

HOTĂRÂRE

nr. _____ din _____ 2024

**Cu privire la Programul unic
al asigurărilor obligatorii de asistență medicală**

În vederea executării Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995 și Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (se anexează).
2. Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină, vor:
 - 1) aproba, prin ordin comun, Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, la data intrării în vigoare a prezentei Hotărâri;
 - 2) revizui și aproba anual, prin ordin comun, Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;
 - 3) supraveghea aplicarea prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și Normelor metodologice în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.
3. Compania Națională de Asigurări în Medicină:
 - 1) va organiza, în comun cu autoritățile administrației publice locale și prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, informarea populației despre volumul asistenței medicale prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și despre lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;
 - 2) va asigura, în comun cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, transparența gestionării mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
 - 3) va organiza, apărarea intereselor persoanelor asigurate privind respectarea de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice a clauzelor contractuale conform actelor normative.
4. Se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1387/2007 Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2025.

PRIM-MINISTRU**Dorin RECEAN****Contrasemnează:
Ministrul sănătății****Ala NEMERENCO****Ministrul finanțelor****Victoria BELOUS**

PROGRAMUL UNIC
al asigurării obligatorii de asistență medicală

Capitolul I
Dispoziții generale

1. Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - *Program unic*) stabilește volumul, lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțate din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și tipurile de asistență medicală, furnizate de către prestatorii de servicii medicale, contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

2. Volumul reprezintă totalitatea serviciilor medicale contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu prestatorii de servicii medicale, stabilite în limita mijloacelor disponibile aprobate pentru anul respectiv, după tipurile de asistență medicală.

3. Tipurile de asistență medicală reprezintă un complex specific de servicii medicale, precum și modalitatea de acordare a acestora de către prestatori.

4. Condițiile acordării volumului de servicii pentru fiecare tip de asistență medicală sunt stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Programului unic (în continuare - *Norme metodologice*), aprobate prin ordin comun de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

5. Încheierea contractelor cu prestatorii de servicii medicale se realizează în baza volumului serviciilor medicale, criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale și tarifelor aprobate conform actelor normative, care pot fi negociate doar spre diminuarea acestora. Prestarea serviciilor respective la un cost mai înalt decât cel stipulat în contract și solicitarea de la persoana asigurată a plăților suplimentare nu se permite.

6. Compania Națională de Asigurări în Medicină încheie contracte privind eliberarea medicamentelor și a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu prestatorii de servicii farmaceutice, ce activează în conformitate cu actele normative.

7. Conducătorii instituțiilor medicale sunt responsabili pentru realizarea volumului de asistență medicală contractat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, prevăzut în Programul unic.

Capitolul II
Volumul asistenței medicale acordate în cadrul
sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală

8. Volumul serviciilor medicale contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu prestatorii de servicii medicale, conform Programului unic acordat persoanelor încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este determinat de:

- a) tendințele demografice, morbiditatea caracteristică populației Republicii Moldova și prioritățile în sănătatea publică;
- b) garantarea accesului echitabil și continuu la servicii medicale esențiale, sigure și calitative;
- c) lipsa discriminării pe orice criteriu în acordarea serviciilor medicale.

9. Asistența medicală urgentă prespitalicească se acordă tuturor persoanelor, indiferent de statutul asigurat/neasigurat, în volumul stabilit de Programul unic, din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

10. Asistența medicală primară se acordă în volumul stabilit de Programul unic tuturor cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de statutul asigurat/neasigurat, precum și străinilor cu drept de ședere în Republica Moldova, în conformitate cu actele normative în vigoare.

11. Asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică, spitalicească, serviciile de înaltă performanță, îngrijirile medicale la domiciliu și îngrijirile paliative se acordă persoanelor asigurate în volumul stabilit de Programul unic și sunt finanțate din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

12. Asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice se acordă tuturor persoanelor, inclusiv celor neasigurate și sunt acoperite de mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

13. Medicamentele și dispozitivele medicale compensate în volumul stabilit de Programul unic sunt prescrise tuturor cetățenilor Republicii Moldova ce au statut de persoană asigurată în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și celor neasigurați în cazul tratamentului maladiilor cu impact major asupra sănătății publice, stabilite de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

14. Programul unic cuprinde Lista maladiilor și stărilor prevăzute în Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia 10 a Organizației Mondiale a Sănătății, după cum urmează:

- 1) boli infecțioase și parazitare (A00 - B99);
- 2) tumori (C00 - D48);
- 3) boli ale sângelui, ale organelor hematopoietice și unele tulburări ale mecanismului imunitar (D50 - D89);
- 4) boli endocrine, de nutriție și de metabolism (E00 - E90);
- 5) tulburări mintale și de comportament (F00 - F99);
- 6) boli ale sistemului nervos (G00 - G99);
- 7) boli ale ochiului și ale anexelor sale (H00 - H59);
- 8) boli ale urechii și ale apofizei mastoide (H60 - H95);
- 9) boli ale aparatului circulator (I00 - I99);
- 10) boli ale aparatului respirator (J00 - J99);
- 11) boli ale aparatului digestiv (K00 - K93);
- 12) boli ale pielii și țesutului celular subcutanat (L00 - L99);
- 13) boli ale sistemului osteoarticular, ale mușchilor și ale țesutului conjunctiv (M00 - M99);
- 14) boli ale aparatului genito-urinar (N00 - N99);
- 15) sarcina, nașterea, lăuzia (O00 - O99);
- 16) unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada perinatală (P00 - P96);
- 17) malformații congenitale, deformații și anomalii cromozomiale (Q00 - Q99);
- 18) simptome, semne și rezultate anormale ale investigațiilor clinice și de laborator, neclasate în alte locuri (R00 - R99);
- 19) leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (S00 - T98);
- 20) boala actinică (W90);
- 21) factorii ce influențează starea de sănătate și motivele recurgerii la serviciile de sănătate (Z00-Z99);
- 22) coduri pentru scopuri speciale (U07.1; U07.2).

Capitolul III

Tipurile de asistență medicală

acordată în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală

15. În cadrul sistemului de sănătate, volumul serviciilor medicale este acordat pe următoarele tipuri de asistență medicală:

- a) urgentă prespitalicească;
- b) primară;
- c) specializată de ambulator, inclusiv stomatologică;
- d) spitalicească;
- e) servicii medicale de înaltă performanță;
- f) îngrijire medicală la domiciliu;
- g) îngrijire paliativă.

Secțiunea 1

Asistența medicală urgentă prespitalicească

16. Asistența medicală urgentă prespitalicească include activități orientate spre stabilizarea parametrilor fiziologici vitali ai pacientului și, la necesitate, transportarea asistată către prestatorul de asistență medicală spitalicească.

17. Asistența medicală urgentă prespitalicească se acordă în regim non-stop de către Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (*în continuare – CNAMUP*) pe întreg teritoriul țării, în unitățile de primiri urgente și camerele de gardă din cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești.

18. Asistența medicală urgentă prespitalicească se efectuează la apelul/adresarea pacientului, altor persoane sau la cererea angajaților structurilor de ordine și securitate publică, lucrătorilor medicali și se asigură în regim urgent și continuu la locul accidentului sau îmbolnăvirii, inclusiv în cazuri de situații excepționale, în timpul transportării până la transmiterea pacientului instituției medico-sanitare, precum și în cadrul unității de primiri urgente, camerei de gardă.

19. Tipurile de transport medical, spectrul de servicii, modalitatea de solicitare și acordare a asistenței medicale urgente prespitalicești sunt stabilite în Normele metodologice de aplicare a Programului unic.

20. Asistența medicală urgentă prespitalicească în cadrul Unităților de Primiri Urgente și camerelor de gardă a instituțiilor medico – sanitare spitalicești prezintă setul de servicii medicale care include triajul, evaluarea, investigarea, consultația și tratamentul de urgență a pacienților cu afecțiuni acute care se prezintă individual, sunt transportați de ambulanțe sau prin transfer interspitalicesc.

Secțiunea 2

Asistența medicală primară

21. Asistența medicală primară reprezintă prestarea îngrijirilor cuprinzătoare, esențiale de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia, accesibilă tuturor persoanelor și comunităților, inclusiv profilaxia și tratamentul afecțiunilor.

22. Asistența medicală primară este acordată persoanelor înregistrate la medicul de familie, conform actelor normative în vigoare.

23. Asistența medicală primară include un spectru complex de servicii medicale (profilactice, curative, în cazul urgențelor medico-chirurgicale și activități de sănătate publică, activități de monitorizare și suport, servicii de sănătate prietenoase tinerilor și servicii pentru sănătatea mintală)

acordate de medicul de familie și alți specialiști (în sănătate mintală, pediatru, obstetrician-ginecolog, ftiziopneumolog ș.a.).

Secțiunea 3

Asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică

24. Asistența medicală specializată de ambulator reprezintă setul de servicii medicale acordate de către medicul specialist de profil și include toate activitățile ce li se atribuie, inclusiv de profilaxie, suport și organizator-metodice.

25. Beneficiarii asistenței medicale specializate de ambulator sunt persoanele care au nevoie de servicii medicale specializate, inclusiv consultație, investigație, tratament și supraveghere pentru diverse afecțiuni.

26. Asistența medicală stomatologică în cadrul FAOAM reprezintă complexul de servicii curativ-profilactice îndreptate spre menținerea sănătății orale și intervenții în cazul urgențelor stomatologice.

Secțiunea 4

Asistența medicală spitalicească

27. Asistența medicală spitalicească se acordă persoanelor asigurate, când sunt excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului necesită a fi supravegheată în condiții de staționar, în conformitate cu protocoalele clinice și standardele naționale.

28. Asistența medicală prin internare în spital reprezintă cazul rezolvat care include, de regulă, consultații și investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical sau chirurgical, îngrijire, medicamente, consumabile, materiale sanitare, cazare și alimentație, în corespundere cu actele normative.

29. Durata de internare în spital, în fiecare caz concret, este individuală și depinde de starea sănătății pacientului, de indicatorii ce caracterizează funcțiile vitale ale organismului și riscul epidemiologic, care argumentează necesitatea tratamentului în condiții de spital și este luată de către medicul curant și/sau consiliul medical, pe baza standardelor (protocoalelor) de tratament.

30. Condițiile, spectrul serviciilor și modalitatea internării persoanelor ce necesită asistență spitalicească sunt stabilite în Normele metodologice.

Secțiunea 5

Servicii medicale de înaltă performanță

31. Serviciile medicale de înaltă performanță sunt serviciile de diagnostic și tratament costisitor acordate în condiții de ambulator persoanelor asigurate, la aparataj performant, la indicații medicale.

32. Investigațiile și tratamentele de înaltă performanță solicitate sunt prestate în baza programării în Sistemul informațional de raportare și evidență a serviciilor medicale, efectuate în modul stabilit de medicul specialist de profil sau medicul de familie.

33. Lista serviciilor medicale de înaltă performanță, precum și modalitatea de acordare a acestora sunt stabilite în Normele metodologice.

Secțiunea 6

Îngrijire medicală la domiciliu

34. Îngrijirea medicală la domiciliu reprezintă asistența medicală prestată la domiciliul pacientului cu maladii cronice și/sau după intervenții chirurgicale, soldate cu o disfuncționalitate majoră și o capacitate limitată de a se deplasa la o instituție medico-sanitară.

35. Îngrijirea medicală la domiciliu este acordată de către lucrătorul medical cu instruire în domeniu în vederea stimulării însănătoșirii, întreținerii și/sau reabilitării sănătății și reducerii consecințelor bolilor, în conformitate cu Standardul național de îngrijiri medicale la domiciliu, aprobat de Ministerul Sănătății.

36. Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu sunt acordate de către prestatorii autorizați pentru prestarea serviciilor respective (instituții medico-sanitare, asociații obștești ș.a.), în conformitate cu prevederile actelor normative aprobate de Ministerul Sănătății.

Secțiunea 7

Îngrijire paliativă

37. Îngrijirea paliativă reprezintă acordarea serviciilor de sănătate pentru susținerea activă și complexă a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ.

38. Serviciile de îngrijiri paliative, inclusiv serviciul de stomaterapie pacienților stomizați, sunt acordate de către prestatorii autorizați pentru prestarea serviciilor respective (instituții medico-sanitare, asociații obștești ș.a.), prin intermediul echipelor mono și/sau multidisciplinare, în conformitate cu prevederile actelor normative.

39. Volumul îngrijirilor paliative prestate beneficiarilor, pe tipuri de asistență medicală, sunt specificate în Normele metodologice.

Secțiunea 8

Dispoziții finale

40. Pentru implementarea Programului unic, Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină vor asigura:

a) anual, până la adoptarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, stabilirea necesităților populației în servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate;

b) în termen de o lună de la adoptarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobarea și publicarea în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;

c) în cazul în care Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală este adoptată după 30 noiembrie, se vor contracta provizoriu prestatorii de servicii medicale conform actelor normative pentru anul precedent de gestiune. Ulterior, în termen de cel mult 1 lună de la aprobarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, se vor contracta prestatorii de servicii medicale conform actelor normative nou aprobate.