



CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 31-06-9120,

Chișinău

12. 11. 2018

Biroul Permanent al Parlamentului

În temeiul art.73 din Constituția Republicii Moldova, se prezintă spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1094/2018.

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

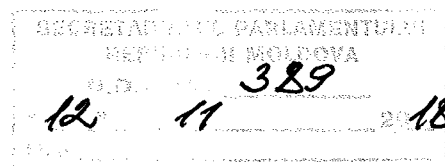
Anexe:

1. Hotărârea Guvernului privind aprobarea proiectului de lege (în limba română – 1 filă și în limba rusă – 1 filă);
2. Proiectul de lege (în limba română – 5 file și în limba rusă – 7 file);
3. Nota informativă la proiectul de lege (21 file).

**Secretar general adjunct
al Guvernului**

Roman CAZAN

Ex.: Tatiana Barburoș
Tel.: 022-250-420



Casa Guvernului,
MD-2033, Chișinău,
Republica Moldova

Telefon:
+ 373 22 250 101

Fax:
+ 373 22 242696



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr. 1094

din 8 noiembrie 2018

Chișinău

**Pentru aprobarea proiectului legii fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019**

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019.

Prim-ministru

PAVEL FILIP

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,
muncii și protecției sociale

Silvia Radu

Ministrul finanțelor

Octavian Armașu

Ministrul justiției

Victoria Iftodi

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**L E G E A****fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019**

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 se aprobă la venituri în sumă de 7326030,0 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 7526030,0 mii de lei, cu un deficit în sumă de 200000,0 mii de lei.

Art.2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1.1, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.2.

Art.3. – Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.2.

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește la 9,0% (cîte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori).

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

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

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

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

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

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

(8) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantumul și în condițiile stabilite la alin.(2)–(7) din prezentul articol obțin statutul de persoană asigurată în anul 2019 de la data achitării primei de asigurare, pînă la data de 31 decembrie 2019.

Art.5. – Prin derogare de la prevederile art.6 alin.(3) lit. a) și art.10 alin.(2) lit.d) și e) din Legea nr.1585/1998, în cazul persoanelor care nu dețin număr de identificare de stat (IDNP), se prezintă pe suport de hîrtie la Agențiile teritoriale a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, informația:

privind începerea, suspendarea și desfacerea relațiilor de muncă de către angajatori, în formatul tabelului nr.2 al dării de seamă privind reținerea impozitului pe venit, a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, conform modelului aprobat de Ministerul Finanțelor;

privind 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 Compania Națională de Asigurări în Medicină.

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

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

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

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, urmînd a fi restabilite pînă la sfârșitul anului.

Art.7. – Prin derogare de la anexa nr.2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta se efectuează prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art.8. – Instituția financiară ce deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobînda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobînzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de pînă la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobîndă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art.9. – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prin alte instrumente de plată decît cardurile de plată, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu instituțiile financiare și cu Întreprinderea de Stat „Poșta Moldovei”.

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

Anexa nr.1

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

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	7326030,0
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		2831330,0
II. Cheltuieli, total	2+3	7526030,0
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200000,0
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200000,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	239669,8
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	39669,8

Anexa nr.1.1

Componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	7326030,0
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	4467000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	4467000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	4360400,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	106600,0
Alte venituri	14	27700,0
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2831330,0
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2831330,0
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2831330,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	112064,9
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2719265,1

Anexa nr.1.2

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	7526030,0
inclusiv:	

1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7333329,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	13000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	27000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	70000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	82701,0

Anexa nr.2

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		7526030,0
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	7526030,0
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	82701,0
Subprogramul „Asistență medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i> <i>din care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat</i>	80 05	2112151,6 595950,0 72278,3
Subprogramul „Asistență medicală specializată de ambulator”	80 06	561276,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	65031,4
Subprogramul „Asistență medicală urgentă prespitalicească”	80 09	613759,1
Subprogramul „Asistență medicală spitalicească”	80 10	3760222,0
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	220888,0
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	13000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	27000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	70000,0

NOTĂ INFORMATIVĂ

la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 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 mărimea, 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;
- Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181 din 25 noiembrie 2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr.886 din 06 august 2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârii Guvernului nr.350 din 18 aprilie 2018 „Cu privire la aprobarea priorităților de politici sectoriale pe termen mediu (2019-2021)”;
- Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14 mai 2002, cu modificările și completările ulterioare;
- Prognoza indicatorilor macroeconomici pentru anii 2018-2020;
- Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2016-2020 și alte acte normative.

Proiectul de lege conține 9 articole și 4 anexe.

Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr.1.1, sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr.1.2 și programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2. la proiectul de lege.

Prezentul proiect de lege se bazează pe următoarele prognoze macroeconomice și fiscale estimate pentru anul 2019:

salariul nominal mediu lunar – 6 975 lei;

fondul de remunerare a muncii – 49,4 mld. lei;

indicele prețurilor de consum – 104,9%;

produsul intern brut nominal – 209,3 mld. lei;

prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală – 9%;

În proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 sunt prevăzute venituri în sumă de **7 326 030,0 mii lei** și cheltuieli în sumă de **7 526 030,0 mii lei**, cu deficitul bugetar în sumă de **200 000,0 mii lei**.

Comparativ cu anul 2018 este prognozată majorarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cu 667 004,8 mii lei sau cu 10,0% și a cheltuielilor cu 867 004,8 mii lei sau cu 13,0%.

Ponderea cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în cheltuielile publice din sectorul sănătății au constituit în anii 2016-2017 87,7% și 86,4% respectiv. Pentru anul 2018, având la bază suma aprobată inițial, ponderea constituie 83,9%. Totodată, conform prognozelor pentru 2019-2021,

acest indicator este estimat la nivel de 84,6%; 85,1% și 86,5% respectiv. Ponderea acestor cheltuieli în bugetul public național a fost în anii 2016-2017 la nivel de 11,7% și 11,5% respectiv. Pentru anul 2018, având la bază suma aprobată inițial, ponderea constituie 10,8%. Conform prognozelor pentru anii 2019, 2020 și 2021, acest indicator este estimat anual la nivel de 11,1%; 10,5% și 10,6% respectiv.

Structura fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform clasificăției economice pentru perioada anilor 2017-2021 este prezentată în tabelul 1 la prezenta Notă.

Veniturile și cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în proiectul legii pe anul 2019 au fost calculate după cum urmează.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense sunt calculate în baza fondului de remunerare a muncii, prognozat pentru 2019 și va constitui circa **4 360 400,0 mii lei** [49 400 000,0 mii lei (fond remunerare a muncii prognozat 2019) x 98,08% (cota fondului de remunerare a muncii la care se va aplica prime în mărime de 9%) x 9% (prime în cotă procentuală 4,5% angajator și 4,5% angajat)], ceea ce reprezintă o majorare cu 526 400,0 mii lei sau 13,7% comparativ cu suma aprobată pentru 2018.

Conform prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă constituie 7 533 lei [6 975,0 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 9,0%]. Concomitent, ținându-se cont de situația economico-financiară complicată, ce se reflectă asupra posibilităților financiare ale populației, prin derogare de la prevederile menționate, proiectul prevede păstrarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă la nivelul anilor 2014-2018 sau în cuantum de **4 056 lei**.

Calculul veniturilor sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice, a fost efectuat ținându-se cont de reducerea primei pentru toate categoriile de plătitori, pe care o vor achita până la 1 aprilie 2019, cu excepția mediatorilor, notarilor, avocaților, executorilor judecătorești, experților judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreților, traducătorilor și administratorilor autorizați.

Astfel, în proiectul legii FAOAM pe anul 2019 este păstrată reducerea cu 50% a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru majoritatea categoriilor de plătitori, persoanele fizice care desfășoară activitate independentă de comerț fără a constitui o formă organizatorico-juridică cu 60% și cu 75% pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, în cazul achitării primei în termen de până la 1 aprilie 2019.

Respectiv, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice, sunt calculate în mărime de **106 600,0 mii lei**, în creștere cu 16 907,7 mii lei sau 18,9% comparativ cu suma aprobată pentru 2018. Se planifică achitarea primei de către 54,3 mii de persoane fizice față de

40,1 mii de persoane, care au achitat prima în anul 2016 și 53,3 mii persoane – în anul 2017.

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, pe lângă veniturile încasate sub formă de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină planifică să acumuleze și alte venituri (cota din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor IT, dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte încasări) în sumă de **27 700,0 mii lei**, în corespundere cu tendințele de acumulare a acestora pe parcursul anilor precedenți. Suma respectivă urmează a fi în creștere cu 20 392,4 mii lei sau de circa 4 ori față de anul 2018. Din suma totală de 27 700,0 mii lei, planificată la alte venituri, 21 200,0 mii lei vor constitui primele de asigurare obligatorie de asistență medicală acumulate prin aplicarea impozitului unic rezidenților parcurilor IT. Diferența de 6 500,0 mii lei (27 700,0 mii lei – 21 200,0 mii lei) reprezintă încasările din dobânzi, amenzi, sancțiuni și alte venituri.

Transferurile din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, prevăzute la art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998 (pentru care Guvernul are calitatea de asigurat), sunt prevăzute în sumă de **2 718 526,6 mii lei**, cu o majorare de 84 295,4 mii lei sau 3,2% comparativ cu anul 2018. Suma respectivă a fost calculată conform prevederilor art. 9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 - [2 634 231,2 (aprobat pentru 2018)*103,2% (indicele prețurilor de consum pentru 2018)].

Pentru anul 2019, transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art. 3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 - primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitate pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol, se planifică în sumă de **738,5 mii lei**, având la bază numărul persoanelor asigurate, fiind păstrate la nivelul anului 2018.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu diabet zaharat cu preparate antidiabetice (injectabile și orale) sunt prevăzute în sumă de **72 278,3 mii lei** sau cu 3 244,6 mii lei mai mult (4,7%) față de anul 2018.

Transferurile de la bugetul de stat în FAOAM pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, conform acordului de finanțare dintre Republica Moldova și Asociația Internațională pentru Dezvoltare, vor constitui **39 786,6 mii lei**, cu o majorare de 15 764,8 mii lei sau 65,6% comparativ cu 2018. Realizarea acestui program a demarat în anul 2015.

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 din 14 mai 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 – până la **1%**; fondul

măsurilor de profilaxie – 1%; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – până la 2%; fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală – până la 2%.

Totodată, în proiectul legii, sumele destinate ultimelor patru fonduri au fost diminuate față de limita maximă, diferența fiind direcționată în fondul de bază, pornind de la necesitățile acoperirii cheltuielilor privind realizarea Programului unic.

În așa fel, în fondul de bază se planifică a fi acumulate și utilizate **7 333 329,0 mii lei** (circa 97,37% din veniturile planificate ale FAOAM plus 200 000,0 mii lei din contul soldurilor preconizate la finele anului 2018) sau cu 823 141,7 mii lei, 12,6 %, mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru 2018. Veniturile respective vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

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

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

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

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **2 112 151,6 mii lei**, cu o majorare de 143 763,7 mii lei sau 7,3% față de bugetul aprobat pe 2018. Creșterea respectivă va asigura acoperirea stimulentei prestatorilor de asistență medicală primară care vor exercita independent profesiunea de medic de familie.

În acest subprogram sunt prevăzute cheltuieli pentru medicamente compensate în sumă de 595 950,0 mii lei sau la nivelul aprobat pentru anul 2018, ținându-se cont de nivelul de executare la acest articol în anul 2018 și de faptul că, în ultimii ani, ritmul creșterii cheltuielilor pentru medicamente compensate a sporit suficient în raport cu cel de creștere a cheltuielilor totale din fondul de bază și a constituit: 26,3% - în anul 2014; 35,5% - în anul 2015; 52,3% - în anul 2016; 23,3% - în anul 2017; 14,1% - în anul 2018 (aprobat).

Subprogramul „*Asistență medicală specializată de ambulator*” se realizează de către instituțiile medico-sanitare care prestează aceste servicii.

Scopul subprogramului: acces la servicii medicale specializate de ambulator de calitate pentru persoanele asigurate. Obiectivele: asigurarea accesului la cel puțin 20 de servicii specializate de ambulator prestate de către IMS amplasate în raioanele RM; creșterea numărului de vizite în condiții de ambulator pe 1 persoană asigurată. Pentru acest subprogram sunt prevăzute

mijloace în sumă de **561 276,9 mii lei**, cu 107 827,9 mii lei sau 23,8% mai mult față de aprobat pe anul 2018.

În acest subprogram sunt prevăzute cheltuieli pentru achiziționarea dispozitivelor medicale pentru aprecierea glicemiei pentru copii (glucometre, teste și lanțete), medicamente și consumabile achitate suplimentar, acoperirea cheltuielilor pentru prestarea serviciilor de intervenție timpurie copiilor de la naștere până la 3 ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit pentru tratamentul de reabilitare a copiilor cu dizabilități neuro-locomotorii, serviciilor de reabilitare oftalmologică a persoanelor cu vedere slabă din Republica Moldova.

Concomitent, este prevăzută majorarea mijloacelor financiare destinate acoperirii cheltuielilor pentru acordarea tichetelor alimentare și rambursarea cheltuielilor pentru transport destinate organizării tratamentului pacienților cu tuberculoză în condiții de ambulatoriu.

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

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

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în mărime de **65 031,4 mii lei**, cu o majorare de 8 262,9 mii lei, 14,6%, față de suma aprobată pentru 2018. În cadrul acestui subprogram vor fi finanțate și centrele comunitare de sănătate mintală și de sănătate prietenoase tinerilor, conform obiectivelor de politici din programele de cheltuieli pentru sectorul de ocrotire a sănătății.

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

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

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **613 759,1 mii lei**, cu majorare de 57 165,1 mii lei sau 10,3% față de cea aprobată pe anul 2018.

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

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

În acest subprogram sunt prevăzute mijloace în sumă de **3 760 222,0 mii lei**, cu 485 612,4 mii lei sau 14,8% mai mult față de aprobat pe anul 2018.

Prioritățile în creșterea cheltuielilor vor reveni majorării numărului de cazuri pe programele speciale, conform tabelului de mai jos:

Denumirea programului special	Nr. cazuri contractate 2018	Nr. cazuri estimate 2019	Creșterea 2019 față de 2018
1	2	3	4=3-2
Tratament operator pentru cataractă	4 030	4 635	605
Cardiochirurgie	1 229	1 413	184
Protezări vasculare	401	461	60
Chirurgie endovasculară	549	631	82
Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale	257	296	39
Protezare șold și genunchi	1 897	2 182	285
Cardiologie intervențională	4 319	4 967	648
Cardiologie intervențională congenitală	38	44	6
Studiu electrofiziologic și ablații	112	129	17

Suma alocată prestării numărului de cazuri pe programele speciale indicat în tabel constituie în 2019 circa 371 691,6 mii lei și suplimentar circa 8 000,0 mii lei pentru consumabile costisitoare utilizate în cadrul programelor menționate.

Suma alocată pentru acoperirea cheltuielilor necesare pe cazurile cronice (geriatrie, reabilitare și hospice) constituie circa 302 889,0 mii lei.

Suma de 3 077 641,4 mii lei va fi alocată pentru acoperirea cheltuielilor necesare prestării serviciilor în cadrul programului general (acoperirea cheltuielilor privind cazurile acute), serviciilor în cadrul departamentelor medicină de urgență, serviciilor de dializă, acoperirii cheltuielilor pentru operațiile de transplant, corecției anatomice a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii, pentru neurochirurgia endovasculară și pentru medicamentele achitate suplimentar cazului tratat.

Subprogramul „*Servicii medicale de înaltă performanță*” include asistența medicală înalt specializată.

Scopul subprogramului: acces la asistența medicală cu nivel înalt de specializare pentru persoanele asigurate. Obiectivul: revederea listei de servicii de înaltă performanță până în anul 2020 cu păstrarea doar a celor înalt specializate.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute mijloace în mărime de **220 888,0 mii lei**, cu 20 509,7 mii lei sau 10,2%, mai mult față de suma aprobată pe anul 2018. Creșterea prevede acoperirea cheltuielilor pentru realizarea Programului de inițiere a tratamentului hepatitelor virale B, C, D și cirozelor hepatice la copii și adulți.

Subprogramul „*Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală*” prevede gestionarea fondului de rezervă al AOAM.

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

Veniturile și cheltuielile fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de **0,2%** (conform normativului stabilit – până la 1%) din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vor constitui **13 000,0 mii lei**, cu 2 000,0 mii lei sau 23,3% mai mic față de nivelul aprobat pentru anul 2018.

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

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

Ținându-se cont de executarea cheltuielilor din acest fond pe parcursul ultimilor ani, pentru anul 2019 se planifică suma de **27 000,0 mii lei**, ceea ce constituie 0,4% din veniturile planificate ale FAOAM pentru anul corespunzător, cu 2 000,0 mii lei sau 8,0% mai mult față de nivelul aprobat pentru anul 2018.

Prin urmare, mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de prevenirea și reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; alte activități de profilaxie.

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

Scopul subprogramului: baza tehnico-materială a instituțiilor medicale fortificată. Obiectivele: creșterea ponderii instituțiilor medico-sanitare publice prestatoare de servicii medicale care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale din numărul de instituții medico-sanitare publice cu cel puțin 5% anual până în anul 2020; creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu dispozitive cu cel puțin 5% anual până în anul 2020.

Pentru acest subprogram sunt prevăzute **70 000,0 mii lei**, cu 40 000,0 mii lei sau de 2,3 ori mai mult față de suma aprobată pentru anul 2018, ceea ce constituie 1,0% din veniturile planificate ale FAOAM pentru 2019.

Luînd în considerare necesitățile actuale ce țin de modernizarea infrastructurii sistemului de sănătate în contextul fortificării asistenței medicale spitalicești, asistenței medicale primare, asistenței medicale urgente prespitalicești și înaintarea pentru concurs a unui număr mare de proiecte de către instituțiile medico-sanitare publice, pentru anul 2019 se impune majorarea cuantumului mijloacelor financiare pentru programul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”.

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

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

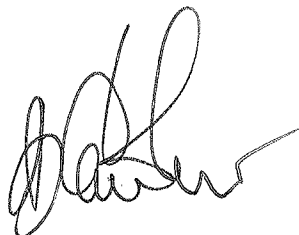
Pentru fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală este planificată acumularea și utilizarea a **82 701,0 mii lei** sau cu 4,9% mai mult comparativ cu nivelul anului 2018 (egal indicelui prețurilor de consum prognozat pentru 2019). Suma respectivă constituie **1,13%** din volumul veniturilor (sub nivelul anilor 2014-2018), cu alocarea diferenței în fondul de bază.

În cheltuielile de personal este prevăzută compensația pentru alimentație (prin tichete de masă) în sumă de **2 725,8 mii lei**, iar remunerarea muncii personalului se păstrează la nivelul anului 2018.

Astfel, conform legislației în vigoare, mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare a sistemului AOAM, destinate realizării subprogramului „*Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*”, vor fi utilizate pentru organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, tipărirea rețetelor pentru medicamente compensate; dezvoltarea și mentenanța sistemelor informaționale; realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul de 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.

Anexe la Notă: 13 foi

SECRETAR GENERAL DE STAT



Boris GÎLCA

Structura FAOAM conform clasificăției economice (% în total, devieri +/-)

Denumire	Cod Eco	2017		2018		2019		Devieri 2019/2018		2020		2021	
		Executat		Aprobat		Proiect				Estimat		Estimat	
		mil. lei	% din total	mil. lei	% din total	mil. lei	% din total	mil. lei	%	mil. lei	% din total	mil. lei	% din total
I. Venituri, total	1	6 256,6	100,0%	6 659,0	100,0%	7 326,0	100,0%	646,6	110,0%	7 806,3	100,0%	8 361,7	100,0%
1. Prime de asigurări obligatorii de asistență medicală, total	122	3 648,4	58,3%	3 923,7	58,9%	4 467,0	61,0%	543,3	113,8%	4 849,5	62,1%	5 257,0	62,8%
Inclusiv:													
1.1 Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	1221	3 541,8	56,6%	3 834,0	57,6%	4 360,4	59,5%	526,4	113,7%	4 742,9	60,7%	5 150,4	61,6%
1.2 Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	106,6	1,7%	89,7	1,3%	106,6	1,5%	16,9	118,8%	106,6	1,4%	106,6	1,2%
2. Alte venituri	14	15,2	0,2%	7,3	0,1%	27,7	0,4%	20,4	379,5%	28,7	0,4%	30,0	0,4%
3. Transferuri primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, total	1922	2 593,0	41,5%	2 728,0	41,0%	2 831,3	38,6%	103,3	103,8%	2 928,1	37,5%	3 074,7	36,8%
Inclusiv:													
3.1 Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	1922	2 525,7	40,4%	2 634,3	39,6%	2 718,5	37,1%	84,2	103,2%	2 851,8	36,5%	2 994,4	35,8%
3.2 Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006	1922	0,7	0,0%	0,7	0,0%	0,7	0,0%	0,0	100,0%	0,7	0,0%	0,7	0,0%
3.3 Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	1922	62,0	1,0%	69,0	1,0%	72,3	1,0%	3,3	104,8%	75,6	1,0%	79,6	1,0%
3.4 Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"	1922	4,6	0,1%	24,0	0,4%	39,8	0,5%	15,8	165,8%				
II. Cheltuieli, total	2+3	6 260,8	100,0%	6 659,0	100,0%	7 526,0	100,0%	864,3	113,0%	7 806,3	100,0%	8 361,7	100,0%
1. Cheltuieli de personal, total	21	58,8	10,0%	61,4	0,9%	64,1	0,8%	0,0	104,4%	67,4	0,9%	70,7	0,9%
Inclusiv:													
1.1 Remunerarea muncii	2111	46,6	0,8%	48,5	0,7%	48,5	0,6%	0,0	100,0%	50,9	0,7%	53,5	0,7%
1.2 Compensație pentru alimentație	2113					2,7	0,0%	2,7		2,9	0,0%	3,0	0,0%
1.3 Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10,3	0,2%	10,7	0,2%	10,7	0,2%	0,0	100,0%	11,3	0,2%	11,8	0,2%
1.4 Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	1,9	0,0%	2,2	0,0%	2,2	0,0%	0,0	100,0%	2,3	0,0%	2,4	0,0%
2. Bunuri și servicii	22	6 179,0	98,7%	6 564,7	98,6%	7 388,0	98,2%	823,3	112,5%	7 694,9	98,6%	8 246,7	98,6%
3. Prestații sociale	27	0,5	0,0%	0,4	0,0%	0,5	0,0%	0,1	125,0%	0,5	0,0%	0,6	0,0%
4. Mijloace fixe	31	21,2	0,3%	31,7	0,5%	72,6	1,0%	40,9	229,0%	42,7	0,5%	42,8	0,5%
5. Stocuri de materiale circulante	33	1,3	0,0%	0,8	0,0%	0,8	0,0%	0,0	100,0%	0,8	0,0%	0,9	0,0%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-4,2		0,0		-200,0				0,0		0,0	
IV. Sursele de finanțare, total	4+5+9					200,0							
Modificarea soldurilor de mijloace bănești	9	0,0		0,0		-200,0				0,0		0,0	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	243,9		239,7		239,7				39,7		39,7	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	239,7		239,7		39,7				39,7		39,7	

Structura FAOAM pe programe de cheltuieli (% în total, devieri +/-)

Denumire	Cod	2017		2018		2019		Devieri		2020		2021	
	P1-P2	Executat		Aprobat		Proiect		2019/2018		Estimat		Estimat	
	P3	mil. lei	% din total	mil. lei	% din total	mil. lei	% din total	mil. lei	%	mil. lei	% din total	mil. lei	% din total
CHELTUIELI, total		6 260,8	100,0%	6 659,0	100,0%	7 526,0	100,0%	867,0	113,0%	7 806,3	100,0%	8 361,7	100,0%
inclusiv:													
PROGRAM "Sănătatea publică și serviciile medicale"	80.00	6 260,8	100,0%	6 659,0	100,0%	7 526,0	100,0%	867,0	113,0%	7 806,3	100,0%	8 361,7	100,0%
Subprogram "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	80.02	73,3	1,1%	78,8	1,2%	82,7	1,1%	3,9	104,9%	86,8	1,1%	91,2	1,1%
Managementul autorităților administrative centrale	00010	73,3	1,1%	78,8	1,2%	82,7	1,1%	3,9	104,9%	86,8	1,1%	91,2	1,1%
Subprogram "Asistență medicală primară"	80.05	1 876,7	30,0%	1 968,4	29,5%	2 112,1	28,1%	143,7	107,3%	2 200,3	28,2%	2 359,0	28,2%
Asistență medicală primară	00187	1 876,7	30,0%	1 968,4	29,5%	2 112,1	28,1%	143,7	107,3%	2 200,3	28,2%	2 359,0	28,2%
Subprogram "Asistență medicală specializată de ambulatoriu"	80.06	423,6	6,7%	453,4	6,8%	561,3	7,4%	107,9	123,8%	584,7	7,5%	626,9	7,5%
Asistență medicală specializată de ambulatoriu	00178	423,6	6,7%	453,4	6,8%	561,3	7,4%	107,9	123,8%	584,7	7,5%	626,9	7,5%
Subprogram "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	80.08	9,2	0,1%	56,8	0,8%	65,0	0,9%	8,2	114,4%	67,8	0,9%	72,6	0,9%
Îngrijiri medicale comunitare paliative la domiciliu	00192	9,2	0,1%	56,8	0,8%	65,0	0,9%	8,2	114,4%	67,8	0,9%	72,6	0,9%
Subprogram "Asistență medicală urgentă prespitalicească"	80.09	544,0	8,7%	556,6	8,4%	613,8	8,1%	57,2	110,3%	639,4	8,2%	685,5	8,2%
Asistență medicală urgentă prespitalicească	00196	544,0	8,7%	556,6	8,4%	613,8	8,1%	57,2	110,3%	639,4	8,2%	685,5	8,2%
Subprogram "Asistență medicală spitalicească"	80.10	3 118,1	49,8%	3 274,6	49,2%	3 760,2	50,0%	485,6	114,8%	3 917,2	50,2%	4 199,8	50,8%
Asistență medicală spitalicească	00179	3 118,1	49,8%	3 274,6	49,2%	3 760,2	50,0%	485,6	114,8%	3 917,2	50,2%	4 199,8	50,8%
Subprogram "Servicii medicale de înaltă performanță"	80.11	191,3	3,0%	200,4	3,0%	220,9	2,9%	20,5	110,2%	230,1	2,9%	246,7	3,0%
Servicii medicale de înaltă performanță	00197	191,3	3,0%	200,4	3,0%	220,9	2,9%	20,5	110,2%	230,1	2,9%	246,7	3,0%
Subprogram "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	80.17	0,0	0,2%	15,0	0,2%	13,0	0,2%	-2,0	86,7%	20,0	0,3%	20,0	0,2%
Servicii medicale acordate prin sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală	00176	0,0	0,2%	15,0	0,2%	13,0	0,2%	-2,0	86,7%	20,0	0,3%	20,0	0,2%
Subprogram "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	80.18	6,0	0,1%	25,0	0,4%	27,0	0,4%	2,0	108,0%	20,0	0,3%	20,0	0,2%
Programe de sănătate cu destinație specială	00180	6,0	0,1%	25,0	0,4%	27,0	0,4%	2,0	108,0%	20,0	0,3%	20,0	0,2%
Subprogram "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății"	80.19	18,6	0,3%	30,0	0,5%	70,0	0,9%	40,0	233,3%	40,0	0,5%	40,0	0,5%
Consolidarea bazei tehnico-materiale	00069	18,6	0,3%	30,0	0,5%	70,0	0,9%	40,0	233,3%	40,0	0,5%	40,0	0,5%

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

		Cod
Subgrupa	Administrarea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	0762
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală	02

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)		
Scop	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt gestionate într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală	
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.1.1: "Creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile CNAM cu 1% în anul 2020 față de 2017" 1.1.2: "Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 2% în anul 2020 față de 2017"	
Descriere succintă	Acest subprogram include implementarea politicilor în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, planificarea veniturilor și cheltuielilor, contractarea prestatorilor de servicii. Activitățile din acest subprogram sunt realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină	

II. Indicatorii de performanță									
Categoria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016 Executat	2017 Executat	2018 Aprobat	2019 Estimat	2020 Estimat	2021 Estimat
De rezultat	r1	1. Gradul de acoperire cu AOAM	%	85,8	85,0	86,0	86,0	87,0	87,0
	r2	2. Nivelul de satisfacție al beneficiarilor de SAOAM de serviciile CNAM	%	86,8	87,0	87,0	88,0	88,0	88,0
	r3	3. Pondere bugetului executat de către CNAM față de cel aprobat	%	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0
De produs	o1	1. Numărul de contracte pentru diferiți prestatori de servicii medicale	unități	432	435	435	435	435	435
	o2	2. Numărul campaniilor de informare organizate	unități	1	1	1	1	1	1
	o3	4. Numărul evaluărilor la IMSP	unități	411	353	175	180	180	180
De eficiență	e1	1. Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	1 720	1 865	1 983	2 223	2 306	2 470
	e2	2. Costul mediu al campaniei de informare	mii lei	638,8	650,0	650,0	650,0	650,0	650,0

DIII. Cheltuieli, mii lei								
Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății neatribuite la alte grupe	076		72 754,3	73 319,0	78 837,9	82 701,0	86 836,0	91 177,8
CHELTUIELI		200000	72 754,3	73 319,0	78 837,9	82 701,0	86 836,0	91 177,8
CHELTUIELI DE PERSONAL		210000	58 800,6	58 796,7	61 412,4	64 138,2	67 345,1	70 712,4
Remunerarea muncii		211000	46 534,9	46 527,0	48 489,6	51 215,4	53 776,2	56 465,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor		211100	46 534,9	46 527,0	48 489,6	48 489,6	50 914,1	53 459,8
Compensarea pentru alimentare		211310				2 725,8	2 862,1	3 005,2
Contribuții și prime de asigurări obligatorii		212000	12 265,7	12 269,7	12 922,8	12 922,8	13 568,9	14 247,4
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii		212100	10 337,4	10 340,9	10 740,8	10 740,8	11 277,8	11 841,7
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală		212200	1 928,3	1 928,8	2 182,0	2 182,0	2 291,1	2 405,7
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de angajatori pe teritoriul țării		212210	1 928,3	1 928,8	2 182,0	2 182,0	2 291,1	2 405,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	7 155,3	10 179,6	14 530,9	14 618,2	15 399,5	16 169,4
Servicii energetice și comunale		222100	1 069,3	1 485,8	1 541,6	1 470,0	1 543,3	1 620,7
Servicii informaționale și de telecomunicații		222200	908,0	3 024,9	5 491,1	7 090,5	7 445,0	7 817,3
Servicii de locațiune		222300	1 103,8	695,0	655,6	687,7	722,1	758,2
Servicii de transport		222400		34,6	35,0	64,0	67,2	70,6
Servicii de reparații curente		222500		626,5	1 400,0	900,0	945,0	992,2
Formare profesională		222600	115,1	11,4	206,1	50,0	52,5	55,1
Deplasări de serviciu		222700	92,8	204,9	245,1	100,0	105,0	110,2
Alte servicii		222900	3 866,3	4 096,5	4 956,4	4 256,0	4 519,4	4 745,1
PRESTAȚII SOCIALE		270000	372,4	496,9	420,0	510,0	535,5	562,3
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale		273500	372,4	496,9	420,0	510,0	535,5	562,3
MIJLOACE FIXE		310000	5 081,3	2 704,9	1 640,0	2 600,0	2 730,0	2 866,5
Majorarea valorii clădirilor		311100	3 408,7	50,4	1 560,0	2 600,0	2 730,0	2 866,5
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor		314100	1202,7	959,4				
Majorarea valorii mijloacelor de transport		315100						

Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc		316100	469,9	1 695,1	80,0			
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		330000	1 344,7	1 140,9	834,6	834,6	825,9	867,2
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților		331100	644,9	508,5	529,7	529,7	556,2	584,0
Majorarea valorii pieselor de schimb		332100	48,2	44,5	28,0	28,0	29,4	30,9
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri		335100	45,3	28,4				
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou		336100	584,8	559,5	257,0	217,0	177,4	186,3
Majorarea valorii altor materiale		339100	21,5		19,9	59,9	62,9	66,0
Managementul autorităților administrative centrale	00010		72 754,3	73 319,0	78 837,9	82 701,0	86 836,0	91 177,8
CHELTUIELI		200000	72 754,3	73 319,0	78 837,9	82 701,0	86 836,0	91 177,8
CHELTUIELI DE PERSONAL		210000	58 800,6	58 796,7	61 412,4	64 138,2	67 345,1	70 712,4
Remunerarea muncii		211000	46 534,9	46 527,0	48 489,6	51 215,4	53 776,2	56 465,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor		211100	46 534,9	46 527,0	48 489,6	48 489,6	50 914,1	53 459,8
Compensație pentru alimentație		211310				2 725,8	2 862,1	3 005,2
Contribuții și prime de asigurari obligatorii		212000	12 265,7	12 269,7	12 922,8	12 922,8	13 568,9	14 247,4
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii		212100	10 337,4	10 340,9	10 740,8	10 740,8	11 277,8	11 841,7
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală		212200	1 928,3	1 928,8	2 182,0	2 182,0	2 291,1	2 405,7
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de angajatori pe teritoriul țării		212210	1 928,3	1 928,8	2 182,0	2 182,0	2 291,1	2 405,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	7 155,3	10 179,6	14 530,9	14 618,2	15 399,5	16 169,4
Servicii energetice și comunale		222100	1 069,3	1 485,8	1 541,6	1 470,0	1 543,3	1 620,7
Servicii informaționale și de telecomunicații		222200	908,0	3 024,9	5 491,1	7 090,5	7 445,0	7 817,3
Servicii de locațiune		222300	1 103,8	695,0	655,6	687,7	722,1	758,2
Servicii de transport		222500		34,6	35,0	64,0	67,2	70,6
Servicii de reparații curente		222500		626,5	1 400,0	900,0	945,0	992,2
Formare profesională		222600	115,1	11,4	206,1	50,0	52,5	55,1
Deplasări de serviciu		222700	92,8	204,9	245,1	100,0	105,0	110,2
Alte servicii		222900	3 866,3	4 096,5	4 956,4	4 256,0	4 519,4	4 745,1
PRESTAȚII SOCIALE		270000	372,4	496,9	420,0	510,0	535,5	562,3
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului		273500	372,4	496,9	420,0	510,0	535,5	562,3
MIJLOACE FIXE		310000	5 081,3	2 704,9	1 640,0	2 600,0	2 730,0	2 866,5
Majorarea valorii clădirilor		311100	3408,7	50,4	1 560,0	2 600,0	2 730,0	2 866,5
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor		314100	1202,7	959,4				
Majorarea valorii mijloacelor de transport		315000						
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc		316100	469,9	1 695,1	80,0			
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		330000	1344,7	1140,9	834,6	834,6	825,9	867,2
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților		331100	644,9	508,5	529,7	529,7	556,2	584,0
Majorarea valorii pieselor de schimb		332100	48,2	44,5	28,0	28,0	29,4	30,9
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri		335100	45,3	28,4				
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou		336100	584,8	559,5	257,0	217,0	177,4	186,3
Majorarea valorii altor materiale		339100	21,5		19,9	59,9	62,9	66,0

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 –

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

		Cod
Subgrupa	Servicii medicale generale	0721
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistență medicală primară	05

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)	
Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	Obiectivul 1.2.1: „Asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate pentru toți cetățenii în AMP
Descriere succintă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale de către instituțiile medico-sanitare în baza principiului medicinei de familie conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatorii de performanță									
Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Ponderea sumei contractate pe baza indicatorilor de performanță din suma totală contractată	%	15	15	15	15	15	15
	r2	2. Ponderea medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise pînă la 2000 persoane.	%	78,0	77,7	80,0	81	82	82
	r3	3. Ponderea vizitelor profilactice la medicul de familie.	%	35,0	35,0	33,3	33,8	33,8	33,8
De produs	o1	1. Numărul total de vizite la medicul de familie	unități	10 340 786	10 438 310	10 800 000	10 800 000	10 800 000	10 800 000
	o2	2. Numărul de vizite profilactice la medicul de familie	unități	3 590 751	3 608 125	3 600 000	3 650 000	3 650 000	3 650 000
	o3	3. Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise pînă la 2000 persoane	unități	1 481	1 474	1 500	1 550	1 600	1 600
De eficiență	e1	1. Cheltuielile FAOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de	lei	395	403	405	448	461	495
	e2	2. Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate).	lei	126	130	127	140	145	155

DI. Cheltuieli, mii lei								
Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Servicii de ambulatoriu	072		1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
CHETUIELI		200000	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
BUNURI ȘI SERVICII		220000	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
Servicii medicale		222800	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
Servicii medicale		222810	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
Asistență medicală primară	00187		1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
CHETUIELI		200000	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
BUNURI ȘI SERVICII		220000	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
Servicii medicale		222800	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4
Servicii medicale		222810	1 729 199,1	1 876 706,5	1 968 387,9	2 112 151,6	2 200 317,9	2 359 032,4

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

		Cod
Subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistență medicală specializată de ambulatoriu	06

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)		
Scop	Acces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate	
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.3.1: „Asigurarea accesului la cel puțin 20 de servicii specializate de ambulatoriu prestate de către IMS amplasate în raioanele RM” 1.3.2: “Creșterea numărului de vizite în condiții de ambulator pe 1 persoană asigurată”	
Descriere succintă	Acest subprogram se realizează de către instituțiile medico-sanitare care prestează asistență medicală specializată de ambulator conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.	

II. Indicatorii de performanță									
Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Ponderea IMS care oferă nu mai puțin de 20 de specialități de ambulatoriu	%	46	49	49	51	54	54
	r2	Ponderea IMS la care au crescut numărului de vizite în condiții de ambulator pe 1 persoană asigurată.	%	42	44,4	44	44	45	45
De produs	o1	1. Numărul de IMS care oferă nu mai puțin de 20 de specialități de ambulatoriu.	unități	16	17	17	18	19	19
	o2	2. Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu	unități	6 565 622	6 648 981	6 575 000	6 580 000	6 585 000	6 585 000
De eficiență	e1	1. Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu pe persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie	lei	178	190,3	201,7	250	260	279
	e2	2. Costul mediu al unei vizite la medicul specialist.	lei	59	63,7	69,0	85,3	88,8	95,2

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Servicii de ambulator	072	200000	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
CHELTUIELI		200000	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
BUNURI ȘI SERVICII		220000	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
Servicii medicale		222800	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
Servicii medicale		222810	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
Asistență medicală specializată de ambulatoriu	00178	200000	360 296,5	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
CHELTUIELI		200000	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
BUNURI ȘI SERVICII		220000	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
Servicii medicale		222800	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3
Servicii medicale		222810	389 217,2	423 569,2	453 449,0	561 276,9	584 706,0	626 882,3

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	08

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate care au nevoie de ele.
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.4.1: „Creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu prestate persoanele asigurate care au nevoie de ele”
Descriere succintă	Acest subprogram include servicii prestate de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv asociațiile și organizațiile licențiate și autorizate pentru prestare de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatorii de performanță

Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. 1. Ponderea instituțiilor medico-sanitare în care a avut loc creșterea față de anul precedent a numărului de servicii medicale la domiciliu persoanelor asigurate care au nevoie de ele.	%	46	7,7	50	50	52	52
De produs	o1	1. Numărul instituțiilor medico-sanitare în care a avut loc creșterea față de anul precedent a numărului de servicii medicale la domiciliu persoanelor asigurate care au nevoie de	unități	68	11	71	72	74	74
	o2	2. Numărul de prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractate de CNAM	unități	147	143	143	143	143	143
	o3	3. Numărul de vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prier. tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	unități	84 616	64 437	84 800	84 900	85 000	85 000
De eficiență	e1	1. Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prier. tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	lei	103	142,8	116	165	166	180

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății neatribuite la alte grupe	076	200000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
CHELTUIELI		200000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
Servicii medicale		222800	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
Servicii medicale		222810	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
Îngrijiri medicale comunitare paliative la domiciliu	00192	200000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
CHELTUIELI		200000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
Servicii medicale		222800	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7
Servicii medicale		222810	8697,2	9 203,3	56 768,5	65 031,4	67 746,0	72 632,7

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Serviciile medicinei de urgență și paramedicale	Cod
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	0724
Subprogram	Asistență medicală urgentă prespitalicească	80
		09

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)	
Scop	Sporirea calității serviciilor prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească pentru toate categoriile de populație care au nevoie de ea.
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se descrie succintă)	1.5.1: "Asigurarea creșterii sumei pe cap de locuitor cel puțin la nivelul indicelui prețului de consum pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate"
Descriere succintă	Acest subprogram se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatorii de performanță									
Categorია	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent	%		127	102	110	104	107
De produs	o1	1. Suma totală destinată AMU	unități	428 150	544 064,1	556 594	613 759	639 379	685 499
	o2	2. Numărul total al populației înregistrată la medicul de familie	unități	3 299 116	3 357 990	3 384 904	3 384 904	3 384 904	3 384 904
De eficiență	e1	1. Costul mediu pe persoană înregistrată la medicul de familie.	lei	138,4	162,0	164,4	181,3	188,9	202,5

DIII. Cheltuieli, mii lei								
Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	ECO (C)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Servicii de ambulatoriu	072		428 150,0	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
CHELTUIELI		200000	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
BUNURI ȘI SERVICII		220000	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
Servicii medicale		222800	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
Servicii medicale		222810	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
Asistență medicală urgentă prespitalicească	00196		428 150,0	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
CHELTUIELI		200000	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
BUNURI ȘI SERVICII		220000	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
Servicii medicale		222800	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9
Servicii medicale		222810	456 613,8	544 064,1	556 594,0	613 759,1	639 378,9	685 498,9

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Servicii spitalicești generale	Cod
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	0731
Subprogram	Asistență medicală spitalicească	80
		10

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)

Scop	Acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.6.1: "Atingerea nivelului de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate) pe an până la anul 2020" 1.6.2: "Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute până în anul 2020" cu 9% față de anul 2015
Descriere succintă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatorii de performanță

Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Ponderea cazurilor tratate acute validate în numărul total de cazuri prestate.	%	91	89	90	90	89	89
	r2	2. Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare	%	2,6	9,8	3,9	6,5	9,1	9,1
De produs	o1	1. Numărul cazurilor tratate acute prestate validate, inclusiv chirurgia de zi.	unități	485 556	486 144	464 000	456 000	450 000	450 000
	o2	2. Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate.	unități	49 555	58 543	51 000	52 000	53 000	53 000
	o3	3. Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi	zile	3 608 564	3 377 641	3 433 600	3 283 200	3 150 000	3 150 000
	o4	5. Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi	zile	7,4	6,95	7,4	7,2	7,0	7,0
	o5	6. Suma spre plată pentru cazuri acute, inclusiv chirurgia de zi	mii lei	2 321 650	2 384 214	2 619 688	2 986 444	3 111 874	3 335 929
De eficiență	e1	1. Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi	lei	4 781	4 904	5 646	6 549	6 915	7 413
	e2	2. Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi	lei	643	706	763	910	988	1 059

DIII. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		2015	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
Servicii spitalicești	073		2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
CHELTUIELI		200000	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
		222800	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
Servicii medicale		222810	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
Asistență medicală spitalicească	00179		2 401 196,6	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
CHELTUIELI		200000	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
Servicii medicale		222800	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0
Servicii medicale		222810	2 827 659,5	3 118 110,8	3 274 609,6	3 760 222,0	3 917 182,8	4 199 739,0

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Servicii medicale specializate	Cod
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	0722
Subprogram	Servicii medicale de înaltă performanță	80
		11

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)

Scop	Acces la asistență medicală cu nivel înalt de specializare pentru persoanele asigurate
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care)	1.7.1: "Revederea listei de servicii de înaltă performanță până în anul 2020 cu păstrarea doar acelor înalt specializate"
Descriere succintă	Acest program include asistența medicală înalt specializată prestată de către instituțiile medico-sanitare conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatorii de performanță

Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Procentul de poziții revăzute în lista serviciilor de înaltă performanță	%	4	0	0	16	0	10
De produs	o1	1. Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță	unități	607	607	607	509	509	460
	o2	2. Numărul de servicii de înaltă performanță prestate	unități	515 880	599 058	605 000	605 000	605 000	605 000
De eficiență	e1	1. Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță prestat	lei	307,9	319,3	331,2	365,1	380,3	407,8

DIII. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Servicii de ambulatoriu	072		158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
CHELTUIELI		200000	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
Servicii medicale		222800	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
Servicii medicale		222810	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
Servicii medicale de înaltă performanță	00197		158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
CHELTUIELI		200000	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
BUNURI ȘI SERVICII		220000	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
Servicii medicale		222800	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7
Servicii medicale		222810	158 855,0	191 264,8	200 378,3	220 888,0	230 108,4	246 706,7

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Tabelul 3

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	Cod
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	0769
Subprogram	Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	80
		17

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)

Scop	Fondul de rezervă al AOAM este gestionat într-un mod eficient pentru a garanta prestarea la timp și în mod eficient a serviciilor medicale persoanelor care au nevoie de tratament urgent
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.8.1: "Acoperirea a 100% de servicii medicale pentru persoanele care au nevoie de tratament urgent în cazul situațiilor neprevăzute (epidemiologice) sau neacumulării veniturilor la nivel planificat"
Descriere succintă	Acest subprogram prevede gestionarea fondului de rezervă al AOAM

II. Indicatorii de performanță

Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
De rezultat		1. Acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curente din resursele fondului de rezervă	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
De produs	o1	1. Cheltuielile din fondul de rezervă	mii lei	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
De eficiență	e1	1. Ponderea executării planului	%	36,3		100	100	100	100

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății neatribuite la alte grupe	076		15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
CHELTUIELI		200000	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222800	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222810	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale acordate prin sistemul de asigurare obligatorie de	00176		15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
CHELTUIELI		200000	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222800	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222810	15 139,7		15 000,0	13 000,0	20 000,0	20 000,0

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

D. Estimarea cheltuielilor		
		Cod
Subgrupa	Servicii de sănătate publică	0740
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății	18

DI. Informație generală (se completează de către autoritatea superioară înainte de a remite formularul pentru completare instituțiilor din subordine)	
Scop	Sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se)	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice
Descriere succintă	Acest subprogram include realizarea măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, 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) din Fondul de profilaxie, realizate de către Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

DII. Indicatorii de performanță									
Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Ponderea persoanelor din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinuri opționale (suplimentare)	%	22,0	90,0	98,0	98,0	98,0	98,0
	r2	2. Ponderea cheltuielilor executate din Fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate	%	14,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
De produs	o1	1. Numărul de programe naționale finanțate din Fondul măsurilor de profilaxie	unități	11	12	16	16	16	16
	o2	2. Numărul de persoane din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinări	unități	13 034	21 366	120 000	120 000	120 000	120 000
	o3	3. Numărul materialelor informative repartizate	unități		452 000	121 500	121 500	121 500	121 500
	o4	4. Numărul cadrelor medicale și nemedicale, copii din instituții din învățământ școlar instruiți în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață	unități	1 800		2 700	2 700	2 900	2 900
De eficiență	e2	1. Cheltuielile anuale din fondul de profilaxie pe cap de locuitor	lei	1	1,8	7	8	6	6

DIII. Cheltuieli, mii lei								
Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Servicii de sănătate publică	074		2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
CHELTUIELI		200000	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222800	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222810	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
Programe de sănătate cu destinație specială	00180		2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
CHELTUIELI		200000	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222800	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0
Servicii medicale		222810	2 510,1	6 000,0	25 000,0	27 000,0	20 000,0	20 000,0

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii

Sinteza programelor de cheltuieli ale FAOAM

Subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	Cod
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	0769
Subprogram	Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății	80
		19

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)	
Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificată
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	1.10.1: „Creșterea ponderii instituțiilor medico-sanitare publice prestatoare de servicii medicale care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale din numărul de instituții medico-sanitare publice cu cel puțin 5% anual până în anul 2020” 1.10.2: „Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu dispozitive, cu cel puțin 5% anual până în anul 2020”
Descriere succintă	Acest subprogram prevede acțiuni de asigurare a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele realizate din contul Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.

II. Indicatorii de performanță									
Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	2016	2017	2018	2019	2020	2021
				Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
De rezultat	r1	1. Ponderea cheltuielilor din Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executat față de cel aprobat	%	42,7	75,5	100	100	100	100
	r2	2. Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare din numărul total al instituțiilor medico-sanitare publice	%	4	6	3	3	4	4
	r3	3. Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu dispozitive din totalul instituțiilor medico-sanitare câștigătoare	%	27	32	55	55	54	54
De produs	o1	1. Numărul instituțiilor reconstruite (reparate)	unități	11	10	5	5	6	6
	o3	3. Numărul instituțiilor dotate cu dispozitive	unități	4	7	6	6	7	7
De eficiență	e1	1. Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor	lei	4	5,5	8,9	20,7	11,8	11,8

III. Cheltuieli, mil lei								
Denumirea	Cod		2016	2017	2018	2019	2020	2021
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății neatribuite la alte grupe	076		12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0
CHELTUIELI		200000	12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000						
MIJLOACE FIXE		310000	12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0
Consolidarea bazei tehnico-materiale	00069		12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0
CHELTUIELI		200000	12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0
BUNURI ȘI SERVICII		220000						
MIJLOACE FIXE		310000	12 800,3	18 584,7	30 000,0	70 000,0	40 000,0	40 000,0

Abrevieri: AB – anul de bază (curent), AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază, AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul; AB+2 și AB+3 – anii