-	IMSP IMC
34.	raionul Taraclia	-	IMSP SR Cahul	IMSP SR Cahul	IMSP IMC
35.	raionul Telenești	-	IMSP SR Orhei	IMSP SR Orhei	IMSP IMC
36.	raionul Ungheni	-	-	IMSP SR Ungheni	IMSP IMC
37.	raionul Vulcănești	IMSP SR Vulcănești	-	IMSP SR Cahul	IMSP IMC
Instituții medico-sanitare private					
1.				Spitalul Internațional Medpark	IMSP IMC
2.	-	Centrul Medical Repromed		IMSP SCM „Gh. Paladi”, Chișinău	IMSP IMC

3.	-	Centrul Medical Extramed ²		IMSP SCM „Gh. Paladi”, Chişinău	IMSP IMC
4.	-	Clinica Familia		IMSP SCM „Gh. Paladi”, Chişinău	IMSP IMC
5.	-	Novamed Nord Bălţi		IMSP SC Bălţi	IMSP IMC

** pacientele care corespund criteriilor de transfer pentru nivelul II, vor fi redirecţionate către Centrul Perinatal de nivel III din cadrul IMSP Institutul Mamei şi Copilului.*

Criteriile de spitalizare în cadrul Centrelor Perinatale

CENTRELE PERINATALE DE NIVELUL I <i>(Îngrijire obstetricală și neonatală esențială)</i>	
Gravide și parturiente	Nou-născuți
<ul style="list-style-type: none"> • Parturiente cu evoluție fiziologică a sarcinii, în lipsa antecedentelor obstetricale agravante și a patologiei extragenitale pentru nașterile spontane la termen (38-42 săptămâni de gestație) • In centrele perinatale de nivelul I: <ul style="list-style-type: none"> - nu se efectuează operații cezariene programate; - nu se efectuează inducerea travaliului; - nu se acordă asistență în nașteri cu factori de risc (restricție de creștere a fătului, gemelară, oligo- sau polihidramnioza, Rh-conflict, preeclampsie ș.a.) și la termene < 37 săptămâni. 	<ul style="list-style-type: none"> • nou-născuții la termen mai mare și egal cu 37 săptămâni de gestație), născuți din sarcină fiziologică, cu condiții tranzitorii pentru o adaptare fiziologică, oferă îngrijiri postnatale care includ educarea și suportul părinților, alimentarea și lactația.

CENTRELE PERINATALE DE NIVELUL II <i>(Îngrijire obstetricală și neonatală specializată)</i>	
Gravide și parturiente	Nou-născuți
<ul style="list-style-type: none"> • Nașteri/operații cezariene (OC) cu risc moderat-înalt, cum ar fi: <ul style="list-style-type: none"> - OC cu complicații așteptate (intervenții chirurgicale obstetricale sau ginecologice pe uter, placenta previa fără operație cezariană anterioară, prezentație transversală); - Nașteri vaginale după OC, în prezentație pelviană, cu feți macrosomi; - Prezentație transversală; - Sarcină gemelară necomplicată; - Inducerea travaliului; - Anemia gravidelor (de gradul I-II); - Hipertensiune gestațională și pre eclampsie ne severe; - Obezitate (exces ponderal peste 20%); 	<ul style="list-style-type: none"> • Născuți la termene de gestație 32-37 săptămâni. • Născuți la termenul de peste 42 săptămâni de gestație, cu dereglări patologice; • născuți de mame cu anamneza obstetricală complicată: cu deces fetal, ante- sau neonatal etc.; • cu Rh sau ABO incompatibilitate, ce necesită tratament conservativ (fototerapie); • născuți de mame cu infecție intrauterină suspectată/diagnosticată (polihidroamnios, rupere prematură a pungii fetale etc.); • născuți de mame cu anemii feriprive gradul II-III, cu semne patologice; • născuți de mame cu preeclampsie;

<ul style="list-style-type: none"> - Patologii extra genitale compensate. • Complicații ale sarcinii când se așteaptă nașterea între 32 și 37 săptămâni de gestație (transportarea „in utero” la naștere): travaliu prematur, RPPPA, poli- sau oligoamnion sever, restricție de creștere a fătului; preclampsie. • Gravidele și parturientele, nou-născuții cărora vor necesita îngrijiri calificate (transportarea „in utero” pentru monitorizare și la naștere): <ul style="list-style-type: none"> - sarcină cu Rh negativ cu izosensibilizare ne-severă (titru <1:32; - restricție neseveră de creștere a fătului (flux diastolic patologic, dar pozitiv în artera umbilicală, masa probabilă a fătului >3 percentilă); - preclampsie severă >34 săptămâni, fără insuficiență de organ; - greutate estimată a fătului între 1500 și 2500 gr. • Condiții medicale compensate care necesită monitorizare și tratament calificat: <ul style="list-style-type: none"> - hipertensiune arterială gestațională, preclampsie; - iminență de întrerupere a sarcinii în trimestrul I-II; - disgravidie precoce severe; - anamneză obstetricală complicată (prematuritate habituală, insuficiență cervicală, deces fetal, ante- sau neonatal) - diabet zaharat, astm bronșic, hipertensiune cronică sau alte patologii extragenitale compensate, fără dereglarea funcției organului; - abuz de băuturi alcoolice, fumat, droguri, alte medicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • nou-născuți din duplex, cu greutatea > 1500 < 1800 g.; • nou-născuți de primipare vârstnice (peste 35 ani); • dereglări neurologice de gravitate medie cauzate de asfixiei, hipoxiei; • hiperbilirubinemia nou-născutului cu indicele Bi de peste 170 mcmmol/l în 1 zi de viață; • dereglări metabolice, în special, la nou-născuții cu greutate mică la naștere, postasfixie etc.; • cu leziuni ale SNC, evoluție medie/gravă; • cu SDR, evoluție ușoară/medie/gravă; • cu vicii cardiace compensate; • cu retard al creșterii intrauterine a fătului (25 – 10 percentile); • cu hipoxie, asfixie la naștere, evoluție medie/gravă; • extrași prin cezariană planică, cu semne clinice de dezadaptare; • născuți de la mame cu alte patologii severe, cu semne clinice de dezadaptare. <p>Notă: Centrul Perinatal de nivelul II din cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal ”Gheorghe Paladi”, Chișinău, asigură:</p> <ul style="list-style-type: none"> • - îngrijirea și tratamentul nou-născuților la termenul 22 s.g. și greutatea la naștere de la 500 gr. din mun. Chișinău, • Specialist oftalmolog, • Screening audiologic, <i>în dinamică</i>, • Follow-up.
--	---

CENTRUL PERINATAL DE NIVELUL III <i>(Îngrijire obstetricală și neonatală înalt-specializată)</i>	
Gravide	Nou-născuți
<ul style="list-style-type: none"> • Complicații ale sarcinii sau maladii somatice severe când se așteaptă nașterea la ≤ 32 săptămâni de gestație (transportarea „in utero” la naștere): travaliu prematur, RPPPA, poli-sau oligoamnion sever, patologie extragenitală decompensată, restricție severă de creștere a fătului, preclampsie severă ș.a. 	<ul style="list-style-type: none"> • născuți la termenul de la 22 săptămâni de gestație; • cu greutatea corpului de la 500 g; • nou-născuții născuți la orice termen de gestație și cu orice greutate cu boli critice; • născuți de mame cu ruperi premature ale membranelor amniotice, la termenul de la 22 de săptămâni de gestație;

<ul style="list-style-type: none"> • Gravidele și parturientele, noi-născuții cărora vor necesita îngrijiri înalt-specializate (pentru monitorizare și la naștere): <ul style="list-style-type: none"> - sarcină cu Rh incompatibilitate severă (titru > 1:32, hidrops fetal, dereglări ale circulației în artera cerebrală medie); - restricție severă de creștere a fătului (flux diastolic absent sau revers în artera umbilicală, masa probabilă a fătului < 3 percentilă); - preeclampsie severă < 34 săptămâni; - greutate estimată a fătului sub 1500 g; - sarcina multiplă (mai mult de 2 feți); - sarcină gemelară complicată: monocorială-monoamniotică, sindromul transfuzor-transfuzat, moartea i/u a unui făt ș.a. - malformații congenitale la făt ce necesită intervenții chirurgicale după naștere; • Gravide cu afecțiuni extra genitale severe și cu decompensare: <ul style="list-style-type: none"> - după intervenții chirurgicale pe cord, vase, plămâni, ficat, rinichi, operații plastice ginecologice etc.; - maladii cardiovasculare cu insuficiență cardiacă; - afecțiuni severe ale rinichilor (glomerulonefrite, insuficiență renală); - maladii endocrine decompensate; - hepatită și ciroză cu insuficiență hepatică; - boli hematologice sau autoimune severe; - tumori maligne în sarcină. • Gravidele cu complicații severe ale sarcinii sau nașterii care necesită îngrijiri în secția ATI înalt-specializată (ventilație mecanică, hemodializă/hemofiltrare etc) <ul style="list-style-type: none"> - preeclampsie severă / eclampsie cu insuficiență de organ; - tromboembolie; - degenerarea grasă acută a ficatului; - coagulopatie; - cu/după șoc de orice formă (cu excepția șocului septic). <ul style="list-style-type: none"> • Suspiciunea de placenta accreta/percreta sau placenta previa, în urma unei operații cezariene anterioare. 	<ul style="list-style-type: none"> • născuți de mame cu hipertensiune arterială indusă de sarcină, evoluție medie sau gravă; • născuți de mame cu hemoragii uterine, cauzate de patologia inserării placentei de la 22 de săptămâni de gestație; • cu retard de creștere intrauterină a fătului (sub 10 percentile); • născuți de mame cu patologie extragenitală și obstetricală gravă, cu pericol pentru viața copilului; • născuți de mame cu antecedente de malformații congenitale severe; • născuți de mame cu diabet zaharat; • născuți de mame cu patologie hepatică gravă; • născuți din sarcină multiplă (mai mult de 2 feți); • cu izoimunizare gravă în sistemul Rh și ABO, ce necesită ca regulă exsanguinotransfuzie; • născuți de mame cu patologie cardiovasculară cu sau fără insuficiență cardiacă; • născuți de mame cu patologie renală gravă în faza de sub- și decompensare; • cu infecții intrauterine grave, inclusiv septicemie; • cu traumatisme obstetricale și în naștere; • cu leziuni grave ale SNC, datorate hipoxiei/asfixiei severe; • cu insuficiență respiratorie gravă (schimb insuficient de gaze, cu necesitate de ventilație artificială de lungă durată, cu hipertensiune pulmonară persistentă); • cu apnee și/sau bradicardie severe recurente; • cu dereglări metabolice grave; • la alimentare parenterală completă; • aflați în regim de ventilație dirijată; • cu dereglări hematologice severe (trombocitopenie, dereglări hemolitice severe), inclusiv cele ce necesită efectuarea exsanguinotransfuziei; • cu malformații congenitale care necesită corecție chirurgicală, de îndată ce a fost confirmat diagnosticul; • cu malformații congenitale cardiace. • alte stări critice ce necesită terapie intensivă sau complexă (hemoragii intracraniene etc.).
---	---