

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ
(ИСПОЛЬЗОВАНИИ) СРЕДСТВ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
2012 ГОДУ**



СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Анализ 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 (основного фонда)	9
4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	11
4.3. Расходы резервного фонда ОМС	13
4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	14
4.5. Расходы фонда управления системой ОМС	15
5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры	17
6. Приложения	20

1. Общие положения

Отчет об исполнении (использовании) средств фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2012 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 2012 г. Национальная медицинская страховая компания (НМСК) осуществляла свою деятельность в соответствии с положениями Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2012 г., Программы деятельности Правительства Республики Молдова на 2012 – 2015 г.г., Национальной политики здоровья, Стратегии развития системы здравоохранения на 2008 – 2017 г.г., Программы реализации положений дополнительного Меморандума по финансово-экономической политике на 2012 г., Плана действий для продвижения открытого правительства на 2012 - 2013 г.г., Программы деятельности НМСК на 2012 г. 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 2007 - 2012 годы

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Количество застрахованных лиц	2 634 417	2 568 734	2 448 072	2 760 622	2 751 223	2 801 275
Количество физических лиц, застрахованных в индивидуальном порядке	20 100	35 300	25 700	33 548	52 699	51 780
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	2 036,4	2 688,7	2 878,9	3 424,4	3 636,6	3 870,0
Доля трансфертов из государственного бюджета в доходах фондов ОМС (%)	58,7	54,9	50,6	56,3	54,5	52,8
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	1 894,6	2 572,0	3 071,4	3 367,7	3 615,7	3 951,2
Расходы ФОМС в процентном отношении к ВВП	3,5	4,1	5,1	4,7	4,4	4,5
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	5	6	7	7	7	7
Размер страхового взноса в фиксированной сумме (в леях)	1 209,0	1 893,6	2 637,6	2 478,0	2 772,0	2 982,0
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	15,2	18,7	19,1	20,7	22,5	24,6
Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	251	307	320	384	428	517
Количество первичных медицинских учреждений, с которыми заключены контракты непосредственно с НМСК	29	72	73	95	111	145
Количество оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты	1 644 088	1 975 526	2 180 557	2 744 381	3 212 714	3 481 225
Расходы на компенсируемые медикаменты (млн. леев)	40,9	55,3	74,1	116,8	153,5	166,2
Средняя ежемесячная заработная плата на 1 единицу в МСУ (в леях)	1 387	1 871	2 269	2 436	2 573	2 796

2. Анализ исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2012 год № 271 от 23.12.2011 г., доходы и расходы были утверждены в сумме **3 982 197,4 тыс. леев**.

Вследствие изменения в Законе о государственном бюджете на 2012 год № 282 от 27.12.2011 г. суммы трансфертов из государственного бюджета для ОМС категорий лиц, застрахованных Правительством, были внесены изменения в Закон о фондах ОМС на 2012 год Законом № 170 от 11.07.2012 г. В результате этих изменений, уточненные показатели фондов ОМС составили по доходам **3 927 714,7 тыс. леев**, снизившись на 54 482,7 тыс. леев, а расходы **3 984 714,7 тыс. леев**, увеличившись на 2 517,3 тыс. леев, с утвержденных дефицитом в сумме 57 000,0 тыс. леев.

В 2012 году в фондах ОМС зарегистрирован дефицит в 81 152,3 тыс. леев, таким образом, расходы фондов ОМС превысили на 2,1% доходы ОМС. Это обусловлено недостаточными поступлениями финансовых средств на протяжении отчетного года в фонды ОМС, в том числе и за счет уменьшения трансфертов из государственного бюджета на 61 175,0 тыс. леев. Данный дефицит был покрыт за счет кумулятивного остатка на начало года.

По состоянию на 31.12.2012 г. кумулятивный остаток фондов ОМС составил 349 534,7 тыс. леев, снизившись примерно на 18,8 % в сравнении с кумулятивным остатком по состоянию на 31.12.2011 г., который составил 430 687,0 тыс. леев. Данный остаток будет использован для реализации задач ОМС и в строгом соответствии с требованиями Положения о формировании и управлении фондами ОМС, утвержденным Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 г.

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 сводке, будут изложены в следующих пунктах.

3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников

В 2012 году поступления в фонды ОМС составили **3 870 030,8 тыс. леев**, что составляет 98,5% от уточненной годовой суммы. По сравнению с 2011 годом доходы выросли на 233 432,7 тыс. леев или на 6,4%.

Снижение уровня освоения поступлений на 57 683,9 тыс. леев обуславливается тем, что трансфертов из государственного бюджета перечислено на 61 175,0 тыс. леев (2,9 %) меньше, чем запланировано, в то же время собственные доходы фондов ОМС превысили на 3 491,1 тыс. леев (0,2%) уточненную сумму.

Таблица 2. Доходы фондов ОМС

Форма № 2
(тыс. леев)

Название показателя	Утвержде но	Уточнено	Выполне но	Отклонения (+) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Доходы, всего	3 982 197,4	3 927 714,7	3 870 030,8	- 57 683,9	98,5
<i>В том числе:</i>					
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	1 749 948,5	1 749 948,5	1 723 201,8	- 26 746,7	98,5
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	61 354,7	61 354,7	74 289,1	+ 12 934,4	121,1
Прочие доходы	12 000,0	12 000,0	29 303,4	+ 17 303,4	244,2
<i>В том числе:</i>					
проценты от размещения средств на депозитах	10 150,0	10 150,0	26 788,2	+ 16 638,2	263,9
прочие доходы	80,0	80,0	135,6	+55,6	169,5
штрафы и санкции	1 770,0	1 770,0	2 379,6	+ 609,6	134,4
Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	2 158 182,5	2 103 699,8	2 042 539,1	- 61 160,7	97,1
Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенной выгоды в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года	711,7	711,7	697,4	-14,3	98,0
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.

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 2007-2012 гг. (**Таблица 1**), находясь в прямой зависимости от эволюции 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 2012 год в соответствии с требованиями налоговой политики.

Рост процентной ставки осуществлялся поэтапно, по 1,0% в 2007–2009 годах, а в 2012 г. она сохранилась на уровне последних трех лет. Неоднократные предложения НМСК и Министерства Здравоохранения об увеличении процентной ставки не были поддержаны и не были включены в налоговые задачи при разработке Среднесрочных бюджетных рамок.

Сумма данных страховых взносов составила 1 723 201,8 тыс. леев. Исполнение на 98,5% уточненного годового плана объясняется уменьшением фактического фонда оплаты труда в 2012 г., по отношению к прогнозируемому Министерством Экономики, на базе которого была рассчитана и запланирована сумма страхового

взноса ОМС, исчисляемого в процентном отношении на 2012 г. (прогнозируемый фонд-25,1 млрд.лей, фактический -24,8 млрд.лей). Доля данных страховых взносов

составляет 44,5% от общей суммы доходов, то есть наибольшую часть после трансфертов из государственного бюджета. По сравнению с 2011 годом поступления увеличились на 146 972,1 тыс. леев или на 9,3%.

Категории плательщиков взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, предусмотрены 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 2012 год прогнозировалась среднегодовая заработная плата в размере 42 600 леев (3 550 леев x 12 месяцев). Исходя из 7-процентной ставки, был рассчитан страховой взнос в фиксированной сумме в размере **2 982,0 леев**.

Увеличение в 2012 году размера взноса ОМС в фиксированной сумме на 7,6% по сравнению с 2011 годом обуславливается увеличением среднегодовой заработной платы, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей (с 39 600 леев в 2011 году до 42 600 леев в 2012 году).

На основании Закона о фондах ОМС на 2012 год была сохранена скидка в размере 50% от суммы взноса ОМС в фиксированной сумме для определенных категорий плательщиков, уплативших соответствующий взнос до 17 апреля 2012 года, за исключением частных нотариусов и адвокатов вне зависимости от организационно-правовой формы из деятельности, и скидка в размере 75% от для собственников сельскохозяйственных земель, независимо от того, сдали ли эти земли в аренду или пользование на договорной основе, до 31 октября 2012 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 - гарантированная медицинская помощь», предусматривавшая информирование населения о существующих скидках в размере 50% и 75% при уплате страхового взноса, а также разъяснение важности приобретения страхового полиса и ответственности физического лица в случае не уплаты взноса ОМС в установленные сроки.

Между НМСК (ТА) существует сотрудничество с учреждениями, ответственными за предоставление списков нетрудоустроенных лиц, для выявления физических лиц, которые обязаны 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.

Следовательно, позитивные последствия этих льгот отразились на общей сумме фиксированных взносов ОМС в размере **74 289,1 тыс. леев** превысив на 21,1 %

уточненный план, то есть на 12 934,4 тыс. леев. Доля этого типа доходов – наименьшая в общей сумме доходов и составляет 1,9%. При этом зарегистрировано увеличение на 24,1% (14 443,5 тыс. леев) в сравнении с поступлениями фиксированных страховых взносов в 2011 году.

Количество физических лиц, застраховавшихся в индивидуальном порядке в 2012г., путем внесения сумм фиксированных страховых взносов в фонд ОМС, составляет 51 780 человек.

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.

3.3. Прочие доходы

Всего по данному параграфу данные поступления составили **29 303,4 тыс. леев** или на 82,1% (13 208,1 тыс. леев) больше по сравнению с 2011 годом. Это произошло, большей частью, за счет увеличения суммы процентов, полученных от размещения денежных средств ФОМС на депозитных счетах (137,3%) и, меньшей частью, за счет административных санкций в виде штрафов, наложенных НМСК (44,4%).

К этой категории доходов относятся:

- штрафы, налагаемые налоговой инспекцией – *1 443,7 тыс. леев*,
- административные санкции в виде штрафов, наложенных НМСК – *935,9 тыс. леев*,
- проценты от размещения денежных средств ФОМС на депозите – *25 863,1 тыс. леев*,
- проценты на остатки денежных средств ФОМС на банковских счетах – *925,1 тыс. леев*,
- прочие доходы – *135,6 тыс. леев*.

Основную долю поступлений (88,2%) составляют проценты от размещения денежных средств ФОМС на депозитных счетах за счет увеличения процентной ставки и сумм, размещаемых на депозите.

Согласно закону, 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 с одинаковыми сроками хранения, рассчитанной, исходя из средних ставок, применяемых за последние 3 месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на банковский счет Министерства финансов - Государственного казначейства «Финансовые средства ФОМС», открытый на Едином счете Казначейства (ЕСК).

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 **14 категорий** лиц, включая детей до 18 лет; пенсионеров; лиц с тяжелой выраженной и средней

степенью ограничения возможностей; безработных, получающих пособие по безработице; лиц, получающих социальную помощь и др.

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 течении года из государственного бюджета было перечислено **2 042 539,1 тыс. леев**, что составляет 97,1% от уточненного плана, соответственно, трансферты уменьшились на 61 160,7 тыс. леев. В то же время зарегистрировано увеличение на 3,0% (59 239,1 тыс. леев) в сравнении с трансфертами из государственного бюджета, осуществленными в 2011 году. В процентном отношении этот тип дохода занимает первую позицию и составляет 52,8%.

Согласно ст. 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года, трансферты из государственного бюджета для компенсации упущенных доходов в сумме **697,4 тыс. леев** составляют долг Правительства перед НМСК в том, что касается взносов ОМС, уплаченных за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь за 2011 год (62,7 тыс. леев) и за 2012 год (634,7 тыс. леев).

4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утверждённых 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 **3 951 183,1 тыс. леев** или 99,2% по сравнению с уточненным годовым планом. В сравнении с 2011 годом общий объем расходов увеличился на 335 493,8 тыс. леев или на 9,3%.

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	3 982 197,4	3 984 714,7	3 951 183,1	- 33 531,6	99,2
<i>В том числе:</i>					
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	3 780 299,9	3 777 824,4	3 777 824,4	0,0	100,0
Резервный фонд ОМС	39 822,0	9 814,8	2 059,3	- 7 755,5	21,0
Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	39 822,0	39 822,0	17 694,2	- 22 127,8	44,4
Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	79 644,0	114 644,0	111 248,1	- 3 395,9	97,0
Фонд управления системой ОМС	42 609,5	42 609,5	42 357,1	- 252,4	99,4

Ежегодно в законе о фондах ОМС планируются расходы для каждого фонда в отдельности, подразделяемые на программы и подпрограммы.

4.1. Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основного фонда)

Основные расходы фондов ОМС (не менее 94% от поступлений, накопленных на едином счете НМСК в течении года) покрываются за счет фонда оплаты текущих медицинских услуг (основного фонда). 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;
- другие виды медицинских услуг.

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

Форма № 4
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	324 209,2	324 209,2	324 209,2	0,0	100,0
Первичная медицинская помощь	1 134 089,9	1 119 575,6	1 119 575,6	0,0	100,0
<i>В том числе: компенсированные лекарства</i>	162 600,0	166 244,1	166 244,1	0,0	100,0
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	280 576,0	276 760,3	276 760,3	0,0	100,0
Стационарная медицинская помощь	1 904 992,8	1 924 450,5	1 924 450,5	0,0	100,0
Высокоспециализированные медицинские услуги	130 820,5	127 546,5	127 546,5	0,0	100,0
Медицинский коммунальный уход, паллиативный уход и уход на дому	5 611,5	5 282,3	5 282,3	0,0	100,0
Иные виды медицинской помощи	-	-	-	-	-
ИТОГО	3 780 299,9	3 777 824,4	3 777 824,4	0,0	100,0

Для оплаты текущих медицинских услуг, включенных в Единую Программу и оказанных медико-санитарными учреждениями (МСУ), с которыми были заключены договоры, из основного фонда была перечисленная сумма в **3 777 824,4 тыс. леев**, что составляет 100,0% от уточненной годовой суммы и в тоже время зарегистрировано увеличение на 8,6 % (298 488,3 тыс. леев) в сравнении с расходами, произведенными в 2011 году. Этот фонд составляет наибольшую часть в общем количестве расходов, а именно 95,6%.

Половина (51%) финансовых средств основного фонда была выделена на стационарную медицинскую помощь, а 30% – 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 14,8 %, по сравнению с 14,4 % в 2011 году.

В рамках расходов основного фонда за 2012 наибольший рост в сравнении с 2011 годом, после расходов на высокоспециализированные медицинские услуги, составивших 46,3 %, медицинский уход на дому, составивших 46,0%, зарегистрированы по расходам на частично/полностью компенсируемые медикаменты - 10,8%.

В соответствии с тенденциями, зарегистрированными в статистических данных и запросах застрахованных лиц, за период 2007-2012 г.г. существенно увеличился спектр и количество высокоспециализированных медицинских услуг, по которым НМСК заключил контракты, стоимость которых довольно высокая для индивидуальной оплаты пациентами. Таким образом, увеличилась также доля расходов на высокоспециализированные медицинские услуги в общей сумме расходов основного фонда с 2,1% в 2007 году 3,4% в 2012 году, в том числе с увеличением доли, предоставляемой населению в сельском секторе и малообеспеченным категориям лиц.

Диаграмма 1. 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 практически не было (7,9 тыс. леев).

Таблица 5. Некоторые характеристики услуг, оказанных МСУ застрахованным лицам в 2007-2012 годах

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Вызовы неотложной догоспитальной медицинской помощи	877 936	866 253	891 687	872 182	855 809	819 508
Визиты к семейному врачу	9 675 499	9 762 898	10 102 991	9 559 597*	9 377 728	9 393 245
Визиты в учреждения, оказывающие специализированную амбулаторную помощь	5 340 340	5 751 948	5 929 165	6 094 119	6 578 959	6 994 135
Случаи, пролеченные в стационарных условиях	511 061	538 691	534 676	553 482	571 140	594 865
Высокоспециализированные услуги	200 581	241 936	226 202	277 067	354 797	418 802

* 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, заявленных 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 медицинских и фармацевтических учреждений на предмет соблюдения условий контракта. Так, было осуществлено 821 проверка поставщиков медицинских услуг и 127 проверок фармацевтических учреждений-поставщиков, в которых участвовало 58 специалистов экспертно-контрольной структуры НМСК. Проверки были проведены в 99,2% медико-санитарных учреждений и в 49,2% аптек, с которыми был заключен договор. В ходе проведенных проверок были выявлены некачественные и необоснованные услуги. Данные услуги в размере 13 639,4 тыс. леев, были признаны недействительными и не были приняты к оплате. По сравнению с 2011 годом сумма услуг, признанных недействительными, на 25,2 % меньше благодаря повышению уровня оказанных услуг и правильности отражения их поставщиками в отчетах, представленных в НМСК.

Таблица 6. Медицинская оценка некоторых оказанных услуг

Оцениваемые услуги	Контракт на 2011 год	Контракт на 2012 год	(тыс. леев)	
			Признанные недействительными в 2011 году	Признанные недействительными в 2012 году
Первичная медицинская помощь	1 045 983,7	1 119 575,6	-	4 634,7
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	261 495,9	276 760,3	23,6	8,6
Стационарная медицинская помощь	1 779 915,7	1 924 450,5	17 943,4	8 597,6
Медицинский коммунальный уход, паллиативный уход и уход на дому	5 229,9	5 282,3	139,3	144,2
Высокоспециализированные медицинские услуги	87 165,3	127 546,5	126,5	254,3
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	306 821,9	324 209,2	-	-
ИТОГО	3 486 612,4	3 777 824,4	18 232,8	13 639,4

Помимо определения объема оценки качества медицинских услуг специалисты НМСК проверили законность и эффективность использования МСУ финансовых средств, поступивших из фондов ОМС. Таким образом, были выявлены некоторые финансовые нарушения, касающиеся использования средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы. Согласно изданным *Распоряжениям*, по результатам проверок, проведенных контрольными группами НМСК, МСУ были обязаны вернуть за счет других доходов отвлеченные суммы на расчетные счета, предназначенные для средств ФОМС

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 медицинских изделий, 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

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	39 822,0	39 822,0	17 694,2	- 22 127,8	44,4
<i>В том числе:</i>					
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	3 500,0	3 500,0	3 495,2	- 4,8	99,9
Расходы на осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям	36 322,0	36 322,0	14 199,0	- 22 123,0	39,1
Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий	-	-	-	-	-

Из фонда профилактических мероприятий было выплачено **17 694,2 тыс. леев** или на уровне 44,4% по сравнению с запланированной суммой, с увеличением на 1 914,8 тыс. леев (12,1%) по сравнению с 2011 годом.

По разделу *Пропаганда здорового образа жизни* были профинансированы услуги, связанные с проведением Кампании по информированию и разъяснению «Продвижение здорового образа жизни. Выпуск 2012» в сумме **3 495,2 тыс. леев**. В рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- организация первой ярмарки здорового питания - „**Biofest 2012**”. В рамках события участвовали 15 компаний, производящих экологически чистые продукты, некоторые из них сертифицированные Министерством сельского хозяйства;
- организация первого велопробега Кишинэу – Варница – Кишинэу (с двумя привалами в коммуне Сынджера и в городе Анений Ной), в поддержку активного образа жизни (активное движение на открытом воздухе). В мероприятии участвовали около 50 велосипедистов (профессионалов и любителей);
- Flashmob в поддержку общего профилактического осмотра у семейного врача при участии пациентов и семейных врачей в рамках публичных МСУ мун. Кишинэу и р-на Анений Ной;
- Проведение национального конкурса на лучший рисунок для детей в возрасте до 18 лет из 20 населенных пунктов страны, учащихся начальных классов, гимназий и лицеев с целью поддержки и усвоения всех призывов Компании;
- Выпуск периодического научно-популярного издания в поддержку здорового образа жизни - „**Ghidul Sănătății**”;
- Организация и проведение семинаров по обучению инструкторов (медицинских и преподавательских кадров) в трех пилотных регионах, всего 250 медицинских и преподавательских кадров;
- Организация и проведение семинаров по обучению учащихся в трех пилотных регионах, всего 750 школьников;
- размещение коротких видеороликов на ЛСД-экранах, промо-материалов в 13 населенных пунктах, из которых 2 - 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 мун. Кишинэу;
- размещение коротких видеороликов на ЛСД-экранах промо-материалов в мун. Кишинэу;

- разработка, дизайн, издание промо и наглядно-информационных материалов (майки, кепки, ручки, буклеты, афиши, картонные паки, флажки, браслет с встроенным мемоу - stick).

Проводимые вышеназванные действия содержали следующее обращение:

- продвижение здорового образа жизни (разнообразное питание, богатое витаминами и белками);
- занятие спортом и ведение активного образа жизни;
- контролирование состояний, провоцирующих стресс;
- регулярное применение профилактических мер для организма и общий профилактический осмотр у семейно врача;
- отказ от вредных привычек в пользу здоровой жизнедеятельности;
- поддержание здоровой окружающей среды.

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

- вакцины и антирабический иммуноглобулин в сумме *1 397,4 тыс. леев*, учитывая их особую важность и принимая во внимание совместное решение представителей Министерства здравоохранения, Национального центра публичного здравоохранения, НМСК, Агентства по лекарственным средствам, ЮНИСЕФ, ВОЗ;
- противогриппозная вакцина в сумме *4 899,0 тыс. леев*, по требованию Министерства здравоохранения;
- принадлежности, необходимые для анализа крови с целью определения уровня сахара в крови для жителей мун. Кишинэу в сумме *43,2 тыс. леев* в рамках Международного дня борьбы с сахарным диабетом;

По разделу *Проведение скрининга некоторых заболеваний с особо значимыми социальными последствиями*, НМСК профинансировало проекты в сумме *7 859,4 тыс. леев*, предназначенные для проведения скрининга с целью выявления факторов риска, провоцирующих сердечно-сосудистые заболевания и комплексного клинично-инструментального скрининга для выявления предраковых состояний, а также рака молочной железы и шейки матки у женщин в возрасте от 50 до 69 лет в р-не Флорешть (обследованы 3754 женщины), в р-не Анений Ной (обследованы 2496 женщин) и рака шейки матки у женщин в возрасте от 25 до 59 лет в р-не Фэлешть (обследованы 12811 женщин), в р-не Стрэшень (обследованы 8355 женщин), р-не Кахул (обследованы 3792 женщины).

Целью проведения скрининга является способствование улучшению показателей состояния здоровья и снижению смертности, вызванной раком шейки матки, молочной железы и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результатами программы должны быть повышение уровня знаний о профилактике этих заболеваний, информирование о факторах риска, которые могут задействовать в организме злокачественный процесс, осознание необходимости разработки и внедрения мероприятий по профилактике рака и сердечно-сосудистых заболеваний, знания о здоровом образе жизни.

4.3. Расходы резервного фонда ОМС

Финансовые средства, накопленные в резервный фонд, 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	39 822,0	9 814,8	2 059,3	- 7 755,5	21,0
<i>В том числе:</i>					
Стационарная медицинская помощь	-	-	2 059,3	-	-

Расходы резервного фонда составили **2 059,3 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 обогревательных технологий, 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 услугФорма № 8
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	79 644,0	114 644,0	111 248,1	- 3 395,9	97,0
<i>В том числе:</i>					
Стоимость приобретенного медицинского оборудования			45 009,4		
Расходы на капитальный ремонт			54 843,7		
Стоимость приобретенных транспортных средств			11 395,0		

Так, из фонда развития были выделены **111 248,1 тыс. леев** на 57 выигравших конкурс инвестиционных проектов публичных МСУ, а деньги были направлены на выполнение работ по капитальному ремонту - 54 843,7 тыс. леев, на оснащение лечебно-диагностическим медицинским оборудованием - 45 009,4 тыс. леев и обеспечение транспортными единицами - 11 395,0 тыс. леев. Таким образом, инвестиции способствовали повышению эффективности публичных поставщиков

медицинских услуг и, в конечном итоге, оказали положительное влияние на повышение качества данных услуг.

Диаграмма2. Доля категорий использования фонда развития



Фонд развития был выполнен на 97,0% от уточненной годовой суммы, в тоже время, в сравнении с 2011 годом, эта сумма возросла на 76 240,8 тыс. леев. Доля этого фонда в общей сумме расходов занимает вторую позицию и составляет 2,8%.

Изначально фонд развития был утвержден 79 644,0 тыс. леев, на 44,6% больше в сравнении с 2011 годом. Вследствие внесения изменений в Закон о фондах ОМС на 2012 год № 170 от 11.07.2012 г. годовая сумма этого фонда была увеличена на 35 000,0 тыс. леев и составила 114 644,0 тыс. леев.

Увеличение фонда развития было обусловлено острой необходимостью улучшения материально-технической базы публичных МСУ, что в свою очередь, положительно скажется на способности и качестве предоставления медицинских услуг лицам, охваченным системой ОМС.

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.

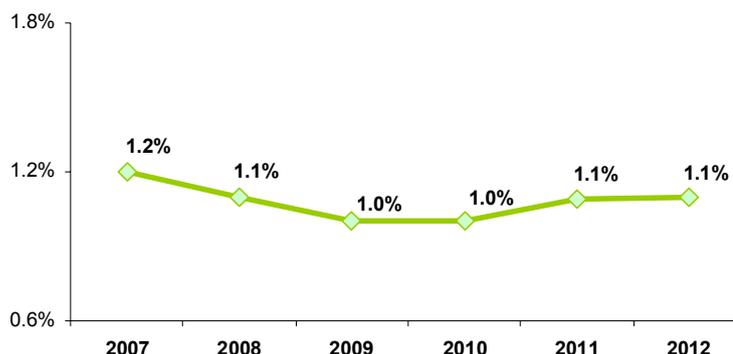
Таблица 10. Структура расходов фонда управления системой ОМС

Форма № 8
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+/-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	39 869,5	40 156,1	40 012,3	- 143,8	99,6
<i>В том числе:</i>					
Оплата труда	23 256,0	24 523,8	24 523,7	-0,1	100,0
Взносы обязательного государственного социального страхования	5 088,7	5 378,7	5 376,6	- 2,1	100,0
Взносы обязательного медицинского страхования	737,8	775,8	773,7	- 2,1	99,7
Стоимость приобретённых материалов и оказанных услуг	10 673,8	9 293,6	9 202,1	- 91,5	99,0
Командировочные расходы	113,2	184,2	136,2	- 48,0	73,9
Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения	2 740,0	2 453,4	2 344,8	- 108,6	95,6
ИТОГО	42 609,5	42 609,5	42 357,1	- 252,4	99,4

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 расходов на администрирование страховой системы имеет тенденцию к постоянному снижению, а в последние годы сохраняется на уровне 1,0%-1,1%.

Диаграмма 3. Доля фонда управления системой ОМС в общем объеме доходов фондов ОМС за 2007 - 2012 годы



Расходы фонда управления системой ОМС были исполнены в сумме в **42 357,1 тыс. леев**, что составляет 99,4% от уточненного плана. Наибольшая доля приходится на расходы по оплате труда работников – 57,9%, затем идут расходы на приобретение материалов и оказанные услуги - 21,7%, расходы на взносы обязательного государственного социального страхования и взносы ОМС – 14,5%.

В расходы на приобретение материалов и на оказанные услуги включаются и расходы на реализацию страховых полисов через почтовые отделения, на развитие информационных систем, на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на издательские услуги, на текущие расходы по содержанию и пр.

Из общего объема капитальных расходов в сумме 2344,8 тыс. леев, были использованы на работы по капитальному ремонту 1824,9 тыс. леев и 519,9 тыс. леев – на приобретение основных средств.

Согласно утвержденному штатному расписанию, на 31 декабря 2012 года в НМСК числилось 304,5 штатных единиц, в том числе технического персонала.

Фактические расходы на оплату труда работников НМСК составили 24 523,7 тыс. леев, а ежемесячная заработная плата одного работника составила – 7 036 леев.

Начиная с 2005 года отмечается тенденция по увеличению суммы доходов фондов ОМС, управляемых НМСК (2005 год – 1 281 661,2 тыс. леев, 2012 год – 3 870 030,8 тыс. леев), количества МСУ и фармацевтических учреждений, с которыми был заключен контракт (2005 год - 200, 2012 год - 517), количества рецептов на компенсируемые медикаменты, представленных на оплату (2006 год - 732 778, 2012 год - 3 481 225), количества застрахованных лиц (2005 год - 2 411 176, 2012 год - 2 801 275).

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 НМСК были заключены договоры с **517** медицинскими и фармацевтическими учреждениями, в том числе 259 МСУ, из которых 26 – республиканские учреждения, 33 – муниципальные, 7 – ведомственные, 153 - районные, 39 - частные и 258 - фармацевтические учреждения.

Увеличение количества медицинских учреждений, с которыми были заключены контракты, в сравнении с 2011 годом обусловлено завершением процесса обретения институциональной автономии в системе первичной медицинской помощи путем прямого заключения договоров между НМСК с автономными Центрами здоровья.

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

Таблица 11. Структура расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры

Форма № 5
(тыс. леев)

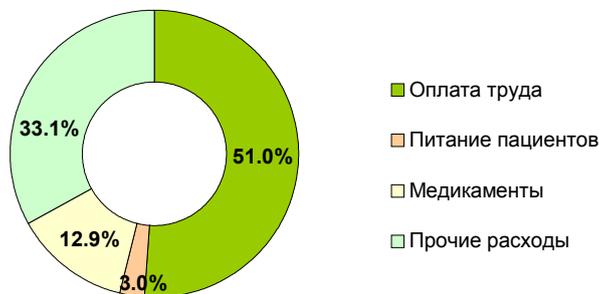
		Расходы, ВСЕГО	В том числе:			
			Оплата труда	Питание пациентов	Медикаменты	Прочие расходы
Республиканские публичные МСУ	уточненный план	1 450 398.9	630 460.7	54 203.7	284 771.5	480 963.0
	выполнено	1 363 843.3	626 797.4	49 234.2	253 203.3	434 608.4
Муниципальные и районные публичные МСУ	уточненный план	2 255 638.6	1 191 842.9	65 679.2	208 029.2	790 087.3
	выполнено	2 100 577.6	1 163 094.2	53 959.3	184 830.4	698 693.7
Ведомственные публичные МСУ	уточненный план	53 525.5	25 248.9	3 624.2	8 731.1	15 921.3
	выполнено	48 654.8	23 530.5	2 686.7	7 832.9	14 604.7
Частные МСУ	уточненный план	114 572.5	33 910.3	1 441.8	29 351.7	49 868.7
	выполнено	103 729.7	32 059.1	987.4	21 875.2	48 808.0
Всего медицинских учреждений	уточненный план	3 874 135.5	1 881 462.8	124 948.9	530 883.5	1 336 840.3
	выполнено	3 616 805.4*	1 845 481.2	106 867.6	467 741.8	1 196 714.8
Фонд управления	уточненный план	42 609.5	24 523.8	0.0	0.0	18 085.7

системой ОМС	выполнено	42 357.1	24 523.7	0.0	0.0	17 833.4
ИТОГО	уточненный план	3 916 745.0	1 905 986.6	124 948.9	530 883.5	1 354 926.0
	выполнено	3 659 162.5	1 870 004.9	106 867.6	467 741.8	1 214 548.2

* 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 4. Доля расходов по основным статьям в общих расходах МСУ



Общий объем расходов МСУ составил **3 616 805,4 тыс. леев** или 93,4% от уточненной годовой суммы. По сравнению с предыдущим годом расходы выросли на 7,0%.

В общем объеме расходов МСУ в сравнении с 2011 годом больше всего выросли расходы по статье «Медикаменты» на 19,0% и «Оплата труда» - на 9,4 %, при этом снизились расходы по статье «Прочие расходы» - 0,7 %, а расходы по статье «Питание пациентов» уменьшились на 4,4%.

Средняя ежемесячная заработная плата на одну единицу в МСУ составляет 2796 леев, увеличившись в сравнении с 2011 годом на 8,7 %. Что касается средней ежемесячной зарплаты на одну единицу врача, то она в 2012 году составила 4373 леев, что на 10,1% больше по сравнению с тем же периодом 2011 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		
	2011	2012	Разница	2011	2012	Разница
Руководящий персонал	7 040	7 110	1,0%	7 107	7 117	0,1%
Врачи	3 971	4 373	10,1%	4 871	5 375	10,3%
Средний медицинский персонал	2 670	2 876	7,7%	2 990	3 242	8,4%
Младший медицинский персонал	1 384	1 517	9,6%	1 545	1 686	9,1%
Прочий персонал	2 029	2 174	7,1%	2 325	2 509	7,9%
ИТОГО	2 573	2 796	8,7%	2 936	3 199	9,0%

На 31.12.2012 г. МСУ зарегистрировали кредиторские задолженности в сумме **255 842,5 тыс. леев**, из которых: задолженности по оплате труда – 62 103 тыс. леев, «Питание пациентов» – 9 683,3 тыс. леев, «Медикаменты» – 98 242,4 тыс. леев и «Прочие расходы» – 85 813,8 тыс. леев, том числе по взносам государственного социального страхования - 14 131,2 тыс. леев.

По сравнению с положением, зарегистрированным на 31 декабря 2011 года, кредиторские задолженности выросли на 22,5%, за счет увеличения кредиторских задолженностей по статьям «Питание пациентов» на 76,2% и «Прочие расходы» на 76,6%.

Таблица 13. Структура кредиторских задолженностей МСУ

Статьи расходов	2011		2012		Разница 2012/2011
	Тыс. леев	% всего	Тыс. леев	% всего	
Оплата труда	56 621,0	27,1%	62 103,0	24,3%	9,7%
Питание пациентов	5 495,9	2,6%	9 683,3	3,8%	76,2%
Медикаменты	98 103,7	47,0%	98 242,4	38,4%	0,1%
Прочие расходы	48 598,0	23,3%	85 813,8	33,5%	76,6%
ИТОГО	208 818,5	100,0%	255 842,5	100,0%	22,5%

Анализ этих данных и объяснения МСУ подтверждают, что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного государственного социального страхования, имеющиеся на 31.12.2012 г., – это, как правило, расходы, исчисленные за декабрь и оплаченные в январе текущего года.

Запасы материальных средств: продуктов питания, медикаментов, нефтепродуктов, угля, – которыми располагали МСУ на 31.12.2012 года, составили 214 946,3 тыс. леев, из которых медикаментов – на – 181 638,7 тыс. леев.

Запас материальных средств снизился по сравнению с тем же показателем на 31.12.2011 года на 3 765,5 тыс. леев, из которых запас медикаментов сократился на 2 045,8 тыс. леев.

Таблица 14. Структура запасов материальных средств МСУ

(тыс. леев)

Виды медицинской помощи	Продукты питания		Медикаменты		Нефтепродукты		Уголь		ИТОГО	
	01.01.12	01.01.13	01.01.12	01.01.13	01.01.12	01.01.13	01.01.12	01.01.13	01.01.12	01.01.13
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	0,0	0,0	6 874,1	5 697,6	16 294,1	15 113,1	477,3	493,4	23 645,5	21 304,1
Первичная медицинская помощь	0,0	0,0	20 495,6	20 479,8	2 072,1	2 537,3	6 211,9	6 394,6	28 779,6	29 411,7
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	11,8	29,9	5 025,4	6 295,6	293,4	428,3	31,5	22,0	5 362,1	6 775,8
Стационарная медицинская помощь	6 624,2	5 457,5	144 469,6	141 829,3	1 645,4	1 654,8	1 297,2	1 110,5	154 036,4	150 052,1
Высокоспециализированные медицинские услуги	0,0	0,0	6 667,7	7 114,2	68,3	64,5	0,0	0,0	6 736,0	7 178,7
Медицинский коммунальный уход, паллиативный уход и уход на дому	0,0	0,5	152,1	222,2	0,1	1,2	0,0	0,0	152,2	223,9
ИТОГО	6 636,0	5 487,9	183 684,5	181 638,7	20 373,4	19 799,2	8 017,9	8 020,5	218 711,8	214 946,3

Для непрерывного укрепления материально-технической базы ПМСУ капитальные расходы в сумме 142 310,1 тыс. леев, из которых были израсходованы 93 749,3 тыс. леев, что составляет 65,9% от запланированной суммы и на 45 274,0 тыс. леев меньше, чем в прошлом году. Доля капитальных расходов в общей сумме расходов составляет 2,7%, то есть меньше по сравнению с 2011 годом (4,2%).

Остатки денежных средств на счетах публичных МСУ к концу года возрастают, но уменьшаются по отношению к договорным суммам.

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

(тыс. леев)

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

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 непрерывной жизнедеятельности.

Снижение в последние годы темпов роста фондов ОМС и, соответственно, сумм договоров на медицинские услуги, в то время как потребительский показатель 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. В то же время, заработная плата медицинского персонала возросла согласно изменениям, внесенным в Постановление Правительства № 1593 от 29.12.03 г. «Об утверждении Положения об оплате труда работников публичных МСУ, включенных в систему ОМС» Постановлением Правительства № 545 от 25.07.2012 г.

Приложения

Дополнительно к отчету прилагаются:

Приложение 1 - Свод исполнения фондов ОМС в 2012 году (*Форма № 1*);

Приложение 2 - Финансовый отчет НМСК за 2012 год и Пояснительная записка к финансовому отчету (**22 страницы**).

Генеральный директор НМСК

Мирча Буга

Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования за 2012 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			3 982 197,4	3 927 714,7	3 870 030,8	X	X	X
1	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	113	1	1 749 948,5	1 749 948,5	1 723 201,8	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	61 354,7	61 354,7	74 289,1	X	X	X
3	Прочие доходы			12 000,0	12 000,0	29 303,4	X	X	X
	<i>В том числе:</i>								
	<i>проценты от размещения средств на депозитах</i>	121	00	10 150,0	10 150,0	26 788,2	X	X	X
	<i>прочие доходы</i>	122	40	80,0	80,0	135,6	X	X	X
	<i>штрафы и санкции</i>	123	00	1 770,0	1 770,0	2 379,6	X	X	X
4	Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	371		2 158 182,5	2 103 699,8	2 042 539,1	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			711,7	711,7	697,4	X	X	X
6	Внутренние гранты	411	00				X	X	X
7	Внешние гранты	412	00				X	X	X
II	РАСХОДЫ, ВСЕГО			3 982 197,4	3 984 714,7	3 951 183,1	3 954 806,8	1 211,9	408,0
I	Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	701		3 780 299,9	3 777 824,4	3 777 824,4	3 777 607,7	241,5	7,9
1	<i>Неотложная догоспитальная медицинская помощь</i>			324 209,2	324 209,2	324 209,2	324 209,2		
2	<i>Первичная медицинская помощь</i>			1 134 089,9	1 119 575,6	1 119 575,6	1 119 575,6		
	<i>В том числе: компенсированные лекарства</i>			162 600,0	166 244,1	166 244,1	166 244,1		
3	<i>Специализированная амбулаторная медицинская помощь</i>			280 576,0	276 760,3	276 760,3	276 760,3		
4	<i>Стационарная медицинская помощь</i>			1 904 992,8	1 924 450,5	1 924 450,5	1 924 225,8	224,7	
5	<i>Высокоспециализированные медицинские услуги</i>			130 820,5	127 546,5	127 546,5	127 549,4	14,0	
6	<i>Медицинский коммуналный уход, паллиативный уход и уход на дому</i>			5 611,5	5 282,3	5 282,3	5 287,4	2,8	7,9
7	<i>Другие виды медицинской помощи</i>								
2	Резервный фонд обязательного медицинского страхования	703		39 822,0	9 814,8	2 059,3	2 059,3		
3	Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	702		39 822,0	39 822,0	17 694,2	17 383,6	812,0	
1	<i>Пропаганда здорового образа жизни</i>			3 500,0	3 500,0	3 495,2	3 139,8	315,0	
2	<i>Осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям</i>			36 322,0	36 322,0	14 199,0	14 243,8	497,0	
3	<i>Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий</i>								
4	Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	704		42 609,5	42 609,5	42 357,1	41 500,4	158,4	46,2
	Текущие расходы			39 869,5	40 156,1	40 012,3	40 511,5	158,4	46,2
	<i>В том числе:</i>								
1	<i>Оплата труда</i>			23 256,0	24 523,8	24 523,7	24 523,7		
2	<i>Взносы обязательного государственного социального страхования</i>			5 088,7	5 378,7	5 376,6	5 376,6		
3	<i>Взносы обязательного медицинского страхования</i>			737,8	775,8	773,7	773,7		
4	<i>Стоимость приобретённых материалов и оказанных услуг</i>			10 673,8	9 293,6	9 202,1	9 702,2	158,1	46,1
5	<i>Командировочные расходы</i>			113,2	184,2	136,2	135,3	0,3	0,1
	Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения			2 740,0	2 453,4	2 344,8	988,9		
5	Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	705		79 644,0	114 644,0	111 248,1	116 255,8		353,9
III	ОСТАТОК НА НАЧАЛО ГОДА	75				430 687,0			
IV	ОСТАТОК НА КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА	76				349 534,7			
	<i>В том числе: средства, размещённые на депозитах</i>					250 000,0			