



Comisia protecție socială, sănătate și familie

RAPORT

asupra proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020

(nr.279 din 28.11.2019)

Lectura II

Comisia protecție socială, sănătate și familie, în conformitate cu prevederile art.49 alin.(1) din Regulamentul Parlamentului, a examinat în lectura a doua proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, inițiativa legislativă a Guvernului și comunică următoarele.

Proiectul de lege a fost examinat de către plenul Parlamentului în prima lectură la 2 decembrie 2019. În perioada următoare au fost recepționate avizele pozitive ale comisiilor permanente și Direcției juridice.

În comisie a parvenit amendamentul deputatului Liviu Vovc, prin care se propune majorarea alocațiilor financiare pentru fondul măsurilor de profilaxie de la 40 milioane lei la 83 milioane 833 mii lei, ce ar constitui 1% din veniturile totale prognozate și este în corespundere cu prevederile punctului 9 a Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Mijloacele suplimentare, potrivit amendamentului, ar urma să fie redirecționate de la fondul de bază al serviciilor medicale.

Guvernul nu a susținut acest amendament invocând următoarele argumente.

Estimările cheltuielilor propuse în proiectul de lege pentru fondul de bază urmează să asigure implementarea priorităților de politici deja asumate, precum și cele noi incluse pentru implementare în anul 2020.

În fiecare an mijloacele fondului măsurilor de profilaxie nu sunt utilizate pe deplin, însă pentru anul 2020 în comparație cu anul 2019, potrivit proiectului de lege a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală discutat, s-a propus mărirea alocației cu 13 milioane lei, care sunt destinate prevenirii și reducerii riscului de îmbolnăvire a populației prin imunizări, programe de screening și alte activități profilactice, precum și promovarea prin informare a populației a modului sănătos de viață. Mai mult ca atât, pentru măsurile de profilaxie au fost alocate mijloace cu destinație specială în valoare de **76 milioane 398 mii lei** – transferuri de la bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice și **76 milioane 821 mii lei** pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”. E de menționat că și în fondul de bază sunt prevăzute sume destinate prestării serviciilor medicale profilactice acordate la nivelul asistenței medicale primare.

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

Comisia protecție socială, sănătate și familie cu votul majorității deputaților aleși (5-pro și 2), propune plenului Parlamentului adoptarea în lectura a doua al proiectului de lege discutat.



Elena BACALU

Președintele Comisiei

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% (câte 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 pe 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 până 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 hârtie, 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 până la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau modificării/încetării raporturilor de muncă, a emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau a 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 care depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (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, urmând a fi restabilite până la sfârșitul anului.

Art. 7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale 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 care deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobânda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe un termen de până la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar în 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 decât 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) Comisiunile 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

**Componența 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

**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

ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ЗАКОН

о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2020 год утверждаются по доходам в сумме 8383392,2 тысячи леев и расходам в сумме 8383392,2 тысячи леев.

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

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

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 9,0 процента (по 4,5 процента для каждой категории плательщиков).

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы для категорий плательщиков, указанных в приложении 2 к Закону № 1593/2002, устанавливается в размере 4056 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного

медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 75 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–e) пункта 1, пунктом 2 и пунктом 2¹ приложения 2 к вышеуказанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом d¹) пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 60 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами b)–d), e) пункта 1, пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к вышеуказанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами b)–d), e) пункта 1 и пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным вышеуказанным законом, уплатившим в срок, установленный в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, предоставляется скидка в размере 50 процентов суммы, установленной в части (2) настоящей статьи.

(6) Физические лица, предусмотренные пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к Закону № 1593/2002, уплачивают взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в полном размере, установленном в части (2) настоящей статьи.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным Законом № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного в части (1) статьи 22 вышеуказанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней в течение бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования после уплаты в полном размере страхового взноса, установленного в части (2) настоящей статьи.

(8) Физические лица, уплатившие взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы, в размере и в порядке, установленных частями (2)–(7) настоящей статьи, приобретают статус застрахованного лица в 2020 году со дня уплаты страхового взноса до 31 декабря 2020 года.

Ст. 5. – В отступление от положений подпункта a) части (3) статьи 6 и подпунктов d) и e) части (2) статьи 10 Закона № 1585/1998, в случае лиц, не имеющих государственного идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной медицинской страховой компании представляется на бумажном носителе информация:

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

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

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

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

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

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

Ст. 8. – Финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах в размере, установленном договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из средних ставок, применяемых за последние три месяца. Эти проценты

ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной медицинской страховой компании.

Ст. 9. – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, в фонды обязательного медицинского страхования посредством иных платежных инструментов, чем платежные карты, уплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с финансовыми учреждениями и Государственным предприятием «Poșta Moldovei».

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

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

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

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
I. Доходы, всего	1	8383392,2
в том числе трансферты из государственного бюджета		3005692,2
II. Расходы, всего	2+3	8383392,2
III. Бюджетное сальдо	1-(2+3)	0,0
IV. Источники финансирования, всего	4+5+9	0,0
Остаток денежных средств на начало периода	910	403013,7
Остаток денежных средств на конец периода	930	403013,7

**Состав доходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
Доходы, всего	1	8383392,2
Отчисления и взносы на обязательное страхование	12	5329985,2
Взносы обязательного медицинского страхования	122	5329985,2
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые каждой категорией плательщиков	1221	5204862,2
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	1222	125123,0
Прочие доходы	14	47714,8
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	3005692,2
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	3005692,2
Трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	3005692,2
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	153219,3
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	2852472,9

Свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам

Наименование	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего	8383392,2
в том числе:	
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	8225977,3
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	10000,0
3. Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	40000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	20000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	87414,9

**Программы расходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего		8383392,2
в том числе:		
Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»	80 00	8383392,2
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	87414,9
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь», <i>в том числе компенсированные лекарства</i>	80 05	2257760,1 654919,2
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	777473,3
Подпрограмма «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»	80 08	68105,2
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	706608,5
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	4191766,9
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	224263,3
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	10000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	40000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	20000,0