



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 1104-468

Chișinău

1 octombrie 2011

**Biroul Permanent al
Parlamentului Republicii Moldova**

În temeiul articolului 74 alineatul (3) din Constituția Republicii Moldova, solicit să examinați, în mod prioritar, proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013.

Responsabil de prezentarea în Parlament a proiectului de lege este Ministerul Sănătății.

Anexă:

Hotărîrea Guvernului nr. 727 din 28 septembrie 2012 - 2 ex;

Proiectul de lege nominalizat;

Nota informativă.

Cu respect.

Prim-ministru

Vladimir FILAT

ex.l. Păcuraru, tel: 250-298

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.D.P. Nr. <u>2163</u>	
- 01 -	<u>10</u>
Ora	



Parlamentul Republicii Moldova

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 727

din 28 septembrie 2012

Chișinău

Cu privire la aprobarea proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013.

Prim-ministru

VLADIMIR FILAT

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Andrei Usatii

Ministrul finanțelor

Veaceslav Negruța

Ministrul justiției

Oleg Efrim

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

L E G E A

fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2013

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 se aprobă la venituri în sumă de 4 078 173,8 mii lei și la cheltuieli în sumă de 4 178 173,8 mii lei, cu un deficit în sumă de 100 000,0 mii lei.

Art.2. – Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe venituri, cheltuieli, deficit și surse de finanțare 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 calculată în formă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense pentru categoriile de plătitori prevăzuți 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 7,0% (cite 3,5% pentru fiecare categorie, respectiv pentru angajat și angajator).

(2) 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 3 318 lei.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și pct. 3 din anexa nr.2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită în termen de trei 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) Prin derogare de la art. 22 alin. (2) din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care achită pînă la data de 31 octombrie 2013 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 pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată. Prin derogare de la art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002,

pentru persoanele fizice menționate termenul de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se prelungește pînă la 31 octombrie 2013.

Art.5. – (1) Mijloacele financiare acumulate pe 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 prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenirea riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală (conform anexei nr.1), mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Soldul mijloacelor financiare de la începutul anului bugetar la conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, nerepartizat la finanțarea deficitului fondurilor în cauză, pe parcursul anului bugetar poate fi utilizat pentru acoperirea decalajului temporar de casă, cu restabilirea pînă la finele anului”.

Art.6. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a efectua redistribuirea mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală 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.

Art.7. – (1) 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 conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și ale agențiilor ei teritoriale.

(2) Ministerul Finanțelor achită lunar dobînda aferentă soldurilor mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală deschise în cadrul contului unic trezorerial.

Art.8. – Prezenta lege intră în vigoare cu începere de la 1 ianuarie 2013.

Președintele Parlamentului

**Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
pe venituri, cheltuieli, deficit și surse de finanțare**

- mii lei -

I. Venituri, total inclusiv:	4 078 173,8
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, sub formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	1 848 626,5
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	74 498,2
3. Alte venituri	12 000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 142 432,0
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	617,1
II. Cheltuieli, total inclusiv:	4 178 173,8
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 890 531,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	65 781,7
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	40 781,7
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	131 563,5
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	49 515,0
III. Deficit (-)	-100 000,0
Surse de finanțare	+100 000,0
Modificarea soldurilor la conturi	+100 000,0

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

Program/subprogram/fond	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
1	2	3
Programul „Sănătate publică și servicii medicale”, inclusiv:		
I. Subprogramul „Servicii medicale individuale”	<i>Creșterea echității în distribuirea și în accesul la serviciile medicale de calitate prin finanțarea adecvată a serviciilor prevăzute de Programul unic</i>	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total		3 890 531,9
Tipuri de asistență (activități):		
a) asistența medicală urgentă prespitalicească		333 663,0
b) asistența medicală primară <i>inclusiv medicamentele compensate</i>		1 167 159,5 167 341,3
c) asistența medicală specializată de ambulator		288 757,5
d) asistența medicală spitalicească		1 960 541,6
e) servicii medicale de înaltă performanță		134 635,2
f) îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu		5 775,1
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, total		65 781,7

1	2	3
II. Subprogramul „Intervenții prioritare în sănătatea publică”, componentele „Controlul bolilor transmisibile, netransmisibile și protecția sănătății” și „Sănătatea mamei, copilului și a tinerilor”	<i>Îmbunătățirea sănătății publice prin cofinanțarea activităților de profilaxie și de reducere a riscurilor de îmbolnăvire</i>	
Fondul măsurilor de profilaxie, total		40 781,7
inclusiv:		
a) promovarea modului sănătos de viață		3 700,0
b) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit		37 081,7
III. Subprogramul „Dezvoltarea resurselor sistemului de sănătate”, componenta „Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate”	<i>Îmbunătățirea calității asistenței prin finanțarea proiectelor de dezvoltare și modernizare a tehnologiilor medicale și prin modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele</i>	
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		131 563,5
IV. Subprogramul „Elaborarea politicii și managementului în sistemul de sănătate”, componenta Administrarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală”	<i>Fortificarea capacităților de administrare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală prin finanțarea politicilor de acoperire maximă cu asigurări a populației și a măsurilor de menținere corespunzătoare a infrastructurii acestui sistem</i>	
Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală		49 515,0

NOTĂ INFORMATIVĂ
la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2013

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 este elaborat în baza:

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

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

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

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

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

Cadrul bugetar pe termen mediu pe anii 2013-2015;

Prognoza actualizată a indicatorilor macroeconomici pentru anii 2013-2015.

De asemenea, la elaborarea proiectului s-a ținut cont de obiectivele de guvernare, stabilite în Programul de activitate al Guvernului „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2011-2014, care în capitolul sănătatea populației stabilește ca prioritate, asigurarea accesului tuturor cetățenilor Republicii Moldova la serviciile medicale și farmaceutice de calitate.

Proiectul de lege este constituit din 8 articole și 2 anexe.

Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 se prezintă în anexa nr.1, iar Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, structurate pe programe și subprograme se prezintă în anexa nr.2 la proiectul de lege.

Veniturile și cheltuielile în cadrul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 se stabilesc astfel:

venituri – 4 078 173,8 mii lei,
cheltuieli – 4 178 173,8 mii lei,
deficit – 100 000,0 mii lei.

Comparativ cu anul 2012, este prognozată majorarea veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 3,8% și 4,9% respectiv, cu acoperirea deficitului din contul soldului mijloacelor bănești format la începutul anului 2013.

Conform indicatorilor macroeconomici prognozați de către Ministerul Economiei pentru anii 2013-2015, fondul de remunerare a muncii pentru anul 2013 este estimat la sumă de 27,1 miliarde lei. În anexa nr. 3 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 sînt prevăzute

plățile la care nu se calculează primele în mărime procentuală (în special, ajutorul material). Ținând cont de aceste prevederi, din baza de calcul a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime procentuală, din fondul de remunerare a muncii prognozat pentru anul 2013, au fost excluse sumele respective, estimate la 2,55%.

Astfel, pentru anul 2013 cuantumul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală, în mărime de 7,0 %, sau la nivelul anului 2012, și achitate câte 3,5 % de fiecare categorie de plătitori prevăzută de anexa nr.1 a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, va constitui **1 848 626,5 mii lei** ($27100000 \times 97,45\% \times 7\%$). În lista categoriilor respective sînt incluși angajatorii, angajații, unitățile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, persoanele fizice, notarii privați și avocații care plătesc persoanelor fizice ori în folosul lor alte recompense, persoanele fizice care primesc alte recompense.

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2013 calculată în conformitate cu prevederile art. 17 alin (4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici, va constitui **3 318 lei** [$3\ 950,0$ lei (salariul nominal mediu lunar) $\times 12$ (luni) $\times 7,0\ %$].

Calcularea încasărilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală de la persoanele fizice este efectuată în baza analizei numărului de persoane în cauză, care au procurat polițe pe parcursul ultimilor ani (33,6 mii persoane în anul 2010, 36,0 și 50,0 mii persoane luat în calcul în 2011 și 2012 respectiv).

Pentru anul 2013 în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează de a include 51 mii persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova, care au obligația de a achita prima de asigurare în mod individual, dintre care circa 37,3% vor beneficia de o reducere de 75 % din costul poliței de asigurare, iar 56,0% - de o reducere de 50%.

În așa mod, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de persoanele fizice în sumă fixă sînt calculate în sumă de **74 498,2 mii lei** [3318 lei (mărimea primei) $\times 0,25$ (coeficient de ajustare a mărimii primei) $\times 51\ 000$ (persoane asigurate) $\times 37,3\%$ (cota proprietarilor de terenuri agricole din categoria respectivă de contribuabili) $+ 3318$ lei $\times 0,5 \times 51\ 000 \times 56,0\% + 3318$ lei $\times 51\ 000 \times 6,7\%$].

În proiectul legii FAOAM pe anul 2013 este păstrată norma reducerii de 50% la mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă achitată în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, și a reducerii de 75% pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă cu prelungirea termenului de achitare a primelor de asigurare pînă la recoltarea roadei. 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 asigurări obligatorii de asistență medicală.

Un alt parametru macroeconomic important este calcularea transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, care sînt prevăzute prin proiectul legii bugetului de stat pe anul 2013.

Potrivit art. 9 din 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”, 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) se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentînd o cotă procentuală din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute în legislație, nu mai mică de 12,1%. Astfel, transferurile din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat sînt prevăzute în sumă de **2 142 432,0 mii lei** [(20 054 079.9 mii lei (cheltuieli de bază din proiectul bugetului de stat) – 2 348 030 mii lei (cheltuieli deductibile))*12,1%].

Transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 - primele asigurării obligatorii de asistență medicală, achitate pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol, se planifică pentru anul 2013 în sumă de 617,1 mii lei, în baza cheltuielilor efective ale anului 2011, ținîndu-se cont de majorarea primei în sumă fixă și fondului de salarizare prognozată pentru anul 2013.

Deci, transferurile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 constituie în total **2 143 049,1 mii lei**, care sînt prevăzute și în proiectul bugetului de stat pe anul respectiv.

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, inclusiv amenzi și sancțiuni, dobînzii aferente soldurilor mijloacelor bănești în sumă de 12 000,0 mii lei, estimate reieșind din tendințele acumulării pe parcursul anilor precedenți.

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 al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală – pînă la 2%. Prin proiectul legii fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2013 se propune diminuarea

cheltuielilor administrative pînă la 1,21 % din suma veniturilor, cu realocarea mijloacelor respective în fondul de bază.

Pentru anul 2013 proiectul bugetului este elaborat cu un deficit în sumă de 100 000,0 mii lei, care va fi acoperit prin soldurile de mijloace bănești ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Conform prevederilor art. 16 alin. (2¹) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, soldurile nominalizate sînt repartizate conform următoarelor cote: 25% - în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), 25% - în fondul de rezervă, 50% - în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.

În așa fel, pentru anul 2013, în fondul de bază se planifică de a fi acumulate și utilizate 3 890 531,9 mii lei sau cu 112 707,5 mii lei (3,0%) mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2012, care vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

La planificarea volumului de servicii medicale pentru anul 2013 a fost luat în calcul numărul populației prezente conform datelor Biroului Național de Statistică, la situația din 01.01.2012, care reprezintă 3 412,6 mii persoane. De asemenea, s-a ținut cont de ponderea reală a diferitor tipuri de asistență medicală în teritoriile administrative și la diverse etape de acordare a serviciilor medicale, de fluxul real al pacienților și de realizarea treptată a echității în distribuirea surselor financiare. Ca urmare, repartizarea mijloacelor acestui fond pe tipuri de asistență medicală s-a efectuat diferențiat, în conformitate cu programele și subprogramele stabilite, în contextul priorităților și angajamentelor sistemului de sănătate și măsurilor anti-criză, orientate de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale. Aceste măsuri includ asigurarea accesului întregii populației la asistența urgentă prespitalicească și asistența medicală primară, din contul mijloacelor financiare acumulate în fondul de bază.

Cheltuielile pentru medicamentele compensate vor fi majorate în continuu, în legătură cu extinderea listei medicamentelor parțial/integral compensate din fondul de bază prin includerea medicamentelor esențiale și generice. În anul 2013 se planifică creșterea cheltuielilor în cauză cu circa 3 %.

Pentru anul 2013 va crește spectrul și numărul serviciilor medicale de înaltă performanță, inclusiv datorită dezvoltării continue a parteneriatului-public privat conform Hotărîrii Guvernului nr. 1116 din 06.12.2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru prestarea unor servicii de sănătate.

De asemenea, va fi contractat un număr mai mare de prestatori de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu, care va permite sporirea accesului persoanelor în etate, singuratic și cu dizabilități de a beneficia de acest tip de asistență medico-socială, recomandată de experții OMS.

Pentru sporirea utilizării eficiente a mijloacelor, începînd cu anul 2013 se implementează sistemul de plată a spitalelor din toată republica în funcție de complexitatea cazurilor tratate.

Astfel, pentru:

a) *asistența medicală urgentă prespitalicească* este prevăzută suma de 333 663,0 mii lei cu o majorare față de volumul planificat în 2012 cu 9 453,8 mii lei, sau 2,9% (pondere de 8,58 % în fondul de bază);

b) *asistența medicală primară* este prevăzută suma de 1 167 159,5 mii lei, cu o majorare a sumei respective față de 2012 cu 33 069,6 mii lei, sau 2,9% (pondere de 30,0% în fondul de bază). În sumele pentru asistență medicală nominalizată sînt incluse mijloacele pentru medicamente compensate în sumă de 167 341,3 mii lei, cu o majorare a sumei respective față de 2012 cu 4 741,3 mii lei, sau 2,9%;

c) *asistența medicală specializată de ambulator* este prevăzută suma de 288 757,5 mii lei, cu o majorare a sumei respective față de 2012 cu 8 181,5 mii lei, sau 2,9% (pondere de 7,42% în fondul de bază);

d) *asistența medicală spitalicească* este prevăzută suma de 1 960 541,6 mii lei, cu o majorare față de nivelul aprobat pentru anul 2012 cu 55 548,8 mii lei, sau 2,9% (pondere de 50,39% în fondul de bază);

e) *servicii medicale de înaltă performanță* este prevăzută suma de 134 635,2 mii lei, cu o majorare față de anul 2012 cu 3 814,7 mii lei sau cu 2,9% (pondere de 3,46% în fondul de bază);

f) *îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu* este prevăzută suma de 5 775,1 mii lei, cu o majorare de 163,6 mii lei, sau cu 2,9% față de nivelul anului 2012 (pondere de 0,15% în fondul de bază).

În același timp, pentru a răspunde adecvat și prompt unor situații înregistrate în sistemul de sănătate pe parcursul anului 2013, ca urmare a erupției unor îmbolnăviri și a creșterii cererii populației în servicii medicale ce pot depăși parametrii financiari planificați, Compania Națională de Asigurări în Medicină prin decizia Consiliului de administrație va avea posibilitatea, ca și în anul 2012, de a redistribui, o dată în semestru, mijloacele financiare între tipuri de asistență medicală, fără modificarea prezentei legi, în limitele sumei ce nu va depăși cota de 2% din suma anuală a fondului de bază.

De asemenea, ca și în anul 2012, cheltuielile de asistență medicală urgentă prespitalicească, de asistență medicală primară, precum și de asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice vor fi acoperite în volumul deplin și pentru persoanele neasigurate din contul mijloacelor indicate mai sus pe tipurile de asistență medicală respectivă.

Pentru anul 2013, în fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespondență cu cota de 1,0% din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, și suplimentar 25 000,0 mii lei din soldurile mijloacelor bănești formate la începutul anului, este planificată acumularea sumei de 65 781,7 mii lei, cu o majorare cu 25 959,7 mii lei, sau 65,2%. 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.

Concomitent, în anul 2013 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, ceea ce reprezintă suma de 40 781,7 mii lei, cu o majorare cu 959,7 mii lei, sau 2,4%. 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 acceptate pentru finanțare de către Consiliul de administrație al CNAM.

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, pe 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 131 563,5 mii lei, ce constituie 2% din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și suplimentar 50 000,0 mii lei din soldurile mijloacelor bănești formate la începutul anului. 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 investițiile suplimentare.

Pentru fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală pentru anul 2013 sunt planificate de a fi acumulate și utilizate 49 515,0 mii lei, cu o majorare față de anul 2012 cu 6 905,5 mii lei (pondere de 1,21% din veniturile totale acumulate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, comparativ cu cele 2% permise de legislație).

Mijloacele financiare destinate acoperirii cheltuielilor de administrare al sistemului de asigurări obligatorii 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. În următorii ani va avea loc dezvoltarea graduală a sistemului informațional integrat, prin punerea treptată în aplicare a unor părți componente ale acestuia, ceea ce va permite o îmbunătățire a activității Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și a agențiilor ei teritoriale.

Ministru

Andrei USATÎ