

## GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 1104-662

Chișinău

3 decembrie 2013

### 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 2014, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 962 din 3 decembrie 2013.

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

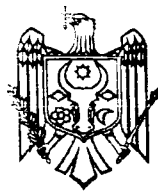
Anexă: Hotărârea Guvernului nr. 962 din 3 decembrie 2013 – 2 ex.;  
proiectul de lege – 1 ex.;  
nota informativă – 1 ex.;  
avizul Ministerului Justiției – 1 ex.

Prim-ministru

Iurie LEANCĂ

ex: S.Țurcanu  
tel: 250-296

03 12 490 13



# GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 962

din 7 decembrie 2013

Chișinău

## **Pentru aprobarea proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014**

---

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014.

**Prim-ministru**

**IURIE LEANCĂ**

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Andrei Usatfi

Ministrul finanțelor

Anatol Arapu

Ministrul justiției

Oleg Efrim

**PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA****LEGEA****fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Art.1.** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 se aprobă la venituri în sumă de **4 723 575,2 mii lei** și la cheltuieli în sumă de **4 823 575,2 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 în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 8% (cîte 4% pentru fiecare categorie de plătitori).

(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 4056 lei**.

(3) Persoanele fizice prevăzute la pct.1, pct.3 și pct.4 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) Categoriile de plătitori prevăzute la pct. 3 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova pentru cel puțin 183 de zile calendaristice (pe parcursul anului bugetar) vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în quantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

**Art.5.** – (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 calculate pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și fondul de administrare 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 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 restabilire 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 la 1 ianuarie 2014.

**Președintele Parlamentului**

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

- mii lei -

<b>I. Venituri, total</b> inclusiv:	<b>4723575,2</b>
1. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	2332456,8
2. Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	109661,1
3. Alte venituri	12000,0
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2234556,6
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	680,7
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	34220,0
<b>II. Cheltuieli, total</b> inclusiv:	<b>4823575,2</b>
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4493700,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	71893,6
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	46893,6
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	143787,1
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	67300,0
<b>III. Deficit (-)</b>	<b>- 100000,0</b>
1. Surse de finanțare	+100000,0
2. Modificarea soldurilor la conturi	+100000,0

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

<b>Program/ subprogram</b>	<b>Scopul subprogramului</b>	<b>Cost, mii lei</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Programul "Sănătate publică și servicii medicale", inclusiv:</b>		
<b>1. Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”</b>	Eficientizarea gestionării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și asigurarea accesului populației la serviciile de sănătate de calitate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	67300.0
<b>2. Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”</b>	Îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate	382457.7
<b>3. Subprogramul „Asistența medicală primară” <i>inclusiv medicamente compensate</i></b>	îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate	1372064.2 226033.2
<b>4. Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator</b>	îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului populației la servicii medicale specializate de ambulator de calitate	330985.2
<b>5. Subprogramul „Asistența medicală spitalicească</b>	îmbunătățirea sănătății populației prin asigurarea accesului populației la servicii medicale spitalicești de calitate	2247250.0
<b>6. Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță</b>	Îmbunătățirea calității actului medical prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate	154324.1
<b>7. Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”</b>	Îmbunătățirea calității vieții pacienților prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu și îmbunătățirea sănătății tinerilor	6619.7
<b>8. Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”</b>	îmbunătățirea sănătății publice prin asigurarea realizării programelor naționale în sănătate și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică	46893.6
<b>9. Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”</b>	Îmbunătățirea sănătății populației prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente	71893.6
<b>10. Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”</b>	Îmbunătățirea calității asistenței medicale și standardelor de tratament și reabilitare, prin sporirea eficienței utilizării resurselor destinate modernizării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale	143787.1

**NOTĂ INFORMATIVĂ**  
**la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii**  
**de asistență medicală pe anul 2014**

Veniturile și cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 se stabilesc astfel:

venituri – **4 723 575,2 mii lei,**

cheltuieli – **4 823 575,2 mii lei**

deficit – **100 000,0 mii lei.**

Comparativ cu anul 2013, este prognozată majorarea veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 14,7% și 11,7% respectiv, cu acoperirea deficitului de 100,0 mil. lei din contul soldului mijloacelor bănești format la începutul anului 2014.

Comparativ cu legea respectivă pe anul 2013, în proiectul legii au fost incluse următoarele modificări.

Cuantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată în formă procentuală, se preconizează de majorat de la 7,0 % la 8,0 %, care va fi achitată câte 4 % de fiecare categorie de plătitori prevăzută de anexa nr.1 a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002. Suma primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală va constitui **2 332 456,8 mii lei** [29 155 700,0 mii lei (fondul de remunerare a muncii la care se calculează prime)\*8%]. Odată cu majorarea primei cu 1 procent, contribuțiile angajatorilor pentru AOAM vor crește doar cu 22 lei lunar sau cu 264 lei anual pentru fiecare angajat, comparativ cu anul 2013, luând ca bază de calcul salariul nominal mediu lunar prognozat pentru anul 2014 pe sectorul real și bugetar.

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2014 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 **4 056 lei** [4 225,0 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 8,0 %)].

Pentru anul 2014 în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează de a include 59 mii persoane fizice față de 51 mii persoane fizice luate în calcul la elaborarea legii FAOAM pe anul 2013, care au obligația de a achita prima de asigurare în mod individual. Respectiv veniturile date sînt calculate în sumă de 109 661,1 mii lei sau cu 47,2% mai mare comparativ cu suma aprobată pe anul 2013.

În proiectul legii FAOAM pe anul 2014 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. 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.

La elaborarea mărimii 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 păstrează formula conform legislației în vigoare. 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 respective se stabilește prin legea bugetului de stat, reprezentând 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 va constitui **2 234 556,6 mii lei**, sau cu o majorare comparativ cu anul 2013 în sumă de 92 124,6 mii lei (4,3%).

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 2014 în sumă de **680,7 mii lei**.

Pentru realizarea subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății” și în scopul asigurării bolnavilor cu diabet zaharat insulinonecesitanți (diabet zaharat tip 1 și diabet zaharat tip 2 tratat cu insulină) cu medicamente hipoglicemizante (insuline), pentru anul 2014 sunt necesare: 1) pentru pozițiile de soluții de insulină umană biosintetică - 271332 de flacoane cu prețul unui flacon de 114,07 lei în sumă de 30 950 841,24 lei și 45600 cartușe cu soluție de insulină umană biosintetică cu prețul unui cartuș de 71,69 lei, în sumă de 3 269 064 mii lei. În total la transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății sunt prevăzute **34 220,0 mii lei**.

Astfel, de tratament cu insulină vor beneficia aproximativ 16500 pacienți cu diabet zaharat insulino-dependent, ceea ce constituie circa 22% din numărul total al pacienților cu diabet zaharat. Calculele pentru insulina s-au efectuat

reieșind din următoarele: doza zilnică de 40UI, fiind necesare lunar 1,2 flacoane, iar anual vor fi necesare circa 15 flacoane pentru 1 bolnav sau 48 cartușe (stilouri preumplute). Proporția insulinei cu acțiune rapidă trebuie să constituie 1/3, iar 2/3 insulină cu acțiune prelungită.

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, Compania Națională de Asigurări în Medicină, pe lângă veniturile încasate sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală planifică de a acumula și alte venituri în sumă de 12 000,0 mii lei, inclusiv dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești, estimate reieșind din tendințele acumulării pe parcursul anilor precedenți.

La alin.(4), art.4 din prezentul proiect de lege se propune reglementarea condițiilor de asigurare obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova, care se află peste hotarele țării pentru cel puțin 183 de zile calendaristice pe parcursul anului bugetar. Astfel, confirmarea termenului respectiv de prescripție, este pusă în sarcina cetățeanului Republicii Moldova, fapt ce va genera posibilitatea de a achita prima de asigurare în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase de la data achitării primei de asigurare pînă la sfîrșitul anului de gestiune. În scopul încadrării în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a cetățeanului Republicii Moldova la categoria respectivă de plătitori, este inerentă și condiția apartenenței persoanei respective la categoriile de plătitori prevăzute la pct.3 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002. Prin urmare, în condiția în care cetățeanul Republicii Moldova confirmă că pe parcursul anului bugetar s-a aflat peste hotarele țării mai mult de 183 de zile calendaristice, însă concomitent face parte și din alte categorii de plătitori prevăzute la pct.pct.1, 2 din anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 (ex: proprietari de terenuri cu destinație agricolă, fondatori de întreprinderi individuale, etc.) achitarea primei de asigurare se va realiza conform prevederilor alin.(2), (3), art.4 din prezentul proiect de lege.

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 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 se propune diminuarea

cheltuielilor administrative pînă la **1,42 %** din suma veniturilor, cu realocarea mijloacelor respective în fondul de bază.

Pentru anul 2014 proiectul FAOAM 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. (2<sup>1</sup>) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII 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 2014, în fondul de bază se planifică de a fi acumulate și utilizate **4 493 700,9 mii lei** sau cu **537 701,1 mii lei** (13,6%) mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2013, care vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

În fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de **1%** din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, și suplimentar 25 000,0 mii lei din soldurile mijloacelor bănești formate la începutul anului (25%). Cheltuielile fondului dat constituie **71 893,6 mii lei**, cu o diminuare cu **19 048,1 mii lei**, sau 20,9% comparativ cu anul 2013. 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 2014 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 **46 893,6 mii lei**, cu o majorare cu **5 951,9 mii lei**, sau cu 14,6%. Mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național; alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire 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 **143 787,1 mii lei**, cu o diminuare cu **38 096,4 mii lei**, sau 20,9%, ceea 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 (50%). 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 asigurare obligatorie de asistență medicală sunt planificate de a fi acumulate și utilizate **67 300,0 mii lei**, cu o majorare față de anul 2013 cu **17 785,0 mii lei**, din care 15 000,0 mii lei sunt prevăzute pentru reparația capitală a sediului CNAM.

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

Ministru



**Andrei USATÎI**