



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 1104-178

Chișinău « 8 » aprilie 2015

**Domnului Andrian CANDU,
Președinte al Parlamentului**

Stimate Domnule Președinte,

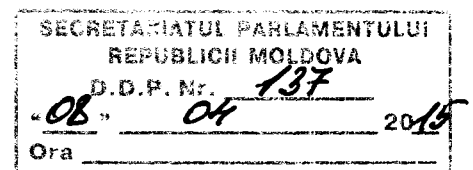
Prin prezenta Vă informăm că în ședința din 8 aprilie 2015, Guvernul a hotărât să declare angajarea răspunderii politice în fața Parlamentului, în temeiul art.106¹ alin.(1) din Constituția Republicii Moldova, asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015.

În acest context, se prezintă Parlamentului, pentru a fi supus procedurii prevăzute în art.119 din Regulamentul Parlamentului, proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.158 din 8 aprilie 2015.

Cu respect,

Prim-ministru

Chiril GABURICI





GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 158

din 8 aprilie 2015

Chișinău

Privind angajarea răspunderii asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015

În temeiul art.106¹ alin.(1) din Constituția Republicii Moldova și al art.119 din Regulamentul Parlamentului, adoptat prin Legea nr.797-XIII din 2 aprilie 1996 (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.50, art.237), cu modificările și completările ulterioare, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015.

2. Se declară angajarea răspunderii politice a Guvernului asupra proiectului de lege menționat, care se prezintă Parlamentului pentru a fi supus procedurii prevăzute în art.106¹ din Constituția Republicii Moldova.

Prim-ministru

CHIRIL GABURICI

**Privind angajarea răspunderii asupra proiectului legii
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe anul 2015**

În temeiul art.106¹ alin.(1) din Constituția Republicii Moldova și al art.119 din Regulamentul Parlamentului, adoptat prin Legea nr.797-XIII din 2 aprilie 1996 (republicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, nr.50, art.237), cu modificările și completările ulterioare, Guvernul **HOTĂRĂȘTE:**

1. Se aprobă proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015.

2. Se declară angajarea răspunderii politice a Guvernului asupra proiectului de lege menționat, care se prezintă Parlamentului pentru a fi supus procedurii prevăzute în art.106¹ din Constituția Republicii Moldova.

Prim-ministru

CHIRIL GABURICI

Vizează:

Secretarul general adjunct al Guvernului

Roman CAZAN

Aprobată în ședința Guvernului
din

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**L E G E A****fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe anul 2015**

Prezenta lege organică este aprobată în temeiul prevederilor art.106¹ din Constituție, prin angajarea răspunderii Guvernului față de Parlament.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 se aprobă la venituri în sumă de 5 160 098,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 5 260 098,4 mii lei, cu un deficit în sumă de 100 000,0 mii lei.

Art.2. – Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri și cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme, 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 mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9% (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 pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 4 056 de lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și la pct. 2, 3, 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin. (2) din prezentul articol.

(4) 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 quantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită 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), c), d) și e) și la pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată.

Art.5. – Salariul tarifar pentru categoria I de calificare pentru angajații instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2015 constituie 1 000 de lei.

Art.6. – (1) Mijloacele financiare acumulate la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare calculate pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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 (conform anexei nr.1 la prezenta lege), 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.7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între subprograme achitate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează o dată pe semestru, 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, aprobată prin prezenta lege.

Art.8. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen

de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art.9. – Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin încadrarea persoanei în una dintre 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.

Președintele Parlamentului

SINTEZA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe venituri și cheltuieli

mii lei

I. Venituri, total inclusiv:	5160098,4
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	2730280,0
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	103667,4
3. Alte venituri	6630,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2234556,6
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	680,7
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	36033,7
7. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”	48250,0
II. Cheltuieli, total inclusiv:	5260098,4
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4899578,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	75758,1
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	50758,1
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	161166,3
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	72837,9

LISTA
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală,
structurate pe programe și subprograme

mii lei

Denumirea programului/subprogramului	Scopul subprogramului	Costul
Programul „Sănătate publică și servicii medicale”, inclusiv:		
1. Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	Gestionarea eficientă a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și accesul populației la serviciile de sănătate de calitate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	72837,9
2. Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate	404500,0
3. Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate	1580000,0 335000,0
4. Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale specializate de ambulator de calitate	360000,0
5. Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale spitalicești de calitate	2387078,0
6. Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	Calitatea actului medical îmbunătățit prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate	160000,0
7. Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	Calitatea vieții pacienților îmbunătățită prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, precum și sănătatea tinerilor îmbunătățită	8000,0
8. Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea realizării programelor naționale în sănătate și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică	50758,1
9. Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	Sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de îmbolnăviri, afecțiuni urgente și încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației	75758,1
10. Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	Baza tehnico-materială a instituțiilor medicale modernizată	161166,3

NOTĂ INFORMATIVĂ la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 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;

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

Hotărîrii 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 Hotărîrea Guvernului nr.594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare;

Prognosta indicatorilor macroeconomici pentru anii 2015-2018.

Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2015-2018 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 2015 - 2018, care în capitolul sănătatea populației stabilește ca prioritate, asigurarea accesului tuturor cetățenilor Republicii Moldova la serviciile medicale și farmaceutice de calitate.

Concomitent, la ședința Consiliului de administrare a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a fost examinat proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 și s-a decis de a transmite proiectul menționat Guvernului Republicii Moldova pentru examinare și aprobare.

Proiectul de lege conține 9 articole și 2 anexe.

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri și cheltuieli este reflectată în anexa nr.1, iar Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme - în anexa nr.2 la proiectul de lege.

Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 sunt prevăzute în sumă de **5 160 098,4 mii lei**, cheltuielile - în sumă de **5 260 098,4 mii lei**, deficitul va constitui **100 000,0 mii lei**.

Comparativ cu anul 2014, este prognozată majorarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 505 598,6 mii lei sau cu 10,9% și cheltuielilor cu 355 598,6 mii lei sau cu 7,3%.

Comparativ cu legea respectivă pe anul 2014, în proiectul legii au fost incluse următoarele modificări.

Cuantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală, se preconizează de majorat de la 8,0 % la 9,0 %, care vor fi achitate câte 4,5 % de fiecare categorie de plătitori prevăzută de anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002.

Necesitatea majorării primei reiese din următoarele considerente.

Conform studiilor efectuate, circa 75% din plățile formale efectuate de pacienți pentru serviciile medicale sunt achitate pentru medicamente.

În scopul asigurării accesului populației la asistență medicală, inclusiv la medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în anul 2015 se va extinde lista medicamentelor compensate și se va majora rata de compensare a medicamentelor, în special a celor antihipertensive.

Compensarea din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a unui număr mai mare de medicamente, care au impact pozitiv asupra nivelului morbidității cu maladii cronice, mortalității și invalidității primare, va contribui de asemenea la reducerea numărului de spitalizări neargumentate.

Volumul serviciilor medicale acordate se majorează permanent. Se mărește complexitatea cazurilor tratate, numărul vizitelor la medicul-specialist, numărul investigațiilor în cadrul serviciilor medicale de înaltă performanță, numărul solicitărilor de asistență medicală urgentă, numărul de vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu.

În anul 2015 urmează a fi efectuate servicii medicale noi, ce necesită consumabile costisitoare, după cum urmează:

- asistența medicală stomatologică acordată copiilor cu vârsta de pînă la 12 ani în volum deplin, cu excepția protezării și restaurării dentare;
- acoperirea cheltuielilor pentru implanturile mamare, necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne;
- acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor;
- chirurgia endovasculară (implementarea tehnologiei noi);
- tratamentul invaziv al infarctului miocardic acut în regim 24/24 ore (cazuri suplimentare de cardiologie intervențională);
- efectuarea procedurilor de diagnostic electrofiziologic a ablațiilor transcateter;
- cazuri suplimentare de transplant de ficat și rinichi;
- banca de țesuturi (finanțare suplimentară);
- tratamentul a șase copii cu talasemie;
- majorarea numărului de pacienți cu tuberculoza caz nou și readmis în condiție de ambulatoriu;
- majorarea indicelui de complexitate a cazului tratat (ICM), care implică costuri mai mari de achitare a cazurilor tratate;
- servicii AVIASAN oferite de aeroambulanță;
- asigurarea tratamentului de reabilitare oftalmologică a persoanelor cu vedere slabă;

- programul național de profilaxie și combatere a diabetului zaharat: procurarea analogilor de insulină, procurarea de preparate antidiuretice (diabet insipid);

- screening al cancerului colorectal și al cancerului de col uterin;

- programul special de control și profilaxie a cancerului - concentrate ale factorului VIII-IX;

- noi centre comunitare de sănătate mintală (15 centre);

- fortificarea centrelor de sănătate prietenoase tinerilor;

- majorarea prețurilor de consum.

Totodată, în anul 2015 din fondul de bază vor fi cofinanțate programele naționale, anterior acoperite din bugetul de stat - procurarea preparatelor antineoplazice (chimioterapeutice) și procurarea surfactantului pentru tratamentul nou-născuților prematuri cu greutate mică la naștere.

Concomitent, povara pe o persoană angajată în legătură cu majorarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în mediu va constitui 22,5 lei lunar (4 500 lei - salariu mediu lunar*0,5%).

Deci, suma primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală va constitui **2 730 280,0 mii lei** [31 203,2 mil. lei (fondul de remunerare a muncii la care se calculează prima)*8% pentru trimestrul I și la 9% pentru trimestrele II-IV)].

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2015 prin derogare de la prevederile art. 17 alin (4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, va constitui **4 056 lei** sau la nivelul anului 2014.

În proiectul legii FAOAM pe anul 2015, este prevăzută norma reducerii primei de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă pentru toate categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care se asigură în mod individual și achită prima în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi.

Astfel, în proiectul legii FAOAM pe anul 2015 este păstrată norma reducerii 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 de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi. Practica aplicării acestei înlesniri a demonstrat impactul pozitiv în vederea protecției financiare a categoriilor de populație cu venituri mici și sporirii gradului de acoperire a populației cu asigurare obligatorie de asistență medicală.

Respectiv, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice sunt calculate în sumă de **103 667,4 mii lei** sau cu 9,5% mai mult comparativ cu suma achitată în anul 2014.

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) corespunde sumei stabilite prin Legea bugetului de stat pe

anul 2015 și va constitui **2 234 556,6 mii lei**, sau cu o majorare comparativ cu anul 2014 în sumă de 59 075,4 mii lei (sau cu 2,7%).

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 2014 în sumă de **680,7 mii lei**.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat tip I cu insuline sunt prevăzute în sumă de **36 033,7 mii lei**.

Astfel, de tratament cu insulină vor beneficia aproximativ 15 500 pacienți cu diabet zaharat insulino-dependenți, ceea ce constituie circa 22% din numărul total al pacienților cu diabet zaharat.

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 în sumă de 6 630,0 mii lei, inclusiv dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești, estimate reieșind din tendințele acumulării pe parcursul anilor precedenți.

Pentru anul 2015 în veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sunt incluse transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” care vor constitui **48 250,0 mii lei**, conform acordului de finanțare dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare. Aceste mijloacele vor fi îndreptate pentru medicamente compensate, prescrise persoanelor asigurate în sumă de 38 600,0 mii lei și fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale în sumă de 9 650 mii lei.

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 – **1%**; fondul măsurilor de profilaxie – **1%**; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – **2%**; fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală – pînă la **2%**. Prin proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 se propune de alocat la cheltuielile fondului de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală **1,435 %** (nivelul anului 2014) din suma veniturilor, cu realocarea diferenței în fondul de bază.

În așa fel, pentru anul 2015, în fondul de bază se planifică a fi acumulate și utilizate **4 899 578,0 mii lei** sau cu **378 377,1 mii lei** (cu 8,4%) mai mult comparativ cu nivelul precizat pentru anul 2014, care vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

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

Veniturile și cheltuielile fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de **1%** din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu excepția sumelor cu destinație specială, și suplimentar 25 000,0 mii lei din soldurile mijloacelor bănești, formate la începutul anului (25%), vor constitui **75 758,1 mii lei**, cu o majorare de **15 440,0 mii lei** (sau cu 25,6%), ținându-se cont că fondul dat a fost micșorat prin modificarea Legii FAOAM pe anul 2014 cu 11 575,4 mii lei. Mijloacele acestui fond vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în condițiile prevăzute de legislație și încadrarea medicilor rezidenți în acordarea asistenței medicale populației.

Concomitent, în anul 2015 va fi continuată eficientizarea utilizării mijloacelor acumulate în fondul de profilaxie, planificate în volum de **1%** din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, cu excepția sumelor cu destinație specială, ceea ce reprezintă suma de **50 758,1 mii lei**, cu o majorare de **13 864,5 mii lei**, sau cu 37,6%. Mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național; alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire.

Obiectivele strategice ale Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate din Republica Moldova în perioada anilor 2008-2017 stabilesc mecanisme și responsabilități noi pentru ameliorarea stării sănătății populației prin priorități majore, fortificarea dezvoltării intensive a instituțiilor medico-sanitare publice, accelerarea progresului științifico-practic și tehnic cu aplicarea utilajului medical contemporan și tehnologiilor noi.

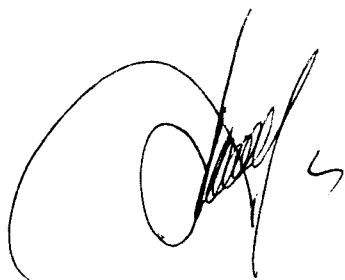
În legătură cu cele expuse, în proiect se propune alocarea în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale a sumei de **161 166,3 mii lei**, ceea ce constituie **2%** din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, cu excepția sumelor cu destinație specială, 50 000,0 mii lei din soldurile mijloacelor bănești formate la începutul anului (50%) și suplimentar **9 650,0 mii lei** pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”. Cheltuielile date sunt în diminuare cu **57 620,8 mii lei** sau cu 26,3%, comparativ cu anul 2014, ținându-se cont că fondul dat a fost majorat prin modificarea Legii FAOAM pe anul 2014 cu 75 000,0 mii lei. Mijloacele în cauză vor fi utilizate pentru procurarea și instalarea unor aparataje moderne în scopul introducerii metodelor avansate de diagnostic

și tratament performant, modernizarea și optimizarea clădirilor instituțiilor medico-sanitare și pentru alte scopuri conform legislației care necesită investiții suplimentare.

Pentru fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt planificate de a fi acumulate și utilizate **72 837,9 mii lei** sau 1,435 % din suma veniturilor (nivelul anului 2014).

Mijloacele financiare destinate acoperirii cheltuielilor de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală urmează a fi folosite pentru asigurarea gestionării adecvate a sistemului, orientat spre extinderea acoperirii populației cu acest mecanism de protecție financiară, pe de o parte, și spre eficientizarea utilizării de către prestatori a resurselor alocate și îmbunătățirea calității serviciilor medicale.

Ministru

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'M' followed by several loops and a final flourish.

Mircea BUGA