



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 31-06-8401

Chișinău

27 noiembrie 2019

Biroul Permanent al Parlamentului

În temeiul art.73 și art.74 alin.(3) din Constituția Republicii Moldova, se prezintă spre examinare, *în mod prioritar*, proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.576 din 27 noiembrie 2019.

Responsabil de prezentarea în Parlament a proiectului de lege nominalizat este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Anexe:

1. Hotărârea Guvernului privind aprobarea proiectului de lege (în limba română – 1 filă și în limba rusă – 1 filă);
2. Proiectul de lege (în limba română – 5 file și în limba rusă – 6 file);
3. Nota informativă la proiectul de lege (22 file);
4. Avizul Ministerului Justiției (1 filă);
5. Raportul de expertiză al Centrului Național Anticorupție (4 file);
6. Sinteza obiecțiilor și propunerilor autorităților publice (2 file);
7. Alte avize (4 file).

Prim-ministru

ION CHICU

Ex: Angela Dabija
Tel.: 250 390

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.D.P. Nr.	<u>279</u>
" <u>28</u> "	<u>11</u> 20 <u>19</u>
Ora	



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr.576

din 27 noiembrie 2019

Chișinău

**Cu privire la aprobarea proiectului legii fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020.

Prim-ministru

ION CHICU

Contrasemnează:

Viceprim-ministru,
ministrul finanțelor

Serghei PUȘCUȚA

Ministrul sănătății,
muncii și protecției sociale

Viorica Dumbrăveanu

Ministrul justiției

Fadei Nagacevschi

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**LEGEA****fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 se aprobă la venituri în sumă de 8383392,2 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 8383392,2 mii de lei.

Art.2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1.1, 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 la 9,0% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

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

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 care achită, în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit.b)–e), la pct.2 și 2¹ din anexa nr.2 la legea menționată.

(4) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.d¹) din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 care achită, în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 60% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul articol dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit.b)–d), e), la pct.2 și 2¹ din anexa nr.2 la legea menționată.

(5) Persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.b)–d), e), pct.3 și 4 din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, precum și cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în legea menționată, care achită, în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă beneficiază de o reducere de 50% din suma stabilită la alin.(2) din prezentul articol.

(6) Persoanele fizice prevăzute la pct.2 și 2¹ din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 achită integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată în sumă fixă, în mărimea stabilită la alin.(2) din prezentul articol.

(7) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în Legea nr.1593/2002 și care, după termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menționată, fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală după achitarea integrală a primei de asigurare, în mărimea stabilită la alin.(2) din prezentul articol.

(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 2020 de la data achitării primei de asigurare pînă la data de 31 decembrie 2020.

Art.5. – Prin derogare de la prevederile art.6 alin.(3) lit.a) și art.10 alin.(2) lit.d) și e) din Legea nr.1585/1998, în cazul persoanelor care nu dețin număr de identificare de stat (IDNP), se prezintă, pe suport de hîrtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informația 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 pînă 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 cu ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de către Guvern, conform modelului aprobat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art.6. – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele ce depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și pentru fondul de

administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, urmînd a fi restabilite pînă la sfîrșitul 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 curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art.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 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 prin alte instrumente de plată decît cardurile de plată, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu instituțiile financiare și cu Întreprinderea de Stat „Poșta Moldovei”.

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

Președintele Parlamentului

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	8383392,2
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		3005692,2
II. Cheltuieli, total	2+3	8383392,2
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	403013,7
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	403013,7

Anexa nr.1.1

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	8383392,2
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5329985,2
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5329985,2
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	5204862,2
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	125123,0
Alte venituri	14	47714,8
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	3005692,2
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	3005692,2
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3005692,2
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	153219,3
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2852472,9

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	8383392,2
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	8225977,3
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	40000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	20000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	87414,9

Anexa nr.2

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		8383392,2
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	8383392,2
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	87414,9
Subprogramul „Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	80 05	2257760,1 654919,2
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	80 06	777473,3
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	68105,2
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	706608,5
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	4191766,9
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	224263,3
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	40000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	20000,0

NOTĂ INFORMATIVĂ
la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2020

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 este elaborat conform prevederilor Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014, Programului de activitate a Guvernului din noiembrie 2019, altor acte legislative și normative, ce țin de domeniul sănătății.

Proiectul de lege conține 9 articole și 4 anexe.

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, sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.2 și programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2. la proiectul de lege.

La elaborarea prognozei indicatorilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală au fost utilizați următorii indicatori macroeconomici:

Prognoza preliminară a indicatorilor macroeconomici pentru anii 2019-2022

Indicatorii	Unitatea de măsura	2019	2020	2021	2022
Produsul intern brut nominal față de anul precedent în prețuri comparabile	mild.lei %	208,3 104,2	227,9 103,8	248,4 103,8	270,8 103,8
Indicele prețurilor de consum mediu anual	%	104,9	105,7	105,0	105,0
Salariul nominal mediu lunar față de anul precedent	lei %	7320 113,6	7953 108,7	8619 108,4	9328 108,2
Fondul de remunerare a muncii față de anul precedent	mild. lei %	53,6 119,2	58,2 108,5	62,8 108,0	67,9 108,2

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 la 9% (cîte 4,5 % pentru fiecare categorie de plătitori).

În proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 sunt prevăzute venituri în sumă de **8 383 392,2 mii lei** și cheltuieli în sumă de **8 383 392,2 mii lei**.

Comparativ cu suma aprobată pentru anul 2019 este prognozată majorarea

veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 1 057 362,2 mii lei, sau cu 14,4%, și a cheltuielilor cu 857 362,2 mii lei sau cu 11,4%.

Structura fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform clasificăției economice pentru perioada anilor 2018-2022 este prezentată în tabelul 1 la prezenta Notă.

Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în proiectul legii pe anul 2020 au fost calculate după cum urmează.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense sunt calculate în baza fondului de remunerare a muncii, prognozat pentru 2020 și vor constitui circa **5 204 862,2 mii lei** [57 831,8 mii lei (fondul de remunerare a muncii prognozat 2020) x circa 99,37% (cota fondului de remunerare a muncii la care se vor aplica prime în mărime de 9%) x 9% (prime în cotă procentuală 4,5% angajator și 4,5% angajat)], ceea ce reprezintă o majorare cu 844 462,2 mii lei sau 19,4% comparativ cu suma aprobată pentru 2019.

Conform prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă constituie 8 589 lei [7 953 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 9,0%]. Concomitent, ținându-se cont de situația economico-financiară complicată, ce se reflectă asupra posibilităților financiare ale populației, prin derogare de la prevederile menționate, proiectul prevede păstrarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă la nivelul anilor 2014-2019 sau în quantum de **4 056 lei**.

Calculul veniturilor sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice, a fost efectuat ținându-se cont de reducerea primei pentru toate categoriile de plătitori, pe care o vor achita până la 31 martie 2020 inclusiv, cu excepția mediatorilor, notarilor, avocaților, executorilor judecătorești, experților judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreților, traducătorilor, administratorilor autorizați și persoanelor neangajate care exercită independent profesiunea de medic de familie în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995.

Astfel, în proiectul legii FAOAM pe anul 2020 este păstrată reducerea cu 50% a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru majoritatea categoriilor de plătitori, cu 60% pentru persoanele fizice care desfășoară activitate independentă în domeniul comerțului cu amănuntul fără a constitui o formă organizatorico-juridică și cu 75% pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, în cazul achitării primei în termen de până la 31 martie 2020 inclusiv.

Respectiv, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice, sunt calculate în mărime de **125 123,0 mii lei**,

în creștere cu 18 523,0 mii lei sau 17,4% comparativ cu suma aprobată pentru 2019. Se planifică achitarea primei de către circa 59,0 mii de persoane fizice față de 54,3 mii de persoane, care au achitat prima în anul 2019 și 55,5 mii persoane – în anul 2018.

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, pe lângă veniturile încasate sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, CNAM planifică să acumuleze și alte venituri (cota din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor IT, dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte încasări) în sumă de **47 714,8 mii lei**, în corespundere cu tendințele de acumulare a acestora pe parcursul anilor precedenți. Suma respectivă urmează a fi în creștere cu 20 014,8 mii lei sau cu 72,3% față suma aprobată pentru anul 2019. Din suma totală de 47 714,8 mii lei, planificată la alte venituri, 31 200,0 mii lei vor constitui primele de asigurare obligatorie de asistență medicală acumulate din defalcările impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor IT. Diferența de 16 514,8 mii lei (47 714,8 mii lei – 31 200,0 mii lei) reprezintă încasările din dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte venituri.

Transferurile 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 nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (pentru care Guvernul are calitatea de asigurat), sunt prevăzute în sumă de **2 851 734,4 mii lei**, cu o majorare de 133 207,8 mii lei sau 4,9% comparativ cu aprobat pe anul 2019. Suma respectivă a fost calculată conform prevederilor art.9 din Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală - [2 718 526,6 (aprobat pentru 2019)*104,9% (indicele prețurilor de consum prognozat pentru 2019)].

Pentru anul 2020, transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39/2006 - primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitate pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol, se planifică în sumă de **738,5 mii lei**, avînd la bază numărul persoanelor asigurate, fiind păstrate la nivelul anului 2019 aprobat.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice (injectabile și orale) sunt prevăzute în sumă de **76 398,2 mii lei** sau cu 4 119,9 mii lei mai mult față de aprobat pe anul 2019.

Transferurile de la bugetul de stat în FAOAM pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, conform Acordului de finanțare dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare, vor constitui **76 821,1 mii lei**, cu o majorare de 37 034,5 mii lei sau de 1,9 ori comparativ cu aprobat pe anul 2019. Transferurile respective urmează a fi direcționate în fondul de bază pentru realizarea următorilor indicatori: ILD nr.2 „Creșterea procentuală a bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare beneficiare de medicamente

compensate pentru tratamentul afecțiunilor cardiovasculare” și ILD nr.7 „Pilotarea și revizuirea schemei de stimulente bazate pe performanță în spitale; Implementarea la nivel național a schemei de stimulente bazate pe performanță în spitale”.

Conform pct. 9 al Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002, veniturile încasate în contul CNAM se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în baza normativelor stabilite: fondul de bază – nu mai puțin de **94%**; fondul de rezervă – până la **1%**; fondul măsurilor de profilaxie – **1%**; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – până la **2%**; fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală – până la **2%**.

Totodată, în proiectul legii, sumele destinate ultimelor trei fonduri au fost diminuate față de limita maximă, diferența fiind direcționată în fondul de bază, pornind de la necesitățile acoperirii cheltuielilor pentru realizarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Astfel, pentru fondul de bază se planifică a fi utilizate **8 225 977,3 mii lei** (circa 98,1% din veniturile planificate ale FAOAM) sau cu 892 648,3 mii lei (+12,2 %), mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2019.

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

Luînd în considerare prevederile Programului de activitate a Guvernului cu referire la îmbunătățirea condițiilor de muncă și motivarea corespunzătoare a angajaților instituțiilor medico – sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, este prevăzută majorarea cheltuielilor destinate creșterilor salariale cu 10%, începînd cu 01 aprilie 2020, pentru tot personalul din instituțiile prenotate. Astfel, de majorarea cheltuielilor destinate creșterilor salariale cu 10% vor beneficia circa 49 400 unități efectiv ocupate de personal, iar costul acestor majorări se estimează în sumă de circa 299 019,6 mii lei anual, care se vor reflecta în costul serviciilor prevăzute în Programul unic al AOAM.

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

Scopul subprogramului: acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii. Obiectivul: asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate

pentru toți cetățenii.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **2 257 760,1 mii lei**, cu o majorare de 145 608,5 mii lei sau 6,9% față de bugetul aprobat pe anul 2019.

În acest subprogram sunt prevăzute cheltuieli pentru medicamente compensate în sumă de 654 919,2 mii lei sau cu 58 969,2 mii lei sau +9,9% mai mult față de nivelul aprobat pentru anul 2019.

Majorarea alocațiilor destinate acoperirii costurilor pentru medicamente compensate se propune pentru extinderea listei cu medicamente compensate, reieșind din nivelul morbidității, structura mortalității și a invalidității primare înregistrate în țară, fapt ce ar genera nemijlocit acoperirea unui număr mai mare de beneficiari.

Subprogramul *„Asistența medicală specializată de ambulator”* se realizează de către instituțiile medico-sanitare care prestează asistență medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Scopul subprogramului: acces la servicii medicale specializate de ambulator de calitate pentru persoanele asigurate. Obiectivele: asigurarea accesului la servicii specializate de bază de ambulator prestate de către IMS amplasate în raioanele Republicii Moldova; creșterea numărului de vizite în condiții de ambulator pe 1 persoană asigurată. Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **777 473,3 mii lei**, cu 216 196,4 mii lei sau cu 38,5% mai mult față de aprobat pentru anul 2019, dar față de rectificat pentru anul 2019 – cu 32 378,1 mii lei sau 4,3% în creștere.

În acest subprogram sunt prevăzute cheltuieli pentru medicamente și consumabile achitate suplimentar, acoperirea cheltuielilor pentru prestarea serviciilor de intervenție timpurie copiilor de la naștere pînă la 3 ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit pentru tratamentul de reabilitare a copiilor cu dizabilități neuro-locomotorii, serviciilor de reabilitare oftalmologică a persoanelor cu vedere slabă din Republica Moldova.

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

Scopul subprogramului: acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de instituțiile medico-sanitare pentru persoanele asigurate care au nevoie de ele. Obiectivul: creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu prestate persoanelor asigurate care au nevoie de ele.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în mărime de **68 105,2 mii lei**, cu o majorare de 3 073,8 mii lei (+4,7%) față de suma aprobată pe anul 2019.

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

Scopul subprogramului: sporirea calității serviciilor prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească pentru toate categoriile de populație care au nevoie de ea. Obiectivul: asigurarea creșterii sumei pe cap de locuitor cel puțin la nivelul indicelui prețului de consum pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **706 608,5 mii lei**, cu o majorare de 92 849,4 mii lei sau 15,1% față de suma aprobată pe anul 2019.

Concomitent, vor fi acoperite majorările implementate de la 01 octombrie 2019 întru acoperirea suplimentului pentru munca de noapte în sumă de 60 257,2 mii lei.

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

Scopul subprogramului: acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate. Obiectivele: atingerea nivelului de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate) pe an până în anul 2020; diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute până în anul 2020 cu 9% față de anul 2015.

În acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **4 191 766,9 mii lei**, cu 431 544,9 mii lei sau 11,5% mai mult față de aprobat pe anul 2019.

Prioritățile în creșterea cheltuielilor vor reveni majorării numărului de cazuri pe programele speciale de asistență medicală spitalicească pentru micșorarea rîndurilor de așteptare (protezarea articulațiilor mari, tratament operator al cataractei, operații cardiochirurgicale ș.a.).

De asemenea, se planifică contractarea prestatorilor de servicii medicale spitalicești cu utilizarea tehnologiilor noi de tratament pe următoarele programe speciale: neuroradiologia intervențională, implant cohlear la copii, tratament de tromboliză în bolile cerebrovasculare acute.

Concomitent, vor fi acoperite majorările implementate de la 01 octombrie 2019 întru acoperirea suplimentului pentru munca de noapte în sumă de 220 718,1 mii lei.

Subprogramul *„Servicii medicale de înaltă performanță”* include investigații medicale înalt specializate prevăzute în anexa nr.5 al Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Scopul subprogramului: acces la asistența medicală cu nivel înalt de specializare pentru persoanele asigurate. Obiectivul: revederea listei de servicii de înaltă performanță cu păstrarea doar a celor înalt specializate.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace financiare în mărime de **224 263,3 mii lei**, cu 3 375,3 mii lei sau 1,5%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2019.

Subprogramul *„Management al fondului de rezervă al asigurării*

obligatorii de asistență medicală” prevede gestionarea fondului de rezervă al AOAM.

Scopul subprogramului: fondul de rezervă al AOAM este gestionat într-un mod eficient pentru a garanta prestarea la timp și în mod eficient a serviciilor medicale persoanelor care au nevoie de tratament urgent. Obiectivul: acoperirea a 100% de servicii medicale pentru persoanele care au nevoie de tratament urgent în cazul situațiilor neprevăzute (epidemiologice) sau neacumulării veniturilor la nivelul planificat.

Cheltuielile fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală vor constitui **10 000,0 mii lei**, cu 3 000,0 mii lei mai puțin față de nivelul aprobat pentru anul 2019.

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

Scopul subprogramului: sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică. Obiectivul: îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.

Pentru fondul măsurilor de profilaxie sunt prevăzute **40 000,0 mii lei**, cu 13 000,0 mii lei mai mult față de suma aprobată pentru anul 2019, ceea ce constituie 0,5% din veniturile planificate ale FAOAM pentru 2020, exceptând sumele cu destinație specială.

Mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de prevenirea și reducerea riscului de îmbolnăvire a populației prin imunizări, precum și informarea acesteia în vederea promovării unui mod sănătos de viață; programe de screening, alte activități de profilaxie în bază de proiecte conform prevederilor Regulamentului cu privire la modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în bază de proiecte a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, aprobat prin ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.286/154-A din 11.04.2017.

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

Scopul subprogramului: baza tehnico-materială a instituțiilor medicale fortificată. Obiectivul: creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% până în anul 2022 în comparație cu 2017.

Pentru Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale sunt prevăzute **20 000,0 mii lei**.

Mijloacele destinate acestui fond vor fi utilizate pentru procurarea utilajului medical performant, implementarea noilor tehnologii medicale, modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii, precum și pentru implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

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

Scopul subprogramului: FAOAM sunt gestionate într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al AOAM. Obiectivele: creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM de serviciile CNAM cu 1% în anul 2020 față de 2017; creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 2% în anul 2020 față de 2017.

Pentru fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt prevăzute mijloace financiare în sumă de **87 414,9 mii lei** sau cu 5,7% mai mult comparativ cu nivelul anului 2019 (egal indicelui prețurilor de consum prognozat pentru 2020). Suma respectivă constituie **1,04%** din volumul veniturilor (sub nivelul anilor 2014-2019), exceptând sumele cu destinație specială, cu alocarea diferenței în fondul de bază.

Astfel, conform legislației în vigoare, mijloacele financiare destinate realizării subprogramului „*Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*”, vor fi utilizate pentru organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, tipărirea rețetelor pentru medicamente compensate; dezvoltarea și mentenanța sistemelor informaționale; realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul AOAM; salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale; cheltuieli operaționale; cheltuieli de gospodărie și birotică; acoperirea cheltuielilor de deplasare; instruirea și perfecționarea cadrelor; alte activități ce țin de administrarea sistemului.

Ministru



Viorica DUMBRĂVEANU