



Parlamentul
Republicii Moldova

CPS 06 nr. 347
21 decembrie 2022

Comisia protecție socială, sănătate și familie

RAPORT

asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023

(nr.448 din 08.12.2022), Lectura II

Comisia protecție socială, sănătate și familie, potrivit atribuțiilor sale funcționale în conformitate cu prevederile art.27 din Regulamentul Parlamentului, fiind sesizată în fond, a examinat în Lectura a doua proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, inițiativa legislativă a Guvernului și comunică urătoarele.

Potrivit proiectului de lege, se estimează la partea de venituri în sumă de **14 138 595,7 mii lei** și la partea de cheltuieli în sumă de **14 138 595,7 mii lei**, înregistrând echilibru bugetar, ce reprezintă o pondere de 4,6% din PIB.

În comisie au parvenit avizele consultative ale comisiilor parlamentare, Direcției Generale Juridice. De asemenea, a fost înaintat amendamentul deputatei Ana Racu, care prevede majorarea cheltuielilor pentru subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească” cu **85 875,3 mii lei**, care nu a fost susținut de Guvern.

Proiectul de lege a fost redactat și este anexă a prezentului raport.

Cu votul majorității membrilor săi, comisia propune adoptarea în lectura a doua a proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023.

Dan PERCIUN
Președintele Comisiei

Ex. *Amelia Țurcanu*
Tel. 022 820 533, 060003350 ; e-mail : amelia.turcanu@parlament.md

LEGEA

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 se aprobă la venituri în sumă de 14138595,7 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 14138595,7 mii de lei.

Art. 2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare ale 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, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr. 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. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește în cuantum de 9,0%.

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636 de lei.

(8) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantumul și în condițiile stabilite la alin. (2)–(7) din prezentul articol obțin statutul de persoană asigurată în anul 2023 de la data achitării primei de asigurare până la data de 31 decembrie 2023.

Art. 5. – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și art. 10 alin. (2) lit. d) și alin. (3) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cazul persoanelor care nu dețin un număr de identificare de stat (IDNP) se prezintă, pe suport de hârtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informații privind:

a) raporturile de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, potrivit formei și modului aprobate de Ministerul Finanțelor, de către angajatori, în termen de până la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau modificării/încetării raporturilor de muncă, emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau concediului paternal;

b) înregistrarea și radierea persoanei de către instituțiile abilitate de ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern, conform modelului aprobat de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 6. – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele care 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, fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și pentru fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (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, urmând a fi restabilite până la sfârșitul anului.

Art. 7. – 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 și farmaceutice (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta poate fi efectuată 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. 8. – Banca care 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. 9. – (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, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat între Ministerul Finanțelor și prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe bază de contract încheiat între Ministerul Finanțelor și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	14138595,7
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		6847595,7
II. Cheltuieli, total	2+3	14138595,7
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0
IV. Surse de finanțare, total	9	0,0
Modificarea soldului de mijloace bănești	9	0,0

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

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	14138595,7
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	13930158,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	50000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	30000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	118437,7

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

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		14138595,7
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	14138595,7
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	118437,7
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	2848619,1
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	1241218,5
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	113175,7
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	1137765,7
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	7184045,2
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	293764,3
Subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	79360,3
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	50000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	30000,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	1032209,2

ЗАКОН
о фондах обязательного медицинского страхования
на 2023 год

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2023 год утверждаются по доходам в сумме 14138595,7 тысячи леев и расходам в сумме 14138595,7 тысячи леев.

Ст. 2. – Основные показатели и источники финансирования фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 1, состав доходов фондов обязательного медицинского страхования – в приложении 1.1, а свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам – в приложении 1.2.

Ст. 3. – Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 2.

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, предусмотренных приложением 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 9,0 процента.

(2) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы для категорий плательщиков, предусмотренных приложением 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается согласно положениям части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, в размере 12636 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, устанавливается в размере 1014 леев, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–f) пункта 1, пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом d¹) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, устанавливается в размере 1622 леев, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–d), e) и f) пункта 1, пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами b)–d), e) и f) пункта 1 и пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным указанным законом, уплатившим в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 2028 леев.

(6) Физическим лицам, предусмотренным пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, уплатившим взнос в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 4056 леев.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным Законом о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного частью (1) статьи 22 указанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней в течение бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного

медицинского страхования после уплаты в полном размере страхового взноса, установленного частью (2) настоящей статьи.

(8) Физические лица, уплатившие взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в размере и в порядке, установленных частями (2)–(7) настоящей статьи, приобретают статус застрахованного лица в 2023 году со дня уплаты страхового взноса до 31 декабря 2023 года.

Ст. 5. – В отступление от положений пункта а) части (3) статьи 6 и пункта d) части (2) и части (3) статьи 10 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, в случае лиц, не имеющих персонального идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной медицинской страховой компании представляется на бумажном носителе информация:

а) о трудовых отношениях для установления социальных и медицинских прав в форме и порядке, утвержденных Министерством финансов, – работодателями в срок до 10 рабочих дней со дня приема на работу или изменения/прекращения трудовых отношений, издания приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком или отпуска по отцовству;

б) о регистрации и снятии с учета лиц – учреждениями, уполномоченными вести поименный учет категорий лиц, застрахованных Правительством, в форме списков поименного учета неработающих лиц, застрахованных Правительством, согласно образцу, утвержденному Национальной медицинской страховой компанией.

Ст. 6. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, превышающие прогнозируемые годовые доходы, а также суммы штрафов и денежных санкций, за исключением сумм специального назначения, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными законодательством процентными долями.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий, фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования, накопленные финансовые средства перечисляются в полном объеме в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут использоваться в течение бюджетного года на покрытие временного кассового разрыва с восстановлением к концу года.

Ст. 7. – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между подпрограммами фонда оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется по решению Административного совета Национальной медицинской страховой компании, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

Ст. 8. – Банк, обслуживающий счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах в установленном договором размере, но не ниже средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из применяемых средних ставок за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной медицинской страховой компании.

Ст. 9. – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке в фонды обязательного медицинского страхования, выплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с поставщиками платежных услуг.

(2) Комиссионные, указанные в части (1), подлежат возврату в государственный бюджет из фондов обязательного медицинского страхования на основе договора, заключенного между Министерством финансов и Национальной медицинской страховой компанией.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

**Основные показатели и источники финансирования
фондов обязательного медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
I. Доходы, всего	1	14138595,7
в том числе трансферты из государственного бюджета		6847595,7
II. Расходы, всего	2+3	14138595,7
III. Бюджетное сальдо	1-(2+3)	0,0
IV. Источники финансирования, всего	9	0,0
Изменение баланса денежных средств	9	0,0

Свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам

Наименование	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего	14138595,7
в том числе:	
1. Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	13930158,0
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	10000,0
3. Фонд профилактических мероприятий	50000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	30000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	118437,7

**Программы расходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего		14138595,7
в том числе:		
Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»	80 00	14138595,7
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	118437,7
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	80 05	2848619,1
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	1241218,5
Подпрограмма «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»	80 08	113175,7
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	1137765,7
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	7184045,2
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	293764,3
Подпрограмма «Услуги паллиативной помощи»	80 15	79360,3
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	10 000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	50 000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	30000,0
Подпрограмма «Услуги по компенсации лекарств и медицинских изделий»	80 22	1032209,2