



# **GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA**

**HOTĂRÎRE** nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_  
**Chișinău**

**Pentru aprobarea proiectului legii fondurilor asigurării  
obligatorii de asistență medicală pe anul 2017**

-----

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii  
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017.

**Prim-ministru**

**PAVEL FILIP**

**PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA****L E G E A****fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art.1.** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 se aprobă la venituri în sumă de 6141657,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 6234451,3 mii lei, cu un deficit în sumă de 92793,9 mii lei.

**Art.2.** – Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1.1, sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa 1.2.

**Art.3.** – Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.2.

**Art.4.** – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9,0% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

(2) Prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută se stabilește în mărime de 4056 lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.b)-d) și e), la pct.3 și 4 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termenul stabilit la art.22 alin.(1), prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul articol.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termenul stabilit la art. 22 alin.(1), prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul

articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit.b)-d) și e) și la pct.2 din anexa nr.2 la legea menționată.

(5) Categoriile de plătitori prevăzute la pct.3 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pentru cel puțin 183 de zile calendaristice (pe parcursul anului bugetar), vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(6) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă obțin statutul de persoană asigurată în anul 2017 de la data achitării primei de asigurare, în cuantum și în condițiile stabilite la alin.(2)-(5) din prezentul articol, pînă la data de 31 decembrie 2017.

**Art.5.** – Prin derogare de la prevederile art.16 alin.(2<sup>1</sup>) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, soldurile de mijloace bănești în sumă de 92793,9 mii lei se repartizează integral în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente.

**Art.6.** – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una din categoriile de persoane asigurate și se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

**Art.7.** – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, cu restabilire pînă la finele anului.

**Art.8.** – Prin derogare de la anexa nr.2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului,

aceasta se efectuează prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

**Art.9.** – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobânda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de până la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

**Art.10.** – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prin alte instrumente de plată decât prin cardurile de plată, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu instituțiile financiare și cu Întreprinderea de Stat „Poșta Moldovei”.

(2) Comisioanele specificate la alin.(1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

**Președintele Parlamentului**

**Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor  
asigurării obligatorii de asistență medicală**

<b>Denumirea</b>	<b>Codul Eco</b>	<b>Suma, mii lei</b>
<b>I. Venituri, total</b>	<b>1</b>	<b>6141657,4</b>
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		2593027,4
<b>II. Cheltuieli, total</b>	<b>2+3</b>	<b>6234451,3</b>
<b>III. Sold bugetar</b>	<b>1-(2+3)</b>	<b>-92793,9</b>
<b>IV. Surse de finanțare, total</b>	<b>4+5+9</b>	<b>92793,9</b>
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	153144,8
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	60350,9

**Componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**

<b>Denumirea</b>	<b>Codul Eco</b>	<b>Suma, mii lei</b>
<b>Venituri, total</b>	<b>1</b>	<b>6141657,4</b>
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	3542000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	3542000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	3448712,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	93288,0
Alte venituri	14	6630,0
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2593027,4
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2593027,4
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2593027,4
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	66659,8
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2526367,6

**Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli**

<b>Denumirea</b>	<b>Suma, mii lei</b>
<b>Cheltuieli, total</b>	<b>6234451,3</b>
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6054911,5
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	50701,9
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	25000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	25000,0
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	78837,9

**Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**

<b>Denumirea</b>	<b>Cod P2</b>	<b>Suma, mii lei</b>
<b>Cheltuieli, total</b>		<b>6234451,3</b>
inclusiv:		
<b>Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”</b>	<b>80 00</b>	<b>6234451,3</b>
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	78837,9
Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	80 05	1882576,6 522431,3
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	427190,5
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	9220,6
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	524381,5
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	3027433,6
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	184108,7
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	50701,9
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	25000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	25000,0



**NOTĂ INFORMATIVĂ**  
**la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală pe anul 2017**

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 este elaborat în baza:

Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare;

Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu modificările și completările ulterioare;

Hotărârii Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”;

Hotărârii Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”;

Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare;

Proгноza indicatorilor macroeconomici pentru anii 2017-2019;

Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2016-2020 și alte acte legislative și normative.

De asemenea, la elaborarea proiectului s-a ținut cont de obiectivele de guvernare, stabilite în Programul de activitate al Guvernului pentru anii 2016 -2018, care în capitolul sănătatea populației stabilește ca prioritate, asigurarea accesului tuturor cetățenilor Republicii Moldova la serviciile medicale și farmaceutice de calitate.

Proiectul de lege conține 10 articole și 4 anexe.

Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1, Componenta veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1.1., Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.2., iar Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2. la proiectul de lege.

Prezentul proiect de lege se fundamentează pe următoarele asumări macroeconomice și fiscale estimate pentru anul 2017:

salariul nominal mediu lunar – 5 300 lei;

fondul de remunerare a muncii – 37,7 mild. lei;

indicele prețurilor de consum – 104,4%;

produsul intern brut nominal – 142,8 mild. lei;

prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală – 9%.

Luînd în considerație prevederile Hotărârii Guvernului nr. 837 din 06.07.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, suma necesară suplimentar pentru acoperirea cheltuielilor de personal pentru anul 2017 se estimează la 418 852,4 mii lei (inclusiv contribuțiile de asigurări obligatorii de asistență medicală și cele sociale) (299 180,3 mii lei suplimentar pentru 5 luni ale anului 2016/5 luni\*7 luni ale anului 2017). Astfel, luînd în considerație cotele maxime ale cheltuielilor pentru remunerarea muncii angajaților în raport cu suma totală a fiecărui tip de venit

acumulat, suma necesară suplimentar la fondul de bază pentru acoperirea sumei necesare salariale sus menționate, se estimează la nivelul de 618 502,71 mii lei. Respectiv, Ministerul Sănătății, prin intermediul Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate, ca urmare a efectuării achizițiilor, a reușit economisirea a circa 130 000,0 mii lei comparativ cu suma planificată pentru achiziționarea medicamentelor și produselor parafarmaceutice pentru toate IMSP pentru anul 2017, sumă ce urmează a fi direcționată către plata salarială. Totodată, ținând cont de proiectul de modificare și completare a hotărârii Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011, care prevede actualizarea tarifelor serviciilor medicale prestate de către IMSP, Ministerul Sănătății planifică o creștere cu circa 30% a volumului serviciilor prestate contra plată, ceea ce presupune circa 75 000,0 mii lei (122 210,4 mii lei servicii contra plata la sit. din 01.07.2016\*2\*30%), sumă ce deasemenea va fi direcționată spre acoperirea necesităților salariale. Concomitent, Ministerul Sănătății a realizat un exercițiu complex începând cu luna ianuarie a anului curent de revizuire a statelor de personal ale IMSP, ceea ce va fi continuat și în anul 2017, exercițiu care, va genera economii de circa 8 000,0 mii lei.

Luând în considerație cele specificate mai sus, pentru onorarea angajamentelor asumate de către Guvernul Republicii Moldova în anul curent ce vizează majorările salariale, fondul de bază pentru anul 2017 ar urma să crească cu cel puțin 413 502,71 mii lei. Suplimentar, urmează a fi acoperite și cheltuielile de țin de extinderea listei medicamentelor compensate.

În proiectul legii Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017, veniturile sunt prevăzute în sumă de 6 141 657,4 mii lei și cheltuielile în sumă de 6 234 451,3 mii lei, cu un deficit în sumă de 92 793,9 mii lei.

Comparativ cu anul 2016 aprobat, este prognozată majorarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 303 141,9 mii lei sau +5,2% și a cheltuielilor cu 395 935,8 mii lei sau +6,8%.

Ponderea cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în PIB are tendință de micșorare: conform sumelor aprobate pentru anul 2014 – 4,5%, pentru anii 2015 și 2016 – 4,4%.

Ponderea cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în cheltuielile publice pentru ocrotirea sănătății în anii 2011-2015 se caracterizează prin următoarele date: 84,9%; 83,0%; 80,9%; 79,4% și 79,8% respectiv, iar ponderea cheltuielilor în cauză în bugetul public național, respectiv: 11,3%; 11,2%; 10,9%; 10,5% și 11,1%.

Evoluția veniturilor și cheltuielilor fondurilor este reflectată în tabelul 1 la prezenta Notă.

Deci, veniturile și cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în proiectul legii pe anul 2017 au fost calculate după cum urmează.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală, vor constitui **3 448 712,0 mii lei**, estimate la Cadrul bugetar pe termen mediu pentru anii 2017-2019, sau cu o majorare comparativ cu suma aprobată pe anul 2016 în sumă de 282 044,1 mii lei, (+8,9%).

Mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă conform legislației constituie 5 724 lei [5 300,0 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 9,0 %]. Concomitent, ținându-se cont de situația actuală, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, proiectul prevede păstrarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă la nivelul anului 2015 sau **4 056 lei**.

Calculul veniturilor sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice a fost efectuat ținându-se cont de reducerea primei pentru toate categoriile de plătitori, care achită prima până la 1 aprilie 2017, cu excepția notarilor publici, executorilor judecătorești și avocaților neangajați.

Astfel, în proiectul legii FAOAM pe anul 2017 este păstrată reducerea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă cu 50% pentru majoritatea categoriilor de plătitori și cu 75% pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, în cazul achitării primei în termen până la 1 aprilie 2017.

Respectiv, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice sunt calculate în sumă de **93 288,0 mii lei**, sau la nivelul sumei aprobate pe anul 2016. Se planifică achitarea primei de către 50 mii persoane fizice, față de 48,3 mii persoane, care au achitat prima în anul 2015.

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, Compania Națională de Asigurări în Medicină, pe lângă veniturile încasate sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală planifică de a acumula și alte venituri estimate reieșind din tendințele acumulării acestora pe parcursul anilor precedenți în sumă de 6 630,0 mii lei, sau la nivelul anului 2016 aprobat.

Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, prevăzute la art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998 (pentru care Guvernul are calitatea de asigurat) este prevăzută în sumă de **2 525 629,1 mii lei**, cu o majorare comparativ cu suma aprobată pe anul 2016 în sumă de 106 444,1 mii lei, (+4,4%).

Transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art. 3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 - primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitate pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol, se planifică pentru anul 2017 reieșind din numărul persoanelor asigurate în formă de sumă fixă și în mărime procentuală, ținându-se cont de dinamica acestora, în sumă de **738,5 mii lei** astfel fiind păstrate la nivelul sumei aprobate pe anul 2016.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice injectabile (insulina umană) sunt prevăzute în sumă de **62 033,7 mii lei** sau la nivelul sumei aprobate pe anul 2016.

Cheltuielile respective pentru 9 luni ale anului 2016 au constituit 40 878,7 mii lei, iar numărul beneficiarilor – 17 618 persoane, în perioada respectivă ale anului 2015 – 30 072,6 mii lei și 17 483 persoane corespunzător. Numărul de beneficiari ai preparatelor în cauză în anul 2015 a constituit 18 525 persoane.

În cazul insuficienței mijloacelor pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice injectabile (insulina umană), cheltuielile respective vor fi acoperite din contul mijloacelor prevăzute pentru alte medicamente compensate.

Transferurile de la bugetul de stat în FAOAM pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, conform acordului de finanțare dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare, vor constitui **4 626,1 mii lei**, sau cu o micșorare comparativ cu suma aprobată pe anul 2016 în sumă de 85 346,3 mii lei, (-94,9%). Realizarea acestui program a demarat în anul 2015.

Conform pct.9 al Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea

Guvernului nr.594 din 14.05.2002, veniturile încasate în contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în baza normativelor stabilite: fondul de bază – nu mai puțin de **94%**; fondul de rezervă – până la **1%**; fondul măsurilor de profilaxie – **1%**; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – până la **2%**; fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală – până la **2%**, cu realocarea diferenței în fondul de bază.

Totodată prin derogare de la prevederile art.16 alin.(2<sup>1</sup>) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, soldurile de mijloace bănești în sumă de 92 793,9 mii lei sunt repartizate integral în fondul pentru achitarea serviciilor medicale.

În așa fel, în fondul de bază se planifică a fi acumulate și utilizate **6 054 911,5 mii lei** (97,1% din veniturile acumulate) sau cu 443 819,1 mii lei, +7,9 % mai mult comparativ cu suma aprobată pe anul 2016, care vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Majorarea cheltuielilor fondului dat, conform proiectului, va acoperi cheltuielile suplimentare pentru medicamente compensate în sumă de 19 931,9 mii lei. Concomitent, din acest fond vor fi restituite cheltuielile pentru salarizarea medicilor - rezidenți. Totodată, mijloacele fondului de bază vor fi utilizate pentru angajamentele asumate de către Guvernul Republicii Moldova în anul 2016.

Mijloacele fondului de bază vor fi folosite pentru realizarea subprogramelor “Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate, “Asistența medicală specializată de ambulator”, “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”, “Asistența medicală urgentă prespitalicească” “Asistența medicală spitalicească” și “Servicii medicale de înaltă performanță” prevăzute în anexa nr. 2 la proiectul legii.

Subprogramul „*Asistența medicală primară*” include prestarea serviciilor medicale de către instituțiile medico-sanitare în baza principiului medicinei de familie.

Scopul subprogramului este: sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistență medicală primară de calitate. Obiectivul acestuia - dezvoltarea capacităților de gestionare a instituțiilor de AMP în condiții de autonomie către finele anului 2018.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de 1 882 576,6 mii lei, cu o majorare față de suma aprobată pe anul 2016 cu 73 647,4 mii lei sau +4,1%.

În acest program sunt prevăzute cheltuieli pentru medicamente compensate în sumă de 522 431,3 mii lei sau cu 4,0% mai mult față de suma aprobată pentru anul 2016. Aceasta se datorează faptului că, conform modificărilor aprobate în lista medicamentelor compensate, intrată în vigoare din data de 01.10.2016, s-a majorat numărul de Denumiri Comune Internaționale de la 87 la 134 sau cu +54%.

Subprogramul „*Asistența medicală specializată de ambulator*” se realizează de către instituțiile medico-sanitare care prestează aceste servicii.

Scopul acestui subprogram este: sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului populației la servicii medicale specializate de ambulator de calitate. Obiectivul acestuia – reorientarea consumului de la servicii de staționar către solicitarea și utilizarea serviciilor de asistență medicală specializată de ambulator.

În acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de 427 190,5 mii lei, cu 36 296,6 mii lei, sau +9,3%, mai mult față suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu*” include servicii prestate de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv asociațiile și organizațiile licențiate și autorizate pentru prestarea acestora.

Scopul acestui subprogram este: calitatea vieții pacienților îmbunătățită prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu și sănătatea tinerilor îmbunătățită.

În acest program sunt prevăzute mijloace în sumă de 9 220,6 mii lei, cu o majorare de 388,6 mii lei (+4,4%) față de suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Asistența medicală urgentă prespitalicească*” se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă.

Scopul acestui subprogram este: sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate. Obiectivul acestuia - reducerea către anul 2018 a ratei mortalității populației deservite la etapa prespitalicească cu 5% față de anul 2011, asigurarea către 2018 a populației cu 0,8 echipe de asistență medicală de urgență la 10000 locuitori.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloacele în sumă de 524 381,5 mii lei, cu o majorare de 67 747,7 mii lei (+14,8%) față de suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Asistența medicală spitalicească*” include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești.

Scopul subprogramului este: sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului populației la servicii medicale spitalicești de calitate. Obiectivul acestuia - asigurarea regionalizării asistenței medicale spitalicești, conform necesităților populației; prestarea serviciilor de reabilitare, geriatrie și îngrijiri paliative în spitalele raionale conform necesităților populației; îmbunătățirea accesului la servicii calitative de diagnostic citomorfologic.

În acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de 3 027 433,6 mii lei, cu 257 979,4 mii lei, sau +9,3%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Servicii medicale de înaltă performanță*” include asistență medicală înalt specializată.

Scopul acestui subprogram este: calitatea actului medical îmbunătățit prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate. Obiectivul acestuia - asigurarea accesibilității și prestarea în baza tehnologiilor înalt specializate și a principiului de cost-eficientă a serviciilor medicale de înaltă performanță.

În acest subprogram sunt prevăzute mijloacele în sumă de 184 108,7 mii lei, cu 7 759,4 mii lei, sau +4,4% mai mult față de suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală*” prevede gestionarea fondului de rezervă al AOAM.

Scopul acestui subprogram este: sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente sau compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază. Obiectivul acestuia - atingerea nivelului de 100% de compensare a diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază al AOAM.

Veniturile și cheltuielile fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de **0,8%** (conform normativului stabilit – până la 1%) din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu excepția sumelor cu destinație specială, vor constitui **50 701,9 mii lei**, cu 8 981,8 mii lei sau +21,5% mai mult față de suma aprobată pe anul 2016.

Subprogramul „*Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății*” include realizarea măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) din Fondul de profilaxie.

Scopul acestui subprogram este sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică. Obiectivul acestuia - îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.

Veniturile și cheltuielile din acest fond vor constitui **25 000,0 mii lei**, cu 31 865,1 mii lei sau -56,0% mai puțin față de suma aprobată pe anul 2016.

Deci, mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de prevenirea și reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; alte activități de profilaxie.

Subprogramul „*Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății*” prevede acțiuni de asigurare a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele realizate din contul Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.

Scopul acestui subprogram este: baza tehnico-materială a instituțiilor medicale modernizată. Obiectivul acestuia - raționalizarea infrastructurii instituțiilor din sistemul de sănătate, fortificarea bazei tehnico-materiale a serviciului de asistență medicală urgentă.

În conformitate cu modificarea normativului stabilit prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14 mai 2002, de la „2%” la „până la 2%” pentru repartizarea veniturilor acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, în acest fond vor fi repartizate **25 000,0 mii lei**, ce constituie **0,4%** din totalul veniturilor acumulate, cu excepția sumelor cu destinație specială.

Deci, mijloacele în cauză vor fi utilizate pentru procurarea și instalarea unui aparat performant în scopul introducerii metodelor avansate de diagnostic și tratament, modernizarea și optimizarea clădirilor instituțiilor medico-sanitare și reînnoirea parcului de transport sanitar al serviciului medical de urgență.

Subprogramul „*Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*” include implementarea politicilor în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, contractarea serviciilor medicale și farmaceutice, planificarea veniturilor și cheltuielilor. Activitățile conform acestui subprogram sunt realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Scopul acestui subprogram este: gestionarea eficientă a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și accesul populației asigurat la serviciile de sănătate de calitate și volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Obiectivul acestuia - asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate, asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale, asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM, eficientizarea capacităților instituționale ale CNAM.

Pentru fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt planificate de a fi acumulate și utilizate **78 837,9 mii lei** sau la nivelul sumei aprobate pe anul 2016, ce constituie **1,3 %** din suma veniturilor (sub nivelul anului 2014, 2015 și 2016) cu realocarea diferenței în fondul de bază. Deci, conform legislației în vigoare, mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare al sistemului AOAM, predestinate realizării Subprogramului „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, vor fi utilizate pentru realizarea polițelor de asigurare; tiparul rețetelor pentru medicamente compensate și al polițelor; întreținerea și dezvoltarea sistemului

informațional; realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul de AOAM; efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective; salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale; cheltuieli operaționale; cheltuieli de gospodărie și birotică; acoperirea cheltuielilor de deplasare; instruirea și perfecționarea cadrelor; alte activități ce țin de administrarea sistemului.

Structura cheltuielilor este elaborată în baza priorităților. Majorarea cheltuielilor pentru modernizarea și perfecționarea sistemului informațional al AOAM, tipărirea suplimentară a rețetelor legată cu majorarea sumelor pentru medicamente compensate și altele va fi efectuată din contul micșorării altor articole de cheltuieli.

Deci, cheltuielile pentru serviciile informaționale vor fi majorate cu 2 026,0 mii lei. În conformitate cu Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.890 din 20.07.2016, CNAM va achiziționa servicii de reinginerie a sistemului informațional „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, servicii de elaborare a sistemului informațional ”Evidența persoanelor neasigurate” (include module de interacțiune cu sistemul M-pay și cu platforma Guvernamentală de interoperabilitate M-conect) și servicii de elaborare a sistemului informațional ”e-Prescripție”. De asemenea, va fi modernizat sistemul informațional ”Registrul dărilor de seamă 1-16/d” în scopul îmbunătățirii procesului de monitorizare a veniturilor și cheltuielilor instituțiilor medico-sanitare.

Anexe la Notă: \_\_\_\_\_ foi.

**Ministru**

**Ruxanda GLAVAN**