

GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

H O T Ă R Ă R E

nr. _____ din _____

**Cu privire la aprobarea proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2023**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023.

PRIM-MINISTRU

Natalia GAVRILIȚA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Ala NEMERENCO

Ministrul finanțelor

Dumitru BUDIANSCHI

Ministrul justiției

Sergiu LITVINENCO

L E G E A
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023

nr. _____ din _____ 2022

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 se aprobă la venituri în sumă de 14138595,7 mii lei și la cheltuieli în sumă de 14138595,7 mii lei.

Art.2. – 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, 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 în mărime de 9,0%.

(2) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în mărime de 12636 de lei.

(3) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin.(1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 1014 lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit. b)–f), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. d¹) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 1622 lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit. b)–d), e) și f), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e) și f), pct. 3 și 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și pentru cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în

legea menționată care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 2028 lei.

(6) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 4056 lei.

(7) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală 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 cuantum și în condițiile stabilite la alin. (2)–(7) din prezentul articol, obțin statutul de persoană asigurată în anul 2023 de la data achitării primei de asigurare pînă la data de 31 decembrie 2023.

Art.5. – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și art. 10 alin. (2) lit. d) și alin. (3) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, 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 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 de ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, sub forma listelor de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de 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, 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 și farmaceutice (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 și farmaceutice (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta poate fi efectuată 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. – Banca 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 termen de până la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă 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, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu prestatorii de servicii de plată.

(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 ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	14138595,7
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		6847595,7
II. Cheltuieli, total	2+3	14138595,7
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0
IV. Surse de finanțare, total	9	0,0
Modificarea soldului de mijloace bănești	9	0,0

Anexa nr.1.1

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	14138595,7
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	7146500,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	7146500,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	7009732,8
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	136767,2
Alte venituri	14	144500,0
dintre care		
donații voluntare din surse externe		2028,4
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	6847595,7
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	6847595,7
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	6847595,7
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	150648,1
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	6696947,6

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	14138595,7
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	13930158,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	50000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	30000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	118437,7

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		14138595,7
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	14138595,7
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	118437,7
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	2848619,1
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	80 06	1241218,5
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	113175,7
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	1137765,7
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	7184045,2
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	293764,3
Subprogramul “Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	79360,3
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	50000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	30000,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	1032209,2

NOTĂ INFORMATIVĂ
la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2023

I. Introducere

Proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 este elaborat în baza:

- Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”;
- Programul de activitate al Guvernului „Moldova vremurilor bune”;
- Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare;
- Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002, cu modificările și completările ulterioare;
- Indicatorilor macroeconomici prognozați pentru anii 2023-2025;
- Alte acte normative.

Ca structură proiectul de lege cuprinde textul legii, care conține 9 articole și 4 anexe, precum sunt:

- anexa nr.1 - Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;
- anexa nr.1.1 - Componenta veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;
- anexa nr.1.2 - Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli;
- anexa nr. 2 - Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

De asemenea, proiectul de lege este însoțit de Nota informativă și alt material analitic adițional, destinat facilitării procesului de examinare și promovare a acestuia în Guvern și Parlament.

Prezentul proiect de lege se bazează pe următoarele prognoze macroeconomice și fiscale estimate pentru anul 2023:

- salariul nominal mediu lunar – 11700 lei;
- fondul de remunerare a muncii – 88,6 mild. lei;
- indicele prețurilor de consum mediu anual– 115,7%;
- produsul intern brut nominal – 308,8 mild. lei;
- mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense – 9%;
- mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitată de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova – 12636,0 lei.

II. Estimările fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023

Parametrii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 se estimează la partea de venituri în sumă de **14 138 595,7 mii lei** și la partea de cheltuieli în sumă de **14 138 595,7 mii lei, înregistrând echilibru bugetar.**

Estimările veniturilor, cheltuielilor și soldului bugetar ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2021-2023, se prezintă în următorul tabel:

mii lei

	2021 executat	2022 aprobat	2022 precizat	2023 proiect	Devieri proiect 2023 / 2022 aprobat		Devieri proiect 2023 / 2022 precizat	
					(+/-)	%	(+/-)	%
Veniturile FAOAM	11540026,1	12287601,0	12559736,0	14138595,7	1850994,7	15,1	1578859,7	12,6
<i>ponderea în PIB, %</i>	4,8	4,8	4,5	4,6				
Cheltuielile FAOAM	11552085,6	12287601,0	12833736,0	14138595,7	1850994,7	15,1	1304859,7	10,2
<i>ponderea în PIB, %</i>	4,8	4,8	4,6	4,6				
Soldul bugetar al FAOAM	-12059,5	0,0	-274000,0	0,0	0,0		274000,0	
<i>PIB informativ (mil.lei)</i>	241900,0	255700,0	278200,0	308800,0				

Astfel, pentru anul 2023 veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală vor crește cu 1 850 994,7 mii lei sau (+15,1%) față de aprobat 2022 și cu 1 578 859,7 mii lei sau (+12,6%) față de precizat 2022, cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prognozându-se cu o creștere de 1 850 994,7 mii lei sau (+15,1%) față de aprobat 2022 și cu 1 304 859,7 mii lei față de precizat 2022 sau (+10,2%).

❖ Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Pentru anul 2023 acumularea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează în sumă de 14 138 595,7 mii lei, cu o creștere față de aprobat 2022 cu 1 850 994,7 mii lei sau (+15,1%). Ponderea veniturilor FAOAM în raport cu PIB se estimează la nivel de 4,6%.

Din suma totală a veniturilor FAOAM, veniturile proprii vor constitui 51,6% sau 7 291 000,0 mii lei și transferurile de la bugetul de stat – 48,4% sau 6 847 595,7 mii lei.

În structură, veniturile FAOAM pentru anul 2023 se prezintă după cum urmează:

➤ **Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați** vor constitui **7 009 732,8 mii lei**, ceea ce reprezintă o creștere comparativ cu suma aprobată pentru anul 2022 cu 1 024 957,7 mii lei (+17,1%). Cuantumul primelor în cotă procentuală a fost estimat reieșind din fondul impozabil de remunerare a muncii prognozat pentru anul 2023 în mărime de 77 885 920,2 mii lei multiplicat cu 9% (prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense).

➤ **Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă** achitate de persoanele fizice vor constitui 136 767,2 mii lei, cu 4 363,9 mii lei mai mult comparativ cu aprobat 2022, fiind estimate având la bază numărul prognozat al plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual conform anexei nr.2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată conform prevederilor art.17 alin.(4) a Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală în cuantum de 12636,0 lei [11 700,0 lei (salariul nominal mediu lunar prognozat pentru anul 2023) x 12 (luni) x 9,0%]. Totodată, la estimarea veniturilor date s-a ținut cont de facilitățile la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă prevăzute în prezentul proiect de lege.

Astfel, în anul 2023 se prognozează achitarea primei în sumă fixă de 65 396 de persoane fizice, din care se estimează că circa 63 536 persoane sau 97,2% vor achita prima în sumă fixă beneficiind de reduceri pînă la data de 31 martie 2023.

➤ **Alte venituri** (cota din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor IT, donații, dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte încasări) vor însuma în anul 2023 - **144 500,0 mii lei**, cu 46 007,4 mii lei sau 46,7% mai mult comparativ cu aprobat 2022. Din suma totală planificată la alte venituri, 128 464,8 mii lei sau 88,9% vor constitui primele de asigurare obligatorie de asistență medicală acumulate din defalcările impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor IT, 2 028,4 mii lei - donații de la Organizația Internațională pentru Migrație (OIM) și 14 006,8 mii - încasări din dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte venituri.

➤ **Transferurile din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală** vor constitui în anul 2023 – **6 847 595,7 mii lei**, din care:

○ 6 696 777,6 mii lei - transferuri 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, cu 775 665,7 mii lei mai mult față de aprobat 2022. Transferurile date, calculate de Ministerul Finanțelor ca prime de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, sunt stabilite anual prin legea bugetului de stat

○ 170,0 mii lei - transferuri pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 achitate pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița – Tiraspol;

○ 150 648,1 mii lei - transferuri pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice injectabile și orale, inclusiv analogii de insulină. Suma transferurilor date este la nivelul anului 2022 aprobat.

❖ **Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**

Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023 se prevăd în sumă de **14 138 595,7 mii lei**, cu o creștere de 1 850 994,7 mii lei sau cu (+15,1%) comparativ cu 2022 aprobat. Ponderea cheltuielilor FAOAM în raport cu PIB se estimează la nivel de 4,6%.

La estimarea cheltuielilor FAOAM pe anul 2023 s-a ținut cont de legislația în vigoare și prioritățile stabilite pentru acordarea serviciilor medicale necesare populației raportate la capacitățile sistemului de sănătate, precum sunt:

- asigurarea compensării medicamentelor și unor tipuri de dispozitive medicale, inclusiv lărgirea listei și spectrului acestora;
- procurarea serviciilor medicale acordate în cadrul Programelor speciale (protezarea articulațiilor mari, tratament operator pentru cataractă, cardiochirurgie, protezări vasculare, chirurgie endovasculară, neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale, cardiologie intervențională, cardiologie intervențională congenitală, studii electrofiziologic și ablații, corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii, tratamentul intervențional în AVC ischemic acut, neuroradiologie intervențională, implant cohlear etc), reieșind din listele de așteptare existente și capacitățile prestatorilor de servicii medicale;
- procurarea serviciilor medicale neurologice și STROKE din cadrul IMSP care au fost desemnate pentru acordarea asistenței medicale pacienților cu AVC acut;
- procurarea serviciilor medicale aferente tratamentului medical oncologic, inclusiv chimioterapie, radioterapie și tratamentul hematologic în condiții de staționar de zi și ambulator, precum și a serviciului de reabilitare medicală în oncologie;
- acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele costisitoare necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne și benigne ale capului, ale gâtului, ale aparatului locomotor, proteze oculare în caz de anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular etc;
- procurarea serviciilor de înaltă performanță necesare pentru diagnosticarea maladiilor atât pentru copii cât și pentru maturi;
- procurarea serviciilor de îngrijire paliativă, inclusiv prestate de echipele multidisciplinare la domiciliu;
- procurarea serviciilor de reabilitare cu accent pe reabilitarea specializată (cardiologică, neurologică, ortopedică, pediatrică etc);
- stabilirea și achitarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară, prespitalicescă, spitalicească etc;
- asigurarea măsurilor de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire;
- alocarea mijloacelor financiare pentru dezvoltarea prestatorilor de servicii medicale, în special care prestează asistență medicală specializată de ambulator, precum și pentru ameliorarea eficienței energetice a instituțiilor medicale publice;
- acoperirea altor cheltuieli strict necesare pentru asigurarea bunei funcționări a prestatorilor de servicii medicale în scopul acordării asistenței medicale oportune și calitative populației, etc.

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 Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu excepția celor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în baza normativelor stabilite: fondul de bază – nu mai puțin de 94%; fondul măsurilor de profilaxie – 1%; fondul de rezervă – până la 1%; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – până la 2%; fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală – până la 2%.

➤ **Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice** (fondul de bază) pentru anul 2023 se preconizează în volum de **13 930 158,0 mii lei** (circa 99,6% din veniturile planificate ale FAOAM cu excepția celor cu destinație specială) sau cu

1 832 399,6 mii lei (+15,1 %), mai mult comparativ cu suma aprobată pentru anul 2022.

În aspect de subprograme, fondul dat se repartizează după cum urmează:

▪ **Subprogramul „Asistența medicală primară”**, destinat prestării serviciilor medicale de către instituțiile medico-sanitare în baza principiului medicinei de familie, va însuma **2 848 619,1 mii lei**, cu o creștere de 464 876,4 mii lei sau +19,5% față de bugetul aprobat pe anul 2022 după cum urmează:

○ **199 808,0 mii lei** - pentru majorarea salariilor personalului din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **749,8 mii lei** - pentru majorarea salariilor medicilor rezidenți din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **128 705,8 mii lei** - pentru indexarea cheltuielilor strict necesare activității instituțiilor medico-sanitare altele decât cheltuielile de personal (cheltuieli pentru energie electrică, combustibil, energie termică, medicamente etc).

Creșterile date vor sta la baza revizuirii, în sensul majorării pentru anul 2023 a tarifului „per capita”, achitat de CNAM pentru asistența medicală primară acordată de către medicii de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM și în conformitate cu alte norme aferente contractării prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, pentru anul 2023 vor fi alocate mijloace financiare pentru achitarea indicatorilor de performanță în scopul motivării personalului medical în vederea stimulării calității serviciilor medicale.

▪ **Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”** se realizează de către prestatorii de servicii medicale care prestează asistență medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică în conformitate cu prevederile Programului unic al AOAM. Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace financiare în sumă de **1 241 218,5 mii lei**, cu 241 189,2 mii lei sau cu +24,1% mai mult față de nivelul aprobat pentru anul 2022, dintre care:

○ **68 907,9 mii lei** - pentru majorarea salariilor personalului din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul AOAM, începând cu 1.10.2022;

○ **139,9 mii lei** - pentru majorarea salariilor medicilor rezidenți din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **84 038,4 mii lei** - pentru indexarea cheltuielilor strict necesare activității instituțiilor medico-sanitare altele decât cheltuielile de personal (cheltuieli pentru energie electrică, combustibil, energie termică, medicamente etc);

○ **18 000,0 mii lei** - pentru majorarea cheltuielilor AMSA în contextul revizuirii în partea de creștere a tarifelor pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu pentru tratamentul în condiții de ambulator a bolnavilor de tuberculoză;

○ **10 425,8 mii lei** - pentru suplimentarea medicamentelor costisitoare în tratamentul chimioterapic în cadrul staționarului de zi a IMSP Institutul Oncologic;

○ **2 028,4 mii lei** - pentru prestarea serviciilor de dializă refugiaților din Ucraina conform Acordului de parteneriat cu Organizația Internațională pentru Migrație (OIM).

Creșterea cheltuielilor menționate vor sta la baza revizuirii bugetelor și tarifelor „per capita” în sensul acoperii justificate pentru anul 2023 a costurilor, suportate de instituțiile medico-sanitare pentru prestarea serviciilor medicale date populației în conformitate cu Programul unic al AOAM și prevederile Criteriilor de contractare a

prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

▪ **Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”.** Mijloacele financiare alocate pentru anul 2023 subprogramului dat sunt destinate serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM în cazul maladiilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale complexe, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil. La fel, cheltuielile subprogramului „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” vizează finanțarea centrelor comunitare de sănătate mintală (CCSM) și de sănătate prietenoase tinerilor (CSPT). Astfel, pentru anul 2023, sunt prevăzute în scopurile enunțate mijloace financiare în sumă de **113 175,7 mii lei**, cu o majorare de 13 460,5 mii lei (+13,5%) față de suma aprobată pentru anul 2022 din care:

○ **8 122,7 mii lei** - pentru majorarea salariilor personalului din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **5 337,8 mii lei** - pentru indexarea cheltuielilor strict necesare activității instituțiilor medico-sanitare altele decât cheltuielile de personal (cheltuieli pentru energie electrică, combustibil, energie termică, medicamente și consumabile etc).

▪ **Pentru subprogramul ”Asistența medicală urgentă spitalicească”** au fost prevăzute mijloace financiare în sumă de **1 137 765,7 mii lei**, cu o majorare de 24 951,6 mii lei sau (+ 2,3%) față de suma aprobată pe anul 2022.

Majorarea cheltuielilor prioritare aferente subprogramului dat în contextul acoperirii creșterilor salariale și a tarifelor la resursele energetice se estimează în cuantum de 113 512,3 mii lei, dintre care :

○ **84 511,8 mii lei** - pentru majorarea salariilor personalului din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **29 000,5 mii lei** - pentru indexarea cheltuielilor strict necesare activității instituțiilor medico-sanitare altele decât cheltuielile de personal (cheltuieli pentru energie electrică, combustibil, energie termică, medicamente etc);

Creșterile date vor sta la baza revizuirii, în sensul majorării pentru anul 2023 a tarifului „per capita”, achitat de CNAM pentru asistența medicală urgentă spitalicească în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM și în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, pentru anul 2023 vor fi alocate mijloace financiare pentru achitarea indicatorilor de performanță în scopul motivării personalului medical în vederea stimulării calității serviciilor medicale.

▪ **Subprogramul ” „Asistența medicală spitalicească”** include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul prestatorilor de servicii medicale spitalicești. Pentru anul 2023, la acest subprogram sunt prevăzute mijloace financiare în sumă de **7 184 045,2** cu 775 497,6 mii lei sau +12,1% mai mult față de aprobat pe anul 2022.

Majorarea cheltuielilor prioritare aferente subprogramului dat în contextul acoperirii creșterilor salariale și a tarifelor la resursele energetice, medicamentelor și consumabilelor costisitoare se estimează în cuantum de 1 015 014,4 mii lei, dintre care:

○ **421 437,2 mii lei** - pentru majorarea salariilor personalului din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **13 541,3 mii lei** - pentru majorarea salariilor medicilor rezidenți din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 1.10.2022;

○ **553 220,3 mii lei** - pentru indexarea cheltuielilor strict necesare activității instituțiilor medico-sanitare altele decât cheltuielile de personal (cheltuieli pentru medicamente, alimentație, energie electrică, combustibil, energie termică, etc);

○ **26 815,6 mii lei** - pentru acoperirea cheltuielilor necesare pentru medicamentele și consumabilele costisitoare achitate suplimentar cazului tratat;

Mijloacele financiare planificate pentru acest subprogram se vor regăsi în tarifele utilizate pentru procurarea serviciilor medicale reieșind din necesitățile populației în servicii medicale raportate la capacitățile sistemului de sănătate.

Totodată, pentru anul 2023 se planifică alocarea a 137 759,7 mii lei pentru sporirea accesului persoanelor la asistența medicală spitalicească în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament în sensul procurării unui număr mai mare în comparație cu anul precedent a cazurilor tratate acute și în cadrul programelor speciale, în chirurgie de o zi, cazurilor cronice, serviciilor de reabilitare etc.

▪ **Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”** prevede oferirea investigațiilor medicale înalt specializate prevăzute în anexa nr.5 al Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace financiare în sumă de **293 764,3 mii lei**, cu 34 027,9 mii lei sau +13,1%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2022.

Mijloacele financiare destinate subprogramului „Servicii medicale de înaltă performanță” vor fi utilizate pentru sporirea accesului populației la servicii medicale de înaltă performanță prin lărgirea spectrului și numărului de servicii estimate pentru a fi procurate în anul 2023, prioritate având serviciile de înaltă performanță necesare pentru diagnosticarea leucemiei acute și cronice, dar și a limfoamelor maligne; serviciilor de PET CT (tomografie cu emisie de pozitroni combinată cu computer tomografic) efectuată persoanelor pentru a evalua eficacitatea tratamentului în cazul patologiilor oncologice atât pentru copii cât și pentru maturi.

▪ Pentru **subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”** sunt preconizate alocații în volum de **79 360,3 mii lei** cu 10 074,6 mii lei sau +14,5%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2022. Mijloacele financiare prevăzute pe anul 2023 pentru subprogramul dat vor fi direcționate pentru sporirea accesului populației la serviciile de îngrijire paliativă, care presupune susținerea activă și complexă a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ, dar care pot beneficia de servicii care să le crească calitatea vieții prin atenuarea suferinței fizice și psihoemoționale.

▪ **Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”** prevede cheltuieli aferente compensării costurilor la medicamente și dispozitive medicale prescrise de către prestatorii de servicii medicale pentru tratamentul pacienților în condiții de ambulator, și ulterior eliberate populației de către farmacii, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină. Cheltuielile aferente acestui subprogram au fost cuantificate reieșind din prioritățile strategice de compensare pentru anul 2023, ținând cont de:

○ extinderea listei medicamentelor compensate (estimativ cu 60 193,6 mii lei);

○ extinderea listei denumirilor de dispozitive medicale (ace, seringi, catetere urinare) estimativ cu 9 326,9 mii lei.

Astfel, pentru anul 2023 volumul mijloacelor financiare prevăzute pentru realizarea acestui subprogram se estimează în quantum de **1 032 209,2 mii lei**, cu

268 321,8 mii lei sau +35,1%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2022, și se preconizează să fie repartizate după cum urmează:

- **900 603,9** mii lei - în scopul asigurării compensării medicamentelor din Lista medicamentelor compensate, inclusiv cu extinderea planificată pentru anul 2023. Din totalul mijloacelor planificate, 433 002,5 mii lei (48,1%) sunt cheltuielile estimate pentru compensarea medicamentelor utilizate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare și 242 931,5 mii lei (27%) - pentru compensarea medicamentelor injectabile și orale destinate tratamentului diabetului zaharat, inclusiv analogii de insulină;

- **131 605,3** mii lei - pentru asigurarea compensării dispozitivelor medicale, inclusiv 102 669,5 mii lei (78%) fiind mijloace financiare destinate compensării testelor, lanțetelor, acelor și seringilor pentru insulină.

➤ **Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală** pentru anul 2023 se preconizează în sumă de **10 000,0 mii lei** la nivelul anului 2022 aprobat.

Subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM și este destinat pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, și compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază.

➤ **Fondul măsurilor de profilaxie** va însuma pentru anul 2023 - 50 000,0 mii lei, rămânând la nivelul anului 2022 aprobat.

Mijloacele financiare prognozate urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate de:

- reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate și neasigurate prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară;
- informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață;
- prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național;
- asigurarea gradului adecvat de pregătire pentru urgențe de sănătate publică și managementul urgențelor de sănătate publică, alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire.

➤ **Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale** pentru anul 2023 se estimează în cuantum de 30 000 mii lei sau de 2 ori mai mult față de nivelul anului 2022 aprobat.

Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății” prevede finanțarea acțiunilor de fortificare a bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice.

Mijloacele respective urmează a fi axate pe sporirea calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului IMSP și vor fi utilizate pentru:

- procurarea utilajului medical performant;
- implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă și sanitație;
- modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii;
- implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

➤ **Fondul de administrare al SAOAM** pentru anul 2023 se prevede în cuantum de 118 437,7 mii lei (circa 0,8% din veniturile planificate ale FAOAM cu excepția celor cu destinație specială) sau cu 3 595,1 mii lei, mai mult comparativ cu aprobat pentru anul 2022.

Mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare a sistemului AOAM vor fi utilizate pentru organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, tipărirea rețetelor pentru medicamente și dispozitive

medicale 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.

❖ **Soldul bugetar al fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.**

Pentru anul 2023 fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează să fie echilibrate.

Tabele la Nota informativă:

1. Tabelul nr.1 Structura FAOAM conform clasificăției economice (% în total, devieri +/-);
2. Tabelul nr.2 Structura FAOAM pe programe de cheltuieli (% în total, devieri +/-);
3. Tabelul nr.3 Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM;
4. Tabelul nr.4 Cheltuieli administrative și efectivul de personal pe FAOAM.

Ministru

Ala NEMERENCO