

NOTĂ INFORMATIVĂ
la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2011

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 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;

Hotărîrii Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”;

Hotărîrii Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”;

Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.594 din 14.05.02, cu modificările și completările ulterioare;

Proiectul Hotărîrii Guvernului „Cu privire la Cadrul de cheltuieli pe termen mediu pe anii 2011-2013”;

Prognoza actualizată a indicatorilor macroeconomici pentru anii 2011-2014.

De asemenea, la elaborarea proiectului s-a ținut cont de obiectivele de guvernare, stabilite în Programul de activitate al Guvernului „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2011-2014, care în capitolul sănătatea populației stabilește ca prioritate asigurarea accesului tuturor cetățenilor Republicii Moldova la serviciile medicale și farmaceutice de calitate.

Proiectul de lege este constituit din 8 articole și 2 anexe.

Sinteza veniturilor și a cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 se prezintă în anexa nr.1, iar Lista fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute de legislație, fundamentate pe programe și subprograme se prezintă în anexa nr.2 la proiectul de lege.

Veniturile și cheltuielile în cadrul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 se stabilesc astfel:

venituri – **3 673 033,7 mii lei**

cheltuieli – **3 673 033,7 mii lei**, sau cu **238 633,7 mii lei (6.9%)** mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2010.

Conform indicatorilor macroeconomici prognozați de către Ministerul Economiei pentru anii 2011-2014, actualizat la 09.02.2011, fondul de remunerare a muncii pentru anul 2011 este estimat la suma de 24,2 miliarde lei. În anexa nr. 3 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 sînt prevăzute plățile la care nu se calculează primele în mărime procentuală. Ținînd cont de aceste prevederi, din baza de calcul a primelor de asigurare a obligatorie de asistență medicală în mărime procentuală din fondul de remunerare a muncii prognozat pentru anul 2011 au fost excluse sumele respective, estimate la 3,071%.

Astfel, pentru anul 2011 cuantumul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în formă procentuală, în mărime de 7,0 % și achitate câte 3,5 % de fiecare categorie de plătitori prevăzută de anexa nr.1 a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, va constitui **1 641 975,3 mii lei** [23 456,79 mil. lei (fondul de remunerare a muncii din care se calculează primele de asigurare medicală, prognozat) x 7,0 %]. În lista categoriilor respective sînt incluși angajatorii, angajații, unitățile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, persoanele fizice, notarii privați și avocații care plătesc persoanelor fizice ori în folosul lor alte recompense, persoanele fizice care primesc alte recompense.

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2011 calculată în conformitate cu prevederile art. 17 alin (4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici, va constitui **2 772,0 lei** [3 300,0 lei (salariul nominal mediu lunar) x 12 (luni) x 7,0 %].

Calcularea încasărilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală de la persoanele fizice este efectuată în baza analizei numărului de persoane în cauză, care au procurat polițe pe parcursul ultimilor ani (22,4 mii persoane în anul 2006; 20,1 mii în anul 2007; 35,3 mii în anul 2008; 25,7 mii în anul 2009 și 33,6 mii persoane în anul 2010).

Pentru anul 2011 în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se preconizează de a include 36 020 persoane fizice cu domiciliul în Republica Moldova, care au obligația de a achita prima de asigurare în mod individual, dintre care circa 35.8% vor beneficia de reducere cu 75 % a costul poliței de asigurare, iar 53.1% - de o reducere de 50%.

În așa mod, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de persoanele fizice în sumă fixă sînt calculate în sumă de **42 769,5 mii lei** [2 478,0 lei (mărimea primei în primul 3 luni) x 0,25 (coeficient de ajustare a mărimii primei) x **36 020** (persoane asigurate) x 35,8% (cota a proprietarilor de terenuri agricole din categoria respectivă de contribuabili) + 2 478,0 lei x 0,5 x 36 020 x 53,1% + 2 772,0 lei x 36 020 x 11,1%].

În proiectul legii FAOAM pe anul 2011 este păstrată norma reducerii de 50% la mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită în sumă fixă achitată în termen de 3 luni a noului an de gestiune, similar prevederilor legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2010, care a demonstrat impactul pozitiv în vederea protecției financiare a categoriilor de populației cu venituri mici (titularii patentelor de întreprinzător, fondatorii întreprinderilor individuale, etc.) și sporirii gradului de acoperire a populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală.

Concomitent, ținând cont de la multiplele adresări ale proprietarilor de terenuri cu destinație agricolă și în urma multiplelor ședințe organizate de Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină se propune păstrarea pentru anul 2011 a reducerii de 75% pentru aceste persoane la achitarea primelor de asigurare. Concomitent, ținînd cont de situația specifică a proprietarilor de terenuri cu destinație agricolă care este influențată și de criza economico-financiară din țară, se consideră oportun ca termenul de achitare a primelor de asigurare să fie prelungit pînă la 30 septembrie 2011, care corespunde perioadei de recoltare a roadei și obținerii veniturilor necesare de către categoria respectivă.

Pe parcursul anului 2010 în adresa Guvernului Republicii Moldova, Ministerului Sănătății și altor autorități au parvenit un șir de petiții din partea proprietarilor de terenuri cu destinație agricolă, titularilor de patentă de întreprinzător, fondatorilor de întreprinderi individuale care nu au desfășurat nici o activitate pe parcursul ultimilor ani, obligate prin hotărârile instanțelor de judecată de a achita datoriile prescriptibile la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (3 ani).

În acest context, grație faptului că persoanele date nu au căzut sub incidența amnistiei fiscale care s-a realizat în anul 2007, se propune anularea datoriilor acestora la fondurile de asigurare obligatorie de sănătate. Totodată, pentru a facilita includerea acestor persoane în sistemul de sănătate, se propune ca anularea datoriilor să se producă numai în cazul când persoana respectivă prezintă dovada de achitare a primei de asigurare pentru anul 2011, care pînă la data de 31 martie 2011 poate fi achitată cu reducere de 50% (*fondatorii de întreprinderi individuale, titularii patentei de întreprinzător, etc.*) și 75% (*proprietarii terenurilor cu destinație agricolă*).

Un alt parametru macroeconomic important este calcularea transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, care sînt prevăzute prin proiectul legii bugetului de stat pe anul 2011.

Potrivit art. 9 din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 „Cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”, suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, prevăzute la art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998 (pentru care Guvernul are calitatea de asigurat) se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentînd o cotă procentuală din totalul cheltuielilor de bază aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute în legislație, nu mai mică de cît 12,1%. Astfel, transferurile din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat sînt prevăzute în sumă de **1 983 300,0 mii lei** în proiectul bugetului de stat pe anul 2011.

Concomitent, prin proiectul bugetului de stat pe anul 2011 sînt prevăzute transferurile în sumă de **988,9 mii lei** în scopul compensării de către Guvern a cheltuielilor, ocazionate de plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ale deținătorilor de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol, potrivit prevederilor Legii nr. 39-XVI din 2 martie 2006 privind instituirea unor măsuri suplimentare de susținere a activității de întreprinzător desfășurate în localitățile din stînga Nistrului ale raionului Dubăsari.

Menționăm că în anul 2010 s-a majorat numărul categoriilor de persoane asigurate din contul statului cu:

doctoranzii la cursurile de zi;

persoanele care îngrijesc la domiciliu un invalid din copilărie de gradul I țintuit la pat fără limitarea vârstei de pînă la 18 ani;

mamele cu patru și mai mulți copii în locul mamelor cu șapte și mai mulți copii (Legea pentru modificarea și completarea unor acte legislative, nr.186 din 15.07.2010).

De asemenea, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, Compania Națională de Asigurări în Medicină pe lîngă veniturile încasate sub formă de prime de

asigurare obligatorie de asistență medicală planifică de a acumula și alte venituri, inclusiv amenzi și sancțiuni, dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești în sumă de 4 000,0 mii lei, planificate reieșind din tendințele acumulării pe parcursul anilor precedenți.

Conform pct. 9 al Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.594 din 14.05.2002, veniturile încasate în contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în baza normativelor stabilite: fondul de bază – nu mai puțin de **94%**; fondul de rezervă – **2%**; fondul măsurilor de profilaxie – **1%**; fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – **1%**; pentru fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală – pînă la **2%**. Ținînd cont de prevederile Planului de stabilizare și relansare economică a Republicii Moldova pe anii 2009-2011 în legătură cu criza financiară mondială, pentru anul 2011 se propune diminuarea cheltuielilor administrative pînă la **1,08 %** din suma veniturilor, cu realocarea mijloacelor respective în fondul de bază, acesta ajungînd la cota de – **94,92%**.

Pentru anul 2011, în fondul de bază se planifică de a fi acumulate și utilizate **3 486 612,4 mii lei** sau cu **189 682,5 mii lei** (5,8%) mai mult comparativ cu nivelul aprobat pentru anul 2010, care vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

La planificarea volumului de servicii medicale pentru anul 2011 a fost luat în calcul numărul populației prezente conform datelor Biroului Național de Statistică, la situația 01.01.2010, care reprezintă numărul de 3 415,6 mii persoane. De asemenea, s-a ținut cont de ponderea reală a diferitor tipuri de asistență medicală în teritoriile administrative și la diverse etape de acordare a serviciilor medicale, de fluxul real al pacienților și de realizarea treptată a echității în distribuirea surselor financiare. Ca urmare, repartizarea mijloacelor acestui fond pe tipuri de asistență medicală s-a efectuat diferențiat, în conformitate cu programele și subprogramele stabilite, în contextul priorităților și angajamentelor sistemului de sănătate și măsurilor anti-criză, orientate de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale. Aceste măsuri includ asigurarea accesului întregii populației la asistența urgentă prespitalicească și asistența medicală primară, din contul mijloacelor financiare acumulate în fondul de bază.

Cheltuielile pentru medicamente compensate vor fi majorate în continuu în legătură cu extinderea listei medicamentelor parțial și/sau integral compensate din fondul AOAM prin includerea medicamentelor esențiale și generice cu substituirea concomitentă a celor costisitoare. În anul 2011 se planifică creșterea cheltuielilor în cauză cu 33,9% prin includerea atît a preparatelor folosite în tratamentul în condiții de ambulator, cît și din contul remediilor medicamentoase tabletate folosite în cadrul tratamentului unor maladii importante din punct de vedere a impactului asupra sănătății publice. De la 1 iulie 2010 s-a extins lista medicamentelor compensate prin 5 denumiri comune internaționale cu 62 denumiri comerciale. În anul 2011 lista medicamentelor compensate va fi extinsă suplimentar cu cîteva preparate, necesare pentru tratamentul celor mai răspîndite maladii a copiilor de vîrsta 6-14ani.

Pentru anul 2011 va crește proporțional spectrul și numărul serviciilor medicale de înaltă performanță, inclusiv datorită dezvoltării parteneriatului-public privat (serviciile de radiologie și diagnosticare imagistică din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican) în baza Hotărîrii Guvernului nr.1116 din 06.12.2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru prestarea unor servicii de sănătate.

De asemenea, va fi contractat un număr mai mare de prestatori de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu, care va permite sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități de a beneficia de acest tip de asistență medico-socială, recomandată de experții OMS.

Pentru sporirea utilizării eficiente a mijloacelor alocate spitalelor, în anul 2011 achitarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale spitalicești va continua după principiul de "*caz tratat*" pe profiluri de specialitate, diferențiate pentru spitalele raionale, municipale și republicane și care va include unele profiluri noi de maladii și patologii asociate.

Astfel, pentru:

a) *asistența medicală urgentă prespitalicească* este prevăzută suma de **306 821,9 mii** lei cu o majorare față de volumul planificat în 2010 cu **16 777,9 mii** lei, sau 5,8% (pondere de 8,80 % în fondul de bază);

b) *asistența medicală primară* este prevăzută suma de **1 045 983,7 mii** lei, cu o majorare a sumei respective față de 2010 cu **39 448,5 mii** lei, sau 3,9% (pondere de 30,0% în fondul de bază). În sumele pentru asistență medicală nominalizată sînt incluse mijloacele pentru medicamente compensate în sumă de **150 000,0 mii** lei, cu o majorare cu 38 000,0 mii lei, sau 33,9%;

c) *asistența medicală specializată de ambulator* este prevăzută suma de **261 495,9 mii** lei, cu o majorare a sumei respective față de 2010 cu **21 899,8 mii** lei, sau 9,1% (pondere de 7,5% în fondul de bază);

d) *asistența medicală spitalicească* este prevăzută suma de **1 779 915,6 mii** lei, cu o majorare față de nivelul aprobat pentru anul 2010 cu **97 408,5 mii** lei, sau 5,8% (pondere de 51,05% în fondul de bază);

e) *servicii medicale de înaltă performanță* este prevăzută suma de **87 165,3 mii** lei, cu o majorare față de anul 2010 cu **12 128,6 mii** lei sau cu 16,2% (pondere de 2,5% în fondul de bază);

f) *îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu* este prevăzută suma de **5 229,9 mii** lei, cu o majorare de cca. **2 019,1 mii** lei, sau cu 62,9% față de nivelul anului 2010 (pondere de 0,15% în fondul de bază).

În același timp, pentru a răspunde adecvat și prompt unor situații înregistrate în sistemul de sănătate pe parcursul anului 2011, ca urmare a erupției unor îmbolnăviri și a cererii populației în servicii medicale ce pot depăși parametrii financiari planificați, Compania Națională de Asigurări în Medicină prin decizia Consiliului de administrație va avea posibilitatea, ca și în anul 2010, de a redistribui o dată în semestru mijloacele financiare între tipuri de asistență medicală fără modificarea prezentei legi, în limitele sumei ce nu va depăși cota de 2% din suma anuală a fondului de bază.

De asemenea, ca și în anul 2010, cheltuielile de asistență medicală urgentă prespitalicească, de asistență medicală primară, precum și de asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice vor fi acoperite în volumul deplin și pentru persoanele neasigurate din contul mijloacelor indicate mai sus pe tipurile de asistență medicală respectivă.

Pentru anul 2011, în fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu cota de 2 % din totalul mijloacelor acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, stabilită de legislație, este planificată acumularea sumei de **73 460,7 mii** lei, cu o majorare cu **23 119,3 mii** lei, sau 45,9%.

Mijloacele acestui fond vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în schema asigurării obligatorii de asistență medicală în condițiile prevăzute de legislație.

Concomitent, în anul 2011 va fi continuată eficientizarea utilizării mijloacelor acumulate în fondul de profilaxie, planificate în volum de **1%** din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, ceea ce reprezintă suma de **36 730,3 mii** lei, cu o majorare cu **2 973,6 mii** lei, sau 8,8%. Mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de reducerea riscului de îmbolnăvire a persoanelor asigurate; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național; alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire acceptate pentru finanțare de către Consiliul de administrație al CNAM.

În anul 2011, Ministerul Sănătății va încuraja IMSP să înainteze proiecte bine argumentate, orientate spre activități de profilaxie, care similar experienței din alte țări va permite valorificarea mijloacelor fondului respectiv mult mai eficient și mai aproape de destinația acestuia: *prevenirea riscului de îmbolnăvire și diminuarea factorilor de risc a morbidității ce provoacă ratele cele mai mari de mortalitate (bolile cardio-vasculare, maladii oncologice, etc.)*

Obiectivele strategice ale Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate din Republica Moldova în perioada anilor 2008-2017 stabilesc mecanisme și responsabilități noi pentru ameliorarea stării sănătății populației prin priorități majore, fortificarea dezvoltării intensive a instituțiilor medico-sanitare publice, pe accelerarea progresului științifico-practic și tehnic cu aplicarea utilajului medical contemporan și tehnologiilor noi.

În legătură cu cele expuse, în proiect se propune alocarea în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale a sumei de **36 730,3 mii** lei, ce constituie **1%** din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Mijloacele în cauză vor fi utilizate pentru procurarea și instalarea unor aparataje modern în scopul introducerii metodelor avansate de diagnostic și tratament performant.

Pentru fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală pentru anul 2011 sunt planificate de a fi acumulate și utilizate **39 500,0 mii** lei, cu o majorare față de anul 2010 cu **3 300,0 mii** lei, sau 9,1% (pondere de 1,08% din veniturile totale acumulate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, comparativ cu cele 2% permise de legislație).

Mijloacele financiare destinate acoperirii cheltuielilor de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală urmează a fi folosite pentru asigurarea gestionării adecvate a sistemului, orientat spre extinderea acoperirii populației cu acest mecanism de protecție financiară, pe de o parte, și spre eficientizarea utilizării de către prestatori a resurselor alocate și îmbunătățirea calității servicii medicale. În următorii ani va avea loc dezvoltarea graduală a sistemului informațional integrat prin punerea treptată în aplicare a unor părți componente ale acestuia, ceea ce va permite o îmbunătățire și a activității Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și a agențiilor ei teritoriale.

Astfel, acumularea și utilizarea mijloacelor financiare, distribuite în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în baza principiilor menționate și în conformitate cu Politica Națională de Sănătate și Strategia de dezvoltare a sistemului de

sănătate în perioada 2008-2017 va permite de a răspunde mult mai adecvat la necesitățile persoanelor asigurate ce se vor adresa după servicii medicale în calitate de pacienți.

Ministru  Andrei USATÎ