



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂRE nr. ____

din _____ 2022

Chișinău

**Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor
medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu
al persoanelor înregistrate la medicul de familie**

În temeiul art. 5 alin. (5) și art. 7¹ alin. (2) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-89, art. 280), cu modificările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă:

- 1) Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie, conform anexei nr. 1;
- 2) Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei nr. 2;
- 3) Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei nr. 3.

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va asigura contractarea prestatorilor de servicii farmaceutice în conformitate cu prevederile prezentei hotărâri.

3. Se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1372/2005 cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 1477), cu modificările ulterioare.

4. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Prim-ministru

NATALIA GAVRILIȚA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Ala Nemerenco

Ministrul finanțelor

Dumitru Budianschi

Anexa nr. 1
la Hotărârea Guvernului nr.

REGULAMENT
privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale
compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor
înregistrate la medicul de familie

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie (în continuare – *Regulament*) este elaborat în scopul stabilirii modului de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate persoanelor înregistrate la medicul de familie în conformitate cu Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *Listă*), inclusiv sumele fixe pentru compensarea acestora, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – *CNAM*) și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

3. Compensarea medicamentelor și dispozitivelor medicale din Listă se efectuează în limitele mijloacelor financiare prevăzute în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul de gestiune.

II. PRESCRIEREA MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR
MEDICALE COMPENSATE

4. Dreptul de a prescrie medicamente compensate îl au medicii de familie, medicii neurologi, medicii psihiatri, medicii endocrinologi și medicii pediatri (în continuare – *medici cu drept de prescriere*) din cadrul prestatorilor de servicii medicale care au încheiat contracte cu CNAM.

5. Dreptul de a prescrie dispozitive medicale compensate îl au medicii de familie (în continuare – *medici cu drept de prescriere*) din cadrul prestatorilor de servicii medicale care au încheiat contracte cu CNAM.

6. Prestatorii de servicii medicale vor prezenta CNAM, în scopul includerii în baza de date a CNAM, lista medicilor cu drept de prescriere a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate, care va conține următoarea informație:

codul prestatorului medical, numele, prenumele, IDNP și specialitatea medicului, data angajării.

7. Prestatorii de servicii medicale vor informa CNAM despre modificarea datelor din lista medicilor cu drept de prescriere ai prestatorului (modificare date personale, angajare, transfer, concediere ș.a.) în termen de 3 zile lucrătoare de la data survenirii acestora.

8. Medicii cu drept de prescriere vor prescrie medicamente și/sau dispozitive medicale compensate doar dintre cele incluse în Listă, la prezentarea actului de identitate al pacientului, cu verificarea, după caz, a statutului persoanei în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, prin interogarea Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” al CNAM.

9. Pentru persoanele înregistrate la medicul de familie, medicamentele compensate incluse în Listă se prescriu de către medicul de familie și/sau medicul specialist:

- 1) pediatru (în cazul prescrierilor pentru copii);
- 2) psihiatru (în cazul medicamentelor psihotrope și anticonvulsivante);
- 3) neurolog (în cazul medicamentelor anticonvulsivante);
- 4) endocrinolog (în cazul medicamentelor antidiabetice).

10. Prescrierea medicamentelor compensate se efectuează conform indicațiilor medicale și recomandărilor pentru tratament în condiții de ambulatoriu al pacienților aflați în evidența medicului de familie, medicului pediatru, medicului psihiatru, medicului neurolog sau a medicului endocrinolog, în conformitate cu actele normative aprobate de ministrul sănătății și directorul general al CNAM.

11. După stabilirea diagnosticului și a schemei de tratament, medicul cu drept de prescriere va verifica dacă medicamentele fac parte din Listă și va asigura prescrierea acestora pe formularul de rețetă pentru compensare.

12. Dispozitivele medicale incluse în Listă se prescriu exclusiv de către medicul de familie persoanelor înregistrate la medicul de familie, conform indicațiilor și recomandărilor medicilor specialiști, după caz.

13. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate se prescriu pe formularul de rețetă de model aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al directorului general al CNAM, recepționate de către prestatorii de servicii medicale, în baza cererii, de la agenția teritorială a CNAM.

14. Medicamentele compensate se prescriu exclusiv conform denumirii comune internațională, iar dispozitivele medicale – conform denumirii, fără a menționa producătorul, modelul sau alte specificații.

15. Rețetele se prescriu de către medicii cu drept de prescriere, care vor completa compartimentul lor citet, fără corectări, respectând prevederile Instrucțiunii de completare a rețetei pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al directorului general al CNAM nr. 492/139-A din 22 aprilie 2013, asigurându-se că au fost completate toate cele trei exemplare ale rețetei.

16. Pe un formular de rețetă se va prescrie numai o denumire comună internațională sau o denumire de dispozitiv medical compensat, ținând cont de indicațiile medicale, necesitățile de tratament și norma de eliberare stabilită prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM. Cantitatea de medicamente prescrise pentru boli cronice nu va depăși necesarul pentru 3 luni de tratament. Cantitatea de dispozitive medicale prescrise nu va depăși cantitatea de utilizare pentru 3 luni, calculată din norma de eliberare a dispozitivului medical per pacient pentru un an.

17. Medicamentele ce se află în evidența cantitativă și medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante, psihotrope și precursorii lor, incluse în Listă, se prescriu și pe formularele de rețetă nr. 1 sau nr. 2 (după caz), conform instrucțiunilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, în cantități necesare pentru durata tratamentului de până la 30 de zile.

18. Medicul cu drept de prescriere va înregistra în fișa medicală de ambulatoriu (formular nr. 025/e, nr. 111/e, nr. 112/e) a pacientului sau în altă documentație medicală de evidență utilizată în instituțiile de asistență medicală argumentarea indicației, seria și numărul rețetei, denumirea preparatului, doza, cantitatea și durata tratamentului sau, după caz, denumirea și cantitatea dispozitivului medical prescris conform normei aprobate și utilizării raționale a acestuia potrivit necesității pacientului.

19. La prezentarea repetată a pacientului, medicul cu drept de prescriere poate prescrie noi rețete compensate dacă:

1) la verificarea înscririlor din fișa medicală de ambulatoriu (formular nr. 025/e, nr. 111/e, nr. 112/e) sau în altă documentație medicală de evidență utilizată în cadrul prestatorului de servicii medicale se constată că pacientul aflat în evidență cu o maladie cronică dispune de rezerve de medicamente sau dispozitive medicale compensate prescrise anterior pentru cel mult 7 zile de tratament sau utilizare;

2) pacientul nu a recepționat de la farmacie cantitatea de medicamente sau dispozitive medicale compensate prescrisă anterior și confirmă acest fapt prin prezentarea rețetelor nevalorificate cantitativ (conform prevederilor pct. 28 și 29), medicul cu drept de prescriere eliberează o nouă rețetă cu cantitatea de medicament necesară pentru prelungirea tratamentului sau cantitatea de dispozitive medicale conform normelor de eliberare aprobate și anexează exemplarul nr. 2 de rețetă prezentat de pacient la fișa medicală de ambulatoriu (formular nr. 025/e, nr. 111/e, nr. 112/e) sau în altă documentație medicală de evidență utilizată de către prestatorii de servicii medicale.

20. După completarea formularului rețetei, medicul cu drept de prescriere va detașa exemplarele nr. 1 și nr. 2 ale rețetei și le va înmâna pacientului pentru prezentare la farmacie.

21. Exemplarul nr. 3 al rețetelor rămâne la medicul cu drept de prescriere și se transmite de către acesta săptămânal, prin act de predare-primire, persoanei responsabile de evidența acestora în cadrul prestatorului de servicii medicale.

22. Exemplarul nr. 3 al rețetelor completate se păstrează la prestatorul de servicii medicale timp de 6 ani.

III. ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ȘI DISPOZITIVELOR MEDICALE COMPENSATE PACIENȚILOR ȘI RAPORTAREA ACESTORA CNAM

23. Dreptul de a elibera medicamente și dispozitive medicale compensate persoanelor înregistrate la medicul de familie îl au doar prestatorii de servicii farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care au încheiat cu CNAM contracte privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

24. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate se eliberează pacientului sau reprezentantului legal al acestuia (părintelui, tutorelui, curatorului, ocrotitorului provizoriu, asistentului parental, membrilor de familie, în condițiile cadrului normativ), sau reprezentantului împuternicit prin procură autenticată de notar ori de alte persoane abilitate prin lege cu astfel de funcție, sau persoanei care acționează în interesul acestuia în condițiile prevederilor legale, doar în baza rețetelor valabile, prescrise în strictă conformitate cu prezentul Regulament, la prezentarea actului de identitate al pacientului.

25. Farmacistul, după constatarea corectitudinii prescrierii rețetei, completează compartimentul său din formularul de rețetă, respectând prevederile

Instrucțiunii de completare a rețetei pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al directorului general al CNAM nr. 492/139-A din 22 aprilie 2013, și eliberează pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris. Medicamentele care au fost prescrise și pe formularul de rețetă nr. 1 se supun evidenței în modul stabilit de actele normative.

26. Se interzice înlocuirea medicamentului/dispozitivului medical prescris în rețetă cu alt medicament/dispozitiv medical.

27. Farmacistul eliberează cantitatea de medicamente și dispozitive medicale în corespundere cu cantitatea prescrisă de medic, cu următoarele excepții:

1) dacă divizarea/ambalajul primar al formelor farmaceutice solide perorale este mai mare sau mai mică decât cantitatea prescrisă, dar nu mai mult de 10 unități, se eliberează cantitatea conform ambalajului primar, fără a fi deteriorat;

2) în cazul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate parțial, când pacientul solicită o cantitate mai mică de medicamente sau dispozitive medicale prescrise, se eliberează cantitatea solicitată de pacient, fără a deteriora ambalajul primar.

28. În cazurile menționate la pct. 27, se compensează suma conform cantității eliberate și indicate în formularul de rețetă la compartimentul farmacistului. Farmacistul confirmă prin semnătura personală și parafa prestatorului de servicii farmaceutice cantitatea eliberată, restituie pacientului formularul de rețetă nr. 2 și îi comunică despre necesitatea păstrării și prezentării acestuia medicului cu drept de prescriere, în cazul solicitării unei noi prescrieri a medicamentului sau dispozitivului medical compensat.

29. Pacientul sau reprezentantul legal al acestuia confirmă prin semnătură pe formularul de rețetă primirea medicamentului sau dispozitivului medical compensat și achitarea contribuției personale, care este diferența dintre prețul de vânzare cu amănuntul al medicamentelor și dispozitivelor medicale și suma fixă compensată de CNAM, stabilită pentru medicamente și dispozitive medicale parțial compensate.

30. Prestatorul de servicii farmaceutice anexează exemplarul nr. 1 al rețetelor la raportul prezentat lunar agenției teritoriale a CNAM, iar exemplarul nr. 2 îl înmânează pacientului odată cu eliberarea medicamentului/dispozitivului medical compensat.

31. Prestatorul de servicii farmaceutice raportează lunar CNAM, utilizând sistemul informațional al CNAM, totalul medicamentelor și dispozitivelor

medicale compensate eliberate pacienților pe parcursul lunii precedente, cu prezentarea rețetelor în original, a raportului despre medicamente și dispozitive medicale compensate eliberate, a facturii fiscale electronice și asigură veridicitatea tuturor datelor raportate CNAM.

32. Prestatorul de servicii farmaceutice prezintă, la solicitarea CNAM, date privind disponibilitatea sortimentului și prețurile la medicamente și dispozitive medicale compensate în farmacie.

IV. DISPOZIȚII FINALE

33. Prestatorul de servicii medicale este obligat să organizeze prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate conform prevederilor actelor normative.

34. Prestatorul de servicii farmaceutice este obligat să organizeze eliberarea pentru pacienți a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate și raportarea acestora CNAM, conform prevederilor actelor normative.

35. CNAM informează lunar, până la data de 25 a lunii respective de gestiune, prestatorul de servicii medicale despre volumul medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate prescrise de către prestator și eliberate de către farmacii, precum și despre sumele financiare valorificate.

Anexa nr. 2
la Hotărârea Guvernului nr.

CRITERII DE CONTRACTARE
a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul
asigurării obligatorii de asistență medicală

I. DISPOZIȚII GENERALE

1. Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii farmaceutice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – *criterii de contractare*) au ca scop încadrarea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a prestatorilor de servicii farmaceutice (în continuare – *prestatori*) care întrunesc condițiile reglementate pentru contractarea acestora de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – *CNAM*).

2. Aplicarea criteriilor de contractare a prestatorilor determină asigurarea prestării calitative a serviciilor farmaceutice și garantarea accesibilității populației la medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în condiții de ambulatoriu.

3. Criteriile de contractare a prestatorilor în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală se bazează pe următoarele principii:

- 1) obligativitatea respectării cadrului normativ în procesul aplicării criteriilor de contractare;
- 2) aplicarea echitabilă a criteriilor de contractare;
- 3) transparența rezultatelor aplicării criteriilor de contractare;
- 4) asigurarea egalității în drepturi a prestatorilor în procesul aplicării criteriilor de contractare.

II. CONDIȚII GENERALE DE CONTRACTARE A PRESTATORILOR
DE SERVICII FARMACEUTICE

4. Contractarea prestatorilor se efectuează de către agențiile teritoriale ale CNAM (în continuare – *agenții teritoriale*) conform teritoriului arondat, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, conform prezentelor criterii de contractare.

5. Pentru a fi eligibil contractării de către CNAM, prestatorii urmează să întrunească, concomitent, următoarele condiții:

- 1) cererea depusă conform modelului aprobat prin Ordinul directorului general al CNAM nr. 18-A/2021;

2) actele de activitate/permissive prezentate de prestator – valabile, prevăzute în Nomenclatorul actelor permissive, aprobat prin Legea nr. 160/2011.

6. Etapele de contractare a prestatorului sunt următoarele:

1) depunerea cererii și a actelor de activitate/permissive (în continuare – *dosar*), conform listei aprobate prin ordin al directorului general al CNAM, publicat pe pagina web a CNAM în termen de 5 zile lucrătoare de la data aprobării/modificării;

2) completarea și depunerea chestionarului de autoevaluare a criteriilor de eligibilitate a prestatorului, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, publicat pe pagina web a CNAM în termen de 5 zile lucrătoare de la data aprobării/modificării;

3) examinarea dosarului de către agenția teritorială;

4) examinarea chestionarului de autoevaluare a prestatorului și atribuirea punctajului de către agenția teritorială, conform procedurii aprobate prin ordin al directorului general al CNAM, publicat pe pagina web a CNAM în termen de 5 zile lucrătoare de la data aprobării/modificării;

5) încheierea contractului între CNAM și prestator;

6) notificarea prestatorilor privind respingerea cererii de contractare.

7. După depunerea cererii și a dosarului de către prestator, agenția teritorială verifică prezența în dosarul depus a documentelor obligatorii pentru contractare, constată conformitatea și valabilitatea actelor permissive și verifică completarea formularelor din dosar.

8. În cazul în care se atestă lipsa unor acte sau necorespunderea acestora cerințelor înaintate, agenția teritorială informează prestatorul despre neconformitățile constatate, cu solicitarea prezentării actelor lipsă/remedierii neajunsurilor. Termenul-limită de prezentare de către prestator a informației suplimentare/corectate este de 5 zile lucrătoare de la data notificării.

9. În cazul neprezentării de către prestator a informației solicitate în termenele stabilite, agenția teritorială notifică prestatorului respingerea cererii de contractare, cu indicarea motivului respingerii.

10. În urma verificării și acceptării dosarului, agenția teritorială examinează chestionarul(chestionarele) de autoevaluare a prestatorului, cu atribuirea punctajului corespunzător datelor din chestionar.

11. În cazul neacumulării punctajului pentru contractarea prestatorului, agenția teritorială notifică prestatorului necesitatea remedierii neajunsurilor și depunerii repetate a chestionarului de autoevaluare.

12. La întrunirea tuturor criteriilor de contractare, agenția teritorială semnează cu prestatorul contractul privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. În cazul neîntinderii criteriilor de contractare, agenția teritorială notifică prestatorului respingerea cererii de contractare, cu indicarea motivului respingerii.

13. Pe parcursul valabilității contractului, agenția teritorială monitorizează valabilitatea actelor de activitate/permisive și, cu 30 de zile calendaristice înainte de expirarea termenului de valabilitate al acestora, informează prestatorul despre necesitatea actualizării actelor al căror termen urmează să expire și notifică prestatorului rezoluțiunea contractului în cazul neprezentării actelor solicitate până la data expirării actelor incluse în dosar.

Anexa nr. 3
la Hotărârea Guvernului nr.

CONTRACT-TIP
privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate
din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

„_____” _____ 20__

Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin intermediul Agenției Teritoriale _____, (în continuare – CNAM), reprezentată de către _____, (denumirea deplină, numărul licenței, data eliberării și termenul de valabilitate) care acționează în baza Statutului, și Prestatorul de servicii farmaceutice _____, reprezentat de către _____ (în continuare – Prestator), care acționează în baza _____, (ambele în continuare – Părți) au încheiat prezentul Contract, convenind asupra următoarelor:

1. Obiectul Contractului

1.1. Prezentul Contract stabilește raportul juridic dintre CNAM și Prestator în procesul eliberării pentru persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – medicamente și/sau dispozitive medicale compensate).

1.2. În executarea clauzelor contractuale, Părțile aplică prevederile Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie (în continuare – Regulament) și ale altor acte normative.

2. Drepturile și obligațiile Părților

2.1. Prestatorul are dreptul:

a) să încaseze de la CNAM, în baza facturilor fiscale electronice emise și documentelor însoțitoare, sumele pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate eliberate conform Regulamentului;

b) să fie informat despre lista denumirilor comerciale de medicamente compensate și, respectiv, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, precum și despre lista furnizorilor de medicamente și dispozitive medicale compensate contractați de CNAM;

c) să cunoască condițiile contractuale privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

d) să-și organizeze activitatea în vederea eficientizării procesului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, cu respectarea cadrului normativ;

e) să încaseze de la persoanele înregistrate la medicul de familie contribuția personală, în cazul medicamentelor și dispozitivelor medicale parțial compensate;

f) să prezinte CNAM propuneri de perfecționare a mecanismului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate.

2.2. Prestatorul este obligat:

a) să elibereze, prin intermediul farmaciilor și filialelor acestora, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate incluse în lista denumirilor comerciale de medicamente compensate și, respectiv, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate,

publicate de către CNAM, conform sumelor fixe compensate stabilite pentru denumirile comune internaționale de medicamente și denumirile de dispozitive medicale, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și directorului general al CNAM;

b) să asigure respectarea prevederilor actelor normative privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală;

c) să informeze pacientul, la recepționarea rețetei, despre prezența în farmacie a tuturor denumirilor comerciale de medicamente și/sau dispozitive medicale ale aceleiași denumiri comune internaționale de medicament sau denumiri de dispozitiv medical prescris, prețurile cu amănuntul al acestora, precum și denumirile comerciale care se încadrează integral în suma fixă compensată și pot fi eliberate în mod gratuit;

d) să aprovizioneze permanent farmacia și toate filialele acesteia incluse în sistemul de compensare cu medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobată în modul stabilit, și să asigure disponibilitatea în stoc a denumirilor comerciale de medicamente din cadrul aceleiași denumiri comune internaționale și a tuturor modelelor de dispozitive medicale compensate din denumirile compensate, pornind de la cele mai mici prețuri disponibile;

e) să pună la dispoziția pacientului medicamentul și/sau dispozitivul medical prescris, în termen de până la 72 de ore de la adresarea cu rețeta compensată prescrisă în cadrul farmaciei sau filialei acesteia, inclusiv în localitățile rurale, în cazul lipsei în stocul farmaciei a medicamentului și/sau dispozitivului medical respectiv în momentul solicitării;

f) să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente și/sau dispozitive medicale compensate numai în baza rețetelor de model stabilit, la prezentarea actului de identitate;

g) să informeze pacientul despre drepturile și obligațiile privind medicamentele și dispozitivele medicale compensate, precum și despre modul de administrare și/sau utilizare a acestora;

h) să nu substituie denumirea comună internațională a medicamentului sau denumirea dispozitivului medical prescris în rețetă cu o altă denumire comună internațională de medicament sau altă denumire de dispozitiv medical;

i) să nu elibereze medicamente și dispozitive medicale în baza rețetelor cu termen de valabilitate expirat, falsificate, cu corectări sau care nu conțin datele obligatorii de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, stabilite de Regulament;

j) să informeze în scris CNAM despre toate circumstanțele care pot influența executarea obligațiilor conform prezentului Contract, inclusiv:

- anularea, suspendarea sau expirarea acțiunii licenței sau acreditării Prestatorului, inclusiv a filialelor acestuia – în ziua următoare survenirii faptelor indicate;

- modificarea listei filialelor Prestatorului – cu cel puțin 5 zile calendaristice până la inițierea procesului de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

- intentarea procedurii de insolabilitate a Prestatorului – în termen de 5 zile calendaristice de la pronunțarea hotărârii de către instanța de judecată;

- modificarea datelor din licența Prestatorului sau modificarea altor date aferente documentației prezentate CNAM de către Prestator pentru contractare – în termen de 5 zile calendaristice de la survenirea acestora;

k) să practice o evidență cantitativ-valorică pentru fiecare tip de medicamente și dispozitive medicale compensate, să țină evidența medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate eliberate per filială și să prezinte informația la solicitarea CNAM;

l) să raporteze CNAM lunar în format electronic, prin intermediul sistemului informațional, datele despre medicamentele și dispozitivele medicale compensate eliberate în

luna precedentă de gestiune, cu respectarea regulilor de raportare aprobate prin ordin al directorului general al CNAM;

- m) să prezinte agenției teritoriale a CNAM, în primele 5 zile lucrătoare ale fiecărei luni:
 - raportul despre medicamentele și dispozitivele medicale compensate eliberate pe parcursul lunii precedente, conform modelului aprobat prin ordin al directorului general al CNAM, utilizând sistemul informațional al CNAM;
 - factura fiscală electronică, prin intermediul Sistemului informațional automatizat de creare și circulație a facturilor fiscale electronice „e-Factura”, pentru achitarea sumelor compensate;
 - primul exemplar în original al tuturor rețetelor ce conțin medicamente și dispozitive medicale compensate eliberate pacienților în luna de gestiune;
- n) să asigure corectitudinea introducerii în sistemul informațional al CNAM a datelor din formularul de rețetă și veridicitatea informației introduse în raportul despre medicamentele și dispozitivele medicale compensate și în factura fiscală electronică care se prezintă CNAM;
- o) să verifice permanent respectarea ordinii de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate de către filialele sale;
- p) să aplice adaos comercial pentru medicamentele compensate în limitele aprobate de cadrul normativ, dar nu mai mult de 15% din prețul de achiziție;
- q) să aplice pentru dispozitivele medicale compensate un adaos comercial de până la 15% din prețul de achiziție;
- r) să asigure pe perioada activității respectarea criteriilor de eligibilitate stabilite în Chestionarul de autoevaluare a Prestatorului, aprobat prin ordin al directorului general al CNAM;
- s) să accepte evaluarea din partea CNAM privind respectarea criteriilor de eligibilitate la extinderea cu o nouă filială, respectarea condițiilor prezentului Contract, a regulilor de eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, a actelor de achiziție a medicamentelor și dispozitivelor medicale și a altor acte relevante pentru evidența, stocarea și casarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;
- t) să informeze CNAM despre lipsa pe piață sau refuzul de livrare de către distribuitori a medicamentelor și dispozitivelor medicale din Lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- u) să furnizeze, la solicitarea CNAM, în termenele stabilite, informații veridice privind medicamentele și dispozitivele medicale compensate, în vederea executării obligațiilor prevăzute de prezentul Contract și alte acte normative;
- v) în termen de 15 zile calendaristice de la data recepționării Raportului de evaluare al CNAM, să transfere pe contul CNAM, după caz:
 - suma primită nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, împreună cu o penalitate de 10% din această sumă;
 - penalitatea în mărime de 10% din suma compensată per rețetă, în care s-a constatat introducerea eronată a datelor în sistemul informațional al CNAM din formularul de rețetă respectivă.

2.3. CNAM are dreptul:

- a) să nu achite sumele compensate în baza rețetelor completate contrar prevederilor Instrucțiunii de completare a rețetei pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al directorului general al CNAM nr. 492/139-A din 22 aprilie 2013, precum și a rețetelor eliberate prin derogare de la prevederile prezentului Contract și ale Regulamentului;
- b) să verifice respectarea clauzelor contractuale de către Prestator, corectitudinea completării facturilor fiscale electronice și a rapoartelor;

c) să ceară de la Prestator restituirea mijloacelor financiare obținute nejustificat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, împreună cu o penalitate de 10% din această sumă;

d) să aplice penalitatea în mărime de 10% din suma compensată per rețetă, prin care s-a constatat introducerea eronată a datelor în sistemul informațional al CNAM din formularul de rețetă respectiv;

e) să acționeze Prestatorul în judecată în caz de neîndeplinire de către acesta a obligațiilor prevăzute la pct. 2.2 lit. v), pentru încasarea sumelor și penalităților calculate;

f) să solicite Prestatorului prezentarea datelor cu privire la sortimentul, stocul și prețurile de achiziție și cu amănuntul ale medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, în vederea realizării analizei disponibilității economice și fizice a produselor respective pe piața farmaceutică a Republicii Moldova.

2.4. CNAM este obligată:

a) să încheie contracte de eliberare a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai cu prestatorii de servicii farmaceutice, indiferent de forma de organizare, care activează în conformitate cu cadrul normativ și corespund criteriilor de contractare aprobate de Guvern;

b) să informeze, prin intermediul paginii web oficiale a CNAM, despre lista denumirilor comerciale de medicamente compensate și, respectiv, lista denumirilor de modele ale dispozitivelor medicale compensate, precum și despre lista furnizorilor de medicamente și dispozitive medicale contractați de CNAM;

c) să organizeze ședințe comune cu Prestatorii în scopul examinării propunerilor de perfecționare a mecanismului de eliberare și raportare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

d) să acorde suport metodologic Prestatorului în aplicarea mecanismului de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale;

e) să asigure confidențialitatea informațiilor obținute de la Prestator;

f) să achite factura fiscală electronică emisă de Prestator timp de o lună de la data recepționării ei. În cazul în care factura fiscală electronică prezentată necesită o verificare suplimentară și în cazul necesității evaluării respectării de către Prestator a condițiilor contractuale și documentelor contabile, termenul de achitare a facturii poate fi prelungit, dar nu mai mult decât cu 15 zile calendaristice;

g) în cazul nerespectării termenului de achitare prevăzut la lit. f), CNAM va achita o dobândă de întârziere în mărime de 0,01 % din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.

3. Termenul Contractului și încetarea lui

3.1. Contractul se încheie pentru o perioadă de 3 ani și este valabil începând cu data semnării lui de către Părți. Acțiunea acestuia se va prelungi în mod automat pentru următorul termen consecutiv de 3 ani, dacă Părțile nu vor conveni altfel.

3.2. Contractul poate fi modificat sau rezolvit numai cu acordul ambelor Părți.

3.3. Contractul poate fi rezolvit din inițiativa unei Părți, prin notificarea scrisă cu 30 de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezilierea, în cazul în care cealaltă Parte nu-și execută obligațiile stabilite prin prezentul Contract.

3.4. Contractul își încetează acțiunea de drept în caz de faliment, dizolvare sau lichidare a uneia dintre Părți, în caz de expirare a licenței sau acreditării Prestatorului. Contractul se suspendă pe perioada de suspendare a activității sau licenței Prestatorului.

4. Impediment care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale

4.1. În cazul intervenirii unui impediment în afara controlului Părților, care justifică neexecutarea obligațiilor contractuale, care nu putea fi în mod rezonabil evitat sau depășit, ale cărui consecințe nu puteau fi în mod rezonabil evitate sau depășite și care era imprevizibil la momentul încheierii Contractului, Partea care îl invocă este exonerată de răspundere în baza prezentului Contract, dacă a notificat cealaltă Parte despre intervenirea impedimentului și efectele acestuia asupra capacității sale de a-și onora obligațiile contractuale în termen de 5 zile lucrătoare după ce a cunoscut sau trebuia să cunoască aceste circumstanțe.

4.2. Neexecutarea obligațiilor contractuale este justificată doar pe durata existenței impedimentului.

4.3. Dacă una dintre Părți nu a notificat cealaltă Parte în termenele prevăzute mai sus despre intervenirea impedimentului, aceasta suportă toate daunele provocate celeilalte Părți.

4.4. În cazul în care impedimentul se extinde pe o perioadă care depășește 6 luni, fiecare Parte poate cere rezoluțiunea Contractului.

5. Dispoziții finale

5.1. Conform prezentului Contract, se consideră primire nejustificată a mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală cazurile când Prestatorul, încălcând prevederile prezentului Contract și ale Regulamentului, a eliberat persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente și dispozitive medicale compensate, le-a inclus în factura fiscală electronică prezentată CNAM și a primit plata conform acestei facturi.

5.2. Dacă Prestatorul depistează de sine stătător că a primit nejustificat mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și le returnează până la începerea evaluării de către CNAM, penalitatea nu se aplică.

5.3. Refuzul Prestatorului de a pune la dispoziția CNAM actele de evidență a medicamentelor și dispozitivelor medicale și documentele în baza cărora se achită acestea de către CNAM conduce la sistarea plăților în curs către Prestator până la următoarea evaluare.

5.4. Litigiile apărute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea sau alte pretenții ce decurg din prezentul Contract vor fi supuse în prealabil unei proceduri de soluționare amiabilă. Litigiile nesoluționate pe cale amiabilă țin de competența instanțelor judecătorești abilitate conform legislației.

5.5. Prezentul Contract este întocmit în două exemplare, câte unul pentru fiecare Parte, ambele cu aceeași putere juridică.

6. Adresele juridice și datele de identificare ale Părților

CNAM

Prestatorul

Nota informativă/de fundamentare

la proiectul hotărârii Guvernului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator a persoanelor înregistrate la medicul de familie

1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului

Proiectul hotărârii Guvernului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie (în continuare Proiect) a fost elaborat de către Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM).

2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite

Proiectul a fost elaborat în temeiul prevederilor Legii 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr. 38-89, art. 280); și Legii nr. 382/1999 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a precursorilor (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1999, nr. 73-77 art. 339), în scopul asigurării implementării prevederilor Legii nr. 119 din 16.09.2021 pentru modificarea unor acte normative (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2021, nr. 239-248 art. 280).

O problemă stringentă înregistrată pe parcursul ultimilor ani este imposibilitatea pacienților cu diabet zaharat, în special al copiilor, gravidelor, de a efectua monitorizarea și controlul adecvat al diabetului zaharat. Procurarea testelelor pentru controlul glicemiei reprezintă o povară enormă pentru pacienții cu diabet zaharat. Astfel, deși s-a reușit pe parcursul ultimilor ani soluționarea problemelor ce tine de asigurarea cu insuline umane, este insuficientă posibilitatea realizării unui control adecvat al diabetului zaharat în vederea prevenirii complicațiilor atât acute, cât și tardive.

De asemenea, reprezintă o problemă asigurarea cu pungi colectoare pentru stome a pacienților care au suferit intervenții chirurgicale pe colon. Problema asigurării cu dispozitivele medicale menționate a fost relatată în multiplele adresări ale pacienților, Asociațiilor pacienților cu diabet zaharat și pacienților stomizați.

Deci, unul din obiectivele proiectului propus este oferirea accesului populației la dispozitive medicale, prin sistemul de compensare din fondurile AOAM și achiziționări directe de către pacienți din farmaciile contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

O altă normă necesar a fi supusă modificării este condiționată de numeroase solicitări din partea beneficiarilor și a prestatorilor de servicii farmaceutice, de a soluționa problema privind ambiguitatea normelor de eliberare a cantității medicamentului compensat conform prescripției medicului și eliberarea conform ambalajului primar a medicamentului fără deteriorarea acestuia (ex: cantitatea de preparat prescrisă de către medic constituie 90 unități terapeutice, însă farmaciile dispun de produse comerciale cu 100 unități terapeutice per ambalaj).

La fel se atestă cazuri de imposibilitate a eliberării medicamentului de către

farmacist care duce la redirectionarea pacientului pentru prescrierea repetată a rețetei din următoarele motive: cantități prescrise majorate, incapacitatea financiară de procurare de către pacient a cantității de medicament prescris, în cazul co-plății, etc.

În contextul expus, proiectul are ca scop asigurarea disponibilității și accesibilității medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru populație, fără a fi tergiversat procesul de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate.

Ținem să menționăm și despre necesitatea ajustării condițiilor contractuale cu prestatorii de servicii farmaceutice în scopul îmbunătățirii accesului populației la medicamente și dispozitive medicale în cantități adecvate, în formele farmaceutice necesare și în dozele respective la prețuri rezonabile. Aceasta prevede revizuirea responsabilităților atribuite CNAM și prestatorilor de servicii farmaceutice încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM), și stipulate în „Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”.

În contextul celor menționate, în vederea implementării prevederilor actelor normative menționate privind asigurarea cu medicamente și dispozitive medicale compensate din fondul AOAM, se propune prezentul proiect.

3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene

Proiectul nu are ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene.

4. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi

Proiectul prevede aprobarea:

- Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie;
- Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Principalele elemente noi incluse în Regulament sunt regulile de prescriere de către prestatorii de servicii medicale și de eliberare de către prestatorii de servicii farmaceutice a medicamentelor compensate și dispozitivelor medicale compensate din fondurile AOAM.

Conform proiectului propus, prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări obligatorii în medicină se va efectua de către medicul de familie, care este persoana de prim contact cu persoana asigurată, oferind accesibilitate echitabilă la medicamente și dispozitive medicale compensate pentru populația din toate localitățile republicii, în special din localitățile rurale.

De asemenea, în scopul asigurării calității tratamentului efectuat în condiții de ambulator pentru unele grupe farmacoterapeutice de medicamente (ex: psihotrope, anticonvulsivante și antidiabetice) dreptul de prescriere cu anumite delimitări se oferă și medicilor neurologi, medicilor psihiatri, medicilor endocrinologi și medicilor pediatri.

La fel, proiectul în cauză prevede reguli de completare a rețetei compensate și reglementează norma de prescriere a cantităților de medicamente și dispozitive medicale.

Conform prevederilor actuale, medicamentele compensate pentru boli cronice se prescriu pentru necesarul de maximum 3 luni de tratament.

Cu referire la medicamentele cu conținut de substanțe stupefiante psihotrope și/sau precursorii lor din Lista medicamentelor compensate, pot fi prescrise în cantitatea necesară pentru tratament pe un termen de până la 30 de zile.

Un element nou în proiect este delegarea unor drepturi suplimentare farmacistului cu privire la modificarea cantității de medicamente și/sau dispozitive medicale eliberate în raport cu cea prescrisă, în scopul evitării refuzului de eliberare a medicamentului și/sau dispozitivului medical prescris sau evitării solicitării unei coplăți suplimentare din partea pacientului. În prezent farmacistul nu poate modifica în nici un caz cantitatea de medicamente prescrisă de medic și pacienții se confruntă cu următoarele situații:

- când este depășită norma de prescriere de către medic, farmacistul refuză eliberarea și pacientul este nevoit să solicite medicului prescrierea repetată a rețetei;

- când ambalajul primar a formelor farmaceutice solide nu corespunde cantității prescrise (± 10 unități), farmacistul nu poate deteriora ambalajul primar și compensează cantitatea prescrisă, iar pentru restul cantității din ambalajul primar solicită co-plata pacientului fără compensare sau refuză eliberarea;

- când pacientul solicită un medicament cu co-plată și nu dispune de suma suficientă pentru achitarea coplății, el nu poate primi medicamentul într-o cantitate mai mică și este nevoit să refuze tratamentul sau să modifice rețeta la medic.

Astfel, proiectul include dreptul farmacistului de a modifica cantitatea prescrisă de medic în anumite cazuri cu reglementarea acțiunilor întreprinse.

De asemenea, în proiect la compartimentul „Contractul-tip privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală” sunt reglementate condițiilor contractuale cu prestatorii de servicii farmaceutice și se propune responsabilizarea prestatorilor de servicii farmaceutice în scopul asigurării unei comunicări eficiente între farmacist și pacient, în special informarea beneficiarilor despre sortimentul de medicamente și dispozitive medicale disponibile în farmacie și gama de prețuri la diferite denumiri de medicamente și dispozitive medicale în cadrul unei DCI de medicament sau categorii de dispozitiv medical.

În proiect se propune responsabilizarea prestatorilor de servicii farmaceutice pentru introducerea corectă și în termeni a informației în SI „Medicamente compensate”. Astfel, asigurarea veridicității și plenitudinii informațiilor introduse în sistemul informațional, rămâne obligația necontestată a prestatorului de servicii farmaceutice contractat. De menționat, că recomandarea privind asigurarea ajustării condițiilor contractuale cu prestatorii de servicii farmaceutice în scopul reglementării relațiilor ce țin de accesul și modalitatea de utilizare a SI „Medicamente compensate”, precum și responsabilizarea acestora pentru introducerea datelor veridice și în termen, derivă din Hotărârea Curții de Conturi nr. 22 din 04.06.2021.

În conținutul contractului-tip se propune înlocuirea sintagmei „control” cu sintagma „evaluare” pentru a se evita confuzia cu regimul controlului de stat în sensul Legii nr. 131/2021 privind controlul de stat asupra activității de întreprinzător care se exercită doar de către autoritățile publice prevăzute de lege în cazuri expres reglementate și de a asigura evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii farmaceutice încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform atribuției CNAM, prevăzute prin

sbpct. 4), pct. 10 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156/2002.

Actualmente, evidența contractelor încheiate cu instituțiile farmaceutice se face conform sistemului informațional al CNAM, valabilitatea contractelor fiind stabilită de un an, ceea ce induce la înregistrarea repetată a contractelor în sistem.

Astfel, întru evitarea înregistrării repetate a contractelor noi încheiate cu aceleași instituții farmaceutice, se propune modificarea Contractului-tip în partea ce ține de mărirea termenul de valabilitate a contractelor cu posibilitatea de prelungire automată a acestora.

5. Fundamentarea economico-financiară

Sub aspect economico-financiar implementarea proiectului este acoperită din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prevăzute în Legea nr. 207/2021 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022. Conform legii prenotate, pentru anul 2022 sunt preconizate 763 887,4 mii lei pentru programul “Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”.

6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Proiectul de hotărâre respectă cadrul normativ din domeniul medicamentelor și nu necesită modificarea altor acte normative.

7. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, proiectul a fost publicat pe pagina web a Ministerului la compartimentul Transparență decizională/proiecte de documente, la adresa:

https://particip.gov.md/ro/document/stages/*/8724

precum și pe pagina – web oficială a Cancelariei de Stat, la adresa:

https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/607_ms_2021.pdf

Termenul limită de prezentare a comentariilor a fost data de 19.12.2021. Până la expirarea termenului limită, obiecții asupra proiectului nu au fost înregistrate.

Totodată, proiectul a fost supus avizării și expertizei de către următoarele autorități și părți interesate:

- Ministerul Justiției;
- Ministerul Finanțelor;
- Ministerul Economiei;
- Centrul Național Anticorupție;
- Agenția de Guvernare Electronică;
- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate;

- Asociația Patronală a Antreprenorilor de Dispozitive Medicale și Echipamente de Laborator DISMED;
- A.P. “Camera de comerț americană din Moldova”.

Proiectul a fost avizat pozitiv, fără obiecții și propuneri de către următoarele instituții:

- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

Următoarele instituții au prezentat avize și rapoarte de expertiză cu obiecții și recomandări la proiect:

- Ministerul Justiției;
- Ministerul Finanțelor;
- Centrul Național Anticorupție;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Agenția de Guvernare Electronică;
- Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate;
- Grupul de lucru al comisiei de stat pentru reglementarea activității de întreprinzător;
- Asociația Patronală a Antreprenorilor de Dispozitive Medicale și Echipamente de Laborator DISMED;
- A.P. “Camera de comerț americană din Moldova”.

Toate instituțiile cărora le-a fost solicitată examinarea proiectului au prezentat avize și nicio instituție nu a avizat negativ proiectul.

La data de 24.12.2021, Ministerul Sănătății a organizat consultări publice asupra proiectului.

În cadrul consultărilor, ședința a fost prezidată de către secretarul de stat al MS, Zinaida Bezverhni. La ședință au participat reprezentanți ai următoarelor autorități/organizații:

- Ministerul Sănătății;
- Compania Națională de Asigurări în Medicină;
- Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale;
- Consiliul economic pe lângă prim-ministru;
- A.P. “Camera de comerț americană din Moldova”;
- Asociația producătorilor de medicamente din Moldova;
- Asociația farmaciștilor din Republica Moldova;
- Asociația tinerilor cu diabet;
- Asociația patronală DISMED (a antreprenorilor de dispozitive medicale și echipamente de laborator);
- Alți reprezentanți ai societății civile și mediului de afaceri.

În cadrul consultărilor, participanții au venit cu propuneri/recomandări și au participat la o rundă de întrebări și răspunsuri.

La definitivarea proiectelor, s-a ținut cont de obiecțiile și recomandările parvenite în timpul consultărilor publice, dar și de cele prezentate în cadrul avizelor și rapoartelor de expertiză.

8. Constatările expertizei anticorupție

Urmare revizuirii proiectului conform avizelor autorităților și părților interesate, proiectul a fost supus expertizei anticorupție.

Raportul de expertiză anticorupție include constatări privind norme contradictorii privind determinarea subiecților responsabili de prescrierea medicamentelor compensate, precum și stabilirea ambiguă a termenilor procedurali care pot servi drept temei pentru apariția manifestărilor de corupție și pereclitarea funcționării eficiente a entității publice.

Proiectul a fost revizuit în conformitate cu toate obiecțiile și recomandările indicate în raportul expertizei anticorupție, cu argumentarea modificărilor aplicate.

9. Constatările expertizei juridice

Ministerul Justiției a prezentat obiecții și recomandări la proiectul Hotărârii de Guvern, privind fundamentarea din punct de vedere juridic a actului normativ, dar și cu privire la respectarea normelor de tehnică legislative.

Proiectul a fost revizuit în conformitate cu toate recomandările avizului Ministerului de Justiție.

10. Constatările altor expertize

Proiectul a fost supus examinării și analizei de către Grupul de lucru al comisiei de stat pentru reglementarea activității de întreprinzător. Ședința grupului de lucru a avut loc în data de 18.01.2022.

Grupul de lucru, în cadrul ședinței din 18 ianuarie 2022 a examinat și a susținut analiza de impact la proiectul hotărârii de Guvern cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie, cu condiția luării în considerare a obiecțiilor și recomandărilor. Proiectul a fost revizuit în conformitate cu recomandările propuse.

Ministru

Ala NEMERENCO