

**Pentru aprobarea proiectului legii fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală pe anul 2012**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012.

Prim-ministru

VLADIMIR FILAT

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Andrei Usatîi

Ministrul finanțelor

Veaceslav Negruța

Ministrul justiției

Oleg Efrim

Vizează:

Secretarul general al Guvernului

Victor BODIU

Aprobată în ședința Guvernului
din

Coordonat:

Director general al Companiei
Naționale de Asigurări în Medicină

Mircea Buga

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**LEGEA****fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2012**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 se aprobă la venituri în sumă de 3.982.197,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 3.982.197,4 mii lei.

Art.2. – Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 se prezintă în anexa nr.1.

Art.3. – Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație, 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% (cîte 3,5% pentru fiecare categorie, inclusiv pentru angajat și angajator).

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzuți în anexa nr.2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 2 982 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) al prezentului articol.

(4) Prin derogare de la prevederile art. 22 alin. (2) al Legii 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 31 octombrie 2012 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă, beneficiază de o reducere de 75% din suma stabilită la alin. (2) al prezentului articol, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzuți la pct. 1 lit. b), c), d) și e) și pct. 2 din anexa nr. 2 la legea menționată. Prin derogare de la prevederile art. 22 alin. (1) al Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie

2002, pentru persoanele fizice respective se prelungește termenul de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la 31 octombrie 2012.

Art.5. – (1) Mijloacele financiare acumulate pe contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele care 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 prevenire a 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 fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază).

Art.6. – Prin derogare de la anexa nr. 2 a prezentei legi, în cazul necesității redistribuirii mijloacelor financiare între tipurile de asistență medicală pe parcursul anului, redistribuirea 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 în contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase 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 lunar achită dobînda calculată la soldurile mijloacelor bănești în conturile bancare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală deschise în Contul Unic Trezorerial.

Art.8. – Pentru pacienții neasigurați, cu excepția celor ce au maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice conform actelor normative în vigoare, se stabilește coplata pentru o vizită la medic în asistența medicală primară în sumă de 20 lei, cu achitarea directă prestatorului de servicii medicale în conformitate cu mecanismul aprobat de către Ministerul Sănătății.

Art.9. – Prezenta lege intră în vigoare cu începere de la 1 ianuarie 2012.

Președintele Parlamentului

**Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală pe anul 2012**

- mii lei -

I. Venituri, total inclusiv:	3 982 197,4
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	1 749 948,5
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	61 354,7
3. Alte venituri	12 000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 158 182,5
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	711,7
II. Cheltuieli, total inclusiv:	3 982 197,4
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 780 299,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	59 733,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	39 822,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	59 733,0
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	42 609,5

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

Program/subprogram/fond	Scopul subprogramului	Cost, mii lei
1	2	3
Programul “Sănătatea publică și serviciile medicale”, inclusiv:		
<i>I. Subprogramul “Servicii medicale individuale”</i>	<i>Creșterea echității în distribuirea și accesul populației 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		3 780 299,9
<i>Tipuri de asistență (activități):</i>		
a) asistența medicală urgentă prespitalicească		324 209,2
b) asistența medicală primară <i>inclusiv medicamentele compensate</i>		1 134 089,9 162 600,0
c) asistența medicală specializată de ambulator		280 576,0
d) asistența medicală spitalicească		1 904 992,8
e) servicii medicale de înaltă performanță		130 820,5
f) îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu		5 611,5
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, total		59 733,0

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		39 822,0
inclusiv:		
a) promovarea modului sănătos de viață		3 500,0
b) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit		36 322,0
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 modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele</i>	
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		59 733,0
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 activităților de implementare a politicilor de acoperire maximă cu asigurări a populației și de menținere corespunzătoare a infrastructurii acestui sistem</i>	
Fondul de administrare a sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală		42 609,5

NOTĂ INFORMATIVĂ
la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2012

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 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 mărirea, 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;

Cadrul bugetar pe termen mediu pe anii 2012-2014;

Prognoza actualizată a indicatorilor macroeconomici pentru anii 2012-2014.

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 9 articole și 2 anexe.

Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 se prezintă în anexa nr.1, iar Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație, 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 2012 se stabilesc astfel:

venituri – **3 982 197,4 mii lei**

cheltuieli – **3 982 197,4 mii lei**, sau cu **309 163,7 mii lei** (8,4%) mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2011.

Conform indicatorilor macroeconomici prognozați de către Ministerul Economiei pentru anii 2012-2014, actualizati la 26.10.2011, fondul de remunerare a muncii pentru anul 2012 este estimat la sumă de 25,1 miliarde lei. În anexa nr. 3 la Legea cu privire la mărirea, 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. Ținînd 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 2012, au fost excluse sumele respective, estimate la 3,42%.

Astfel, pentru anul 2012 quantumul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală, în mărime de 7,0 %, sau la nivelul anului 2011, 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 **1 749 948,5 mii lei**. 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 2012 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 **2 982 lei** [3 550,0 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 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 (22,4 mii persoane în anul 2006; 20,1 mii în anul 2007; 35,3 mii în anul 2008; 25,7 mii în anul 2009 și 33,5 mii persoane în anul 2010).

Pentru anul 2012 în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează de a include 50 000 persoane fizice cu domiciliul în Republica Moldova, care au obligația de a achita prima de asigurare în mod individual, dintre care circa 39,8% vor beneficia de o reducere de 75 % din costul poliței de asigurare, iar 58,0% - 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 **61 354,7 mii lei** [2 982 lei (mărimea primei) x 0,25 (coeficient de ajustare a mărimii primei) x 50 000 (persoane asigurate) x 39,8% (cota proprietarilor de terenuri agricole din categoria respectivă de contribuabili) + 2 982 lei x 0,5 x 50 000 x 58,0% + 2 982 lei x 50 000 x 2,2%].

În proiectul legii FAOAM pe anul 2012 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 2012.

Potrivit art. 9 din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 „Cu privire la mărimea, 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, reprezentând o cotă procentuală din totalul cheltuielilor de bază 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 **2 158 182,5 mii lei**.

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 2012 în sumă de 711,7 mii lei, sau la nivelul cheltuielilor efective ale anului 2010.

Deci, transferurile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 constituie în total **2 158 894,2 mii lei**, care sînt prevăzute și în proiectul bugetului de stat pe anul respectiv.

Menționăm că în anul 2010 s-a majorat numărul categoriilor de persoane asigurate din contul statului cu:

doctoranzii la cursurile de zi;

persoanele care îngrijesc la domiciliu un invalid din copilărie de gradul I ținut la pat fără limitarea vârstei de pînă la 18 ani;

mamele cu patru și mai mulți copii în locul mamelor cu șapte și mai mulți copii (Legea pentru modificarea și completarea unor acte legislative, nr.186 din 15.07.2010).

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, Compania Națională de Asigurări în Medicină, pe lîngă veniturile încasate sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală planifică de a acumula și alte venituri, inclusiv amenzi și sancțiuni, dobînzi 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, ținînd cont de proiectul modificărilor, 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 – **1,5%**; fondul măsurilor de profilaxie – **1%**; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – **1,5%**; pentru 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 2012 se propune diminuarea cheltuielilor administrative pînă la **1,07 %** din suma veniturilor, cu realocarea mijloacelor respective în fondul de bază, acesta ajungînd la cota de – **94,93%**.

Pentru anul 2012, în fondul de bază se planifică de a fi acumulate și utilizate **3 780 299,9 mii lei** sau cu **293 687,6 mii lei** (8,4%) mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2011, 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 2012 a fost luat în calcul numărul populației prezente conform datelor Biroului Național de Statistică, la situația din 01.01.2011, care reprezintă 3 413 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 2012 se planifică creșterea cheltuielilor în cauză cu 8,4%. În anul 2011 lista medicamentelor compensate a fost extinsă. Procesul de extindere a listei va fi continuu și în anul 2012.

Pentru anul 2012 va crește spectrul și numărul serviciilor medicale de înaltă performanță, inclusiv datorită dezvoltării continue a parteneriatului-public privat conform Hotărârii 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 dezabilități de a beneficia de acest tip de asistență medico-socială, recomandată de experții OMS.

În anul 2012 achitarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale spitalicești va continua după principiul de "*caz tratat*" pe profiluri de specialitate, diferențiate pentru spitalele raionale, municipale și republicane și care va include unele profiluri noi de maladii și patologii asociate. Pentru sporirea utilizării eficiente a mijloacelor alocate spitalelor, în anul 2012 pe un lot de 7 spitale: IMSP „Spitalul Clinic Republican”, IMSP „ICȘDOSM și C”, IMSP CNȘP Medicina de urgență”, IMSP „SCM „Sf. Arhangel Mihail”, IMSP „Spitalul Clinic Municipal Bălți”, IMSP SR Orhei, IMSP SR Cimișlia va fi testat un nou mecanism de plată – „plata pe baza DRG”, care prevede estimarea volumului de finanțare a spitalului în dependență de complexitatea cazurilor prestate.

Astfel, pentru:

a) *asistența medicală urgentă prespitalicească* este prevăzută suma de **324 209,2 mii lei** cu o majorare față de volumul planificat în 2011 cu **17 387,3 mii lei**, sau 5,7% (pondere de 8,6 % în fondul de bază);

b) *asistența medicală primară* este prevăzută suma de **1 134 089,9 mii** lei, cu o majorare a sumei respective față de 2011 cu **88 106,2 mii** lei, sau 8,4% (pondere de 30,0% în fondul de bază). În sumele pentru asistență medicală nominalizată sînt incluse mijloacele pentru medicamente compensate în sumă de **162 600,0 mii** lei, cu o majorare a sumei respective față de 2011 cu 12 600,0 mii lei, sau 8,4%;

c) *asistența medicală specializată de ambulator* este prevăzută suma de **280 576,0 mii** lei, cu o majorare a sumei respective față de 2011 cu **19 080,1 mii** lei, sau 7,3% (pondere de 7,4% în fondul de bază);

d) *asistența medicală spitalicească* este prevăzută suma de **1 904 992,8 mii** lei, cu o majorare față de nivelul aprobat pentru anul 2011 cu **125 077,1 mii** lei, sau 7,0% (pondere de 50,4% în fondul de bază);

e) *servicii medicale de înaltă performanță* este prevăzută suma de **130 820,5 mii** lei, cu o majorare față de anul 2011 cu **43 655,2 mii** lei sau cu 50,1% (pondere de 3,5% în fondul de bază);

f) *îngrijiri medicale comunitare paliative și la domiciliu* este prevăzută suma de **5 611,5 mii** lei, cu o majorare de **381,6 mii** lei, sau cu 7,3% față de nivelul anului 2011 (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 2012, 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 2011, 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 2011, 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 2012, în fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de **1,5 %** din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, stabilită de legislație, este planificată acumularea sumei de **59 733,0 mii** lei, cu o majorare cu **4 637,5 mii** lei, sau 8,4%. 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 2012 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 **39 822,0 mii** lei, cu o majorare cu **3 091,7 mii** lei, sau 8,4%. 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 **59 733,0 mii lei**, ce constituie **1,5%** din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. 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 2012 sunt planificate de a fi acumulate și utilizate **42 609,5 mii lei**, cu o majorare față de anul 2011 cu **3 109,5 mii lei**, sau 7,9% (pondere de 1,07% 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.

Prin completarea proiectului Legii cu un nou art. 8, se propune introducerea coplăților pentru persoanele neasigurate, cu excepția celor ce au maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice conform actelor normative în vigoare, în asistența medicală primară, care începând cu 1 ianuarie 2012 se estimează la sumă de 20 lei pentru fiecare vizită la medic. Această completare s-a efectuat în contextul prevederilor Memorandumului semnat de Fondul Monetar Internațional, eliminării inechității existente între categoriile de persoane asigurate și cele neasigurate și stimulării înrolării persoanelor neasigurate în sistemul de asigurare medicală, care actualmente beneficiază de asistență medicală primară și urgentă indiferent de statutul de persoană asigurată, precum și în scopul descurajării suprasolicitărilor și micșorării numărului adresărilor neargumentate,

care, de asemenea, creează inechități privind accesul la serviciile de asistență medicală.

Ministru

Andrei USATÎI