

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ
(ИСПОЛЬЗОВАНИИ) СРЕДСТВ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
2013 ГОДУ**



СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования	4
3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников	4
3.1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	5
3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	6
3.3. Прочие доходы	7
3.4. Трансферты из государственного бюджета	7
4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утверждённых программах и подпрограммах	8
4.1. Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	9
4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	12
4.3. Расходы резервного фонда ОМС	14
4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	15
4.5. Расходы фонда управления системой ОМС	16
5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры	18
6. Приложения	21

1. Общие положения

Отчет об исполнении (использовании) средств фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2013 году разработан в соответствии с положениями ст. 48¹ Закона № 847-XIII от 24.05.1996 г. о бюджетной системе и бюджетном процессе и Постановления Правительства № 304 от 22.04.2010 г. «Об утверждении структуры Годового отчета об исполнении (использовании) средств фондов ОМС».

В течение 2013 г. Национальная медицинская страховая компания (НМСК) осуществляла свою деятельность в соответствии с положениями Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2013 г., Программы деятельности Правительства Республики Молдова на 2012 – 2015 г.г., Национальной политики здоровья, Стратегии развития системы здравоохранения на 2008 – 2017 г.г., Программы деятельности НМСК на 2013 г. по внедрению Стратегии институционального развития НМСК на 2013-2017 годы и других действующих законодательных и нормативных актов.

Обязательное медицинское страхование основывается, в первую очередь, на Законе об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII, утвержденном Парламентом в 1998 году.

Согласно действующим законодательным и нормативным актам, НМСК организует и руководит процессом ОМС, применяя процедуры и механизмы, подходящие для создания финансовых фондов, предназначением которых является покрытие расходов на лечение и профилактику болезней и неотложных состояний, включенных в Единую программу ОМС, контроль качества оказываемой медицинской помощи и внедрение нормативных актов в области медицинского страхования.

Таблица 1. Ключевые показатели за 2009 - 2013 годы

	2009	2010	2011	2012	2013
Доля застрахованных лиц в общей численности населения (%)	71,6	80,8	80,6	82,1	83,2
Количество физических лиц, застрахованных в индивидуальном порядке	25 700	33 548	52 699	51 780	59 183
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	2 878,9	3 424,4	3 636,6	3 870,0	4 161,0
Доля трансфертов в государственный бюджет в доходах фондов НМСК (%)	50,6	56,3	54,5	52,8	51,9
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	3 071,4	3 367,7	3 615,7	3 951,2	4 226,1
Расходы ФОМС в процентном отношении к ВВП (%)	5,1	4,7	4,4	4,5	4,3
Расходы фондов ОМС в публичном бюджете здравоохранения в процентном отношении(%)	79,8	84,3	84,9	83,2	81,5
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	7	7	7	7	7
Размер страховых взносов в фиксированной сумме (в леях)	2 637,6	2 478,0	2 772,0	2 982,0	3 318,0
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	19,1	20,7	22,5	24,6	26,8
Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	320	384	428	517	590
Количество первичных медицинских учреждений, с которыми заключены контракты непосредственно с НМСК	73	95	111	145	210
Количество оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты	2 180 557	2 744 381	3 212 714	3 481 225	3 120 779
Расходы на компенсируемые медикаменты (млн. леев)	74,1	116,8	153,5	166,2	163,5
Средняя стоимость одного рецепта (в леях)	55,3	71,5	68,6	73,0	75,6
Средняя компенсируемая сумма на один рецепт (в леях)	34,0	42,6	47,8	47,8	52,4
Средняя ежемесячная заработная плата на 1 единицу в МСУ (в леях)	2 269	2 436	2 573	2 796	3 021

2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2013 год № 251 от 08.11.2012 г., доходы фондов ОМС первоначально были утверждены в сумме **4 078 173,8 тыс. леев**, а расходы фондов ОМС – в сумме **4 178 173,8 тыс. леев** и дефицит **100 000,0 тыс. леев**.

Вследствие внесения изменений в Закон о фондах ОМС Законом № 80 от 18.04.2013, уточненная годовая сумма доходов фондов ОМС составила **4 119 281,8 тыс. леев**, увеличившись на 41 108,0 тыс. леев, а уточненная годовая сумма расходов фондов ОМС - **4 319 281,8 тыс. леев**, увеличившись на 141 108,0 тыс. леев, уточненный дефицит составил 200 000,0 тыс. леев.

В 2013 году в фондах ОМС зарегистрирован дефицит в **65 080,9 тыс. леев**, таким образом, расходы фондов ОМС превысили на 1,5% доходы ОМС. Данный дефицит был покрыт за счет остатка накопленного в фондах на начало года.

По состоянию на 31.12.2013 г. остаток денежных средств, накопленный в фондах ОМС, составил 284 453,8 тыс. леев, снизившись примерно на 18,6 % в сравнении с 31.12.2012 г. и составлявший 349 534,7 тыс. леев. Данный остаток будет использован для реализации задач ОМС и в строгом соответствии с положениями действующих нормативных и законодательных актов.

Развернутый свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования представлен в Форме № 1, прилагающейся к настоящему отчету (**приложение 1**).

Детали по каждому типу доходов и расходов, представленному в своде, будут изложены в следующих разделах.

3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников

В 2013 году поступления в фонды ОМС составили **4 161 007,6 тыс. леев**, что составляет 101,0% от уточненной годовой суммы. По сравнению с 2012 годом доходы выросли на 290 976,8 тыс. леев или на 7,5%.

Повышение уровня освоения поступлений на 41 725,8 тыс. леев обуславливается собственными доходами фондов ОМС, которые превысили уточненную сумму на 48 725,8 тыс. леев (2,5%). Трансфертов из государственного бюджета перечислено на 7 000,0 тыс. леев (0,3%) меньше, чем запланировано.

Таблица 2. Доходы фондов ОМС

Форма № 2
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Доходы, всего	4 078 173,8	4 119 281,8	4 161 007,6	+ 41 725,8	101,0
<i>В том числе:</i>					
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	1 848 626,5	1 848 626,5	1 874 706,4	+ 26 079,9	101,4
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	74 498,2	74 498,2	92 385,3	+ 17 887,1	124,0
Прочие доходы	12 000,0	28 000,0	32 758,8	+ 4 758,8	117,0
<i>В том числе:</i>					
проценты	9 580,0	25 580,0	30 982,6	+ 5 402,6	121,1
прочие доходы	120,0	120,0	74,1	-45,9	61,8

штрафы и санкции	2 300,0	2 300,0	1 702,1	- 597,9	74,0
Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	2 142 432,0	2 142 432,0	2 135 558,7	- 6 873,3	99,7
Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенной выгоды в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года	617,1	617,1	490,4	-126,7	79,5
Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению		25 108,0	25 108,0	0,0	100,0
Внутренние гранты	-	-	-	-	-
Внешние гранты	-	-	-	-	-

Доходы фондов ОМС составляют взносы ОМС, выплачиваемые налогоплательщиками, трансферты из государственного бюджета, а также другие поступления (административные санкции и штрафы, банковские проценты и пр.).

Взнос ОМС – это фиксированная сумма или исчисленный в процентном отношении к заработной плате или другим выплатам тариф, который налогоплательщик обязан выплатить в фонды ОМС за принятие страхового риска (риска заболевания).

Размер взноса ОМС устанавливается ежегодно в Законе о фондах ОМС. Этот размер, как в фиксированной сумме, так и в виде тарифа, исчисленного в процентном отношении, изменялся на протяжении 2009-2013 гг. (**таблица 1**), находясь в прямой зависимости от развития национальной экономики.

3.1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками

Размер взноса ОМС, исчисленный в процентном отношении, был утвержден в размере **7,0%** Законом о фондах ОМС на 2013 год в соответствии с требованиями налоговой политики.

Рост процентной ставки взноса ОМС осуществлялся поэтапно, по 1,0% в 2007–2009 годах, в 2013 г. она сохранилась на уровне последних четырех лет. НМСК и Министерство здравоохранения неоднократно выступали с предложениями об постепенном увеличении процентной ставки, аналогично практике европейских стран.

Сумма данных страховых взносов составила **1 874 706,4** тыс. леев. Исполнение на 101,4% уточненного годового плана объясняется увеличением фактического фонда оплаты труда в 2013 г., по отношению к прогнозируемому Министерством экономики, на базе которого была рассчитана и запланирована сумма страхового взноса ОМС, исчисляемого в процентном отношении на 2013 г. (прогнозируемый фонд - 26,4 млрд.лей, фактический - 26,8 млрд.лей).

Доля данных страховых взносов составляет 45,1% от общей суммы доходов, то есть наибольшую часть после трансфертов из государственного бюджета. В тоже время, по сравнению с 2012 годом поступления увеличились на 151 504,6 тыс. леев или на 8,8 %.

Категории плательщиков взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, указаны в Приложении № 1 к Закону № 1593-XV от 26.12.2002 г. о размере, порядке и сроках уплаты взносов ОМС. К ним, в частности, относятся работодатели и работники.

3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова

Размер взноса ОМС в фиксированной сумме рассчитывается, исходя из отношения страхового взноса, исчисленного в процентном отношении, к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей.

На 2013 год прогнозировалась среднегодовая заработная плата в размере 47 400 леев (3 950 леев x 12 месяцев). Исходя из 7-процентной ставки, был рассчитан страховой взнос в фиксированной сумме в размере **3 318,0 леев**.

Увеличение в 2013 году размера взноса ОМС в фиксированной сумме на 11,3% по сравнению с 2012 годом обуславливается увеличением среднегодовой заработной платы, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей (с 42 600 леев в 2012 году до 47 400 леев в 2013 году).

На основании Закона о фондах ОМС на 2013 год была сохранена скидка в размере 50% от суммы взноса ОМС в фиксированной сумме для определенных категорий плательщиков, уплативших соответствующий взнос до 31 марта 2013 года, за исключением частных нотариусов и адвокатов вне зависимости от организационно-правовой формы деятельности, и скидка в размере 75% для собственников сельскохозяйственных земель, независимо от того, сданы ли эти земли в аренду или пользуются на договорной основе, до 31 октября 2013 г.

Таким образом, практика применения льгот оказала положительное влияние на финансовую защиту категорий населения с низкими доходами и на повышение уровня покрытия населения ОМС.

На протяжении года была организована Кампания по информированию о правах и обязанностях владельцев полисов ОМС «*Медицинский полис – гарантированные медицинские услуги*», в ходе которой население было проинформировано о предоставлении скидок в размере 50% и 75% от суммы взноса ОМС, о важности приобретения страхового полиса и о порядке получения медицинских услуг на всех уровнях медицинской помощи.

Кампания по информированию проводилась через средства массовой информации. В этом смысле, согласно договору, заключенному между НМСК и НПТР TeleradioMoldova, в эфире были размещены рекламные ролики на ТВ и радио. Одновременно, были выпущены 45 телевизионных сюжетов в рамках передачи Accente Economice на канале Moldova 1 и 30 сюжетов в рубрике Pastila CNAM в передаче Radio Matinal на Radio Moldova.

Еще одним инструментом Информационной кампании является распространение брошюр *Руководство пользователя системой ОМС* и *Руководство по использованию полиса ОМС на пяти уровнях медицинской помощи и компенсируемых медикаментов* в медико-санитарных учреждениях, аптеках, почтовых отделениях и примэриях.

НМСК и её территориальные агентства сотрудничают с учреждениями, ответственными за предоставление списков нетрудоустроенных лиц, для выявления физических лиц, обязанных приобретать полис ОМС за фиксированную сумму.

В результате проверки и выявления соответствующих лиц, были направлены уведомления, извещения, составлены протоколы о нарушении, а также поданы в суд заявления о принудительном взыскании взноса ОМС в фиксированной сумме.

Таким образом, положительный эффект проведенных мероприятий позволил увеличить общую сумму фиксированных взносов ОМС, запланированную в размере

92 385,3 тыс. леев. Выполнение плана составило 124,0%, то есть годовая уточненная сумма увеличилась на 17 887,1 тыс. леев. Доля этого типа доходов в общей сумме доходов составляет 2,2%. При этом зарегистрировано увеличение на 24,4% (18 096,2 тыс. леев) в сравнении с поступлениями фиксированных страховых взносов в 2012 году.

Количество физических лиц, застраховавшихся в индивидуальном порядке в 2013 г., путем внесения сумм фиксированных страховых взносов в фонд ОМС, составляет 59 183 человек, то есть на 7 403 лиц больше по сравнению с предыдущим годом.

Категории плательщиков взносов ОМС в фиксированной сумме указаны в Приложении № 2 к Закону № 1593-XV от 26.12.2002 г. о размере, порядке и сроках уплаты взносов ОМС. К ним относятся собственники сельскохозяйственных земель, учредители индивидуальных предприятий, обладатели предпринимательских патентов, публичные нотариусы и адвокаты.

В 2013 году добавилась новая категория плательщиков взносов ОМС в фиксированной сумме, а именно, иностранцы, получившие право на временное пребывание на территории Республики Молдова с целью воссоединения семьи, учебы, осуществления гуманитарной или религиозной деятельности.

3.3. Прочие доходы

Всего по данному параграфу данные поступления составили **32 758,8 тыс. леев** или на 11,8% (3 455,4 тыс. леев) больше по сравнению с 2012 годом. Это произошло, большей частью, за счет увеличения суммы процентов, полученных от размещения денежных средств ФОНС на депозитных счетах и на банковских счетах.

К этой категории доходов относятся:

- штрафы, налагаемые налоговой инспекцией – *793,9 тыс. леев*,
- административные санкции в виде штрафов, наложенных НМСК – *908,2 тыс. леев*,
- проценты от размещения денежных средств фондов ОМС на депозите – *28 706,2 тыс. леев*,
- проценты на остатки денежных средств фондов ОМС на банковских счетах – *2 276,4 тыс. леев*,
- прочие доходы – *74,1 тыс. леев*.

Основную долю поступлений (87,6%) составляют проценты от размещения денежных средств фондов ОМС на депозитных счетах за счет увеличения процентной ставки и сумм, размещаемых на депозите.

Согласно положениям Закона о фондах ОМС, финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов ОМС, уплачивает проценты на остатки на счетах в размере, установленном договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты, со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной, исходя из средних ставок, применяемых за последние 3 месяца. Министерство финансов ежемесячно уплачивает проценты на остатки денежных средств на банковских счетах фондов ОМС, открытых на Едином счете Казначейства (СУТ).

3.4. Трансферты из государственного бюджета

Правительство страхует неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, находящихся на учете в уполномоченных учреждениях, за исключением лиц, обязанных, согласно закону, застраховаться в индивидуальном порядке (часть

(4) ст. 4 Закона № 1585-XIII от 27.02.1998 г. об обязательном медицинском страховании). Правительство выступает страхователем для **15 категорий** лиц, включая детей до 18 лет; пенсионеров; лиц с тяжелой выраженной и средней степенью ограничения возможностей; безработных, зарегистрированных в территориальном агентстве занятости населения; лиц, получающих социальную помощь и др.

В 2013 году была включена 15 категория лиц, для которых Правительство выступает Страхователем, а именно: иностранцы, пользующиеся одной из форм защиты, которые были включены в программу интеграции на период ее действия.

Сумма трансфертов из государственного бюджета в фонды ОМС для категорий лиц, для которых Правительство выступает страхователем, рассчитывается, исходя из процентной ставки от общего объема утвержденных расходов государственного бюджета, за исключением расходов осуществляемых за счет доходов специального назначения, предусмотренных законодательством, но не менее 12,1%.

В течение года из государственного бюджета было перечислено на медицинское страхование, лиц, для которых Правительство выступает страховщиком, **2 135 558,7 тыс. леев**, что составляет 99,7% от уточненного плана, соответственно, трансферты уменьшились на 6 873,3 тыс. леев. В то же время зарегистрировано увеличение на 4,6% (93 019,6 тыс. леев) в сравнении с трансфертами из государственного бюджета, осуществленными в 2012 году. В процентном отношении этот тип дохода занимает первую позицию и составляет 51,3%.

Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенной выгоды в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года, составляют **490,4 тыс. леев**. и предназначены для возмещения Правительством взносов ОМС, уплаченных за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь. План был выполнен на 79,5%, таким образом, данные трансферты уменьшились на 126,7 тыс. леев.

Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению составляют **25 108,0 тыс. леев** для инъекционного антидиабетического препарата (инсулин).

4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утвержденных программах и подпрограммах

Финансовые средства, независимо от источника выплат, накапливаются на едином счете НМСК и позднее направляются в соответствии с законодательными нормами в следующие фонды:

- фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд);
- фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания);
- резервный фонд ОМС;
- фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг;
- фонд управления системой ОМС.

Общий объем расходов фондов ОМС составил **4 226 088,5 тыс. леев**, что составляет 97,8% от уточненного годового плана. По сравнению с 2012 годом общий объем расходов фондов ОМС увеличился на 7,0% (274 905,4 тыс. леев)

Таблица 3. Использование средств фондов ОМС

Форма № 3
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	4 178 173,8	4 319 281,8	4 226 088,5	- 93 193,3	97,8
<i>В том числе:</i>					
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	3 890 531,9	3 955 999,9	3 955 999,9	0,0	100,0
Резервный фонд ОМС	65 781,7	90 941,7	52 777,5	- 38 164,2	58,0
Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	40 781,7	40 941,7	29 862,4	- 11 079,3	72,9
Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	131 563,5	181 883,5	138 186,6	- 43 696,9	76,0
Фонд управления системой ОМС	49 515,0	49 515,0	49 262,1	- 252,9	99,5

4.1. Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)

Основные расходы фондов ОМС покрываются за счет фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд). Финансовые средства, накопленные в основном фонде, используются для покрытия расходов, необходимых для осуществления Единой программы ОМС, в которую входит:

- неотложная догоспитальная медицинская помощь;
- первичная медицинская помощь;
- специализированная амбулаторная медицинская помощь;
- стационарная медицинская помощь;
- высокоспециализированные медицинские услуги;
- медицинский коммуналитарный уход и уход на дому;
- другие виды медицинских услуг.

Из основного фонда на оплату текущих медицинских услуг, включенных в Единую программу и оказанных медико-санитарными учреждениями (МСУ), с которыми были заключены договора, была перечислена сумма **3 955 999,9 тыс. леев**, что составляет запланированный уровень. По сравнению с 2012 годом расходы увеличились на 4,7% (178 175,5 тыс. леев). Наибольшая доля из общих расходов производится данным фондом и составляет 93,6%.

Таблица 4. Структура расходов фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)

Форма № 4
(тыс. леев)

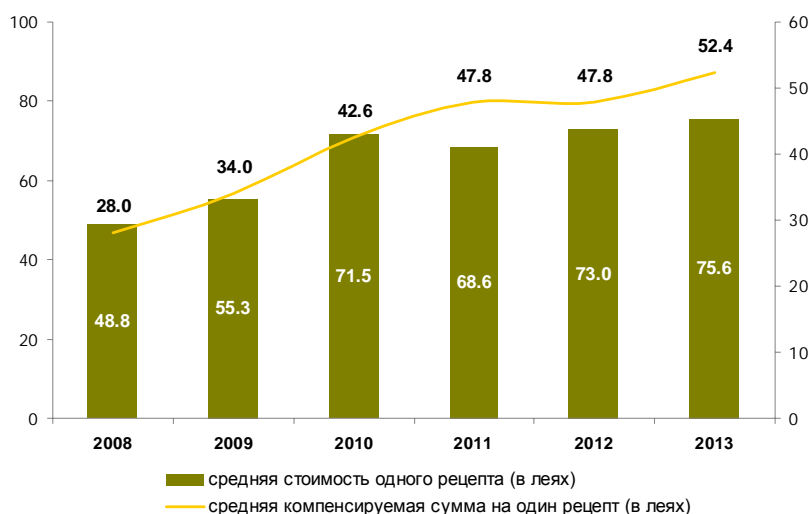
Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	333 663,0	333 663,0	333 663,0	0,0	100,0
Первичная медицинская помощь	1 167 159,5	1 161 435,8	1 161 435,8	0,0	100,0
<i>В том числе: компенсированные лекарства</i>	167 341,3	163 469,5	163 469,5	0,0	100,0
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	288 757,5	289 853,8	289 853,8	0,0	100,0
Стационарная медицинская помощь	1 960 541,6	2 007 195,3	2 007 195,3	0,0	100,0
Высокоспециализированные медицинские услуги	134 635,2	159 115,1	159 115,1	0,0	100,0

Медицинский коммунальный уход и уход на дому	5 775,1	4 736,9	4 736,9	0,0	100,0
Иные виды медицинской помощи	-	-	-	-	-
ИТОГО	3 890 531,9	3 955 999,9	3 955 999,9	0,0	100,0

Более половины финансовых средств основного фонда - 50,7% была выделена на стационарную медицинскую помощь, а 29,5% на первичную медицинскую помощь, в том числе на компенсируемые медикаменты. Из общей суммы, затраченной на первичную медицинскую помощь, сумма на частично и полностью компенсируемые медикаменты составляет 14,1%.

В течение года были внесены изменения в перечень частично или полностью компенсируемых медикаментов для амбулаторного лечения включением препараты (Общие международное название) нового поколения, более качественных и эффективных (в том числе инъекционных антидиабетических препаратов - инсулина), что обусловило увеличение средней стоимости одного рецепта.

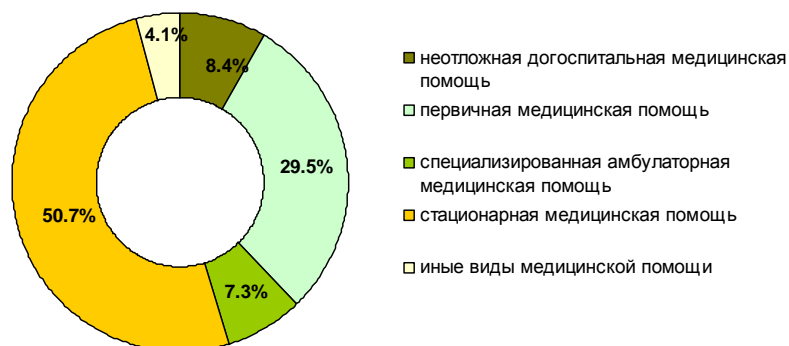
Диаграмма 1. Изменение средней стоимости и средней компенсируемой суммы на один рецепт



В то же время, увеличение компенсируемой фиксированной суммы на частично компенсируемые медикаменты и включение нескольких групп полностью компенсируемых медикаментов (100%), обусловило увеличение средней компенсируемой суммы на один рецепт.

В 2013 году наибольшее увеличение расходов основного фонда по сравнению с 2012 годом было зарегистрировано на высокоспециализированные медицинские услуги, которое составило 24,8% благодаря дополнению Перечня высокоспециализированных медицинских услуг (приложение № 5 Единой программы ОМС) 188 новыми высокоспециализированными услугами, таких как: новые методы современной диагностики и лечения офтальмологического профиля, в частности, по осложнениям сахарного диабета (ангиофлюорография сетчатки, оптическая томография диска зрительного нерва и др.), рентгенологические исследования (маммография в цифровом режиме), сонодоплерография артерий и вен нижних конечностей, эластография раковых образований одного органа, определение иммунологических параметров.

Диаграмма 2. Доля расходов на различные виды медицинской помощи в основном фонде



Медицинские услуги, оплаченные НМСК из основного фонда, предусмотрены Единой программой ОМС, утвержденной Постановлением Правительства № 1387 от 10.12.2007 г., с последующими изменениями. Оплата производилась за фактически оказанные услуги в пределах объема медицинских услуг, на который был заключен договор. НМСК выполнила все свои договорные обязательства по отношению к МСУ и фармацевтическим учреждениям, таким образом, на конец года долгов перед поставщиками медицинских и фармацевтических услуг не было.

Таблица 5. Некоторые характеристики услуг, оказанных МСУ застрахованным лицам в 2009-2013 годах

	2009	2010	2011	2012	2013
Вызовы неотложной догоспитальной медицинской помощи	891 687	872 182	855 809	819 508	816 323
Визиты к семейному врачу	10 102 991	9 559 597*	9 377 728	9 393 245	9 544 739
Визиты в учреждения, оказывающие специализированную амбулаторную помощь	5 929 165	6 094 119	6 578 959	6 994 135	7 109 483
Случаи, пролеченные в стационарных условиях	534 676	553 482	571 140	594 865	602 540
Высокоспециализированные услуги	226 202	277 067	354 797	418 802	562 652

* Статистические данные Национального центра менеджмента в здравоохранении

Деятельность по оценке и контролю, осуществленная структурами НМСК была направлена на выполнение законных полномочий по:

- проверке соответствия объема, сроков, качества и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, согласно положениям договора о предоставлении медицинской помощи (медицинских услуг);
- проверке эффективности и целенаправленности распределения денежных средств, поступивших из фондов ОМС;
- обеспечению доступа застрахованных лиц к медицинским услугам, предусмотренным в Единой программе ОМС;
- рассмотрению жалоб и заявлений, поступивших от застрахованных лиц, и решение, в рамках компетенции, указанных проблем.

В целях контроля объема и качества оказываемых медицинских услуг, а также распределения денежных средств, поступивших из фондов ОМС, в указанный период была произведена оценка деятельности 297 МСУ, что составляет 89,1% от

общего количества учреждений, с которыми были заключены договора. Так, было осуществлено 853 проверки поставщиков медицинских услуг, в которых участвовало 58 специалистов экспертно-контрольной структуры НМСК и территориальных агентств. В ходе проведенных проверок были выявлены некачественные и необоснованные услуги. Данные услуги в размере 10 472,7 тыс. леев, были признаны недействительными и не были приняты к оплате. По сравнению с 2012 годом сумма услуг, признанных недействительными, на 23,2 % меньше благодаря повышению уровня оказанных услуг и правильности отражения их поставщиками в отчетах, представленных в НМСК, в частности, в рамках первичной медицинской помощи.

Таблица 6. Медицинская оценка некоторых оказанных услуг (2012-2013 годы)

(тыс. леев)

Оцениваемые услуги	Контракт на 2012 год	Контракт на 2013 год	Признанные недействительными в 2012	Признанные недействительными в 2013
Первичная медицинская помощь	1 119 575,6	1 161 435,8	4 634,7	1 648,9
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	276 760,3	289 853,8	8,6	2,1
Стационарная медицинская помощь	1 924 450,5	2 007 195,3	8 597,6	8 210,9
Медицинский коммуитарный уход и уход на дому	5 282,3	4 736,9	144,2	41,7
Высокоспециализированные медицинские услуги	127 546,5	159 115,1	254,3	569,1
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	324 209,2	333 663,0	-	-
ИТОГО	3 777 824,4	3 955 999,9	13 639,4	10 472,7

Помимо определения объема и качества медицинских услуг специалистами НМСК было проверено использование МСУ финансовых средств, поступивших из фондов ОМС. Таким образом, были выявлены некоторые финансовые нарушения, касающиеся использования финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы, на общую сумму 15 778,8 тыс. леев. Согласно изданным по результатам проверок, проведенных контрольными группами НМСК, *Распоряжениям*, МСУ были обязаны вернуть за счет других доходов данные суммы на расчетные счета, предназначенные для средств фондов ОМС.

4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)

Финансовые средства, накопленные в фонде профилактических мероприятий, используются для покрытия расходов, связанных преимущественно с:

- выполнением мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики;
- осуществлением профилактических обследований (скринингом) в целях раннего выявления заболеваний;
- финансированием мероприятий и деятельности по внедрению здорового образа жизни;
- закупкой на основании постановления Правительства медицинского инструментария, оборудования, лекарств и расходных материалов для реализации мероприятий по лечению и снижению риска социально опасных заболеваний;
- другими видами деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов в соответствии с Положением, утвержденным Министерством здравоохранения и НМСК.

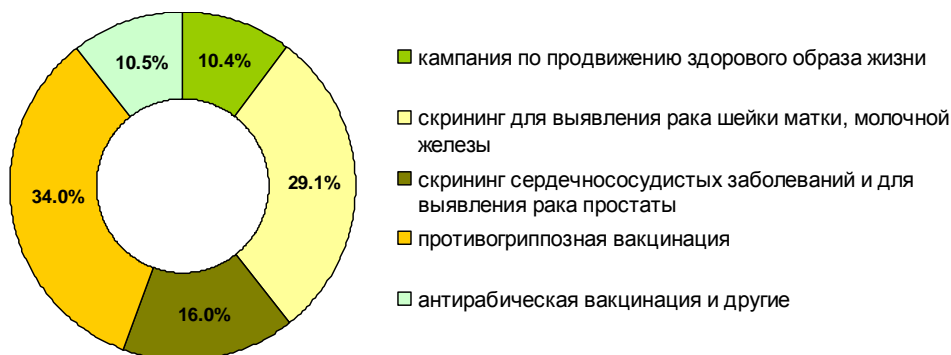
Таблица 7. Структура расходов фонда профилактических мероприятий

Форма № 7
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	40 781,7	40 941,7	29 862,4	- 11 079,3	72,9
<i>В том числе:</i>					
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	3 700,0	3 700,0	3 105,5	- 594,5	83,9
Расходы на осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям	37 081,7	37 241,7	26 756,9	- 10 484,8	71,8
Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий	-	-	-	-	-

Из фонда профилактических мероприятий было выплачено **29 862,4 тыс. леев**, что составляет 72,9% от годового уточненного плана. По сравнению с 2012 годом расходы фонда увеличились на 68,8% (12 168,2 тыс. леев).

Диаграмма 3. Доля категорий использования средств из фонда профилактических мероприятий



По разделу *Продвижение здорового образа жизни* были профинансированы услуги, связанные с проведением Кампании по информированию и разъяснению «Продвижение здорового образа жизни. Выпуск 2013» в сумме *3 105,5 тыс. леев*. В рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- организация ярмарки здорового питания - „**Biofest 2013**”. В проведении события принимали участие компании, производящих экологически чистые продукты, некоторые из них сертифицированные Министерством сельского хозяйства;
- организация велопробега Кишинэу – Кэприяна – Кишинэу в поддержку активного образа жизни (активное движение на открытом воздухе). В мероприятии участвовали велосипедисты профессионалы, любители и лица из администрации МСУ;
- Проведение национального конкурса на лучший рисунок для детей в возрасте до 18 лет, учащихся начальных классов, гимназий и лицеев с целью поддержки и усвоения всех призывов Кампании;
- Организация и проведение семинаров по обучению медицинских и преподавательских кадров поддержанию и продвижению здорового образа жизни, в том числе разработка и издание учебных материалов;
- Организация и проведение семинаров по обучению учащихся гимназий/лицеев г. Кишинэу, Фэлешть, Орхей и Чимишлия;

- размещение рекламы на уличных рекламных щитах в 20 населенных пунктах, из которых 9 - в мун. Кишинэу, 11 – в районах страны (по месту нахождения территориальных агентств НМСК);
- размещение рекламы в автобусах и на автобусах мун. Кишинэу;
- размещение рекламы в маршрутных такси на LCD-экранах в мун. Кишинэу;
- разработка, дизайн, издание промо и наглядно-информационных материалов (майки, кепки, ручки, буклеты, афиши, картонные папки, блокноты, флажки).

Проводимые вышеназванные действия содержали следующее обращение:

- занятие спортом и ведение активного образа жизни;
- отказ от вредных привычек (употребления алкоголя и курения) в пользу здорового образа жизни;
- предупреждение заболеваний, обусловленных ожирением, сахарным диабетом и гипертонией;
- поддержание личной гигиены и охрана окружающей среды;
- поддержание здорового питания (увеличение употребления фруктов и овощей, снижение употребления соли, сахара и жиров, поддержание употребления йодированной соли, использование препаратов железа и фолиевой кислоты, в частности, женщинами детородного возраста).

По разделу *Осуществление мер по снижению риска заболеваемости* НМСК были закуплены:

- вакцины и антирабический иммуноглобулин, а также препараты для профилактики остеопороза в сумме *3087,4 тыс. леев*;
- противогриппозная вакцина в сумме *10155,2 тыс. леев*;
- принадлежности, необходимые для анализа крови с целью определения уровня сахара на сумму *43,8 тыс. леев*.

По разделу *Проведение скрининга некоторых заболеваний с особо значимыми социальными последствиями*, НМСК профинансировало проекты в сумме *13470,5 тыс. леев*, предназначенные для проведения скрининга с целью выявления факторов риска, провоцирующих сердечнососудистые заболевания (обследованы 60965 человек) и комплексного клинико-инструментального скрининга для выявления предраковых состояний, а также рака молочной железы и шейки матки у женщин в возрасте от 50 до 69 лет (обследованы 13876 женщины), рака шейки матки у женщин в возрасте от 25 до 59 лет (обследованы 23853 женщины) рака простаты (обследованы 1705 мужчин).

Целью проведения скрининга является способствование долгосрочному улучшению показателей состояния здоровья и снижению смертности, вызванной раком шейки матки, молочной железы, раком простаты и сердечнососудистыми заболеваниями. Результатами программы должны быть повышение уровня знаний о профилактике этих заболеваний, информирование о факторах риска, которые могут воздействовать в организме злокачественный процесс, осознание необходимости разработки и внедрения мероприятий по профилактике рака и сердечнососудистых заболеваний.

4.3. Расходы резервного фонда ОМС

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде, используются для:

- покрытия дополнительных расходов, связанных с заболеваниями и неотложными случаями, годовой уровень которых превышает средний показатель, рассчитанный в Единой программе на соответствующий год;
- компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и накопленными взносами (ожидаемыми доходами) в основном фонде.

Таблица 8. Структура расходов резервного фонда ОМСФорма № 6
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	65 781,7	90 941,7	52 777,5	- 38 164,2	58,0
<i>В том числе:</i>					
Стационарная медицинская помощь	-	-	52 777,5	-	-

Расходы резервного фонда составили **52 777,5 тыс. леев** на компенсацию разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой медицинских услуг, оказанных в рамках стационарной медицинской помощи, и взносами, поступившими в основной фонд.

4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг

По результатам конкурса по отбору инвестиционных проектов публичных МСУ, НМСК выделяла финансовые средства из соответствующего фонда. Функции по организации и проведению этих конкурсов выполняет Смешанная комиссия, учрежденная Совместным приказом Министерства здравоохранения и НМСК № 663/175-А от 27.09.2010 г., а критерии оценки, отбора и мониторинга инвестиционных проектов установлены в Положении о критериях и порядке отбора и осуществления инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития, утвержденном вышеуказанным Приказом.

Критерии отбора инвестиционных проектов публичных МСУ определяются их соответствием таким целям использования финансовых средств, как:

- приобретение современного медицинского оборудования и специализированного санитарного транспорта,
- внедрение новых технологий отопления, технологий по переработке медицинских отходов и водоснабжению,
- модернизация и оптимизация зданий и инфраструктуры,
- внедрение информационных систем и технологий.

Таблица 9. Структура расходов фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг

(тыс. леев)

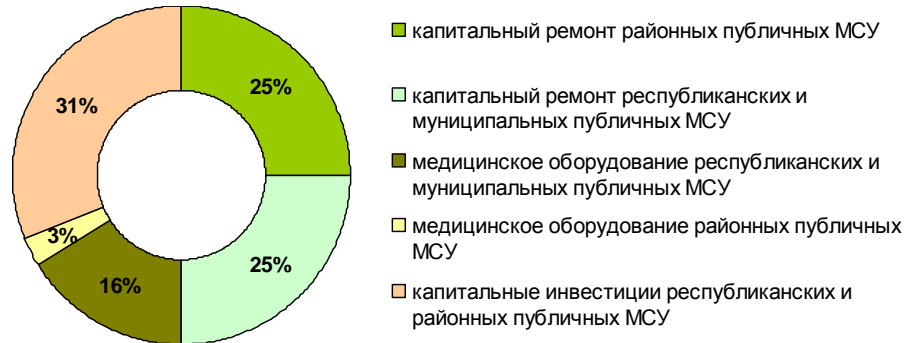
Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	131 563,5	181 883,5	138 186,6	- 43 696,9	76,0
<i>В том числе:</i>					
Стоимость приобретенного медицинского оборудования			26 264,3		
Расходы на капитальный ремонт			69 336,1		
Расходы на капитальные инвестиции			42 586,2		

Так, из фонда развития были выделены **138 186,6 тыс. леев** на 54 выигравших конкурс инвестиционных проекта публичных МСУ. Данная сумма распределилась следующим образом: на выполнение работ по капитальному ремонту - 69 336,1 тыс. леев, на оснащение лечебно-диагностическим медицинским оборудованием - 26 264,3 тыс. леев и капитальные инвестиции - 42 586,2 тыс. леев. Таким образом, соответствующие инвестиции способствовали повышению эффективности

деятельности публичных поставщиков медицинских услуг и, в конечном итоге, оказали положительное влияние на объем и качество медицинских услуг, оказываемых в рамках ОМС.

Расходы из фонда развития составили 76,0% от уточненного годового плана, увеличившись на 24,2% (26 938,5 тыс. леев) по сравнению с 2012 годом. Доля данного фонда в общих расходах находится на втором месте и составляет 3,3%.

Диаграмма 4. Доля категорий использования фонда развития



4.5. Расходы фонда управления системой ОМС

Согласно действующему законодательству, финансовые средства, накопленные в фонде управления системой ОМС, используются для:

- оплаты труда работников НМСК и территориальных агентств;
- покрытия командировочных расходов;
- поддержания информационной системы и организационной инфраструктуры;
- осуществления контроля качества медицинских услуг и соответствующей экспертизы;
- операционных расходов;
- приобретения основных средств и необходимого оборудования с осуществлением амортизационных отчислений;
- хозяйственных и канцелярских расходов;
- подготовки и усовершенствования кадров;
- других видов деятельности, связанных с управлением НМСК.

Таблица 10. Структура расходов фонда управления системой ОМС

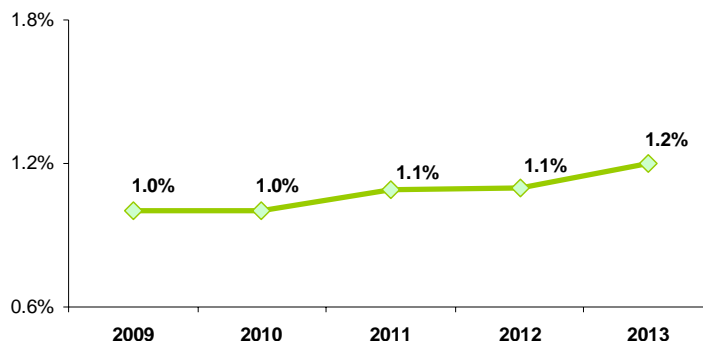
Форма № 8
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	44 315,0	45 445,6	45 192,9	- 252,7	99,4
<i>В том числе:</i>					
Оплата труда	25 583,5	27 283,5	27 266,1	-17,4	99,9
Взносы обязательного государственного социального страхования	5 607,6	5 998,6	5 988,8	- 9,8	99,8
Взносы обязательного медицинского страхования	814,1	873,6	869,1	- 4,5	99,5
Стоимость приобретённых материалов и оказанных услуг	12 124,8	11 204,4	10 986,2	- 218,2	98,1
Командировочные расходы	185,0	85,5	82,7	- 2,8	96,7
Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения	5 200,0	4 069,4	4 069,2	- 0,2	100,0

ИТОГО	49 515,0	49 515,0	49 262,1	- 252,9	99,5
-------	----------	----------	----------	---------	------

Согласно законодательству для расходов административного фонда системы ОМС предусмотрено распределение до 2,0% из доходов, поступающих на единый счет НМСК. Однако, в последние годы доля этих расходов сохраняется на уровне 1,0%-1,2%.

Диаграмма 5. Доля расходов фонда управления системой ОМС в общем объеме доходов фондов ОМС за 2009 - 2013 годы



Расходы фонда управления системой ОМС были исполнены в сумме в **49 262,1 тыс. леев**, что составляет 99,5% от уточненного плана. Наибольшая доля приходится на расходы по оплате труда работников – 55,3%, затем идут расходы на приобретение материалов и оказанные услуги - 22,3%, расходы на взносы обязательного государственного социального страхования и взносы ОМС – 14,0%.

В расходы на приобретение материалов и на оказанные услуги включаются также расходы на: реализацию страховых полисов через почтовые отделения; печать бланков рецептов для компенсируемых медикаментов, а также полисов; на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС; на развитие информационных систем; на текущие расходы по содержанию и пр.

Из общего объема капитальных расходов в сумме 4069,2 тыс. леев, были использованы на работы по капитальному ремонту 2012,9 тыс. леев и 2056,3 тыс. леев – на приобретение основных средств.

Согласно утвержденному штатному расписанию, на 31 декабря 2013 года в НМСК числилось 305 штатных единиц, в том числе технического персонала. Фактические расходы на оплату труда работников НМСК составили 27 266,1 тыс. леев, а ежемесячная средняя заработная плата (начисленная) на одного работника составила– 7 708 леев.

Начиная с 2005 года отмечается тенденция по увеличению суммы доходов фондов ОМС, управляемых НМСК (2005 год – 1 281 661,2 тыс. леев, 2013 год – 4 161 007,6 тыс. леев), количества МСУ и фармацевтических учреждений, с которыми был заключен договор (2005 год - 200, 2013 год - 590), количества рецептов на компенсируемые медикаменты, представленных на оплату (2006 год - 732 778, 2013 год - 3 120 779), доли застрахованных лиц (2005 год – 71,2%, 2013 год – 83,2%).

Следовательно, возрастает, и объем работы, выполняемой работниками НМСК, а именно: заключение договоров с МСУ, осуществление контроля качества и объема медицинской помощи, оказываемой МСУ, с которыми были заключены договоры, а также контроля правильности распоряжения финансовыми средствами, выделенными из фондов ОМС, осуществление контроля правильности выписывания и выдачи рецептов на компенсируемые медикаменты; защита интересов застрахованных лиц, накопление сумм фиксированных страховых взносов, мониторинг исполнения инвестиционных проектов публичными МСУ, финансируемых из фонда развития ОМС и др.

5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры

В соответствии с положениями действующего законодательства на конец года в рамках системы ОМС были заключены договоры с **590 медицинскими и фармацевтическими учреждениями**, в том числе 333 медицинских учреждения, из которых 24 – республиканские, 33 – муниципальные, 9 – ведомственные, 217 – районные, 50 – частные и 257 – фармацевтические учреждения.

Увеличение количества медицинских учреждений, с которыми заключены договоры, с 259 в 2012 году до 333 в 2013 году обусловлено завершением процесса обретения автономии учреждениями в системе первичной медицинской помощи путем прямого заключения договоров между НМСК с автономными Центрами здоровья.

Также с целью стимулирования эффективности деятельности МСУ, в рамках первичной медицинской помощи, НМСК заключила с ними договоры с учетом выполнения МСУ определенных показателей качества. Сумма, предназначенная на эти цели, была увеличена на 15%. Так, были заключены договоры с 216 медико-санитарными учреждениями, в том числе с поставщиками неотложных медицинских услуг, где была предусмотрена плата и за эффективность. Доля подобных договоров составляет 64,9% от общего количества договоров.

Начиная с 2013 года, в рамках стационарной медицинской помощи, со всеми МСУ были заключены договора на основе новой системы оплаты DRG (CASE-MIX). Новая система оплаты, основанная на однородных диагностических группах, является эффективным инструментом анализа, благодаря которому выявляются заболевания, подлежащие лечению и в амбулаторных условиях. Система оплаты DRG предусматривает финансирование поставщиков стационарных медицинских услуг в зависимости от сложности пролеченного случая, что способствует повышению эффективности использования финансовых средств системы здравоохранения.

Согласно заключенным с НМСК договорам, МСУ распределяют свои расходы в соответствии со сметой доходов и расходов из фондов ОМС по четырем основным статьям: «Оплата труда», «Питание пациентов», «Медикаменты» и «Прочие расходы». Министерству здравоохранения, НМСК и учредителям представляются отчеты об исполнении за определенные периоды.

Таблица 11. Структура расходов медико-санитарных учреждений, с которыми заключены договоры

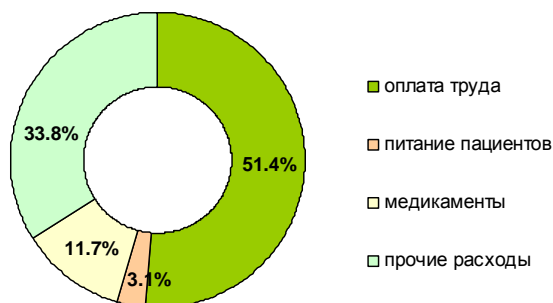
Форма № 5
(тыс. леев)

		Расходы, ВСЕГО	В том числе:			
			Оплата труда	Питание пациентов	Медикаменты	Прочие расходы
Республиканские публичные МСУ	уточненный план	1 481 495,6	659 655,2	57 339,3	277 014,8	487 486,3
	выполнено	1 354 736,7	647 657,5	52 204,3	199 584,7	455 290,2
Муниципальные и районные публичные МСУ	уточненный план	2 390 972,5	1 248 846,7	69 891,6	224 808,4	847 425,8
	выполнено	2 212 197,2	1 220 429,9	60 607,8	200 374,7	730 784,8
Ведомственные публичные МСУ	уточненный план	57 299,2	28 332,3	3 851,3	8 175,6	16 940,0
	выполнено	47 968,5	23 487,7	2 170,3	9 065,1	13 245,4
Частные МСУ	уточненный план	162 357,6	47 162,3	1 392,8	38 998,6	74 803,9
	выполнено	144 176,9	41 602,2	1 140,9	31 088,0	70 345,8
Всего медицинских учреждений	уточненный план	4 092 124,9	1 983 996,5	132 475,0	548 997,4	1 426 656,0
	выполнено	3 759 079,3*	1 933 177,3	116 123,3	440 112,5	1 269 666,2
Расходы из фонда управления системой ОМС	уточненный план	49 515,0	27 283,5	0,0	0,0	22 231,5
	выполнено	49 262,1	27 266,1	0,0	0,0	21 996,0
ИТОГО	уточненный план	4 141 639,9	2 011 280,0	132 475,0	548 997,4	1 448 887,5
	выполнено	3 808 341,4	1 960 443,4	116 123,3	440 112,5	1 291 662,2

* Объем общих годовых расходов МСУ покрывается за счет суммы, предоставляемой НМСК, денежных остатков МСУ с начала отчетного периода, а также за счет процентов на остатки денежных средств МСУ на банковских счетах.

Так же как и в предыдущие годы, половину расходов МСУ составили расходы на «оплату труда», а «прочие расходы» – одну третью часть.

Диаграмма 6. Доля расходов по основным статьям в общих расходах МСУ



Общий объем расходов МСУ составил **3 759 079,3 тыс. леев**, что составляет 91,9% от уточненного годового плана. По сравнению с предыдущим годом расходы выросли на 3,9%.

В общем объеме расходов МСУ в сравнении с 2012 годом больше всего выросли расходы по статье «Питание пациентов» на 8,7% и «Прочие расходы» - на 6,1%, при этом наименьшее увеличение зарегистрировано по статье «Оплата труда» - на 4,8%. А расходы по статье «Медикаменты» уменьшились на 5,9% в сравнении с 2012 годом, когда было зарегистрировано увеличение на 19%.

Средняя ежемесячная заработная плата на одну единицу в МСУ составила 3021 леев, увеличившись в сравнении с 2012 годом на 8,0%. Что касается средней ежемесячной зарплаты на одну единицу врача, то она в 2013 году составила 4734 леев, что на 8,3% больше по сравнению с тем же периодом 2012 года. В нижеследующей таблице приводятся эти показатели для разных категорий персонала.

Таблица 12. Средняя ежемесячная заработная плата по категориям персонала

(леев)

Наименование штатных единиц	Средняя ежемесячная заработная плата на 1 единицу			Средняя ежемесячная заработная плата на 1 физическое лицо		
	2012	2013	Разница	2012	2013	Разница
Руководящий персонал	7 110	7 659	7,7%	7 117	7 497	5,3%
Врачи	4 373	4 734	8,3%	5 375	5 780	7,5%
Средний медицинский персонал	2 876	3 056	6,3%	3 242	3 392	4,6%
Младший медицинский персонал	1 517	1 589	4,7%	1 686	1 766	4,7%
Прочий персонал	2 174	2 448	12,6%	2 509	2 728	8,7%
ИТОГО	2 796	3 021	8,0%	3 199	3 410	6,6%

На 31.12.2013 г. МСУ зарегистрировали кредиторские задолженности в сумме **385 389,7 тыс. леев**, из которых: «Оплата труда» – 73 346,3 тыс. леев, «Питание пациентов» – 12 144 тыс. леев, «Медикаменты» – 202 419,1 тыс. леев и «Прочие расходы» – 97 480,3 тыс. леев, в том числе по взносам государственного социального страхования - 18 925 тыс. леев.

По сравнению с положением, зарегистрированным на 31 декабря 2012 года, кредиторские задолженности выросли на 50,6%, за счет увеличения кредиторских задолженностей по статьям «Медикаменты» и «Питание пациентов».

Таблица 13. Структура кредиторских задолженностей МСУ

Статьи расходов	2012		2013		Отклонение 2013/2012
	Тыс. леев	% всего	Тыс. леев	% всего	
Оплата труда	62 103,0	24,3%	73 346,3	19,0%	18,1%
Питание пациентов	9 683,3	3,8%	12 144,0	3,2%	25,4%
Медикаменты	98 242,4	38,4%	202 419,1	52,5%	106,0%
Прочие расходы	85 813,8	33,5%	97 480,3	25,3%	13,6%
ИТОГО	255 842,5	100,0%	385 389,7	100,0%	50,6%

Анализ этих данных и объяснения МСУ подтверждают, что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного государственного социального страхования, имеющиеся на 31.12.2013 г., – это, как правило, расходы, исчисленные за декабрь и оплаченные в январе следующего года.

Запасы материальных средств: продуктов питания, медикаментов, нефтепродуктов, угля, – которыми располагали МСУ на 31.12.2013 года, составили **256 509,0** тыс. леев, из которых медикаментов – на – 220 604,4 тыс. леев. Запас материальных средств, по сравнению с тем же показателем на 31.12.2012 года, повысился на 41 562,7 тыс. леев, из которых запас медикаментов - на 38 965,7 тыс. леев.

Таблица 14. Структура запасов материальных средств МСУ

(тыс. леев)

Виды медицинской помощи	Продукты питания		Медикаменты		Нефтепродукты		Уголь		ИТОГО	
	01.01.13	01.01.14	01.01.13	01.01.14	01.01.13	01.01.14	01.01.13	01.01.14	01.01.13	01.01.14
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	0,0	0,0	5 697,6	5 749,4	15 113,1	21 095,4	493,4	409,0	21 304,1	27 253,8
Первичная медицинская помощь	0,0	0,0	20 479,8	20 802,6	2 537,3	1 831,1	6 394,6	4 954,8	29 411,7	27 588,5
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	29,9	25,1	6 295,6	6 517,0	428,3	307,4	22,0	20,7	6 775,8	6 870,2
Стационарная медицинская помощь	5 457,5	4 942,1	141 829,3	181 836,8	1 654,8	1 382,5	1 110,5	826,8	150 052,1	188 988,2
Высокоспециализированные медицинские услуги	0,0	0,0	7 114,2	5 459,0	64,5	109,3	0,0	0,0	7 178,7	5 568,3
Медицинский коммунальный уход и уход на дому	0,5	0,0	222,2	239,7	1,2	0,3	0,0	0,0	223,9	240,0
ИТОГО	5 487,9	4 967,2	181 638,7	220 604,4	19 799,2	24 726,1	8 020,5	6 211,3	214 946,3	256 509,0

Для постоянного поддержания и совершенствования материально-технической базы публичных МСУ были запланированы капитальные расходы в сумме 110 049,3 тыс. леев, из которых были израсходованы 68 597,7 тыс. леев, что на 25 151,6 тыс. леев меньше, чем в прошлом году и что составило 62,3% от запланированной на 2013 год суммы. Доля капитальных расходов в общей сумме расходов составляет 1,9%, что меньше в сравнении с предыдущими годами (2012 - 2,7%, 2011 - 4,2%).

На протяжении 2009-2013 г.г. остатки денежных средств на счетах публичных МСУ к концу года возрастают, однако в процентном отношении к суммам договоров на каждый последующий год прослеживается тенденция снижения остатков. Исключение составил 2013 г., в котором зарегистрировано небольшое увеличение этого соотношения.

Таблица 15. Динамика остатков денежных средств по отношению к договорным суммам публичных МСУ

(тыс. леев)

	2009	2010	2 011	2 012	2013
Договорная сумма	2 829 657,5	3 091 992,7	3 261 553,8	3 546 169,8	3 715 917,7
Остаток денежных средств	201 695,8	207 006,6	209 093,7	213 804,0	301 268,2
Соотношение с договорной суммой (%)	7,1%	6,7%	6,4%	6,0%	8,1%

В соответствии с действующими нормативными актами, остатки денежных средств на счетах публичных МСУ к концу года включаются в смету, утверждаемую на следующий год, с разделением по статьям расходов вместе с другими выплатами из фондов ОМС с целью использования для оказания услуг в рамках ОМС. Эти остатки являются переходными суммами и представляют собой финансовые средства, необходимые МСУ для обеспечения их непрерывной деятельности.

Снижение в последние годы темпов роста фондов ОМС и, соответственно, сумм договоров на медицинские услуги, в то время как индекс роста цен постоянно повышается, обусловило возникновение трудностей в финансово-экономическом положении публичных МСУ. Подтверждением этого является большая кредиторская задолженность публичных МСУ по состоянию на конец отчетного года, сокращение количества свободных финансовых средств для осуществления работ по капитальному ремонту и приобретению медицинского оборудования.

6. Приложения

Дополнительно к отчету прилагаются:

Приложение 1 - Свод исполнения фондов ОМС в 2013 году (*форма № 1*);

Приложение 2 - Финансовый отчет НМСК за 2013 год и Пояснительная записка к финансовому отчету (**22 страницы**).

Заместитель генерального директора НМСК

Диана Гросу-Аксенти

Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования за 2013 год

тыс. леев

№ п/п	Название показателей	Коды		План		Выполнено: доходы/расходы		Дебиторская задолженность	Кредиторская задолженность
		глава/статья	параграф/абзац	утверждённый на год	уточнённый на год	Кассовые доходы/расходы	Фактические расходы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	ДОХОДЫ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, ВСЕГО			4 078 173.8	4 119 281.8	4 161 007.6	X	X	X
1	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	113	1	1 848 626.5	1 848 626.5	1 874 706.4	X	X	X
2	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	113	2	74 498.2	74 498.2	92 385.3	X	X	X
3	Прочие доходы			12 000.0	28 000.0	32 758.8	X	X	X
	<i>В том числе:</i>								
	<i>проценты от размещения средств на депозитах</i>	121	00	9 580.0	25 580.0	30 982.6	X	X	X
	<i>прочие доходы</i>	122	40	120.0	120.0	74.1	X	X	X
	<i>штрафы и санкции</i>	123	00	2 300.0	2 300.0	1 702.1	X	X	X
4	Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	371		2 142 432.0	2 142 432.0	2 135 558.7	X	X	X
5	Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенной выгоды в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года			617.1	617.1	490.4	X	X	X
6	Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению				25 108.0	25 108.0			
7	Внутренние гранты	411	00				X	X	X
8	Внешние гранты	412	00				X	X	X
II	РАСХОДЫ, ВСЕГО			4 178 173.8	4 319 281.8	4 226 088.5	4 213 899.8	9 937.9	239.7
1	Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	701		3 890 531.9	3 955 999.9	3 955 999.9	3 956 233.5	0.0	0.0
1	<i>Неотложная догоспитальная медицинская помощь</i>			333 663.0	333 663.0	333 663.0	333 663.0		
2	<i>Первичная медицинская помощь</i>			1 167 159.5	1 161 435.8	1 161 435.8	1 161 435.8		
	<i>В том числе: компенсированные лекарства</i>			167 341.3	163 469.5	163 469.5	163 469.5		
3	<i>Специализированная амбулаторная медицинская помощь</i>			288 757.5	289 853.8	289 853.8	289 853.8		
4	<i>Стационарная медицинская помощь</i>			1 960 541.6	2 007 195.3	2 007 195.3	2 007 420.0		
5	<i>Высокоспециализированные медицинские услуги</i>			134 635.2	159 115.1	159 115.1	159 129.1		
6	<i>Медицинский коммунальный уход и уход на дому</i>			5 775.1	4 736.9	4 736.9	4 731.8		
7	<i>Другие виды медицинской помощи</i>								
2	Резервный фонд обязательного медицинского страхования	703		65 781.7	90 941.7	52 777.5	52 777.5		
3	Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	702		40 781.7	40 941.7	29 862.4	30 167.7	538.2	
1	<i>Пропаганда здорового образа жизни</i>			3 700.0	3 700.0	3 105.5	3 421.0	31.0	
2	<i>Осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям</i>			37 081.7	37 241.7	26 756.9	26 746.7	507.2	
3	<i>Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий</i>								
4	Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	705		131 563.5	181 883.5	138 186.6	130 365.0	7 668.7	201.0
5	Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	704		49 515.0	49 515.0	49 262.1	44 356.1	1 731.0	38.7
	Текущие расходы			44 315.0	45 445.6	45 192.9	43 448.9	146.7	38.7
	<i>В том числе:</i>								
1	<i>Оплата труда</i>			25 583.5	27 283.5	27 266.1	27 266.1		
2	<i>Взносы обязательного государственного социального страхования</i>			5 607.6	5 998.6	5 988.8	5 988.8		
3	<i>Взносы обязательного медицинского страхования</i>			814.1	873.6	869.1	869.1		
4	<i>Стоимость приобретённых материалов и оказанных услуг</i>			12 124.8	11 204.4	10 986.2	9 241.1	146.6	37.9
5	<i>Командировочные расходы</i>			185.0	85.5	82.7	83.8	0.1	0.8
	Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения			5 200.0	4 069.4	4 069.2	907.2	1 584.3	
III	ОСТАТОК НА НАЧАЛО ГОДА	75				349 534.7			
IV	ОСТАТОК НА КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА	76				284 453.8			
	<i>В том числе: средства, размещённые на депозитах</i>					140 000.0			

Заместитель генерального директора НМСК

Диана Гросу-Аксенти