

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
В 2017 ГОДУ**



СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения	3
2.	Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования	4
3.	Доходы обязательного медицинского страхования по видам источников	5
3.1	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам	7
3.2	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	7
3.3	Прочие доходы	9
3.4	Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	10
4.	Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утвержденных программах и подпрограммах	11
4.1	Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	13
4.2	Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	26
4.3	Расходы резервного фонда обязательного медицинского страхования	28
4.4	Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	28
4.5	Расходы фонда управления системой обязательного медицинского страхования	31
5.	Расходы законтрактованных медицинских учреждений, исходя из приоритетов	34
6.	Приложения	37

1. Общие положения

Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2017 году был разработан в соответствии с положениями ст.47 и ст.73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 г. и Приказа министра финансов об утверждении формуляров отчетов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования № 02 от 05.01.2018 г.

В течение 2017 года Национальная медицинская страховая компания (НМСК) осуществляла свою деятельность в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2017 год, Планом действий Правительства Республики Молдова на 2016-2018 годы, Национальной политикой в области здоровья, Стратегией развития системы здравоохранения на 2008-2017 гг., Планом деятельности НМСК по внедрению Стратегии институционального развития НМСК на 2016-2020 годы и другими действующими законодательными и нормативными актами.

Организация и функционирование системы ОМС основывается, в первую очередь, на Законе об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г. и Законе о размере, порядке и сроках уплаты взносов ОМС № 1593-XV от 26.12.2002 г.

Согласно действующим законодательным и нормативным актам, НМСК является государственной независимой организацией национального уровня, которая организует, осуществляет и управляет процессом ОМС, с применением допустимых процедур и механизмов для образования денежных фондов, предназначением которых является покрытие расходов на лечение и профилактику заболеваний и состояний, включенных в Единую программу ОМС, проверка качества оказываемой медицинской помощи и внедрение нормативной базы в области медицинского страхования.

Характеристика основных показателей системы ОМС за 2017 год, динамика и тенденции в сравнении с предыдущими годами представлены в следующей таблице.

Таблица 1. Ключевые показатели системы ОМС (2013 – 2017 годы)

	2013	2014	2015	2016	2017
Доля застрахованных лиц в общей численности населения (%)	83,2	85,0	85,6	85,8	86,9
Количество физических лиц, застрахованных в индивидуальном порядке	59 183	48 925	48 307	40 113	53 684
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	4 161,0	4 637,7	5 062,9	5 764,2	6 256,6
Доля трансфертов из государственного бюджета для атегорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством в доходах фондов НМСК (%)	51,3	46,9	42,0	41,1	40,4
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	4 226,1	4 679,5	5 152,5	5 673,4	6 260,8
Расходы фондов ОМС в процентном отношении к ВВП (%)	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2
Расходы фондов ОМС в публичном бюджете здравоохранения в процентном отношении (%)	81,5	79,4	79,8	87,2	86,1
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	7	8	9	9	9
Размер страховых взносов в фиксированной сумме (леев)	3 318,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	26,8	29,0	30,7	35,0	40,0
Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	590	673	690	692	698
Количество оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты	3 120 779	3 476 901	3 678 614	4 593 565	5 506 631
Расходы на компенсируемые медикаменты (млн. леев)	163,5	205,9	279,7	425,0	523,9
Средняя розничная цена компенсируемых медикаментов в расчете на один рецепт (леев)	75,6	83,1	106,4	113,7	119,1

Средняя компенсируемая сумма в расчете на один рецепт (леев)	52,4	59,2	78,9	90,8	95,1
--------------------------------------------------------------	------	------	------	------	------

2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Законом о фондах ОМС на 2017 год № 285 от 16.12.2016 доходы фондов ОМС были утверждены в сумме **6 141 657,4 тыс. леев** и расходы в сумме **6 234 451,3 тыс. леев**, с дефицитом в размере **92 793,9 тыс. леев**. В последующем, на основании изменений внесенных Законом № 219 от 20.10.2017, сумма доходов и расходов была изменена и утверждена в размере **6 228 657,4 тыс. леев** и **6 321 451,3 тыс. леев** соответственно, с дефицитом в **92 793,9 mii lei**.

Необходимость соответствующего изменения Закона о фондах ОМС на 2017 год, исходила, с одной стороны, из высокого уровня исполнения, в течении первых 8 месяцев 2017 года, доходов от накоплений взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении и в фиксированной сумме, и оценки ожидаемых поступлений доходов за период сентябрь-декабрь 2017 г., произведенной исходя из необходимости покрытия расходов на реализацию Единой программы ОМС, а с другой – из анализа действий, которые должны быть реализованы и профинансированы до конца 2017 года из средств фонда профилактических мероприятий и фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг.

Исполнение фондов ОМС в 2017 году составило по доходам **6 256 635,3 тыс. леев** и по расходам – **6 260 822,4 тыс. леев** и завершилось с дефицитом в сумме **4 187,1 тыс. леев**. Дефицит, зарегистрированный на конц 2017 года, на 88 606,8 тыс. леев ниже запланированного, что обусловлено накоплением сверх запланированного уровня доходов и исполнением ниже запланированного уровня расходов. Указанный дефицит был покрыт за счет накопительного сальда, существовавшего в начале года. Таким образом, по сравнению с началом года, остаток денежных средств на счетах фондов ОМС уменьшился и по состоянию на 31 декабря 2017 г. составил **239 669,8 тыс. леев**.

Таблица 2. Отчет об исполнении общих показателей фондов ОМС в 2017 году

Формуляр №. 1 НМСК
(тыс. леев)

Наименование	Экономический код	План		Выполнено	Выполнено в сравнении с уточнено	
		Утверждено на год	Уточнено на год		отклонение (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
I. Доходы, всего	1	6 141 657,4	6 228 657,4	6 256 635,3	27 977,9	100,4%
<i>в том числе трансферты из государственного бюджета</i>		<i>2 593 027,4</i>	<i>2 593 027,4</i>	<i>2 593 027,4</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0%</i>
II. Расходы, всего	2+3	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
III. Бюджетное сальдо	1-(2+3)	-92 793,9	-92 793,9	-4 187,1	88 606,8	4,5%
IV. Источники финансирования, всего	4+5+9	92 793,9	92 793,9	4 187,1	-88 606,8	
Остаток денежных средств в начале периода	91	153 144,8	153 144,8	43 856,9	90 712,1	
Остаток денежных средств по окончании периода	93	60 350,9	60 350,9	239 669,8	179 318,9	

В соответствии с положениями действующих законодательных актов, остаток денежных средств на счетах фондов ОМС был использован в течение бюджетного года для покрытия бюджетного дефицита и временного кассового разрыва.

Развернутый свод исполнения фондов ОМС представлен в приложении № 1 к настоящему отчету.

3. Доходы обязательного медицинского страхования по видам источников

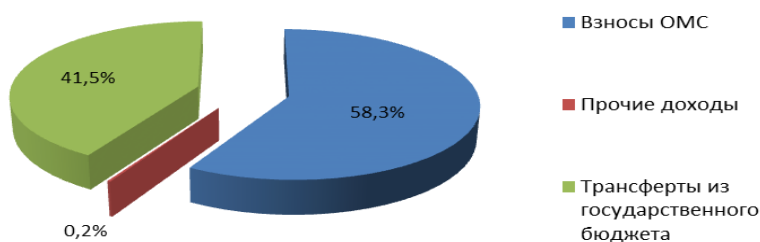
Доходы фондов ОМС составляют взносы ОМС, выплачиваемые плательщиками, трансферты из государственного бюджета, а также прочие доходы (санкции и штрафы за правонарушения, банковские проценты и пр.).

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

Размер взноса ОМС устанавливается ежегодно в Законе о фондах ОМС. Взнос ОМС, исчисленный в процентном отношении, изменялся на протяжении 2013-2017 гг., находясь в зависимости от развития национальной экономики, в то время как взнос ОМС в фиксированной сумме остался на уровне 2014 года.

В 2017 году доходы фондов ОМС поступили в сумме **6 256 635,3 тыс. леев**, что составляет 100,4% в сравнении с годовыми назначениями. В структуре доходов больше половины, а именно - 3 663 607,9 тыс. леев или 58,5%, относятся к собственным доходам (взносы ОМС) и прочим доходам, а 2 593 027,4 тыс. леев или 41,5% составили трансферты из государственного бюджета.

Диаграмма 1. Структура доходов, собранных в фонды ОМС по видам накоплений, 2017 год



Подробная информация о доходах, собранных в фонды ОМС по видам накоплений представлена в следующей таблице.

Таблица 3. Отчет об исполнении доходов фондов ОМС в 2017 году

Формуляр №. 1.1 НМСК

(тыс. леев)

Наименование	Экономический код	План		Выполнено	Выполнено в сравнении с уточнено	
		Утверждено на год	Уточнено на год		отклонение (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
Доходы, всего	1	6 141 657,4	6 228 657,4	6 256 635,3	27 977,9	100,4%
Отчисления и взносы на обязательное страхование	12	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Взносы обязательного медицинского страхования	122	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%

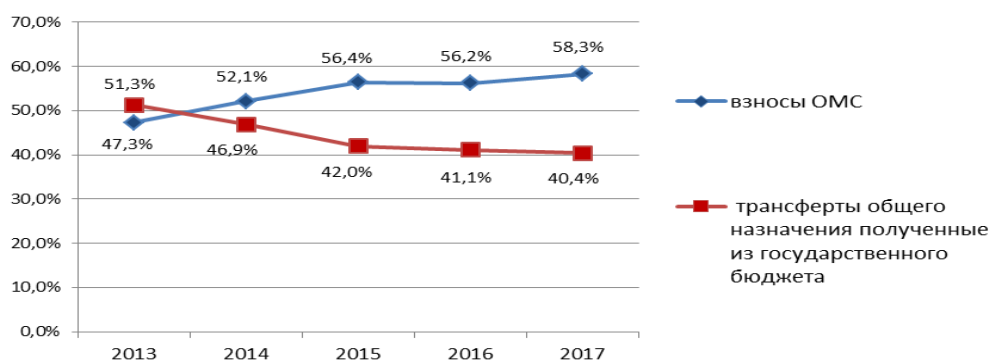
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	1221	3 448 712,0	3 520 712,0	3 541 776,6	21 064,6	100,6%
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	1222	93 288,0	103 288,0	106 648,9	3 360,9	103,3%
Прочие доходы	14	6 630,0	11 630,0	15 182,4	3 552,4	130,5%
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Полученные трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	66 659,8	66 659,8	66 659,8	0,0	100,0%
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	2 526 367,6	2 526 367,6	2 526 367,6	0,0	100,0%

По сравнению с 2016 годом, сумма накоплений доходов в фонды ОМС увеличилась на 492 477,0 тыс. леев или на 8,5%.

На протяжении последних лет все более очевидной становится тенденция устойчивого роста в доходах фондов ОМС удельного веса взносов ОМС (в процентах и фиксированной сумме) и, одновременного снижения удельного веса текущих трансфертов общего назначения полученных из государственного бюджета (трансферты для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством и трансферты по компенсированию взносов ОМС обладателям сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь). Так, если в 2013 году удельный вес взносов ОМС в доходах фондов ОМС составлял 47,3% и текущих трансфертов общего назначения полученных из государственного бюджета - 51,3%, то в 2017 году, накопления из взносов ОМС составляли уже – 58,3% из доходов, а соответствующие трансферты из государственного бюджета – всего 40,4%.

Графическая иллюстрация этой тенденции представлена в следующей диаграмме.

Диаграмма 2. Эволюция соотношения удельного веса взносов ОМС и текущих трансфертов общего назначения полученных из государственного бюджета в доходах фондов ОМС (2013 – 2017 годы)



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

Размер взноса ОМС, исчисленного в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, был утвержден Законом о фондах ОМС в соответствии с требованиями бюджетно-налоговой политики в размере **9,0%**.

Процентная ставка взноса ОМС в 2009-2013 годах устанавливалась на уровне 7,0%, была постепенно увеличена по 1,0% в 2014 и в 2015 годах и сохранена на уровне 9% в 2016-2017 годах. Целесообразность постепенного увеличения процентной ставки обосновывается необходимостью покрытия роста потребительских цен и необходимостью роста объема и качества медицинских услуг, оказываемых населению, в том числе путем укрепления потенциала публичных медико-санитарных учреждений, внедрением новых технологий и современного медицинского оборудования.

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

В 2017 году данные взносы поступили в сумме **3 541 776,6 тыс. леев**, что на 21 064,6 тыс. леев больше или соответствует уровню 100,6% в сравнении с годовыми назначениями.

Согласно данных Государственной налоговой службы, страховые взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении, в отчетном году были начислены в сумме 3 427 274,1 тыс. леев, в том числе пеня – 13 713,8 тыс. леев, а недоимка по состоянию на 31.12.2017 г. равна 45 889,7 тыс. леев, что на 2 458,0 тыс. леев меньше, чем недоимка существовавшая по состоянию на 01.01.2017.

Данному виду дохода соответствует наибольший удельный вес в накоплениях фондов ОМС в отчетном году - 56,6%.

По сравнению с 2016 годом, поступления страховых взносов ОМС выросли на 388 781,2 тыс. леев или на 12,3%, вследствие увеличения фонда оплаты труда в целом по стране.

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

Согласно ст.17 абзац (4) Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г., размер страхового взноса в фиксированной сумме рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

Для анализируемого года, в соответствии с Законом о фондах ОМС на 2017 год, в отступление от выше изложенных положений, взнос ОМС, исчисленный в виде фиксированной суммы в абсолютной величине, был установлен в размере 4 056 леев, будучи сохраненным на уровне 2014 года.

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

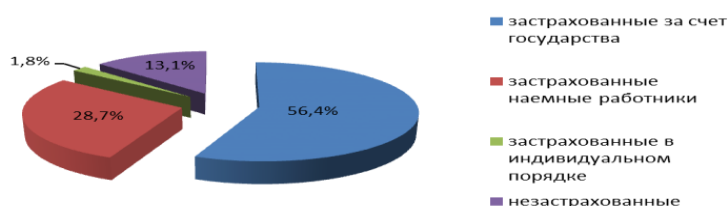
предприятий, обладатели предпринимательских патентов, публичные нотариусы, судебные исполнители, адвокаты и другие.

В 2017 году, при оплате взносов ОМС в фиксированной сумме в установленные законодательством сроки, а именно до 31 марта были применены скидки в размере 50% и 75%. Так, при соблюдении данного условия, плательщики, которые страхуются в индивидуальном порядке, воспользовались скидкой в размере 50%, а собственники сельскохозяйственных земель, независимо от того, сданы ли эти земли в аренду или в пользование на договорной основе, воспользовались скидкой в размере 75%.

Практика применения льгот при оплате взноса ОМС в фиксированной сумме с течением времени продемонстрировала свою эффективность, являясь средством поддержки и интеграции населения с низким уровнем дохода в систему ОМС, таким образом защищая данные категории населения в случае возникновения риска заболевания.

На 31 декабря 2017 г., число застрахованных лиц в системе ОМС составило около 2 609 тыс. человек, достигнув степень застрахованности на уровне 86,9%, на 1,1 процентных пункта больше по сравнению с 2016 годом.

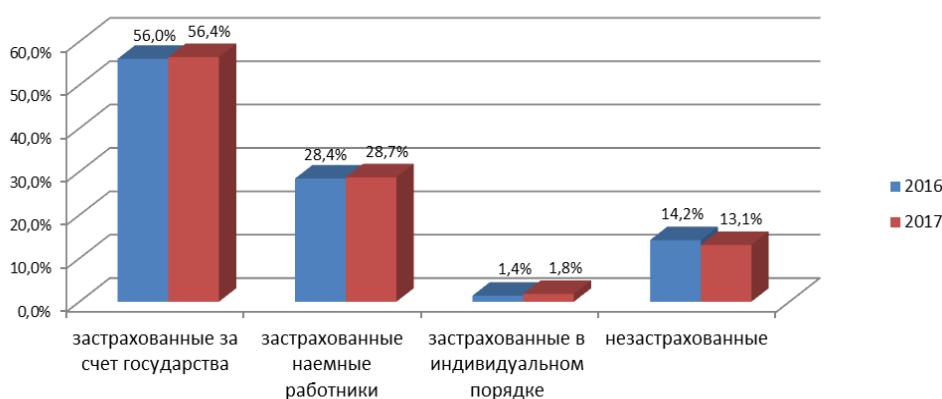
Диаграмма 3. Структура населения по степени застрахованности в рамках системы ОМС, 2017 год



По сравнению с предыдущим годом, число застрахованных лиц выросло по каждой из категорий: застрахованные за счет государства и в индивидуальном порядке по 0,4 процентных пункта и застрахованные наемные работники - на 0,3 процентных пункта, число незастрахованных лиц снизившись соответственно на 1,1 процентных пункта.

Графическая иллюстрация тенденции роста уровня застрахованности лиц в рамках системы ОМС, по категориям, представлена в следующей диаграмме.

Диаграмма 4. Эволюция категорий населения РМ по уровню застрахованности в рамках системы ОМС (2016-2017 годы)



Из общего числа застрахованных, 2 609 тыс. человек, свыше 53 тыс. - это лица, застраховавшиеся в индивидуальном порядке, оплатив взнос ОМС в фиксированной сумме, что на 13 тыс. человек больше, чем в предыдущем году.

Что касается размера скидок, которые были применены при реализации полюсов ОМС, превалировали категории бенефициаров, воспользовавшихся скидкой в размере 50% - 32 662 человек. Собственники сельскохозяйственных земель воспользовались скидкой в размере 75%, таким образом были застрахованы 16 206 человек. Лица в количестве 4 436 человек оплатили в 2017 году взносы ОМС в полном объеме.

В 2017 году накопления от уплаты взносов ОМС в фиксированной сумме составили **106 648,9 тыс. леев**, что на 3 360,9 тыс. леев или 3,3% больше по сравнению с годовыми назначениями и на 19 465,2 тыс. леев или 22,3% больше по сравнению с 2016 годом.

Доля доходов из накоплений взносов ОМС в фиксированной сумме в общей сумме доходов фондов ОМС составила 1,7%, увеличившись по сравнению с 2016 годом на 0,2 процентных пункта.

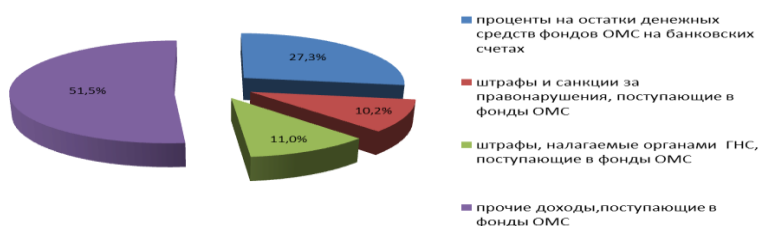
3.3 Прочие доходы

Всего, в 2017 году, по данному разделу поступления составили **15 182,4 тыс. леев**, на 3 552,4 тыс. леев или на 30,5% больше по сравнению с годовыми назначениями.

По своей структуре данная категория состоит из:

- процентов на остатки денежных средств фондов ОМС на банковских счетах – 4 143,6 тыс. леев;
- штрафов и санкций за правонарушения, поступающие в фонды ОМС (налагаемые НМСК) – 1 554,1 тыс. леев;
- штрафов согласно Налоговому кодексу и штрафов за правонарушения, налагаемые органами Государственной налоговой службы, поступающие в фонды ОМС – 1 667,6 тыс. леев. Согласно данных Государственной налоговой службы, сумма начисленных ГНС штрафов составила – 4 212,5 тыс. леев, а недоимка перед фондами ОМС по состоянию на 31.12.2017 г. – 3 352,8 тыс. леев;
- прочие накопления, поступающие в фонды ОМС, в том числе средства, взыскиваемые с медико-санитарных учреждений за финансовые нарушения по использованию финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы, а также их исполнения с нарушением действующих законодательных и нормативных актов, неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты и необоснованные направления на госпитализацию – 7 817,1 тыс. леев.

Диаграмма 5. Структура „Прочих доходов”, накопленных в фондах ОМС по видам, 2017 год



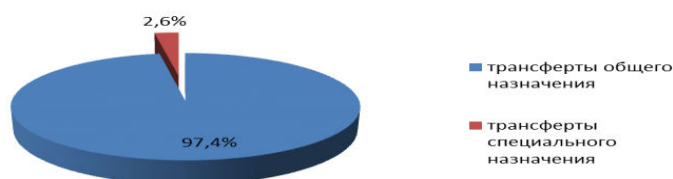
Превышение годовых назначений по „Прочим доходам” было отмечено по всем составляющим. Так, по штрафам и санкциям превышение составило 61,1% (1 221,7 тыс. леев), по процентам на остатки денежных средств – 57,6% (1 513,6 тыс. леев), по прочим накоплениям – 11,7% (817,1 тыс. леев).

По сравнению с 2016 годом по разделу „Прочие доходы” был отмечен рост на 3 915,5 тыс. леев или на 34,8%.

3.4 Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета

Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета, которые представляют собой текущие трансферты между государственным бюджетом и фондами ОМС, были перечислены согласно годовых назначений в полном объеме и составили **2 593 027,4 тыс. леев**. Из них: трансферты общего назначения составили **2 526 367,6 тыс. леев** или 97,4% из общей суммы трансфертов и трансферты специального назначения - **66 659,8 тыс. леев** или 2,6%.

Диаграмма 6. Структура трансфертов, полученных из государственного бюджета в 2017 году



Несмотря на то, что в 2017 году сумма трансфертов, перечисленных из государственного бюджета в фонды ОМС, выросла на 80 315,1 тыс. леев или на 3,2% по сравнению с прошлым годом, их удельный вес в доходах фондов ОМС снизился на 2,1 процентных пункта.

Трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами ОМС, исполненные в сумме 2 526 367,6 тыс. леев, включают в себя трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством и трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года.

Подавляющий удельный вес (99,97%) в категории трансфертов общего назначения занимают трансферты для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством, которые были перечислены в сумме **2 525 629,1 тыс. леев**, на 156 444,1 тыс. леев или на 6,6% больше чем в 2016 году.

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 (ст.4 абзац (4) Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г.). Правительство выступает страхователем для **16 категорий** лиц, включая детей до 18 лет, пенсионеров, лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей,

безработных, зарегистрированных в территориальном агентстве занятости населения, лиц, получающих социальную помощь и др., а также живых доноров органов, категория которая была включена в 2017 году, Законом № 101 от 09.06.2017 г.

По удельному весу, этот вид доходов составляет 40,4% из общей суммы поступлений фондов ОМС и занимает второе место после доходов от взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении.

Доходы от трансфертов из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года, предназначенные для возмещения Правительством взносов ОМС, за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь, перечисленные в фонды в 2017 году, равны **738,5 тыс. леев** и соответствуют уровню предыдущего года.

В рамках категории *текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования*, были перечислены трансферты для реализации национальных программ по здравоохранению и трансферты для реализации проекта «Модернизация сектора здравоохранения», общая сумма которых составила 66 659,8 тыс. леев.

Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению, предназначенных для приобретения инъекционного антидиабетического препарата (человеческий инсулин) были исполнены в сумме **62 033,7 тыс. леев**, что на 9 217,3 тыс. леев или 17,5% больше чем в предыдущем году.

Трансферты из государственного бюджета для реализации проекта «Модернизация сектора здравоохранения» были перечислены в сумме **4 626,1 тыс. леев**. Вместе с тем, данные трансферты снизились по сравнению с 2016 годом на 85 346,3 тыс. леев и составили лишь 5,1% из соответствующих трансфертов, перечисленных в предыдущем году.

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

Финансовые средства, независимо от источника выплаты, накапливаются на едином счете НМСК и позднее направляются в соответствии с законодательными нормами в следующие фонды (согласно Приложению № 1.2 к Закону о фондах ОМС на 2017 год):

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

Расходная часть фондов ОМС была исполнена в сумме **6 260 822,4 тыс. леев**, на 60 628,9 тыс. леев меньше или на уровне 99,0% в сравнении с годовыми назначениями. Одновременно, это на 587 376,2 тыс. леев или на 10,4% больше по сравнению с 2016 годом.

Таблица 4. Отчет об исполнении расходов фондов ОМС в 2017 году

Формуляр № 1.2 НМСК

(тыс. леев)

Наименование	План		Выполнено	Выполнено в сравнении с уточнено	
	Утверждено на год	Уточнено на год		отклонения (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5=3/2</i>
Расходы, всего	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	- 60 628,9	,0%
<i>в том числе:</i>					
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	- 7 392,8	99,9%
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	50 701,9	45 701,9	0,0	- 45 701,9	0,0%
3. Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	25 000,0	24 600,0	18 584,7	- 6 015,3	75,5%
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	78 837,9	74 837,9	73 319,0	- 1 518,9	98,0%

Фонды ОМС структурированы по программам и подпрограммам согласно Приложения № 2 к Закону о фондах ОМС на 2017 год.

Программа «Общественное здоровье и медицинские услуги» включает следующие подпрограммы, находящиеся в управлении НМСК:

- Управление фондами обязательного медицинского страхования;
- Первичная медицинская помощь, *в том числе компенсированные лекарства;*
- Специализированная амбулаторная медицинская помощь;
- Медицинский коммуитарный уход и уход на дому;
- Неотложная догоспитальная медицинская помощь;
- Стационарная медицинская помощь;
- Высокоспециализированные медицинские услуги;
- Управление резервным фондом ОМС;
- Национальные и специальные программы в области здравоохранения;
- Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения.

С точки зрения расходов подпрограммам фондов ОМС, выполнение выглядит следующим образом:

Таблица 5. Отчет об исполнении расходов подпрограмм фондов ОМС в 2017 году

Формуляр № 2 НМСК

(тыс. леев)

Наименование	Код Р2	План		Выполнено	Выполнено в сравнении с уточнено	
		Утверждено на год	Уточнено на год		отклонения (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
Расходы, всего		6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
<i>в том числе:</i>						
Программа «Общественное здоровье и медицинские услуги»	8000	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%

Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	8002	78 837,9	74 837,9	73 319,0	-1 518,9	98,0%
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь», <i>в том числе компенсированные лекарства</i>	8005	1 882 576,6 <i>522 431,3</i>	1 882 576,6 <i>523 859,3</i>	1 876 706,5 <i>523 859,3</i>	-5 870,1 <i>0,0</i>	99,7% <i>100,0%</i>
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	8006	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%
Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому»	8008	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	8009	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0%
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	8010	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0%
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	8011	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	8017	50 701,9	45 701,9	0,0	-45 701,9	0,0%
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	8018	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	8019	25 000,0	24 600,0	18 584,7	-6 015,3	75,5%

По каждой подпрограмме были установлены показатели эффективности (по категориям: результат, продукт, эффективность), достижение которых мониторизировалось НМСК.

Подробная информация об исполнении фондов ОМС в части расходов и нефинансовых активов представлена в приложении № 2 к настоящему отчету.

4.1 Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)

В соответствии с пкт.9 Постановления Правительства № 594 от 14.05.2002 в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) распределяется не менее 94% из доходов фондов ОМС.

Финансовые средства, накопленные в основном фонде, используются для покрытия необходимых расходов по выполнению Единой программы ОМС, на всех уровнях медицинского обслуживания: первичной, специализированной амбулаторной, неотложной догоспитальной, стационарной, высокоспециализированным услугам и медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому, а контрактирование поставщиков медицинских услуг базируется на потребностях населения в медицинских услугах, соотносенных с возможностями системы здравоохранения, в пределах утвержденных средств фондов ОМС.

Лицам, включенным в систему ОМС, предоставляется весь спектр услуг, предусмотренных Единой программой ОМС. Вместе с тем, скорая догоспитальная и первичная помощь оказывается и незастрахованным лицам, а в случае социально обусловленных заболеваний, таких как туберкулез, онкологические, психиатрические заболевания, ВИЧ/СПИД, инфекционные заболевания, незастрахованным лицам также оказывается амбулаторная специализированная и стационарная медицинская помощь.

В 2017 году для предоставления медицинских услуг в рамках системы ОМС были заключены контракты с 435 медико-санитарными учреждениями (МСУ), в том числе: 22 республиканских, 10 ведомственных, 34 муниципальных, 302 районных и 67 частных.

Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) – это фонд, обладающий подавляющей долей в общих расходах фондов ОМС, и в отчетном году на его долю пришлось 98,4% расходов.

В 2017 году из **основного фонда** на оплату текущих медицинских услуг было направлено **6 162 918,7 тыс. леев**, что соответствует 99,9% от утвержденной годовой суммы или на 7 392,8 тыс. леев меньше. Одновременно, по сравнению с 2016 годом, расходы основного фонда увеличились на 592 676,9 тыс. леев или на 10,6%.

Детальное описание расходов основного фонда по подпрограммам представлено в следующей таблице.

Таблица 6. Эволюция расходов основного фонда в аспекте подпрограмм (2016-2017 годы)

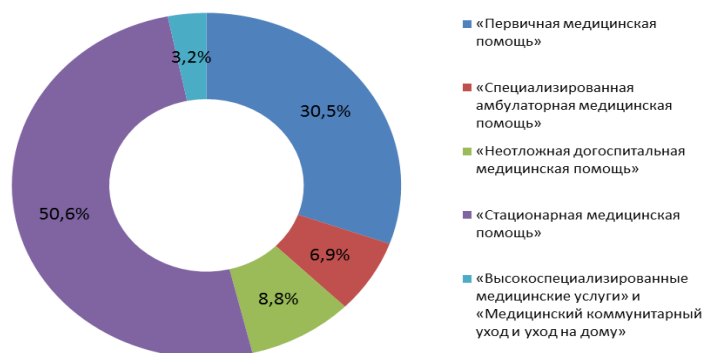
(тыс. леев)

Наименование	План на 2017 г.		Выполнено в 2017 г.	Выполнено в 2017 г. в сравнении с уточнено		Выполнено в 2016 г.	Выполнено в 2017 г. в сравнении с 2016 г.	
	Утверждено на год	Уточнено на год		отклонения (+/-)	в %		отклонения (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5=3/2</i>	<i>6</i>	<i>7=3-6</i>	<i>8=3/6</i>
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), всего	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	-7 392,8	99,9%	5 570 241,8	592 676,9	110,6%
<i>в том числе:</i>								
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь», <i>в том числе компенсированные лекарства</i>	1 882 576,6 522 431,3	1 882 576,6 523 859,3	1 876 706,5 523 859,3	-5 870,1 0,0	99,7% 100,0%	1 729 199,1 424 952,5	147 507,4 98 906,8	108,5% 123,3%
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%	389 217,2	34 352,0	108,8%
Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому»	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%	8 697,2	506,1	105,8%
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0%	456 613,8	87 450,3	119,2%
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0%	2 827 659,5	290 451,3	110,3%
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%	158 855,0	32 409,8	120,4%

Исполнение основного фонда ниже запланированного уровня (на 0,1% меньше годовых назначений) объясняется, с одной стороны, недостаточным использованием МСУ денежных средств, предназначенных на покрытие расходов по вовлечению врачей-резидентов в оказание медицинских услуг, и невалидированию некоторых оказанных медицинских услуг, а также как следствие незаключения НКМС контрактов по оказанию медицинских услуг с центром здоровья дружественного молодежи, относящегося к МТА Буюкань и коммунитарными центрами психического здоровья из ЦЗ Фэлешть и ЦЗ Штефан-Водэ, в связи с тем, что в 2017 году они не были открыты, как было запланировано.

Доли подпрограмм, финансируемых из фонда на оплату текущих медицинских услуг (основной фонд), в общей сумме расходов данного фонда представлены в следующей диаграмме.

Диаграмма 7. Структура расходов по подпрограммам, финансируемым из основного фонда, 2017 год



Более половины финансовых средств, предназначенных для оплаты текущих медицинских услуг, - 50,6%, были выделены на реализацию подпрограммы «Стационарная медицинская помощь», а 30,5% - для подпрограммы «Первичная медицинская помощь», в том числе компенсированные лекарства. Остальные средства, которые составляют 18,9%, были использованы на покрытие затрат за услуги оказанные в рамках подпрограмм «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» (8,8%), «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» (6,9%), «Высокоспециализированные медицинские услуги» (3,1%) и «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому» (0,1%).

Из общих расходов основного фонда, произведенных в 2017 году, самый значительный рост по сравнению с предыдущим годом, был зафиксирован по оказанию высокоспециализированных медицинских услуг – 20,4% и неотложной догоспитальной медицинской помощи– 19,2%.

Как было отмечено выше, наибольший удельный вес (50,6%) в расходах основного фонда относится к Подпрограмме «Стационарная медицинская помощь», на реализацию которой в отчетном году было предусмотрено 3 118 118,4 тыс. леев, которые были использованы практически в полном объеме (выполнено - 3 118 110,8 тыс. леев). Данные расходы на 290 451,3 тыс. леев или на 10,3% превысили расходы, произведенные в прошлом году.

Для оказания услуг по стационарной медицинской помощи в 2017 году были заключены контракты с 79 МСУ, в том числе: 15 республиканских, 10 муниципальных, 35 районных, 7 ведомственных и 12 частных.

Одним из основных принципов контрактирования услуг стационарной медицинской помощи является гарантирование доступности населения к медицинским услугам, предусмотренным Единой программой ОМС, в том числе путем сокращения очередности/листа ожидания.

В целях повышения эффективности контрактирования и методов оплаты в рамках стационарной медицинской помощи, начиная с 2016 года пролеченные случаи были разделены на острые и хронические. Так, острые пролеченные случаи - это случаи краткосрочной продолжительности госпитализации, предоставляемые в рамках программ, а хронические пролеченные случаи - случаи, предоставляемые по профилям: гериатрия, реабилитация и паллиативная помощь в условиях хосписа.

Увеличение ассигнований и повышение эффективности методов оплаты в рамках стационарной медицинской помощи привело к увеличению числа пролеченных случаев в

рамках специальных программ. Таким образом, если в 2015 году количество пролеченных случаев в рамках специальных программ составило 5 081, в 2017 г., увеличившись более чем в два раза, достигло уровня 11 680 пролеченных случаев.

Подробная сравнительная информация о количестве пролеченных случаев в рамках специальных программ в период 2015-2017 гг. представлена в следующей таблице.

Таблица 7. Эволюция количества пролеченных случаев предоставленных в рамках специальных программ (2015 – 2017 годы)

Наименование программы	2015 г.	2016 г.	2017 г.
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Специальная программа «Оперативное лечение катаракты»	1 797	3 177	3 707
Специальная программа «Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов»	803	867	1 021
Специальная программа «Интервенционная кардиология»	1 138	2 289	4 405
Специальная программа «Сосудистое протезирование»	125	346	395
Специальная программа «Эндоваскулярная хирургия»	202	301	550
Специальная программа «Кардиохирургия»	1 011	1 367	1 211
Специальная программа «Нейрохирургия переломов позвоночника»	5	178	249
Специальная программа «Педиатрическая интервенционная кардиология»	-	-	30
Специальная программа «Электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция»	-	-	112
Итого	5 081	8 525	11 680

В 2017 году из фондов ОМС было проведено 5 646 операций на сердце, на 1990 хирургических вмешательств больше чем в предыдущем году. Из общего числа, 4 405 - это миниинвазивное оперативное лечение взрослых, в случаях инфаркта миокарда, выполненных в рамках специальной программы «Интервенционная кардиология» (2016 г. – 2 289 операций), 1 211 - операции в рамках специальной программы «Кардиохирургия» (2016 г. – 1 367 операций) и 30 - миниинвазивное оперативное лечение врожденных пороков сердца у детей, в рамках программы «Педиатрическая интервенционная кардиология», выполненное впервые в Республике Молдова.

Для вышеупомянутых вмешательств, в контрактах на оказание медицинских услуг были предусмотрены средства в сумме 142 183,3 тыс. леев, на 28 761,7 тыс. леев больше по сравнению с 2016 годом. Дополнительно к оплате за „пролеченный случай”, были отдельно покрыты расходы на дорогостоящие расходные материалы в сумме 20 197,1 тыс. леев.

Также, в 2017 году, в рамках новой программы «Электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция» с использованием инновационного метода диагностики и лечения нарушений ритма сердца, из фондов ОМС было пролечено 112 случаев на сумму 592,0 тыс. леев.

В 2017 году возросло количество операций в рамках программы по эндопротезированию бедра и колена, достигнув числа 1 021 пролеченных случаев (2016 г. – 867 случаев) на сумму 15 618,0 тыс. леев. Дополнительно к оплате за „пролеченный случай”, были отдельно покрыты расходы на дорогостоящие расходные материалы в сумме 27 067,3 тыс. леев.

По сравнению с предыдущим годом, возросло и количество операций по поводу катаракты, финансируемые из фондов ОМС, число которых в 2017 году составляет 3 707 случаев (2016 г. – 3 177 случаев) на сумму 36 362,0 тыс. леев.

Также, из фондов ОМС были покрыты расходы на дорогостоящие хирургические вмешательства в рамках других специальных программ, законтрактированных НМСК. Так, в 2017 году, в рамках программ «Сосудистое протезирование», «Эндоваскулярная хирургия» и «Нейрохирургия переломов позвоночника» было выполнено в целом 1 194 хирургических вмешательства, на 369 случаев больше по сравнению с 2016 годом, когда было выполнено 825 операций.

По сравнению с 2016 годом, возросли затраты на приобретение дорогостоящих расходных материалов, используемых в процессе операций, выполняемых в рамках специальных программ, оплачиваемых из фондов ОМС отдельно, которые достигли значения в 66 586,9 тыс. леев. Данные расходы превысили аналогичные затраты, произведенные в предыдущем году (53 842,9 тыс. леев), на 12 744,9 тыс. леев или на 19,1%.

Начиная с 2014 года, в соответствии с положениями Единой программы, из фондов ОМС покрываются расходы по лечению путем трансплантации органов, тканей и клеток.

В 2017 году из фондов ОМС было оплачено 92 операции по трансплантации, в том числе: 12 – по трансплантации печени, 18 - по трансплантации почек и 62 - по трансплантации роговицы. По сравнению с 2016 годом количество законтрактированных операций по трансплантации возросло на 14 (2016 г. – 9 трансплантации печени, 22 трансплантации почек и 47 трансплантации роговицы). Стоимость такой операции составляет: трансплантация печени – 789 605 леев, трансплантация почек – 180 360 леев, трансплантация роговицы – 27 894 леев.

Для вышеупомянутых операций из фондов ОМС было выделено 14 451,2 тыс. леев, на 5 069,5 тыс. леев больше чем в 2016 году.

Помимо этого, из фондов ОМС было направлено 125 410,5 тыс. леев на покрытие затрат по предоставлению услуг диализа, что на 28 705,0 тыс. леев больше по сравнению с 2016 годом (96 705,5 тыс. леев). В процессе мониторинга оказанных услуг по диализу в МСУ, осуществленного НМСК на протяжении всего отчетного года, установлено осуществление 74 176 сеансов гемодиализа, на 14 767 больше по сравнению с 2016 годом.

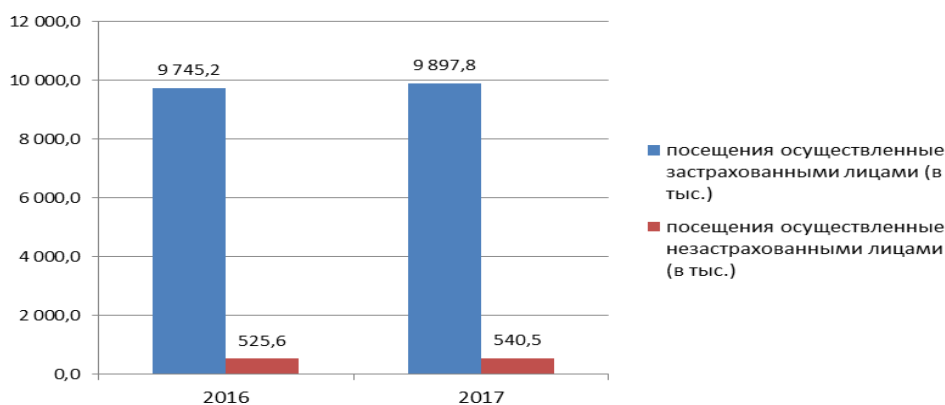
Начиная с 2017 года, в целях обеспечения доступа населения к медицинским услугам в области репродуктивного здоровья, из фондов ОМС финансируются процедуры экстракорпорального оплодотворения. С этой целью были заключены контракты с 3 частными МСУ для осуществления 30 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 951,9 тыс. леев.

Второе место по объему затрат в основном фонде занимает *Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»* (30,5%), на реализацию которой было выделено 1 882 576,6 тыс. леев, которые были использованы на 99,7% (1 876 706,5 тыс. леев) или на 5 870,1 тыс. леев меньше запланированного. Одновременно, данные затраты на 147 507,4 тыс. леев или на 8,5% превысили затраты, произведенные в предыдущем году.

Для оказания услуг по первичной медицинской помощи в 2017 году были заключены контракты с 281 МСУ, в том числе: 2 республиканских, 20 муниципальных, 238 районных 5 ведомственных и 16 частных.

В процессе мониторинга деятельности поставщиков услуг по первичной медицинской помощи было установлено, что в течении отчетного года, было осуществлено 9 897,8 тыс. посещений семейного врача застрахованными лицами и 540,5 тыс. посещений - незастрахованными лицами. Так, общее количество посещений, осуществленных в 2017 году составляет 10 438,3 тыс., что на 167,5 тыс. превышает количество посещений, зарегистрированных в предыдущем году.

Диаграмма 8. Эволюция количества посещений семейного врача (2016-2017 годы)



В рамках первичной медицинской помощи были также заключены контракты по оказанию услуг с 39 коммунитарными центрами психического здоровья и с 40 центрами дружественных молодежи, которые являются подразделениями центров здоровья. Предназначение данных центров является оказание медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья и их психосоциальная реабилитация, поддержка и посредничество в отношениях с семьей и сообществом, а также содействие снижению заболеваемости ВИЧ/СПИДом, снижение уровня нежелательной беременности и абортов, сокращение потребления наркотиков, злоупотребления алкоголем, психоэмоциональных расстройств среди молодежи.

Для оказания услуг по психосоциальному здоровью были выделены средства в сумме 22 370,4 тыс. леев и для услуг, предоставляемых Центрами Здоровья Дружественными к Молодежи средства в сумме - 20 512,3 тыс. леев.

В результате проведенного НМСК мониторинга было установлено, что на протяжении 2017 года в Центры Психического Здоровья было осуществлено более 261 тыс. посещений и более 102 тыс. посещений - в Центры Дружественными к Молодежи. Количество посещений, осуществленных в 2017 году превышает количество аналогичных посещений, зарегистрированных в 2016 году, на 6,4 тыс. и 21,5 тыс., соответственно.

Из общего объема финансовых средств, направленных на реализацию подпрограммы «Первичная медицинская помощь», 27,9% предназначены для покрытия стоимости частично/полностью компенсируемых медикаментов. Так, расходы на частично/полностью компенсируемые медикаменты выросли в 2017 году до 523 859,3 тыс. леев, увеличившись на 23,3% (98 906,8 тыс. леев) по сравнению с предыдущим годом.

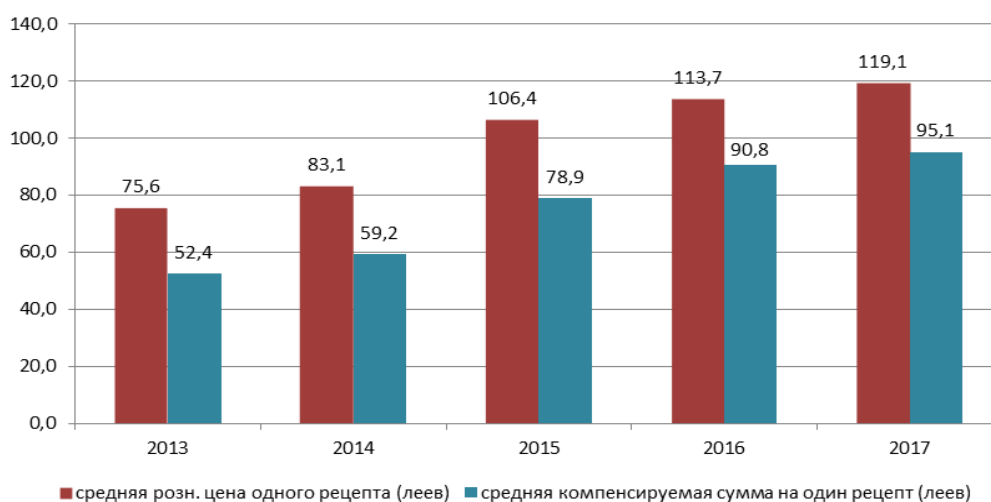
Увеличение в 2017 году объема ассигнований из фондов ОМС для компенсируемых медикаментов объясняется ростом числа бенефициаров компенсируемых медикаментов, а также обеспечением доступа к эпизодическому лечению с помощью компенсированных лекарств, осуществляемому в процедурных залах, дневных стационарах первичных МСУ и /или на дому.

В 2017 году выдача компенсируемых медикаментов осуществлялась 263 поставщиками фармацевтических услуг (с их филиалами), с которыми НМСК заключила соответствующие контракты.

Так, аптеками, законтрактованными НМСК, были отпущены медикаменты на основании 5 506,6 тыс. рецептов, что на 913,1 тыс. рецепта больше чем в 2016 году.

Одновременно, был отмечен рост средней розничной цены компенсируемых медикаментов в расчете на один рецепт и средней компенсируемой суммы в расчете на один рецепт, по сравнению с данными, зарегистрированными в 2016 году. Так, средняя розничная цена компенсируемых медикаментов на один рецепт выросла до 119,1 леев, по сравнению с 113,7 леев в предыдущем году, а средняя компенсируемая сумма на один рецепт составила 95,1 леев, в то время как в предыдущем году была равна 90,8 леев.

Диаграмма 9. Эволюция средней розничной цены и средней компенсируемой суммы в расчете на один рецепт (2013 – 2017 годы)



В 2017 году более 844 тыс. человек, на 136 тыс. больше чем в 2016 году, воспользовались компенсируемыми медикаментами, оплаченными из фондов ОМС.

Список компенсируемых лекарств включает препараты для лечения хронических заболеваний, а начиная с 01 октября 2016 года, в систему компенсации были включены препараты для проведения лечения в дневных стационарах первичных МСУ (хронические заболевания в фазе обострения).

Диаграмма 10. Структура затрат на компенсируемые медикаменты, оплаченные из фондов ОМС в 2017 году



В структуре расходов на компенсируемые медикаменты, оплаченные из фондов ОМС основная доля приходится на лекарства, применяемые для лечения хронических заболеваний - 75,4%. Доля расходов на сердечно-сосудистые препараты из годового объема ассигнований на лекарства составила 34,3%, на препараты для лечения сахарного диабета – 23,8%, на долю остальных препаратов приходится в целом – 17,3%.

Так, на протяжении 2017 года более 414 тыс. человек воспользовались компенсированными препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, на 32 тыс. человек больше чем в 2016 году (2016 г. – 382 тыс. человек) и 96 тыс. человек воспользовались препаратами для лечения сахарного диабета (2016 г. – 93 тыс. человек).

Одновременно, 19 225 человек были обеспечены антидиабетическими препаратами в виде инъекций (человеческий инсулин) на общую сумму 57 460,9 тыс. леев. Финансирование данных препаратов осуществляется за счет трансфертов из государственного бюджета, предназначенных для реализации национальных программ по здравоохранению.

Как упоминалось выше, доля лекарств, используемых для лечения пациентов в дневном стационаре составляет 24,6% из годового объема ассигнований на лекарства, из которых: 18,9% - лекарства для лечения застрахованных лиц (взрослых) и 5,7% - лекарства, используемых для лечения детей в возрасте от 0 до 18 лет.

Данные препараты были компенсированы в среднем на 70% для застрахованных лиц (взрослых) и в размере 100% (в полном объеме) для детей в возрасте от 0 до 18 лет, в большинстве случаев назначение препаратов, необходимых для лечения острых вирусных респираторных инфекций, противокашлевые лекарственные средства, жаропонижающие средства, антибиотики.

Следует отметить, что в 2017 году доля медикаментов, компенсируемых в полном объеме (100%) из фондов ОМС составила около 58% из общего объема расходов на компенсируемые медикаменты. Следует уточнить, что в соответствии с существующим механизмом компенсации, в случае полностью компенсируемых лекарств, НМСК оплачивает любую цену лекарственного средства, выбранного пациентом в аптеке на основе предписанного активного вещества.

При реализации подпрограммы «Неотложная догоспитальная медицинская помощь», которая с 8,8% занимает третью позицию в качестве доли основного фонда, были использованы средства в сумме 544 064,1 тыс. леев или на уровне 100,0%. Данные затраты на 87 450,3 тыс. леев или на 19,2% превысили соответствующие затраты, произведенные в предыдущем году.

Услуги по неотложной догоспитальной медицинской помощи оказываются населению на всей обслуживаемой территории в непрерывном режиме, вне зависимости от предъявления страхового полиса, организуя по необходимости перемещение бригады и вне обслуживаемой территории.

Принимая во внимание приоритеты и политику Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты (МЗТСЗ) в этой области, единственным поставщиком догоспитальной неотложной медицинской помощи является Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи, который обладает достаточным потенциалом для предоставления соответствующих услуг всему населению республики.

На протяжении 2017 года службой неотложной догоспитальной медицинской помощи было обслужено около 877,6 тыс. вызовов.

Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь», доля которой составляет 6,9% от расходов основного фонда, была реализована на уровне 99,7%, при этом было израсходовано 423 569,2 тыс. леев или на 1 227,3 тыс. леев меньше по сравнению с годовыми назначениями. Одновременно, расходы на специализированную амбулаторную медицинскую помощь увеличились на 34 352,0 тыс. леев или на 8,8% по сравнению с предыдущим годом.

Для оказания услуг по специализированной амбулаторной медицинской помощи в 2017 году были заключены контракты со 121 МСУ, в том числе: 17 республиканских, 21 муниципальных, 64 районных 5 ведомственных и 14 частных.

На протяжении отчетного года застрахованным лицам были оказаны услуги в течение свыше 6 649 тыс. консультативных посещений, предоставленные врачами-специалистами, в том числе около 684,9 тыс. посещений – в рамках стоматологической медицинской помощи.

Помимо этого, в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи было выделено 13 228,6 тыс. леев на покрытие расходов по питанию и транспорту от/к дому больным туберкулезом. Данная сумма на 1 505,1 тыс. леев превышает сумму, выделенную на те же цели в 2016 году.

Начиная с июня 2016 года, в результате изменения Единой программы ОМС, услуги по раннему вмешательству у детей (от рождения до 3 лет) со специальными потребностями/ пороками развития и повышенного риска были включены в Единую программу ОМС.

В 2017 году, с целью оказания соответствующих медицинских услуг, были заключены контракты с 2 МСУ и выделена сумма в 775,0 тыс. леев. На протяжении отчетного года было предоставлено 4,6 тыс. услуг по раннему вмешательству.

Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» в 2017 году составила 3,1% от расходов основного фонда. Средства, используемые для ее реализации составляют 191 264,8 тыс. леев, а уровень исполнения - 99,9% по сравнению с годовыми назначениями. Одновременно, данные расходы превышают на 32 409,8 тыс. леев или на 20,4% расходы, произведенные в предыдущем году.

Для оказания высокоспециализированных медицинских услуг в 2017 году были заключены контракты с 46 МСУ, в том числе: 8 республиканских, 5 муниципальных, 2 ведомственных и 31 частное.

Для реализации Программы инициирования противовирусного лечения хронического вирусного гепатита и цирроза печени В, С, D, в целях обеспечения доступа застрахованным лицам к высокоэффективным медицинским услугам, было законтрактировано 5 медицинских учреждения, соответственно зонам: Север (1), Центр (3) и Юг (1). Для реализации данной программы из фондов ОМС было выделено 18 200,9 тыс. леев на предоставление 22,1 тыс. услуг, полностью оплаченных из средств фондов ОМС.

Количество высокоспециализированных исследований, оказанных в 2017 году, составило 599,1 тыс., на 83,2 тыс. больше по сравнению с предыдущим годом.

В рамках реализации *подпрограммы «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»*, которой в расходах основного фонда соответствует доля в 0,1%, было использовано 9 203,3 тыс. леев, что составляет 99,8% или на 17,3 тыс. леев меньше годовых назначений. Одновременно, по сравнению с предыдущим годом, данные расходы выросли на 506,1 тыс. леев или на 5,8%.

Услуги по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому предоставляются авторизованными поставщиками, с которыми НМСК заключила контракты по оказанию медицинских услуг, в случае хронических заболеваний на поздних стадиях (последствия инсульта, болезни в терминальной стадии, переломы шейки бедренной кости и пр.) и/или после больших хирургических вмешательств, согласно рекомендациям семейного врача или профильного специалиста больничного или амбулаторного отделений. Финансовое покрытие данных услуг позволило увеличить доступ престарелых, одиноких и инвалидов к этому виду медико-социальной помощи, рекомендуемой ВОЗ.

В 2017 году, с целью предоставления услуг по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому людям с определенным уровнем зависимости и ограниченными возможностями передвижения в МСУ, в рамках системы ОМС были заключены контракты с 143 МСУ, в том числе: 131 публичных и 12 частных.

На протяжении отчетного года поставщиками услуг по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому было осуществлено 53,9 тыс. посещений, в том числе 15,7 тыс. оказанных на дому мобильной командой.

На конец 2017 года дебиторская задолженность составила 857,5 тыс. леев, а кредиторская задолженность НМСК по оплате законтрактованных медицинских и фармацевтических услуг составила 18 627,0 тыс. леев, из которых 18 427,1 тыс. леев представляет собой задолженность перед фармацевтическими учреждениями по отпуску компенсированных лекарственных средств в период 21-31 декабря 2017 и 199,9 тыс. леев – задолженность перед МСУ, которые представили свои счета за услуги в декабре 2017 года с опозданием. Данные задолженности были оплачены НМСК в январе 2018 года.

С целью обеспечения соблюдения МСУ и фармацевтическими учреждениями, включенными в систему ОМС, условий контрактов, заключенных с НМСК, их деятельность была оценена подразделением оценки и мониторинга НМСК, основными задачами которой являются:

- оценка соответствия объема, сроков, качества и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, положениям договора о предоставлении медицинской помощи (медицинских услуг);
- оценка эффективности и целевого использования средств, полученных из фондов ОМС;
- проверка обеспечения доступа застрахованных лиц к медицинским услугам предусмотренным в Единой программе ОМС;
- рассмотрение жалоб и заявлений, поступающих от застрахованных лиц, решение, в рамках компетенции, указанных проблем.

В целях мониторинга объема и качества оказываемых медицинских услуг, а также использования денежных средств, поступивших из фондов ОМС в 2017 году было осуществлено 353 оценки у поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, которые включают тематические оценки, оценки по переоценке случаев в системе Диагностических групп (DRG), и оценки, связанные с рассмотрением полученных в адрес НМСК петиций и по запросу других органов.

В 2017 году, в процессе в плановых оценок, оценивался период 2016 года, за исключением услуг первичной медицинской помощи, где были оценены и показатели эффективности, качество медицинских услуг с точки зрения доступа для всех лиц, имеющих право на компенсируемые лекарства, включая процесс организации эпизодического лечения, в соответствии со схемами лечения, обеспечение медикаментами и расходными

материалами, за 2016 год и частично за 2017 год. Оценке были подвергнуты 267 МСУ, что составляет 61,4% из общего числа учреждений, с которыми были заключены договора.

В результате проведенных оценок были установлены нарушения по ненадлежащему отражению в отчетности количества выполненных услуг, а так же услуг, не соответствующих установленному уровню объема и качества, на общую сумму 12 755,6 тыс. леев. Данные услуги были признаны недействительными, а их стоимость была вычтена из финансирования. По сравнению с 2016 годом, сумма услуг, признанных недействительными, увеличилась на 3 797,2 тыс. леев.

Таблица 8. Эволюция объема медицинских услуг, признанных недействительными, по видам услуг (2016–2017 годы)

Виды оцененных медицинских услуг	(тыс. леев)	
	Сумма услуг признанных недействительными в 2016 г.	Сумма услуг признанных недействительными в 2017 г.
Первичная медицинская помощь	1 157,0	4 391,0
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	22,8	1 858,8
Стационарная медицинская помощь	6 928,3	5 753,9
Высокоспециализированные медицинские услуги	809,7	751,9
Медицинский коммунальный уход и уход на дому	40,6	0,0
ИТОГО	8 958,4	12 755,6

Как и в предыдущем году, в 2017 г. причины, по которым услуги в рамках первичной медицинской помощи могут быть признаны недействительными, - это: неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты; необоснованные направления на высокоспециализированные исследования; предоставление ошибочных данных в отчетах о показателях эффективности; ограничение доступа застрахованных лиц к лабораторным услугам и компенсируемым медикаментам, а в рамках стационарной медицинской помощи: недолеченные случаи; необоснованная госпитализация; полная или частичная оплата медицинских услуг застрахованными лицами.

Помимо этого, с внедрением механизма оплаты на основании системы DRG (Case-Mix) в больничных МСУ, деятельность НМСК по оценке ориентирована и на соблюдение правил кодирования, с целью предотвращения чрезмерного кодирования, которое порождает необоснованные расходы для НМСК и может включать в себя дополнительные финансовые риски.

Так, на протяжении 2017 года, были выполнены оценки кодирования клинического процесса, посредством аудита кодирования в 19 больничных МСУ с которыми НМСК заключила контракты, в том числе: 1 республиканском, 1 ведомственном, 4 муниципальных и 13 районных.

Всего было проверено 950 медицинских карточек пациентов в больнице. В результате было установлено, что первичный диагноз был правильно закодирован в 768 или 80,8% случаях и неверно - в 182 или 19,2% случаях. Общий финансовый ущерб из-за клинического кодирования заболеваний и медицинских процедур с несоблюдением Стандартов и правил кодирования по 19 МСУ, на которых был осуществлен аудит, составил 1 048,7 тыс. леев.

Одновременно, в рамках оценки законности и эффективности использования МСУ финансовых средств, поступивших из фондов ОМС, были выявлены нарушения, касающиеся использования финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы и двухстороннего контракта, заключенного с НМСК, а так же их использования с нарушением действующих законодательных и нормативных актов на общую сумму 7 218,5 тыс. леев, на которые была начислена пеня в размере 1 738,7 тыс. леев. Также, было выявлено отвлечение финансовых средств фондов ОМС вследствие необоснованно выписанных компенсируемых медикаментов в сумме 40,4 тыс. леев.

Согласно распоряжениям, принятым группами по оценке в составе НМСК, МСУ были предъявлены законные требования, обязывающие их вернуть отвлеченные а из фондов ОМС финансовые средства за счет прочих доходов.

На протяжении 2017 года, на счет НМСК были возвращены отвлеченные средства в сумме 6 001,8 тыс. леев и перечислена пеня в сумме 864,7 тыс. леев, а средства в сумме 40,4 тыс. леев, отвлеченные вследствие необоснованно выписанных компенсируемых медикаментов, были вычтены из последующего финансирования.

➤ **Достижение показателей эффективности по подпрограммам фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)**

Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» осуществляется службой неотложной медицинской помощи согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: повышение качества предоставляемых услуг по неотложной медицинской помощи для всех категорий населения, которые в ней нуждаются. Задача: уменьшение расхождений между диагнозом догоспитальной медицинской помощи (НДМП) и установленным клиническим диагнозом.

Уровень совпадения диагноза НДМП и установленным клиническим диагнозом, был на уровне предусмотренного на 2017 год. Одновременно, количество вызовов уменьшилось по сравнению с запланированным в связи с уменьшением количества обращений. Для обеспечения максимально широкого доступа населения к НДМП, НМСК оплачивает услуги по оказанию данного вида помощи населению вне зависимости от статуса человека в системе ОМС (застрахованный или незастрахованный).

Подпрограмма «Первичная медицинская помощь» подразумевает предоставление медицинских услуг МСУ на основе принципа семейной медицины согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: доступ к качественной первичной медицинской помощи для всех граждан. Задача: обеспечение доступа к качественным медицинским услугам в первичной медико-санитарной помощи для всех граждан.

В 2017 году, доля суммы законтрактированной на основе показателей эффективности в общей законтрактированной сумме составила 15%, что соответствует плану. Было отмечено увеличение числа профилактических визитов и улучшение качества услуг. Одновременно, общее количество посещений семейного врача сократилось на 3,2% в связи с уменьшением количества данных обращений. Нехватка персонала отражается на доступности медицинских услуг.

Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» осуществляется МСУ, предоставляющих специализированную амбулаторную помощь, согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: доступ к качественным услугам специализированной амбулаторной медицинской помощи для застрахованных лиц. Задачи: обеспечение доступа, по меньшей мере, к 20 услугам специализированной амбулаторной

помощи предоставляемой МСУ, расположенными в районах РМ и увеличение амбулаторных посещений на одного застраховано.

В 2017 году, вторая задача была реализована, а задача по обеспечению доступа, по меньшей мере, к 20 услугам специализированной амбулаторной помощи, предоставляемым МСУ, расположенными в районах РМ, не была выполнена по причине отсутствия в территории необходимого количества врачей-специалистов (кардиологов, гастроэнтерологов, гериатристов, педиатров). Количество амбулаторных посещений, по сравнению с запланированными, было увеличено примерно на 79 тыс. Одновременно, только 12 районных МСУ, из 16 запланированных, предлагает не менее 20 амбулаторных специальностей, доля данных МСУ составляет 33,3% (запланировано 46%).

Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь» подразумевает предоставление медицинских услуг населению в больницах, согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: доступ к качественной больничной помощи для застрахованных лиц. Задачи: достичь уровня в 450 тысяч случаев острой госпитализации (пролеченных случаев) в год, до 2020 года; сокращение средней продолжительности госпитализации при острых пролеченных случаях до 2020 года на 9% по сравнению с 2015 годом.

Степень реализации целей является удовлетворительной. В 2017 году, сократилась средняя продолжительность случаев острой госпитализации, и составляет 6,95 дней по сравнению с 7,5 запланированными, а количество острых пролеченных случаев достигло 452 тыс. госпитализаций. Таким образом, общее количество дней госпитализации (острых) признанных действительными, включая дневную хирургию составило 3 377,6 тыс. или на примерно 185 тыс. меньше по сравнению с количеством запланированных дней. Соответственно, была уменьшена средняя стоимость за один острый пролеченный случай, признанный действительным. Одновременно, было увеличено количество пролеченных хронических случаев. Учитывая тенденцию по уменьшению количества острых пролеченных случаев и средней продолжительности госпитализации острых пролеченных случаев до 2020 года цели будут достигнуты.

Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» подразумевает предоставление МСУ высокоспециализированных медицинских услуг, согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: доступ к высокоспециализированной медицинской помощи застрахованным лицам. Задача: пересмотр списка высокоспециализированных услуг до 2020 года, с сохранением только высокоспециализированных.

В 2017 году, цель по количеству позиций в списке высокоспециализированных услуг была выполнена на запланированном уровне, а сокращение на 1% (599 тыс. по сравнению с 605 тыс.) по сравнению с планом количества высокоспециализированных услуг является результатом спроса на более дорогие услуги со стороны населения, в условиях существования ограниченного бюджета.

Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому» подразумевает услуги, предоставляемые МСУ, включая ассоциации и организации, имеющие лицензию и разрешение на предоставление услуг по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому, согласно контрактам, заключенным с НМСК. Цель подпрограммы: доступ к услугам по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому для застрахованных лиц, которые в них нуждаются. Задача: увеличение количества услуг по медицинскому уходу на дому для застрахованных лиц, которые в них нуждаются.

В 2017 году, количество услуг по медицинскому уходу на дому (МУД), оказанных застрахованным лицам меньше утвержденного, из-за увеличения тарифов за одно

посещение, в условиях ограниченности данных расходов. Так, количество посещений по медицинскому уходу на дому составило 64,4 тыс. по сравнению с запланированными 84,7 тыс.

На 2018 год, чтобы достичь цели увеличения количества услуг, были дополнительно заключены контракты с 11 МСУ, предоставляющими услуги по МУД.

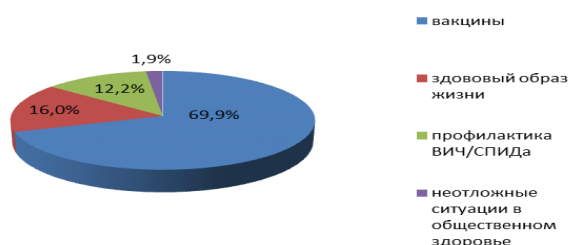
4.2 Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)

Финансовые средства, накопленные в фонде профилактических мероприятий, предназначенные для реализации подпрограммы «Национальные и специальные программы в области здравоохранения» 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 (скринингов) в целях раннего выявления заболеваний;
- финансирование мероприятий и деятельности по внедрению здорового образа жизни;
- закупкой на основании постановления Правительства медицинских изделий, оборудования, лекарств и расходных материалов для реализации мероприятий по снижению риска заболеваний и по лечению в случае режима неотложной ситуации в общественном здоровье;
- другими видами деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов, в соответствии с положением, утвержденным МЗТСЗ и НМСК.

В 2017 году, из фонда профилактических мероприятий было произведено расходов на сумму **6 000,0 тыс. леев**, что соответствует годовым назначениям. По сравнению с 2016 годом, расходы данного фонда увеличились на 3 489,9 тыс. леев, превысив, таким образом, более чем в два раза денежные средства, израсходованные в предыдущем году (2 510,1 тыс. леев).

Диаграмма 11. Структура затрат из фонда профилактических мероприятий произведенных в 2017 году



Из суммы произведенных расходов, наибольшая доля – в 69,9%, приходится на раздел *Выполнение мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики* в рамках которого были приобретены вакцины на общую сумму в 4 189,8 тыс. леев, в том числе:

- вакцина против гепатита А в сумме 2 347,2 тыс. леев;
- вакцина против бешенства в сумме 1 727,9 тыс. леев;
- иммуноглобулин против бешенства в сумме 114,7 тыс. леев.

В разделе *Финансирование мероприятий и деятельности по внедрению здорового образа жизни*, средства в сумме 960,9 тыс. леев, что соответствует 16,0% в расходах данного фонда, были использованы для оплаты печатных информационных материалов, относящихся к поддержанию и пропаганде здорового образа жизни.

В разделе *Закупки на основании постановления Правительства медицинских изделий, оборудования, лекарств и расходных материалов для реализации мероприятий по снижению риска заболеваний и по лечению в случае режима неотложной ситуации в общественном здоровье*, в соответствии с Постановлением Правительства № 889 от 23.10.2014 были приобретены педиатрические кровати на сумму 115,5 тыс. леев, что составляет 1,9% в расходах фонда профилактических мероприятий.

При реализации действий по разделу *Другие виды деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов, в соответствии с положением, утвержденным МЗТСЗ и НМСК* были использованы средства в размере 733,8 тыс. леев, что соответствует 12,2% в расходах фонда, на финансирование двух проектов:

- проект «Предотвращение ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем в среде потребителей инъекционных наркотиков из города Бельцы в рамках Стратегии снижения риска» в сумме 548,9 тыс. леев;
- проект «Услуги по снижению рисков с точки зрения доступности и прозрачности», в сумме 184,9 тыс. леев.

Действие вышеупомянутых проектов не было завершено в 2017 году, в связи с чем, финансирование будет продолжено в следующем году.

➤ **Достижение показателей эффективности**

Цель подпрограммы «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»: укрепленное здоровье общества и повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в особом медицинском обслуживании. Задача: совершенствование и улучшение доступа населения к специальным медицинским услугам.

Достижение показателей, запланированных для достижения цели, характеризуется следующим. Число людей из групп риска, которые воспользовались вакцинацией, финансируемой АОАМ, снизилось до 21,4 тыс. человек по сравнению с утвержденными 120,0 тыс. человек. Соответственно, их доля в общем числе лиц в группах риска также уменьшилась. Это связано с тем, что приобретение антигриппозной вакцины было запланировано из средств фонда профилактических мероприятий, но эта вакцина была передана Республике Молдова в качестве гуманитарного пожертвования. Одновременно, количество информационных материалов, касающихся поддержания и пропаганды здорового образа жизни составило 452 тыс. и было увеличено на 331 тыс. по сравнению с запланированным количеством. Эти материалы были распространены по всей стране, по этой причине соответствующие учебные семинары для медицинского и немедицинского персонала, детей в школьных учебных заведениях не проводились.

По сравнению с 2016 годом наблюдается положительная динамика исполнения фонда профилактических мероприятий. Таким образом, путем утверждения Положения о способе

финансирования из фонда профилактических мероприятий на основе проектов, касающихся мероприятий по профилактике и предотвращению рисков для здоровья, утвержденных совместным приказом МЗТСЗ и НМСК № 286/154-А от 11.04.2017 года расширен спектр мер (задач) в области общественного здравоохранения.

4.3 Расходы резервного фонда обязательного медицинского страхования

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде ОМС, предназначенные для реализации подпрограммы «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования» используются для следующих целей:

- 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.

В 2017 году в резервном фонде ОМС было предусмотрено 45 701,9 тыс. леев, однако из-за того, что в течение отчетного года не было ситуаций, требующих финансирования из резервного фонда АОАМ, соответствующие средства не были использованы.

➤ Достижение показателей эффективности

Цель подпрограммы «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»: улучшение здоровья населения путем покрытия дополнительных расходов, связанных с заболеваниями и неотложными случаями или компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и накопленными взносами (ожидаемыми доходами) в основном фонде. Задача: достижение 100% - ого уровня компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и накопленными в основном фонде ОМС взносами. Для достижения этой цели были запланированы следующие показатели: покрытие дополнительных расходов, связанных с предоставлением текущих медицинских услуг из ресурсов резервного фонда и произвести расходов на сумму 50 702,0 тыс. леев. В 2017 году все случаи связанных с заболеваниями и неотложными случаями, были покрыты за счет средств, предусмотренных в основном фонде, без использования ресурсов резервного фонда. Средства резервного фонда используются строго в соответствии с назначениями, предусмотренными Положением о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими № 594 от 14 мая 2002 г., в случае возникновения соответствующих ситуаций. В то же время, в 2017 году не было никаких заболеваний и неотложных случаев, годовой уровень которых превышает средний показатель, а план накопления доходов фондов ОМС был выполнен.

4.4 Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг

Финансовые средства, накопленные в фонде развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг (в дальнейшем – фонд развития) предназначены для реализации подпрограммы «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения», цель которой улучшение качества медицинских услуг, эффективности и отдачи учреждений и используются преимущественно для:

- покупки высокопроизводительного медицинского оборудования и транспортных средств;
- внедрения новых технологий обогрева и водоснабжения, переработки медицинских отходов;
- модернизации и оптимизации зданий и инфраструктуры;
- внедрения новых информационных систем и технологий.

Выделение средств из фонда развития осуществляется в результате проведения конкурсов по отбору инвестиционных проектов, представленных публичными МСУ, входящими в систему ОМС, а критерии отбора утверждены Специализированной комиссией по отбору и оценке инвестиционных проектов, финансируемых фондом ОМС, в строгом соответствии с целями и приоритетами финансирования, установленными Координационным советом инвестиционных проектов, созданным совместным приказом МЗТСЗ и НМСК № 729/495 от 22.09.2016 «Об учреждении Координационного совета и утверждении Положения о критериях и способе отбора и осуществления инвестиционных проектов из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг».

Таким образом, приоритеты финансирования из фонда развития на 2017 год были следующими:

- ✓ реформирование системы диспетчеризации путем ее регионализации и интеграции с аналогичными системами пожаротушения, на уровне пожарных бригад;
- ✓ оборудование некоторых машин скорой помощи, с целью сделать их мобильными отделениями интенсивной терапии;
- ✓ укрепление первичной медицинской помощи;
- ✓ укрепление стационарной медицинской помощи.

В то же время приоритет отдавался и тем учреждениям, проекты которых представляют собой преемственность проектов, осуществляемых при поддержке НМСК ранее.

Основываясь на установленных критериях отбора, в 2017 году НМСК были заключены контракты на финансирование 24 инвестиционных проектов с публичными МСУ, из которых: 10 проектов по ремонту ИМС, 7 проектов по закупке медицинского оборудования, 1 проект, ориентированный на развитие единой системы диспетчеризации, в целях внедрения межведомственной программы для обеспечения взаимодействия между Единой Национальной службой по экстренным вызовам 112 и специализированным услугам СМП, 1 проект по обеспечению автономной электроэнергией в чрезвычайных ситуациях и 5 проектов, по завершению строительных работ, начатых на основе проектов, финансируемых НМСК в предыдущие годы.

В отчетном году из фонда развития было произведено расходов на сумму 18 584,7 тыс. леев, что на 6 015,3 тыс. леев меньше или на уровне 75,5% от годовых назначений, наибольшая часть расходов была направлена на оснащение публичных МСУ медицинским оборудованием и приборами. По сравнению с 2016, затраты увеличились на 5 784,4 тыс. леев или на 45,2%.

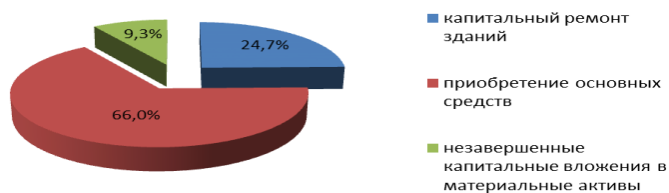
Финансовые средства фонда развития соответственно целям их использования были распределены следующим образом:

- на модернизацию зданий и инфраструктуры (ремонт зданий) - 4 589,2 тыс. леев;

- на приобретение основных средств (приобретение оборудования для оснащения Единой диспетчерской системы службы СМП, медицинских приборов и прочее) - 12 271,1 тыс. леев;
- для строительных работ (завершение строительных работ, начатых на основе проектов, финансируемых НМСК в предыдущие годы) – 1 724,4 тыс. леев.

Доля расходов из фонда развития по областям использования показана в следующей диаграмме.

Диаграмма 12. Структура затрат из фонда развития, 2017 год



Частичное использование, на уровне 75,5% от годовых назначений, средств фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг вызвано, в основном, задержкой в процедурах закупок медицинских приборов, что привело к увеличению сроков реализации некоторых проектов, которые будут финансироваться в течение 2018 года.

➤ Достижение показателей эффективности

Цель подпрограммы «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»: укрепленная материально-техническая база МСУ. Задачи: увеличение доли публичных МСУ, предоставляющих медицинские услуги, получающие средства из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг в общем числе публичных МСУ, по меньшей мере на 5 процентных пункта в год к 2020 году, и увеличение числа публичных МСУ, оснащенных оборудованием, по меньшей мере на 5 процентных пунктов в год к 2020 году.

В 2017 году, доля публичных МСУ, которые воспользовались средствами фонда развития составила 6% из общего числа публичных МСУ, по сравнению с запланированными 3%; 10 учреждений были реконструированы (отремонтированы) по сравнению с 4 согласно плану; количество учреждений, оснащенных оборудованием составило 7, согласно плану - 5. Выполнение этих показателей демонстрирует реализацию задач подпрограммы. В то же время, расходы из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг были выполнены на уровне 75% и, соответственно, доля публичных МСУ, воспользовавшихся средствами фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг для приобретения оборудования, составила 32% из общего числа выигравших МСУ, по сравнению с запланированными 55%, что связано с задержками в процедурах государственных закупок.

4.5 Расходы фонда управления системой обязательного медицинского страхования

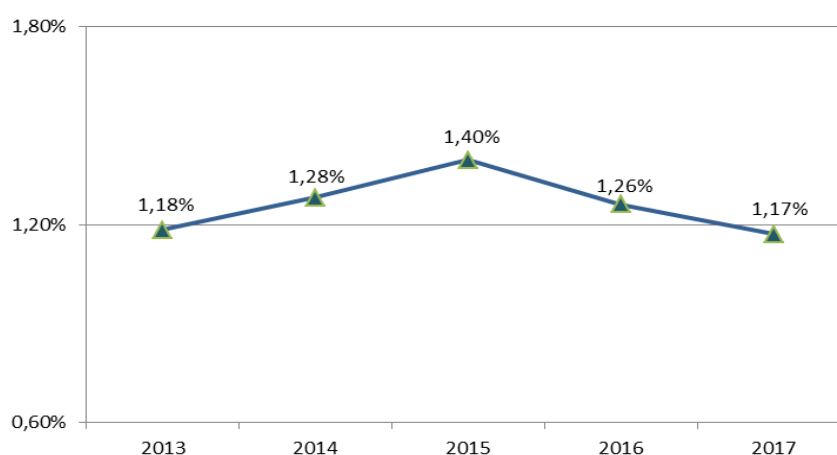
Согласно действующему законодательству, денежные средства, накопленные в фонде управления системой ОМС, предназначенные для реализации подпрограммы «Управление фондами обязательного медицинского страхования», используются для:

- обеспечения печати бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и полюсов;
- поддержания и развития информационной системы и организационной инфраструктуры;
- проведения кампаний по информированию населения о системе ОМС;
- оценки качества медицинских услуг и соответствующих экспертиз;
- оплаты труда работников НМСК и территориальных агентств;
- операционных расходов;
- хозяйственных и канцелярских расходов;
- приобретения основных средств и необходимого оборудования с осуществлением амортизационных отчислений;
- покрытия командировочных расходов;
- подготовки и усовершенствования кадров;
- других видов деятельности, связанных с управлением НМСК.

Согласно нормативу, предусмотренному законодательством, для расходов фонда управления системой ОМС предусмотрено направление до 2,0% доходов, поступающих на единый счет НМСК. Однако, на протяжении целого ряда лет, в том числе последних пяти лет, доля этих расходов сохраняется на уровне, не превышающем 1,4% (2015 год) накопленных доходов.

Графическая иллюстрация эволюции доли расходов из фонда управления за последние пять лет представлена в нижеследующей диаграмме.

Диаграмма 13. Эволюция доли расходов фонда управления системой ОМС в общем объеме накопленных доходов (2013 – 2017 годы)



Из данных диаграммы видно, что в 2017 году доля расходов фонда управления системой ОМС составила 1,17% от суммы накопленных доходов, таким образом уровень снизился на

0,09 процентных пункта по сравнению с уровнем зарегистрированным в 2016 году (1,26%) и на 0,23 процентных пункта – по сравнению с уровнем зарегистрированным в 2015 году (1,40%).

В 2017 году, расходы фонда управления системой ОМС были исполнены в сумме **73 319,0 тыс. леев** или на уровне 98,0%, что на 1 518,9 тыс. леев меньше по сравнению с годовыми назначениями. В сравнение с предыдущим годом расходы из фонда управления возрасли на 564,7 тыс. леев или на 0,8%.

Подробное описание исполнения фонда управления по статьям расходов представлено в нижеследующей таблице.

Таблица 9. Структура расходов фонда управления системой ОМС (2016-2017 годы)

(тыс. леев)

Наименование	План на 2017 г.		Выполнено в 2017 г.	Выполнено в 2017 г. в сравнении с уточнено		Выполнено в 2016 г.	Выполнено в 2017 г. в сравнении с 2016 г.	
	Утверждено на год	Уточнено на год		отклонения (+/-)	в %		отклонения (+/-)	в %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5=3/2</i>	<i>6</i>	<i>7=3-6</i>	<i>8=3/6</i>
Расходы и нефинансовые активы, total	78 837,9	74 837,9	73 319,0	-1 518,9	98,0%	72 754,3	564,7	100,8%
<i>расходы</i>	<i>72 073,6</i>	<i>70 724,0</i>	<i>69 473,2</i>	<i>-1 250,8</i>	<i>98,2%</i>	<i>66 328,3</i>	<i>3 144,9</i>	<i>104,7%</i>
в том числе:								
расходы на персонал	58 871,7	58 871,7	58 796,7	-75,0	99,9%	58 800,6	-3,9	100,0%
товары и услуги	12 841,9	11 352,3	10 179,6	-1 172,7	89,7%	7 155,3	3 024,3	142,3%
социальные выплаты	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	372,4	124,5	133,4%
нефинансовые активы	6 764,3	4 113,9	3 845,8	-268,1	93,5%	6 426,0	-2 580,2	59,8%
в том числе:								
основные средства	5 330,4	2 960,0	2 704,9	-255,1	91,4%	5 081,3	-2 376,4	53,2%
запасы оборотных материалов	1 433,9	1 153,9	1 140,9	-13,0	98,9%	1 344,7	-203,8	84,8%

Наибольшая доля расходов фонда управления системой ОМС приходится на расходы на персонал - 80,2%, после чего расходы на товары и услуги – 13,9%, за которыми следуют расходы на приобретение основных средств – 3,7%, расходы на оборотные материалы – 1,5% и социальные выплаты – 0,7%.

Расходы на приобретение товаров и услуг, которые равняются 10 179,6 тыс. леев, включают: расходы на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на типографские услуги (печать бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и полюсов), текущие расходы по содержанию, на поддержание и развитие информационных систем и пр.

На приобретение нефинансовых активов, которые составили 5,2% от фонда управления системой ОМС, было израсходовано 3 845,8 тыс. леев, в том числе на основные средства – 2 704,9 тыс. леев и на оборотные материалы – 1 140,9 тыс. леев.

Согласно утвержденному штатному расписанию, на конец 2017 года в НМСК числилось 295 единиц, в том числе технический персонал, из которых заполнено 278,5 должностей. Фактические расходы на оплату труда работников НМСК составили 46 527,0 тыс. леев, а среднемесячная заработная плата (начисленная) – 12 825,8 леев.

На всем протяжении деятельности НМСК, в том числе за последние пять лет, отмечается выраженная тенденция по увеличению суммы доходов фондов ОМС, управляемых НМСК (2013 год – 4 161 007,6 тыс. леев, 2017 год - **6 256 635,3 тыс. леев**), количества МСУ и фармацевтических учреждений, с которыми был заключен договор (2013 год – 590, 2017 год - **698**), количества оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты (2013 год – 3 120 779, 2017 год - **5 506 631**), доли застрахованных лиц (2013 год – 83,2%, 2017 год - **86,9%**).

Одновременно с ростом объема основных показателей системы ОМС, возрастает и объем работы выполняемой работниками НМСК, а именно: заключение договоров с МСУ, оплата оказанных медицинских услуг, согласование смет доходов и расходов МСУ, включенных в систему ОМС, прием и анализ отчетов представленных данными учреждениями, осуществление оценки качества и объема медицинской помощи оказываемой МСУ, с которыми были заключены договоры, а также правильности распоряжения ими финансовыми средствами, оценка и мониторинг правильности выписки и выдачи рецептов на компенсируемые медикаменты, защита интересов застрахованных лиц, накопление взносов медицинского страхования в фиксированной сумме, мониторинг исполнения инвестиционных проектов публичными МСУ, финансируемых из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и др.

Для преодоления существующих вызовов и с целью непрерывного повышения эффективности управления денежными средствами направляемыми из фондов ОМС, были предприняты дополнительные усилия по совершенствованию законодательной и нормативной базы, оптимизации механизмов заключения контрактов на предоставление услуг в рамках системы ОМС и по оплате медицинских услуг в соответствии с их качеством, по улучшению отчетности об уплате взносов ОМС, предоставляемой экономическими агентами и об оказанных медицинских услугах, предоставляемой медицинскими учреждениями, принимая во внимание их сложность и достижение показателей эффективности.

С той же целью, в отчетном году состоялась реструктуризация НМСК с оптимизацией численности персонала. В рамках этого мероприятия, акцент был сделан на качество персонала и на использование более совершенных информационных технологий, направление, которое требует постоянного развития и достаточной финансовой поддержки и которые постоянно находятся в поле зрения руководства НМСК.

➤ **Достижение показателей эффективности**

Цель подпрограммы «Управление фондами обязательного медицинского страхования»: средства фондов ОМС управляются эффективным образом в целях обеспечения доступа застрахованного населения к услугам здравоохранения, предусмотренным Единой программой ОМС. Задачи: повышение уровня удовлетворенности бенефициаров системы ОМС услугами НМСК на 1% в 2020 году в сравнение с 2017 годом и увеличение степени охвата ОМС на 2% в 2020 году по сравнению с 2017 годом.

Выполнение показателей эффективности характеризуется следующим. Уровень охвата ОМС составил 86,9% по сравнению с запланированными 85%. Доля исполнения бюджета НМСК, была зарегистрирована на утвержденном уровне, или 99,0%. С различными поставщиками медицинских услуг было заключено 435 контрактов или, как и планировалось. Расходы из фондов ОМС на душу населения, зарегистрированного у семейного врача были сокращены по сравнению с запланированной суммой на 18,1 леев. Была сокращена примерно в 2 раза и стоимость информационной кампании, без ущерба для данной деятельности. Удовлетворение бенефициаров системы ОМС службами НМСК

будет оценено в 2018 году в результате финансирования исследования ВОЗ. Соответственно, можно констатировать, что цели подпрограммы были достигнуты.

5. Расходы законтрактованных медицинских учреждений, исходя из приоритетов

В течение отчетного года в рамках системы ОМС медицинские услуги предоставлялись 435 МСУ, с которыми НМСК заключила соответствующие договора, в том числе: 368 публичных МСУ и 67 частных МСУ.

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 расходные материалы» и «Прочие расходы». Отчеты об исполнении периодически предоставляются НМСК, МЗТСЗ и учредителям.

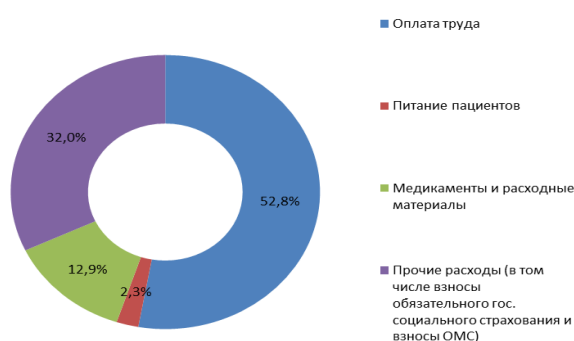
Таблица 10. Структура расходов МСУ в 2017 году

Медико-санитарные учреждения		Расходы, всего	В том числе:			
			оплата труда	питание пациентов	медикаменты и расходные материалы	прочие расходы
Расходы и нефинансовые активы МСУ, из которых:	уточненный план	5 998 591,4	2 994 474,4	139 646,8	831 749,9	2 032 720,3
	выполнено	5 569 111,8*	2 945 279,6	126 219,9	716 416,6	1 781 195,7
республиканские	уточненный план	2 358 595,7	1 065 550,8	60 171,7	436 912,8	795 960,4
	выполнено	2 150 880,3	1 056 406,2	54 366,6	376 732,7	663 374,8
муниципальные и районные	уточненный план	3 232 465,1	1 807 156,2	73 200,6	284 825,9	1 067 282,4
	выполнено	3 031 363,5	1 771 221,2	65 732,4	240 120,4	954 289,5
ведомственные	уточненный план	68 765,6	32 818,1	3 051,8	9 136,0	23 759,7
	выполнено	66 616,5	33 204,0	2 741,5	9 102,7	21 568,3
частные	уточненный план	338 765,0	88 949,3	3 222,7	100 875,2	145 717,8
	выполнено	320 251,5	84 448,2	3 379,4	90 460,8	141 963,1

Примечание: * Объем общих годовых расходов МСУ покрывается за счет суммы, финансируемой НМСК, денежных остатков МСУ на начало отчетного года, а также за счет процентов на остатки денежных средств МСУ на банковских счетах.

Как и в предыдущие годы, примерно половина расходов МСУ была направлена на «Оплату труда», а одна треть на «Другие расходы».

Диаграмма 14. Доля расходов по основным статьям в общих расходах МСУ в 2017 году



В 2017 году общий Объем расходов МСУ составил 5 569 111,8 тыс. леев, что соответствует 92,8% от уточненного плана. По сравнению с предыдущим годом, данные расходы выросли на 8,3%.

В рамках общего увеличения расходов МСУ по сравнению с 2016 годом, было отмечено увеличение по статьям «Оплата труда» на 12,1%, «Питание пациентов» на 1,9%, и «Прочие расходы» на 12,1%, а по статье «Медикаменты и расходные материалы» расходы снизились на 3,5%.

В 2017 году среднемесячная заработная плата в расчете на одну единицу врача составила 6 731 леев, увеличившись в сравнении с предыдущим годом (6 043 леев) на 11,4%.

Данные о среднемесячной заработной плате по категориям персонала МСУ отражены в нижеследующей таблице.

Таблица 11. Среднемесячная заработная плата по категориям персонала МСУ (2016-2017 годы)

Наименование штатных единиц	Среднемесячная заработная плата на одну единицу персонала			Среднемесячная заработная плата на одно физическое лицо		
	2016 г.	2017 г.	отклонения 2017/2016 (в %)	2016 г.	2017 г.	отклонения 2017/2016 (в %)
	(леев)					
руководящий персонал	12 113	13 545	11,8%	11 335	12 632	11,4%
врачи	6 043	6 731	11,4%	6 752	7 540	11,7%
средний медицинский персонал	4 329	4 866	12,4%	4 745	5 259	10,8%
младший медицинский персонал	2 276	2 643	16,1%	2 398	2 838	18,3%
прочий персонал	3 422	3 902	14,0%	3 768	4 199	11,4%

По состоянию на 31.12.2017 г. МСУ зарегистрировали дебиторские задолженности в сумме 21 340,4 тыс. леев, из которых: «Оплата труда» – 2 962,3 тыс. леев, «Питание пациентов» – 142,3 тыс. леев, «Медикаменты и расходные материалы» – 6 656,8 тыс. леев и «Прочие расходы» – 11 579,0 тыс. леев и кредиторские задолженности на общую сумму 447 092,7 тыс. леев, структура которых представлена в следующей таблице.

Таблица 12. Структура кредиторских задолженностей МСУ (2016-2017 годы)

Статьи расходов	2016 г.		2017 г.		отклонения 2017/2016 (in %)
	тыс. леев	% от итога	тыс. леев	% от итога	
Оплата труда	122 636,3	27,4%	154 433,4	34,5%	25,9%
Питание пациентов	9 585,2	2,2%	10 083,0	2,3%	5,2%
Медикаменты и расходные материалы	166 213,2	37,1%	141 140,2	31,6%	-15,1%
Прочие расходы	149 203,8	33,3%	141 436,1	31,6%	-5,2%
ИТОГО	447 638,5	100,0%	447 092,7	100,0%	-0,1%

Анализ вышеприведенных данных и объяснения МСУ подтверждают, что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного социального страхования, зарегистрированные по состоянию на 31.12.2017 года, являются, как правило, расходами по расчетам с персоналом, начисленными за декабрь и выплаченными в январе следующего года.

Стоимость материальных запасов: продуктов питания, медикаментов и расходных материалов, нефтепродуктов и угля, которыми располагали МСУ, по состоянию на 31 декабря 2017 года, составили 249 201,4 тыс. леев, из которых 237 548,6 тыс. леев или 95,3% это запасы медикаментов и расходных материалов. По сравнению с ситуацией на 31.12.2016 года запасы материальных средств МСУ снизились на 12 091,2 тыс. леев (- 4,6%).

Таблица 13. Структура материальных запасов МСУ

(тыс. леев)

Виды медицинской помощи	продукты питания		медикаменты и расходные материалы		нефтепродукты		уголь		ИТОГО	
	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18
неотложная догоспитальная медицинская помощь	0,0	0,0	8 217,9	3 379,0	572,9	598,8	415,6	211,9	9 206,4	4 189,7
первичная медицинская помощь	0,0	0,0	30 057,8	28 778,4	325,2	211,0	5 226,2	5 250,4	35 609,2	34 239,8
специализированная амбулаторная медицинская помощь	4,6	6,9	12 540,2	10 459,1	25,6	24,9	10,7	27,9	12 581,1	10 518,8
стационарная медицинская помощь	4 319,9	4 807,3	189 185,2	182 296,8	283,6	239,6	159,6	265,9	193 948,3	187 609,6
высокоспециализированные медицинские услуги	0,0	0,0	9 599,7	12 316,9	3,2	3,0	0,0	0,0	9 602,9	12 319,9
медицинский коммунальный уход и уход на дому	0,0	0,0	338,1	318,4	6,6	5,2	0,0	0,0	344,7	323,6
ИТОГО	4 324,5	4 814,2	249 938,9	237 548,6	1 217,1	1 082,5	5 812,1	5 756,1	261 292,6	249 201,4

Для поддержания и совершенствования материально-технической базы, публичные МСУ произвели в 2017 году капитальные затраты на общую сумму в размере 98 872,7 тыс. леев, что на 4,2% (94 844,2 тыс. леев) больше по сравнению с предыдущим годом. Вместе с тем, доля капитальных затрат в общих расходах уменьшается (2014 – 3,6%, 2015 – 1,9%, 2016 – 1,8%, 2017 – 1,7%), что указывает на то, что капитальные затраты понесенные МСУ, фактически снижаются.

На протяжении последних лет (2013-2017 гг.) остатки денежных средств на счетах МСУ находились в относительном росте (за исключением 2014 г.), достигнув к концу 2017 г. объема в 429 869,5 тыс. леев.

Таблица 14. Динамика остатков денежных средств по отношению к договорным суммам публичных МСУ (2013-2017 годы)

(тыс. леев)

	2013	2014	2015	2016	2017
Договорная сумма	3 715 917,7	4 334 045,3	4 316 396,6	4 853 423,2	5 274 998,3
Остаток денежных средств	301 268,2	201 626,6	328 852,3	330 883,5	429 869,5
Соотношение с договорной суммой (%)	8,1%	4,7%	7,6%	6,8%	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 разбивкой по статьям расходов, с целью использования, вместе с другими выплатами из фондов ОМС, для оказания услуг в рамках ОМС. Эти остатки являются переходными суммами и представляют собой необходимые финансовые средства для обеспечения жизнеспособности и непрерывной деятельности МСУ.

В заключение следует отметить что в 2017-м бюджетном году денежные средства, накопленные в фондах ОМС, были в приоритетном порядке направлены на покрытие расходов по оказанию медицинских услуг, предусмотренных Единой программой ОМС, что в то же время не отразилось негативно на выполнении стратегических задач, предусмотренных законодательными и нормативными актами.

В данном Отчете были также отражены трудности, возникшие в процессе исполнения фондов ОМС, упомянутые в соответствующих разделах. Решение этих проблем будет приоритетным для следующего бюджетного года, наряду с вызовами, связанными с постоянным ростом потребностей системы ОМС.

6. Приложения

К отчету прилагаются:

Приложение 1 – Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (Формуляр № 4 НМСК);

Приложение 2 – Отчет об исполнении фондов обязательного медицинского страхования по части расходов и нефинансовых активов (Формуляр № 4.1 НМСК).

Генеральный директор НМСК

Дмитрий ПАРФЕНТЬЕВ

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2017

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
I. VENITURI	1	6.141.657,4	6.228.657,4	6.256.635,3	27.977,9	100,4%	5.764.158,3	492.477,0	108,5%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	3.542.000,0	3.624.000,0	3.648.425,5	24.425,5	100,7%	3.240.179,1	408.246,4	112,6%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	3.542.000,0	3.624.000,0	3.648.425,5	24.425,5	100,7%	3.240.179,1	408.246,4	112,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	3.448.712,0	3.520.712,0	3.541.776,6	21.064,6	100,6%	3.152.995,4	388.781,2	112,3%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	93.288,0	103.288,0	106.648,9	3.360,9	103,3%	87.183,7	19.465,2	122,3%
ALTE VENITURI	14	6.630,0	11.630,0	15.182,4	3.552,4	130,5%	11.266,9	3.915,5	134,8%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	1.630,0	2.630,0	4.143,6	1.513,6	157,6%	4.880,5	-736,9	84,9%
Dobânzi încasate	1411	1.630,0	2.630,0	4.143,6	1.513,6	157,6%	4.880,5	-736,9	84,9%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	2.000,0	2.000,0	3.221,7	1.221,7	161,1%	2.231,2	990,5	144,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	1.100,0	1.100,0	1.554,1	454,1	141,3%	1.337,6	216,5	116,2%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	900,0	900,0	1.667,6	767,6	185,3%	893,6	774,0	186,6%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	3.000,0	7.000,0	7.817,1	817,1	111,7%	4.155,2	3.661,9	188,1%
Alte venituri	1451	3.000,0	7.000,0	7.817,1	817,1	111,7%	4.155,2	3.661,9	188,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		62.033,7	62.033,7	62.033,7	0,0	100,0%	52.816,4	9.217,3	117,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		4.626,1	4.626,1	4.626,1	0,0	100,0%	89.972,4	-85.346,3	5,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		2.525.629,1	2.525.629,1	2.525.629,1	0,0	100,0%	2.369.185,0	156.444,1	106,6%

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	-60.628,9	99,0%	5.673.446,2	587.376,2	110,4%
III. CHELTUIELI	2	6.202.687,0	6.292.737,4	6.238.391,9	-54.345,5	99,1%	5.654.219,9	584.172,0	110,3%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	58.871,7	58.871,7	58.796,7	-75,0	99,9%	58.813,0	-16,3	100,0%
REMUNERAREA MUNCII	211	46.624,6	46.602,0	46.527,0	-75,0	99,8%	46.547,3	-20,3	100,0%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	46.624,6	46.602,0	46.527,0	-75,0	99,8%	46.547,3	-20,3	100,0%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.247,1	12.269,7	12.269,7	0,0	100,0%	12.265,7	4,0	100,0%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.327,7	10.340,9	10.340,9	0,0	100,0%	10.337,4	3,5	100,0%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	1.919,4	1.928,8	1.928,8	0,0	100,0%	1.928,3	0,5	100,0%
BUNURI SI SERVICII	22	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	-54.267,4	99,1%	5.595.046,9	584.051,4	110,4%
SERVICII	222	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	-54.267,4	99,1%	5.595.046,9	584.051,4	110,4%
Servicii energetice și comunale	2221	1.654,8	1.657,4	1.485,8	-171,6	89,6%	1.070,4	415,4	138,8%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	4.628,8	3.028,6	3.024,9	-3,7	99,9%	908,0	2.116,9	>200%
Servicii de locațiune	2223	695,5	695,5	695,0	-0,5	99,9%	1.106,0	-411,0	62,8%
Servicii de transport	2224	27,1	34,6	34,6	0,0	100,0%	0,0	34,6	
Servicii de reparații curente	2225	580,6	626,5	626,5	0,0	100,0%	0,0	626,5	
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	11,4	-108,6	9,5%	115,1	-103,7	9,9%
Deplasări de serviciu	2227	278,2	278,2	204,9	-73,3	73,7%	92,8	112,1	220,8%
Servicii medicale	2228	6.130.613,4	6.222.013,4	6.168.918,7	-53.094,7	99,1%	5.587.891,6	581.027,1	110,4%
Alte servicii	2229	4.856,9	4.911,5	4.096,5	-815,0	83,4%	3.863,0	233,5	106,0%
PRESTAȚII SOCIALE	27	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli in baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	31.764,3	28.713,9	22.430,5	-6.283,4	78,1%	19.226,3	3.204,2	116,7%
MIJLOACE FIXE	31	30.330,4	27.560,0	21.289,6	-6.270,4	77,2%	17.881,6	3.408,0	119,1%
CLĂDIRI	311	7.580,0	5.064,9	4.639,6	-425,3	91,6%	9.304,2	-4.664,6	49,9%
Majorarea valorii clădirilor	3111	7.580,0	5.064,9	4.639,6	-425,3	91,6%	9.304,2	-4.664,6	49,9%
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	12.100,0	18.900,0	13.230,5	-5.669,5	70,0%	3.038,1	10.192,4	>200%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	12.100,0	18.900,0	13.230,5	-5.669,5	70,0%	3.038,1	10.192,4	>200%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

MIJLOACE DE TRANSPORT	315	3.767,6	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	3.767,6	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	1.882,8	1.695,1	1.695,1	0,0	100,0%	469,9	1.225,2	>200%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	1.882,8	1695,1	1695,1	0,0	100,0%	469,9	1.225,2	>200%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
INVESTIȚII CAPITALE IN ACTIVE IN CURS DE EXECUTIE	319	5.000,0	1.900,0	1.724,4	-175,6	90,8%	5.069,4	-3.345,0	34,0%
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	5.000,0	1.900,0	1.724,4	-175,6	90,8%	5.069,4	-3.345,0	34,0%
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.433,9	1.153,9	1.140,9	-13,0	98,9%	1.344,7	-203,8	84,8%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	770,0	508,5	508,5	0,0	100,0%	644,9	-136,4	78,8%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	770,0	508,5	508,5	0,0	100,0%	644,9	-136,4	78,8%
PIESE DE SCHIMB	332	136,5	44,5	44,5	0,0	100,0%	48,2	-3,7	92,3%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	136,5	44,5	44,5	0,0	100,0%	48,2	-3,7	92,3%
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	49,8	28,4	28,4	0,0	100,0%	45,3	-16,9	62,7%
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	49,8	28,4	28,4	0,0	100,0%	45,3	-16,9	62,7%
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	445,4	559,5	559,5	0,0	100,0%	584,8	-25,3	95,7%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	445,4	559,5	559,5	0,0	100,0%	584,8	-25,3	95,7%
ALTE MATERIALE	339	32,2	13,0	0,0	-13,0	0,0%	21,5	-21,5	0,0%
Majorarea valorii altor materiale	3391	32,2	13,0	0,0	-13,0	0,0%	21,5	-21,5	0,0%
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
V. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	-92.793,9	-92.793,9	-4.187,1	88.606,8		90.712,1	-94.899,2	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	92.793,9	92.793,9	4.187,1	-88.606,8				
VII. ACTIVE FINANCIARE	4	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREANȚE INTERNE	41	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREDITE INTERNE ÎNTRE BUGETE	44	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

CREDITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	442	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Credite între bugetul de stat și si fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
VIII. DATORII	5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE	54	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI IN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	5422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE NEFINANCIARE ȘI FINANCIARE	55	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE FINANCIARE	552	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi de la instituțiile financiare	5521	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IX.MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	9	-92.793,9	-92.793,9	-4.187,1	88.606,8		90.712,1	-94.899,2	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	153.144,8	153.144,8	243.856,9	90.712,1		153.144,8	90.712,1	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	60.350,9	60.350,9	239.669,8	179.318,9		243.856,9	-4.187,1	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogrameilor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	-60.628,9	99,0%	5.673.446,2	587.376,2	110,4%
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		6.054.911,5	6.170.311,5	6.162.918,7	-7.392,8	99,9%	5.570.241,8	592.676,9	110,6%
Subprogramul “Asistența medicală primară”	8005	1.882.576,6	1.882.576,6	1.876.706,5	-5.870,1	99,7%	1.729.199,1	147.507,4	108,5%
<i>inclusiv medicamente compensate , total</i>		<i>522.431,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0%</i>	<i>424.952,5</i>	<i>98.906,8</i>	<i>123,3%</i>
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	8006	427.190,5	424.796,5	423.569,2	-1.227,3	99,7%	389.217,2	34.352,0	108,8%
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	9.220,6	9.220,6	9.203,3	-17,3	99,8%	8.697,2	506,1	105,8%
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	524.381,5	544.096,7	544.064,1	-32,6	100,0%	456.613,8	87.450,3	119,2%
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	3.027.433,6	3.118.118,4	3.118.110,8	-7,6	100,0%	2.827.659,5	290.451,3	110,3%
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	184.108,7	191.502,7	191.264,8	-237,9	99,9%	158.855,0	32.409,8	120,4%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		50.701,9	45.701,9	0,0	-45.701,9	0,0%	15.139,7	-15.139,7	0,0%
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	50.701,9	45.701,9	0,0	-45.701,9	0,0%	15.139,7	-15.139,7	0,0%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		25.000,0	6.000,0	6.000,0	0,0	100,0%	2.510,1	3.489,9	>200%
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	25.000,0	6.000,0	6.000,0	0,0	100,0%	2.510,1	3.489,9	>200%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		25.000,0	24.600,0	18.584,7	-6.015,3	75,5%	12.800,3	5.784,4	145,2%
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	25.000,0	24.600,0	18.584,7	-6.015,3	75,5%	12.800,3	5.784,4	145,2%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		78.837,9	74.837,9	73.319,0	-1.518,9	98,0%	72.754,3	564,7	100,8%
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	78.837,9	74.837,9	73.319,0	-1.518,9	98,0%	72.754,3	564,7	100,8%

Notă:

* Pentru fiecare poziție de transferuri primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se va indica și tipul transferului

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Șef Direcție economie și finanțe

Dmitrii PARFENTIEV

Sergiu Negritu

Приложение № 2

Formularul nr.4.1 CNAM

Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr 02 din 5 ianuarie 2018

Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de cheltuieli și active nefinanciare la situația din 31 decembrie 2017

mii lei

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	6.270.365,5	7.959,4	18.687,9	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	6.202.687,0	6.292.737,4	6.238.391,9	6.252.570,5	1.304,0	18.685,3	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	58.871,7	58.871,7	58.796,7	58.797,1	3,6	0,5	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	46.624,6	46.602,0	46.527,0	46.527,0	3,6	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	46.624,6	46.602,0	46.527,0	46.527,0	3,6	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.247,1	12.269,7	12.269,7	12.270,1	0,0	0,5	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.327,7	10.340,9	10.340,9	10.336,2	0,0	0,4	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	1.919,4	1.928,8	1.928,8	1.933,9	0,0	0,1	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	6.193.276,5	1.300,4	18.684,8	0,0	0,0
SERVICII	222	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	6.193.276,5	1.300,4	18.684,8	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1.654,8	1.657,4	1.485,8	1.464,9	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	4.628,8	3.028,6	3.024,9	797,1	21,8	48,1	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	695,5	695,5	695,0	691,8	0,0	6,1	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	27,1	34,6	34,6	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	580,6	626,5	626,5	358,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	11,4	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	278,2	278,2	204,9	186,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	6.130.613,4	6.222.013,4	6.168.918,7	6.186.519,2	1.198,1	18.627,0	0,0	0,0
Alte servicii	2229	4.856,9	4.911,5	4.096,5	3.217,6	80,5	3,6	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	360,0	500,0	496,9	496,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	360,0	500,0	496,9	496,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	69,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	360,0	500,0	496,9	427,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli in baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	31.764,3	28.713,9	22.430,5	17.795,0	6.655,4	2,6	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	30.330,4	27.560,0	21.289,6	14.972,0	6.655,4	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	7.580,0	5.064,9	4.639,6	5.373,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	7.580,0	5.064,9	4.639,6	5.373,3	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	12.100,0	18.900,0	13.230,5	6.218,5	6.655,4	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	12.100,0	18.900,0	13.230,5	6.218,5	6.655,4	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	3.767,6	0,0	0,0	472,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	3.767,6	0,0	0,0	472,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	1.882,8	1.695,1	1.695,1	123,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	1.882,8	1.695,1	1.695,1	123,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	1.060,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	1.060,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	5.000,0	1.900,0	1.724,4	1.724,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	5.000,0	1.900,0	1.724,4	1.724,4	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.433,9	1.153,9	1.140,9	2.823,0	0,0	2,6	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	770,0	508,5	508,5	284,9	0,0	2,5	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	770,0	508,5	508,5	284,9	0,0	2,5	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	136,5	44,5	44,5	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	136,5	44,5	44,5	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	49,8	28,4	28,4	45,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	49,8	28,4	28,4	45,4	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	445,4	559,5	559,5	2.351,9	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	445,4	559,5	559,5	2.351,9	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE MATERIALE	339	32,2	13,0	0,0	70,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	32,2	13,0	0,0	70,1	0,0	0,1	0,0	0,0
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		6.054.911,5	6.170.311,5	6.162.918,7	6.180.992,0	857,5	18.627,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală primară”	8005	1.882.576,6	1.882.576,6	1.876.706,5	1.894.765,9	573,6	18.583,2	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate, din care</i>		<i>522.431,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>542.286,4</i>	<i>0,0</i>	<i>18.427,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	8006	427.190,5	424.796,5	423.569,2	423.514,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	9.220,6	9.220,6	9.203,3	9.203,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	524.381,5	544.096,7	544.064,1	544.064,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	3.027.433,6	3.118.118,4	3.118.110,8	3.118.190,4	273,0	43,8	0,0	0,0
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	184.108,7	191.502,7	191.264,8	191.253,9	10,9	0,0	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		50.701,9	45.701,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	50.701,9	45.701,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		25.000,0	6.000,0	6.000,0	5.527,2	340,6	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	25.000,0	6.000,0	6.000,0	5.527,2	340,6	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		25.000,0	24.600,0	18.584,7	11.929,3	6.655,4	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	25.000,0	24.600,0	18.584,7	11.929,3	6.655,4	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		78.837,9	74.837,9	73.319,0	71.917,0	105,9	60,9	0,0	0,0
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	78.837,9	74.837,9	73.319,0	71.917,0	105,9	60,9	0,0	0,0

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Dmitrii PARFENTIEV

Șeful Direcției economie și finanțe

Sergiu Negritu