

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту Закона о фондах
обязательного медицинского страхования
на 2011 год

Проект Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2011 год разработан на основании:

Закона «Об обязательном медицинском страховании» № 1585-ХІІІ от 27 февраля 1998 года с последующими изменениями и дополнениями;

Закона «О размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования» №1593-ХV от 26 декабря 2002 года с последующими изменениями и дополнениями;

Постановления Правительства №1471 от 24.12.2007 «Об утверждении Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 гг.»;

Постановления Правительства №886 от 06.08.2007 «Об утверждении Национальной политики в области здоровья»;

Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства №594 от 14.05.2002 с последующими изменениями и дополнениями;

Проекта Постановления Правительства «Среднесрочные прогнозы расходов на 2010-2013 годы».

Прогнозов макроэкономических показателей на 2011-2014 годы.

Также, в процессе разработки проекта были учтены задачи установленные Программой Правительства «Европейская интеграция: Свобода, Демократия, Благополучие» 2011-2014, где в главе «Здоровье населения» устанавливается как приоритет обеспечение доступности всех граждан Республики Молдова к качественным медицинским и фармацевтическим услугам.

Проект закона состоит из 8 статей и 2-х приложений.

Свод доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования на 2011 год представлен в приложении № 1; а Перечень фондов обязательного медицинского страхования, предусмотренных законодательством, основанных на программах и подпрограммах, представлен в приложении № 2 к проекту закона.

Доходы и расходы в рамках фондов обязательного медицинского страхования на 2011 год устанавливаются следующим образом:

доходы - **3 673 033,7 тыс. лей**

расходы - **3 673 033,7 тыс. лей**, что на **238 633,7 тыс. лей (6,9%)** больше, по сравнению с утверждённым уровнем 2010 года.

Согласно макроэкономическим показателям, прогнозируемым Министерством Экономики на 2011-2014 годы, актуализированным на 09.02.2011, фонд заработной платы на 2011 год рассчитан в сумме 24,2 миллиарда лей. В приложении № 3 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования №1593-ХV от 26.12.2002, предусмотрены виды выплаты, на которые не начисляются взносы обязательного медицинского страхования в процентном отношении. Учитывая эти положения, из расчетной базы страховых взносов в процентном отношении, начисленных на прогнозируемый в 2011 году фонд заработной платы, были вычтены соответствующие суммы, примерно 3,071%.

Таким образом, на 2011 год взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении, в размере 7%, по 3,5% для каждой категории, предусмотренной приложением № 1 к Закону №1593-XV от 26.12.2002, составят сумму в **1 641 975,3 тыс. лей** [23 456,79 мил. лей (прогнозируемый фонд заработной платы, из которого рассчитывается взнос ОМС) x 7%]. В список данной категории включены работодатели, работники, предприятия, учреждения и организации, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, физические лица, частные нотариусы и адвокаты, которые выплачивают физическим лицам или в их пользу другие выплаты, физические лица, которые получают другие выплаты.

Размер страхового взноса обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме для 2011 года, рассчитанный в соответствии с условиями ст. 17 абзаца (4) Закона № 1585-XIII от 27 февраля 1998 года посредством применения соотношения размера страхового взноса в процентном отношении к годовой средней заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей, составит **2 772,0 лей** [3 300,0 лей (среднемесячная номинальная заработная плата) x 12 x 7,0 %].

Расчёт поступлений взносов ОМС от физических лиц произведен на основании анализа количества лиц данной категории, приобретших полис за последние годы (22,4 тыс. граждан - в 2006 году; 20,1 тыс. - в 2007 году; 35,3 тыс. - в 2008 году; 25,7 тыс. - в 2009 году и 33,6 тыс. граждан - в 2010 году).

В 2011 году предусматривается включение в систему ОМС около 36 020 физических лиц с постоянным проживанием в Республике Молдова, обязанных оплатить страховые взносы в индивидуальном порядке, из которых около 35,8% получают льготу по 75 процентному снижению стоимости страхового полиса, а 53,1% - 50 процентному.

Таким образом, страховые взносы обязательного медицинского страхования, уплаченные физическими лицами в фиксированной сумме, составят **42 769,5 тыс. лей** [2 478,0 лей (размер страхового взноса в первые 3 месяца) x 0,25 (поправочный коэффициент страхового взноса) x **36 020** (застрахованные лица) x 35,8% (доля собственников сельскохозяйственных земель из соответствующей категории плательщиков)) + 2 478,0 лей x 0,5 x 36 020 x 53,1% + 2 772,0 лей x 36 020 x 11,1%].

В проекте закона FAOAM на 2011 год сохраняется норма льготного 50 процентного снижения стоимости страхового полиса, оплаченного в 3-х месячный срок с начала нового отчетного года, аналогично условиям, предусмотренным Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2010 год, который продемонстрировал положительное воздействие с точки зрения финансовой защищенности категорий населения с низким уровнем доходов (обладатели предпринимательских патентов, учредители индивидуальных предприятий, т.д.) и увеличения охвата населения обязательным медицинским страхованием.

Одновременно, с учетом многочисленных обращений владельцев сельскохозяйственных земель и результатов многочисленных совещаний, организованных Министерством Здравоохранения и Национальной Медицинской Страховой Компанией, предлагается сохранение в 2011 году нормы льготного 75 процентного снижения стоимости страхового полиса для этих лиц и увеличение срока оплаты взносов для этой категории плательщиков до

30 сентября 2011 года. Учитывая тяжелое положение владельцев сельскохозяйственных земель, на которых оказывают влияние экономический и финансовый кризис в стране, считается уместным продление срока уплаты страховых взносов до сбора урожая.

На протяжении 2010 года Правительством Республики Молдова, Министерством Здравоохранения и другими органами власти был получен ряд жалоб от владельцев сельскохозяйственных земель, обладателей предпринимательских патентов и учредителей индивидуальных предприятий, которые не проводили какой-либо деятельности в течении последних лет, и обязанных решениями судов заплатить приписываемый им долг перед фондами обязательного медицинского страхования (три года).

В этом контексте и в связи с тем, что данные лица не подпадают под действие налоговой амнистии, реализованной в 2007 году, предлагается списание этих долгов перед фондами обязательного медицинского страхования. Вместе с тем, с целью облегчения включения этих лиц в систему здравоохранения, предлагается списание задолженности только при представлении соответствующим лицом подтверждения уплаты страхового взноса на 2011 год, который до 31 марта 2011 года может быть оплачен с 50 процентным льготным снижением стоимости страхового полиса (*учредители индивидуальных предприятий, обладатели предпринимательских патентов, т.д.*) и 75 процентным (*владельцы сельскохозяйственных земель*).

Другим важным макроэкономическим параметром является расчет трансфертов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования, предусмотренных проектом закона о государственном бюджете на 2011 год. Согласно ст. 9 Закона «О размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования» №1593-XV от 26 декабря 2002 года с последующими изменениями и дополнениями, сумма переводов из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц, предусмотренные в ст. 4 абзаце (4) Закона «Об обязательном медицинском страховании» № 1585-XIII от 27 февраля 1998 года (для которых Правительство является страхователем) устанавливается ежегодно законом о государственном бюджете, представляя процентную долю из всех основных расходов, утвержденных государственным бюджетом, за исключением расходов, произведенных из доходов специального назначения, предусмотренных законодательством, но не меньше 12,1%. Таким образом, трансферты из государственного бюджета в фонды обязательного медицинского страхования для страхования категорий неработающих лиц, для которых Правительство является страхователем, предусмотрены проектом закона о государственном бюджете на 2011 год в сумме **1 983 300,0 тыс.** лей.

Одновременно, проектом закона о государственном бюджете на 2011 год предусмотрены трансферты в сумме **988,9 тыс. лей**, для компенсации Правительством выпавших доходов, вызванных оплатой взносов обязательного медицинского страхования владельцами сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь, согласно условиям, предусмотренным Законом № 39-XVI от 2 марта 2006 года об установлении дополнительных мер поддержки предпринимательской деятельности,

осуществляемой в населенных пунктах района Дубэсарь, расположенных на левом берегу Днестра.

Обращаем внимание, что в 2010 году увеличилось количество категорий лиц, застрахованных за счет государства:

докторанты дневной формы обучения;

лица, ухаживающие на дому за инвалидами с детства I группы, прикованными к постели, без ограничения возраста 18 годами;

матери четырёх и более детей вместо матерей семерых и более детей (Закон о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты, №.186 от 15.07.2010).

Так же, в соответствии с положениями действующего законодательства, Национальная Медицинская Страховая Компания помимо доходов в виде страховых взносов обязательного медицинского страхования, планирует сбор других доходов, включая штрафы и санкции, проценты, полученные на остатки денежных средств, в сумме **4 000,0 тыс.** лей, запланированные исходя из тенденции поступлений на протяжении предыдущих лет.

Согласно пункту 9 из Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими №594 от 14.05.2002, доходы, перечисленные на счета Национальной Медицинской Страховой Компании, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования на основании установленных нормативов: основной фонд -94%; резервный фонд -2%; фонд профилактических мероприятий - 1%; фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг - 1%; фонд управления системой обязательного медицинского страхования – до 2%. Учитывая положения, содержащихся в Плате по стабилизации и экономическому возрождению Республики Молдова на 2009-2011 годы в связи с глобальным финансовым кризисом, в 2011 году предложено снижение административных расходов на **1,08 %** от суммы доходов, с перераспределением соответствующих средств в основной фонд, уровень которого достигнет **94,92%**.

В 2011 году в основной фонд планируется накопление и использование **3 486 612,4 тыс. лей** или на **189 682,5 тыс. лей (5,8%)** больше, по сравнению с утверждённым на 2010 год уровнем, которые будут использованы на покрытие расходов по реализации Единой Программы.

При планировании объёма медицинских услуг на 2011 год, учитывалось количество населения, согласно данным Национального Бюро Статистики, по ситуации на 01.01.2010 года, которое составило 3 415,6 тыс.человек. Также, учитывалась и реальная доля различных типов медицинской помощи в административных территориях и на этапах ее оказания, а также реальный поток пациентов и поэтапная реализация принципа справедливого распределения финансовых средств. Как следствие, распределение денежных средств на различные виды медицинской помощи производилось дифференцированно, в соответствии с установленными программами и подпрограммами, в контексте приоритетов и обязательств системы здравоохранения и антикризисных мер, направленных на финансовую защищенность и доступность основных медицинских услуг для населения. Эти меры включают обеспечение доступности скорой догоспитальной и первичной медицинской помощи для всего населения за счет финансовых средств, накопленных в основном фонде, одновременно с

оптимизацией содержания Единой Программы. Расходы на компенсируемые медикаменты возрастут в связи с расширением списка медикаментов частично и/или полностью компенсируемых из фонда ОМС, за счет включения эссенциальных препаратов и генериков с соответствующей заменой дорогостоящих.

В 2011 году планируется рост соответствующих расходов на 33,9% , как за счет включения препаратов используемых в амбулаторном лечении, так и за счет таблетированных форм лекарств, используемых при лечении наиболее важных заболеваний с точки зрения их воздействия на общественное здоровье. С 1 июля 2010 года расширен список компенсируемых медикаментов за счет добавления 5 международных единых наименований и 62 коммерческих наименований. В 2011 году список компенсируемых медикаментов будет дополнительно расширен.

В 2011 году будет пропорционально увеличиваться спектр и количество высокоспециализированных медицинских услуг, в том числе и за счёт развития государственно-частного партнерства (радиологические и диагностические услуги, оказываемые в Республиканской клинической больнице) на основании Постановления Правительства № 1116 от 06.12.2010 о частно-государственном партнерстве для оказания услуг в области здравоохранения.

Также будут заключены договора с большим числом поставщиков высокоспециализированных медицинских услуг, медицинского общественного паллиативного ухода на дому, что создаст более широкий доступ для инвалидов, пожилых и одиноких людей к получению такого типа медицинской и социальной помощи, в соответствии с рекомендациями экспертов ВОЗ.

Для повышения эффективности использования финансовых средств выделенных больницам, в 2011 году, оплата стационарной медицинской помощи будет по-прежнему осуществляться по принципу «пролеченного случая» по профильным специальностям, которые будут дифференцироваться для районных, муниципальных и республиканских больниц, с включением и некоторых новых заболеваний и сопутствующей патологии.

Таким образом:

а) *неотложная догоспитальная медицинская помощь* предусмотрена в сумме **306 821,9 тыс. лей**, с увеличением по сравнению с запланированным в 2010 году объемом на **16 777,9 тыс. лей** или 5,8% (доля в основном фонде - 8,80 %);

б) *первичная медицинская помощь* предусмотрена в сумме **1 045 983,7 тыс. лей**, с увеличением соответствующей суммы по сравнению с 2010 годом на **39 448,5 тыс. лей** или 3,9% (доля в основном фонде - 30,0%). В сумму для данного вида помощи включены средства на компенсируемые медикаменты в сумме – **150 000,0 тыс. лей**, с увеличением на **38 000,0 тыс. лей** или 33,9%;

в) *специализированная амбулаторная медицинская помощь* предусмотрена в сумме **261 495,9 тыс. лей** с увеличением соответствующей суммы по сравнению с 2010 годом на **21 899,8 тыс. лей**, или 9,1% (доля в основном фонде - 7,5%);

г) *стационарная медицинская помощь* - предусмотрена в сумме **1 779 915,6 тыс. лей**, с увеличением по сравнению с утверждённым уровнем на 2010 год на **97 408,5 тыс. лей** или 5,8%.(доля в основном фонде - 51,05%);

д) *высокоспециализированные медицинские услуги* – предусмотрены в сумме **87 165,3 тыс. лей**, с увеличением по сравнению с 2010 годом на **12 128,6 тыс. лей** или 16,2%,(доля в основном фонде - 2,5%);

ж) *Медицинский общественный, паллиативный уход на дому* – предусмотрен в сумме в **5 229,9 тыс. лей**, с увеличением порядка **2 019,1 тыс. лей**, или **62,9%** по сравнению с уровнем 2010 года (доля в основном фонде - 0,15%).

В тоже время, для более адекватного и своевременного реагирования на ситуации, которые могут быть зарегистрированы на протяжении 2011 года в связи со вспышкой некоторых заболеваний, и в связи с возрастанием спроса населения на медицинские услуги, которые могут превысить планируемые финансовые параметры, Национальная Страховая Медицинская Компания будет иметь возможность, как и в 2010 году, решением Административного Совета перераспределить финансовые средства среди видов медицинской помощи один раз в квартал, без изменения настоящего закона, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

Кроме того, как и в 2010 году, расходы на неотложную догоспитальную медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, как и на специализированную амбулаторную медицинскую помощь и стационарную медицинскую помощь в случаях социально обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, будут покрыты в полном объеме и для незастрахованных лиц за счет вышеуказанных средств по соответствующим видам медицинской помощи.

Для 2011 года, в резервном фонде обязательного медицинского страхования, который соответствует доле в 2% от общей суммы финансовых средств, поступивших на единый счёт Национальной медицинской страховой компании согласно законодательству, запланировано накопить сумму **73 460,7 тыс. лей**, с увеличением на **23 119,3 тыс. лей**, или **45,9%**.

Средства этого фонда будут использованы для покрытия дополнительных расходов, связанных с предоставлением медицинских услуг лицам, входящим в систему обязательного медицинского страхования, согласно условиям, предусмотренным законодательством.

Кроме того, в 2011 году повысится эффективность использования денежных средств, накопленных в фонде профилактических мероприятий, планируемых в объеме 1% от общих доходов фондов обязательного медицинского страхования, что составляет сумму в **36 730,3 тыс. лей**, с увеличением на **2 973,6 тыс. лей**, или **8,8%**. Данные средства будут использованы для покрытия расходов на снижение риска заболеваемости застрахованных лиц; информирование населения в целях пропаганды здорового образа жизни; предупреждение и снижение эпидемиологических состояний на национальном уровне; другие виды деятельности по профилактике и предупреждению риска заболеваемости, одобренные для финансирования Административным Советом НМСК.

В 2011 году Министерство Здравоохранения, поддержит государственные учреждения здравоохранения, в предоставлении с их стороны аргументированных проектов, направленных на профилактическую деятельность, что по опыту некоторых стран, позволит использовать средства более эффективно и в соответствии с задачами данного фонда: *первичная профилактика заболеваемости и снижение факторов риска, способствующих высоким показателям смертности (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, др.)*.

Стратегическими задачам Национальной политики в области здоровья и Стратегии развития системы здравоохранения на период 2008-2017 годов

устанавливаются механизмы и новые обязанности по улучшению состояния здоровья населения по основным приоритетам, укрепление интенсивного развития государственных медицинских учреждений, в целях ускорения научно-технического прогресса и практического применения современного медицинского оборудования и технологий.

В связи с вышеупомянутым, проектом предлагается выделить в фонд развития и модернизации общественных поставщиков медицинских услуг сумму 36 730,3 тыс. лей, что составляет 1% от общих доходов фондов обязательного медицинского страхования. Данные средства будут использованы для приобретения и установки современного оборудования с целью внедрения современных методов диагностики и лечения.

Для фонда управления системой обязательного медицинского страхования на 2011 год планируется накопление и использование **39 500,0 тыс. лей**, с увеличением по сравнению с 2010 годом на **3 300,0 тыс. лей**, или 9,1% (доля данного фонда в общей сумме доходов, накопленных в фондах обязательного медицинского страхования составит 1,08%, по сравнению с 2% разрешенными законодательством).

Финансовые средства, предназначенные для покрытия административных расходов системы обязательного медицинского страхования, будут использоваться для обеспечения надлежащего управления системой, ориентированной на расширение охвата населения финансовым механизмом защиты, с одной стороны, и для эффективного использования поставщиками выделяемых ресурсов и улучшения качества медицинских услуг, с другой стороны. В последующие годы будет иметь место постепенное развитие интегрированной информационной системы путем поэтапного внедрения её составных частей, что позволит улучшить работу Национальной медицинской страховой и ее территориальных агентств.

Таким образом, накопление и использование финансовых средств, распределённых в фонды обязательного медицинского страхования, на основании ранее изложенных принципов, и в соответствии с Национальной политикой в области здоровья и Стратегией развития системы здравоохранения в период 2008-2017 годов, позволит ответить более адекватно на потребности застрахованных лиц, обращающихся за медицинскими услугами в качестве пациентов.

Министр

Андрей УСАТЫЙ