

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ**

**ОТЧЁТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

2020 год

СОДЕРЖАНИЕ

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС	3
БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС	5
ДОХОДЫ ФОМС	6
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам	7
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме	8
Трансферты, полученные из государственного бюджета	8
Прочие доходы	9
РАСХОДЫ ФОМС.....	9
РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА	12
Первичная медицинская помощь	13
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	14
Медицинский коммунитарный уход и уход на дому	16
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	17
Стационарная медицинская помощь	17
Высокоспециализированные медицинские услуги	21
Компенсированные медикаменты	22
Дорогостоящие лекарственные средства	26
РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	27
РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ	29
РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА	30
РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ	30
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 Достижение Производительности Подпрограмм	32
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 Формуляр № № 1 НМСК	42
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 Формуляр № 1.1 НМСК	43
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 Формуляр № 1.2 НМСК	44
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 Формуляр № 2 НМСК	45
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 Формуляр № 4 НМСК	46
ПРИЛОЖЕНИЕ № 7 Формуляр № 4.1 НМСК	51

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС

Отчёт об исполнении фондов обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) в 2020 году был разработан в соответствии с положениями статей 23, 47 и 73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 года и Приказа Министерства финансов об утверждении формуляров отчётов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования № 02 от 05.01.2018 года.

ФОМС за 2020 год были исполнены в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования за 2020 год¹, с последующими изменениями и дополнениями.

Таким образом, показатели фондов обязательного медицинского страхования за 2020 год были утверждены как по доходам, так и по расходам в размере 8.383.392,2 тыс. леев, находясь в бюджетном равновесии.

В течение 2020 года, путём внесения поправок в Закон о фондах обязательного медицинского страхования², доходы были уточнены в размере 8.500.791,4 тыс. леев и расходы в размере 8.917.389,9 тыс. леев, с дефицитом в 416.598,5 тыс. леев.

Необходимость внесения поправок и дополнений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования была определена:

- обновлением Министерством экономики и инфраструктуры прогноза макроэкономических показателей в части, связанной с уменьшением фонда оплаты труда;
- реализацией положений Постановления Правительства 557 от 31.07.2020 года «О внесении изменений в Положение об оплате труда работников публичных медико-санитарных учреждений, включённых в систему обязательного медицинского страхования, утверждённого Постановлением Правительства № 837/2016», об увеличении на 30% заработной платы медперсонала и водителей машин скорой помощи в неотложной догоспитальной медицинской помощи публичных медико-санитарных учреждений, включённых в систему обязательного медицинского страхования, начиная с 01.09.2020 года;
- финансовой мотивацией персонала, принимающего участие в наблюдении, лечении и контроле инфекции COVID-19;
- приведении показателей ФОМС в соответствие с уточнёнными показателями государственного бюджета (далее – ГБ), относящимися к трансфертам из ГБ в ФОМС;
- обеспечением финансовой устойчивости ФОМС для покрытия расходов, необходимых для реализации Единой программы.

Исполнение ФОМС в 2020 году составило по доходной части 8.542.564,8 тыс. леев или 100,5% по сравнению с запланированной величиной доходов за год и по расходной части – 8.405.512,0 тыс. леев или на уровне 94,3% по сравнению с откорректированной суммой и завершилась профицитом в размере 137.052,8 тыс. леев, показанной в следующей фигуре.

¹ Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2020 год № 174/2019.

² Законы № 62/2020, № 133/2020 и № 175/2020 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2020 год, № 174/2019.



Фигура №1. Динамика доходов и расходов ФОМС, 2018-2020 года, тыс. леев
Источник: Данные Компании

Совокупный остаток денежных средств на счетах Национальной медицинской страховой компании (далее – НМСК) составил на конец года 686.749,3 тыс. леев, предназначенный для покрытия дефицита бюджета и временного кассового разрыва. Свод исполнения ФОМС в 2020 году представлен в следующей таблице.

Таблица № 1.
Свод исполнения ФОМС в 2020 году, тыс. леев

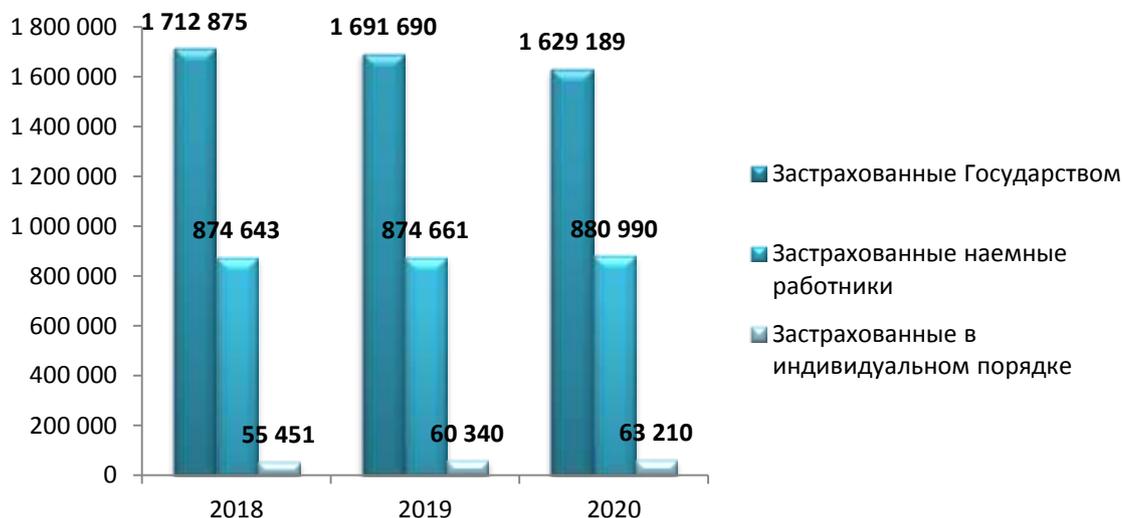
	Выполнено в 2019 году	Уточнённый план на 2020 год	Выполнено в 2020 году	Выполнено в 2020 году по сравнению с уточнённым планом года (%)	Выполнено в 2020 году по сравнению с 2019 годом (%)
ДОХОДЫ	7 636 333,0	8 500 791,4	8 542 564,8	100,5	111,9
Взносы ОМС исчисленные в процентном отношении	4 645 137,6	4 763 462,2	4 800 508,9	100,8	103,3
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	123 040,1	135 123,0	139 064,9	102,9	113,0
Трансферты из ГБ	2 813 648,3	3 533 691,4	3 533 691,4	100,0	125,6
Прочие доходы	54 507,0	68 514,8	69 299,6	101,1	127,1
РАСХОДЫ	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	7 333 708,9	8 759 975,0	8 270 109,6	94,4	112,8
Резервный фонд	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Фонд профилактических мероприятий	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Фонд развития	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0
Фонд управления	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
БЮДЖЕТНОЕ САЛЬДО	146 682,8	-416 598,5	137 052,8		

Источник: Данные Компании

Невыполнение на 5,7% или на 511.877,9 тыс. леев запланированных затрат было обусловлено невыполнением в полной мере подпрограмм: «Первичная медицинская помощь», «Специализированная амбулаторная медицинская помощь», «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому», «Неотложная догоспитальная медицинская помощь», «Стационарная медицинская помощь», «Высокоспециализированные медицинские услуги», «Национальные и специальные программы в области здравоохранения» и «Управление фондами обязательного медицинского страхования».

БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС

Количество застрахованных в системе ОМС на конец 2020 года составило 2 573 389 человек, из них: застрахованные наемные работники – 880 990, лица, застрахованные Правительством – 1 629 189, лица, застрахованные в индивидуальном порядке – 63 210. Подробная информация о лицах, застрахованных в течение 2018-2020 годов, представлена в следующей фигуре.



Фигура № 2. Динамика застрахованных лиц, 2018-2020 года
Источник: Данные Компании

По сравнению с предыдущим годом количество застрахованных наемных работников увеличилось на 0,7% и застрахованных в индивидуальном порядке на 4,8%, а по сравнению с 2018 годом - на 0,7% и, на 14% соответственно. В то же время, количество лиц, застрахованных Правительством уменьшилось на 3,7% по сравнению с предыдущим годом и на 4,9% по сравнению с 2018 годом.

Таким образом, в течение последних трёх лет наблюдается небольшая тенденция к увеличению количества лиц, застрахованных в индивидуальном порядке и застрахованных наемных работников и, в то же время, к уменьшению количества лиц, застрахованных Правительством.

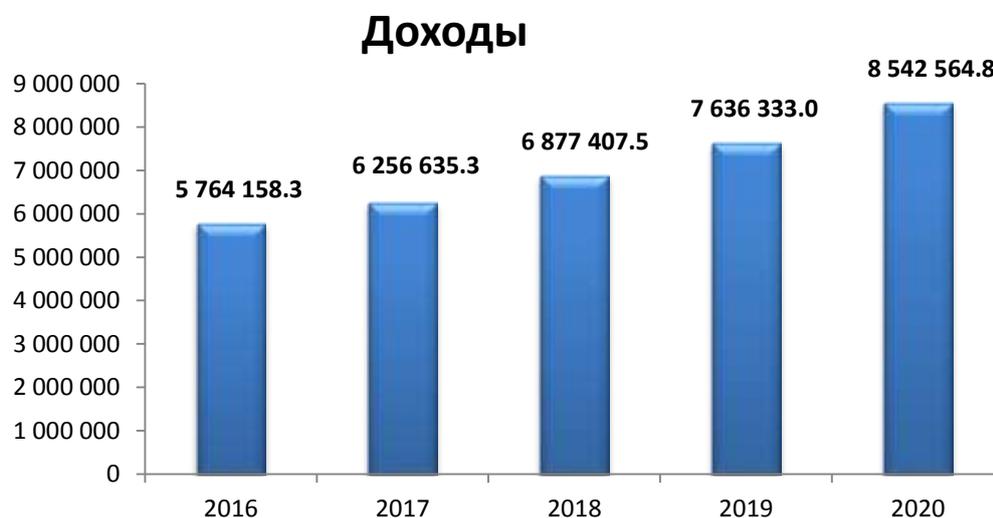
Структурный анализ бенефициаров системы ОМС представлен в следующей фигуре.



Фигура № 3. Структура лиц, застрахованных в рамках системы ОМС, 2020 год
Источник: Данные Компании

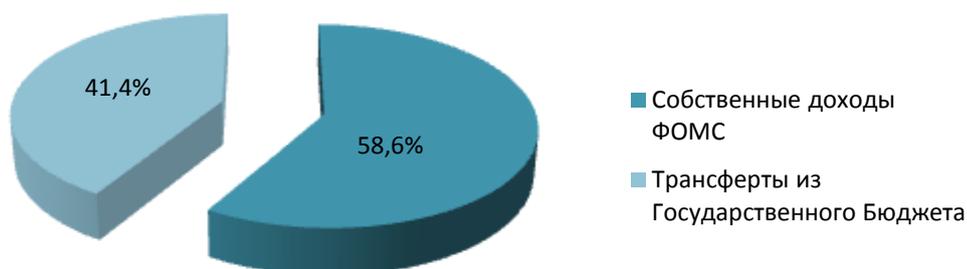
ДОХОДЫ ФОМС

Доходы ФОМС формируются из сумм взносов обязательного медицинского страхования (далее – взносы ОМС), трансфертов из ГБ и прочих доходов, состоящих из штрафов и пени, банковских процентов, отчислений единого налога, взимаемого с резидентов информационно-технологических парков. Эволюция доходов ФОМС за последние пять лет представлена в следующей фигуре.



Фигура № 4. Динамика эволюции доходов ФОМС, 2016-2020 годы, тыс. леев
Источник: Данные Компании

В отчётном году, доходы ФОМС поступили в размере 8.542.564,8 тыс. леев, что составляет 100,5% от запланированной величины доходов за год. По сравнению с предыдущим годом, сумма поступивших доходов увеличилась на 906.231,8 тыс. леев, или на 11,9%. В структуре доходов более половины приходится на долю собственных доходов (взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении и в фиксированной сумме, прочие доходы), накопленные на общую сумму 5.008.873,4 тыс. леев, которые составляют 58,6% от доходов ФОМС. Трансферты из ГБ, были получены в размере 3.533.691,4 тыс. леев и на них приходится 41,4%.



Фигура № 5. Структура доходов, поступивших в ФОМС
Источник: Данные Компании

Детальная информация о поступивших в ФОМС доходах, по видам накоплений, представлена в следующей таблице.

Таблица № 2.
Исполнение доходов ФОМС, 2019 – 2020 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2019 году	Уточнённый план на 2020 год	Выполнено в 2020 году	Выполнено в 2020 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2020 году по сравнению с 2017 годом (%)
ДОХОДЫ, всего	7 636 333,0	8 500 791,4	8 542 564,8	100,5	111,9
ВЗНОСЫ ОМС	4 768 177,7	4 898 585,2	4 939 573,8	100,8	103,6
Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении	4 645 137,6	4 763 462,2	4 800 508,9	100,8	103,3
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	123 040,1	135 123,0	139 064,9	102,9	113,0
ТРАНСФЕРТЫ	2 813 648,3	3 533 691,4	3 533 691,4	100,0	125,6
Трансферты специального назначения из ГБ, включая:	94 383,2	153 219,3	153 219,3	100,0	162,3
Трансферты из ГБ на национальные программы в области здравоохранения	72 278,3	76 398,2	76 398,2	100,0	105,7
Трансферты из ГБ на проект «Модернизация сектора здравоохранения»	22 104,9	76 821,1	76 821,1	100,0	>300
Трансферты общего назначения	2 719 265,1	3 380 472,1	3 380 472,1	100,0	124,3
ПРОЧИЕ ДОХОДЫ	54 507,0	68 514,8	69 299,6	101,1	127,1

Источник: Данные Компании

В 2020 году, доля доходов из взносов ОМС в общих доходах ФОМС составляет 57,8% (4.939.573,8 тыс. леев), доля текущих трансфертов общего назначения, полученные из ГБ, для категорий лиц, застрахованных Правительством, составляет 39,6% (3.380.472,1 тыс. леев) или на 18,2 процентных пункта (1.559.101,7 тыс. леев) меньше доли взносов ОМС.

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

Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим видам выплат, представляют собой денежный взнос, который застрахованный обязан платить в ФОМС за принятие риска заболевания.

Законом № 174/2019³, взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении были установлены на 2020 год в размере 9%, данный уровень сохраняясь с 2015 года.

Учёт и контроль правильности исчисления и своевременного перечисления на счет НМСК взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, согласно статье 17, части (1) Закона № 1593/2002, осуществляются Государственной налоговой службой.

Согласно информации, представленной Государственной налоговой службой, на 2020 год, взносы ОМС в процентном исчислении были начислены в размере 4.810.106,4 тыс. леев, в том числе пеня – 26.115,0 тыс. леев. В то же время, поступления от указанных

³ Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 года, № 174 от 19.12.2019 года

взносов равняются 4.800.508,9 тыс. леев, что составляет 100,8% по сравнению с запланированной величиной доходов за год и 56,2% от общих накоплений, таким образом являясь крупнейшим источником дохода ФОМС. Одновременно, по данным НМСК на конец 2020 года, количество застрахованных наемных работников равно 880 990 человек, что составляет 34,2% от количества застрахованных в системе ОМС.

По сравнению с предыдущим годом доходы от накопления взносов ОМС, исчисленные в процентном отношении выросли на 155.371,3 тыс. леев или на 3,3%. Просроченная задолженность, по данному разделу доходов по состоянию на 31.12.2020 года, составила 107.589,9 тыс. леев, в том числе пеня – 40.346,4 тыс. леев, увеличившись в течение 2020 года на 41.657,4 тыс. леев, в том числе пеня – на 13.141,9 тыс. леев.

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме

Взнос ОМС исчисленный в фиксированной сумме, согласно статье 17 части (4) Закона 1585/1998⁴, рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

На отчётный год, в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год, в отступление от вышеупомянутых положений, взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме в абсолютном выражении были установлены в размере 4.056 леев, сохраняясь на уровне 2014 года.

В 2020 году, при уплате взноса, исчисленного в фиксированной сумме до 31 марта, применялись, как и в предыдущие годы, скидки в размере 50%, 60% и 75%, согласно соответствующим нормативным актам.

Таким образом, количество лиц, застрахованных в индивидуальном порядке в 2020 году составило 63 210 человек, что примерно на 2,9 тыс. человек или на 4,8% больше, чем в предыдущем году. В то же время, 36 940 человек получили скидку в размере 50%, 16 235 человек – скидку в размере 75% и 327 человек – скидку в размере 60%. Количество лиц, полностью оплативших взносы ОМС, составило 9 708 человек или около 15,4 %.

Таким образом, взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме были накоплены за год в размере 139.064,9 тыс. леев, или на уровне 102,9% по сравнению с запланированной величиной доходов за год, что составляет 1,6% от общей суммы доходов, накопленных в ФОМС. По сравнению с предыдущим годом поступления данного вида доходов увеличились на 16.024,8 тыс. леев или на 13,0%.

Также, в 2020 году был зарегистрирован значительный рост оплаты взносов ОМС, лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, через государственную службу электронных платежей МРау, что позволяет просматривать выполненные операции в режиме онлайн и присваивать статус застрахованного лица в сжатые сроки. По сравнению с 2019 годом количество людей, оплативших взносы ОМС через систему МРау, увеличилось на 8 245 человек, и составило 26 517 человек или 42% от общего числа лиц, застрахованных в индивидуальном порядке.

Трансферты, полученные из государственного бюджета

Поступления трансфертов из ГБ в 2020 году составили 3.533.691,4 тыс. леев, что соответствует запланированному уровню доходов на год. Из общего числа, трансферты общего назначения составили 3.380.472,1 тыс. леев, а трансферты специального назначения были перечислены в размере 153.219,3 тыс. леев.

⁴ Закон об обязательном медицинском страховании № 1585-ХІІІ от 27.02.1998 года.

Текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами ОМС исполненные в общей сумме 3.380.472,1 тыс. леев, предназначены в основном (99,98%) для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством (1 629,2 тыс. человек) и были получены в размере 3.379.733,6 тыс. леев, на 661.207,0 тыс. леев или на 24,3% больше чем в 2019 году. Этот вид дохода занимает второе место среди источников дохода ФОМС, после взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении и составляет 39,6% от всех доходов, накопленных в ФОМС в 2020 году.

В соответствии с положениями Закона № 1585/1998⁵, Правительство выступает страхователем в отношении 11 категорий неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова и находящихся на учёте в уполномоченных учреждениях Республики Молдова. Стоит отметить, что количество лиц, застрахованных Правительством с течением времени изменилось сравнительно мало, сохраняясь в течение 5 лет (2016-2020 годы) в среднем на уровне более 1 650 тыс. человек. В то же время, эта категория застрахованных лиц составляет около 65% от общего числа лиц, интегрированных в систему ОМС.

Кроме того, анализ степени застрахованности ОМС категорий лиц, застрахованных Правительством показывает, что наибольшая доля принадлежит детям до 18 лет (35,6%), пенсионерам (30,7%) и ученикам/студентам очной формы обучения (21,3%).

По категории *текущих трансфертов специального назначения* поступили денежные средства на общую сумму 153.219,3 тыс. леев, в том числе 76.398,2 тыс. леев предназначенные для закупки противодиабетических препаратов в рамках государственных программ по здравоохранению и 76.821,1 тыс. леев на реализацию проекта «Модернизация сектора здравоохранения».

Прочие доходы

По разделу «Прочие доходы» поступило финансовых средств на общую сумму 69.299,6 тыс. леев, что составляет 101,1% по сравнению с запланированной величиной доходов за год и на 14.792,6 тыс. леев (27,1%) больше, чем в предыдущем году.

Среди самых значительных поступлений по этому разделу фигурируют следующие:

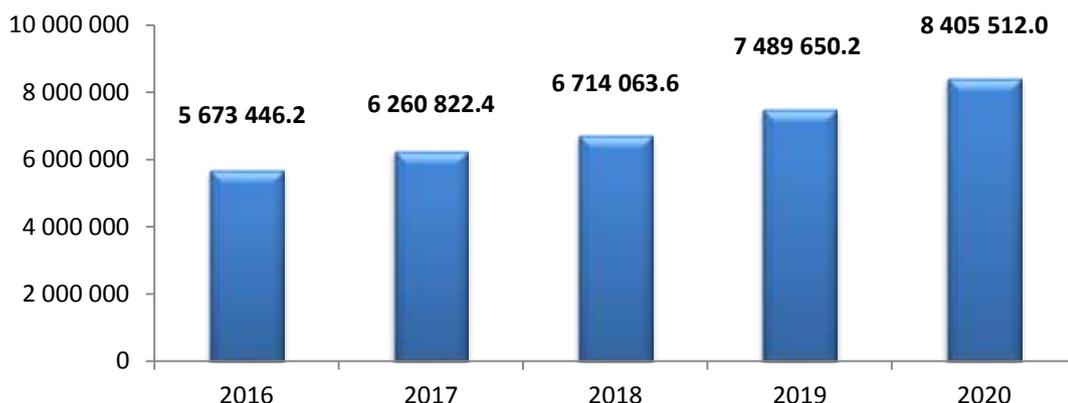
- взносы ОМС, входящие в состав единого налога, предусмотренного Законом № 77/2016 об информационно-технологических парках – 59.659,7 тыс. леев;
- проценты, начисленные на остатки денежных средств на банковских счетах ФОМС – 5.252,6 тыс. леев;
- штрафы и пеня за правонарушения – 368,9 тыс. леев;
- прочие накопления, поступившие в ФОМС, 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 нормативных актов, неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты и необоснованные направления на госпитализацию – 4.018,4 тыс. леев.

РАСХОДЫ ФОМС

В 2020 году расходы ФОМС были реализованы в размере 8.405.512,0 тыс. леев, что на 511.877,9 тыс. леев (5,7%) меньше, в сравнении с годовыми назначениями, и на 915.861,8 тыс. леев (12,2%) больше, по сравнению с предыдущим годом. Эволюция расходов ФОМС показана в следующей фигуре:

⁵ Закон об обязательном медицинском страховании, № 1585-XIII от 27.02.1998 года

Расходы



Фигура № 6. Эволюция расходов ФОМС на 2016 – 2020 годы, тыс. лев
Источник: Данные Компании

Подробные сведения о структуре расходов, произведенных за счёт средств ФОМС в 2020 году представлены в следующей таблице.

Таблица № 3.
Исполнение расходов ФОМС, 2019-2020 годы, тыс. лев

	Выполнено в 2019 году	Уточнённый план на 2020 год	Выполнено в 2020 году	Выполнено в 2020 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2020 году по сравнению с 2019 годом (%)
РАСХОДЫ, всего	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	7 333 708,9	8 759 975,0	8 270 109,6	94,4	112,8
Резервный фонд	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Фонд профилактических мероприятий	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Фонд развития	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0
Фонд управления	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0

Источник: Данные Компании

Согласно действующей нормативной базе, в Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) направляются ежегодно не менее 94% доходов ФОМС⁶. Таким образом, в течение отчётного периода, расходы основного фонда на оплату медицинских и фармацевтических услуг, предоставленных в соответствии с заключёнными договорами, составили 8.270.109,6 тыс. лев или 98,4% от общих расходов ФОМС, с ростом на 936.400,7 тыс. лев или 12,8% по сравнению с предыдущим годом. За расходами основного фонда (далее – ОФ) следуют расходы фонда управления (далее – ФУ) в размере 80.218,2 тыс. лев и фонда профилактических мероприятий (далее – ФПМ) в размере 25.301,8 тыс. лев.

Как и в предыдущие годы, в 2020 году сохранилась тенденция выделения финансовых ресурсов, в основном по Подпрограмме «Стационарная медицинская помощь» и Подпрограмме «Первичная медицинская помощь».

⁶ Пункт 9 Постановления Правительства РМ № 594 от 14.05.2002 года

Информация о структуре расходов выполненных за счёт средств ФОМС в 2020 году по программам и подпрограммам представлена в следующей таблице.

Таблица № 4.
Исполнение расходов по программам и подпрограммам, 2019 – 2020 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2019 году	Уточнённый план на 2020 год	Выполнено в 2020 году	Выполнено в 2020 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2020 году по сравнению с 2019 годом (%)
РАСХОДЫ, всего	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
в том числе:					
Программа Общественное здравоохранение и медицинские услуги	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Подпрограмма «Управление ФОМС»	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	2 112 151,6	2 358 575,7	2 243 161,2	95,1	106,2
<i>в том числе компенсированные лекарства,</i>	595 950,0	654 919,2	577 783,8	88,2	97,0
<i>из которых для реализации национальных программ в области здравоохранения за счёт трансфертов из ГБ</i>	72 278,3	76 398,2	76 398,2	100,0	105,7
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	712 163,9	781 819,1	748 220,3	95,7	105,1
Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому»	61 860,6	72 472,9	64 109,4	88,5	103,6
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	613 759,1	805 220,8	790 724,3	98,2	128,8
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	3 620 298,2	4 514 275,6	4 242 059,7	94,0	117,2
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	213 475,5	227 610,9	181 834,7	79,9	85,2
Подпрограмма «Управление резервным фондом ОМС»	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0

Источник: Данные Компании

На 2020 год, как и в предыдущие годы, для каждой подпрограммы были установлены показатели результативности (по результату, по продукту и по эффективности), достижение которых прослеживалось в течение всего отчётного года.

Анализ выполнения показателей результативности по каждой подпрограмме расходов, а также их соотнесение с предполагаемыми целями позволили выявить существующие

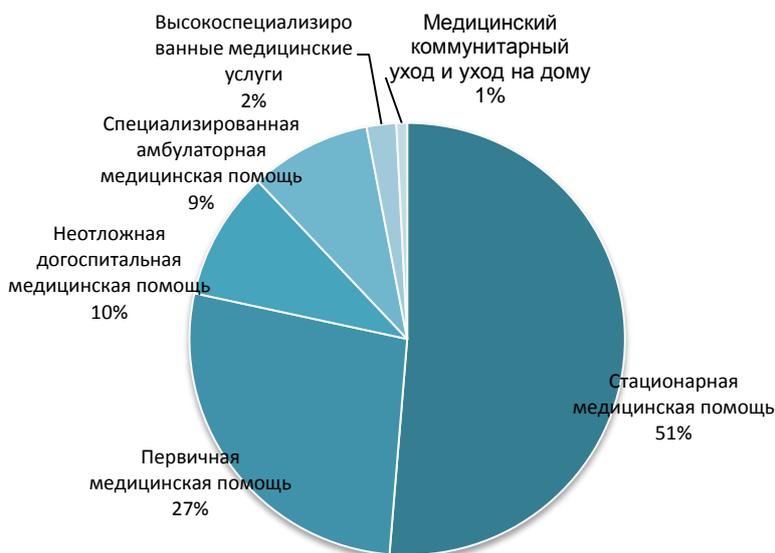
тенденции по приоритетным направлениям, а также оценить существующие резервы и разграничить необходимые ресурсы для их использования в следующих периодах.

Уровень достижения показателей результативности по подпрограммам расходов подробно представлен в Приложении № 1.

РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА

Как и в предыдущие годы, основная часть средств, выделенных из основного фонда была направлена на оказание услуг в рамках Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь» и составила 4.242.059,7 тыс. леев или 51,3% от общей суммы расходов, далее следует Подпрограмма «Первичная медицинская помощь» – 2.243.161,2 тыс. леев (27,1%), Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» – 790.724,3 тыс. леев (9,6%), Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» – 748.220,3 тыс. леев (9,0%), Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» – 181.834,7 тыс. леев (2,2%) и Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому» - 64.109,4 тыс. леев (0,8%).

Иллюстрация структуры основного фонда по видам медико-санитарной помощи на 2020 год представлена на следующей диаграмме.



Фигура № 7. Структура основного фонда по видам медико-санитарной помощи, 2020 год

Источник: Данные Компании

Аналогичным образом, в 2020 году констатируем рост объёма ассигнований по большинству категорий медицинских услуг, финансируемых из основного фонда, по сравнению с 2019 годом, - с 103,6% для Подпрограммы «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому», до 128,8% для Подпрограммы «Неотложная догоспитальная медицинская помощь», исключением является Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» – 85,2%.

В контексте структурного анализа отмечается в целом поддержание, в сравнении с предыдущим годом, доли каждого вида помощи в основном фонде, с небольшим уменьшением доли расходов, предназначенных для первичной медицинской помощи (далее – ПМП) - на 1,7 процентных пункта, специализированной амбулаторной

медицинской помощи (далее – САМП) и высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) на 0,7 процентных пункта по каждой и одновременно с увеличением расходов на стационарную медицинскую помощь (далее – СМП) - на 1,9 процентных пункта и неотложную догоспитальную медицинскую помощь (далее – НДМП) – на 1,2 процентных пункта. Указанные тенденции являются следствием эпидемиологической ситуации, вызванной пандемией COVID-19, которая сохранялась в течение 2020 года.

Первичная медицинская помощь

ПМП является приоритетом, установленным и продвигаемым как лицами, принимающими решения в Республике Молдова, так и партнёрами по развитию. Несмотря на это, существует ряд проблем в отношении критерия измеримости, от неоднозначности его определения до недостатков в качестве и доступности данных.

ПМП предоставлялась семейными врачами в случае заболеваний и состояний, предусмотренных Единой программой ОМС и в соответствии с положениями Критериев заключения договоров с поставщиками медицинских услуг в системе ОМС на 2020 год.

Для предоставления ПМП в отчётном году было предусмотрено выделение средств в размере 2.243.161,2 тыс. леев, на 6,2% больше, чем в 2019 году. Расходы по оказанию ПМП на душу населения составили в отчётном году около 488 леев.

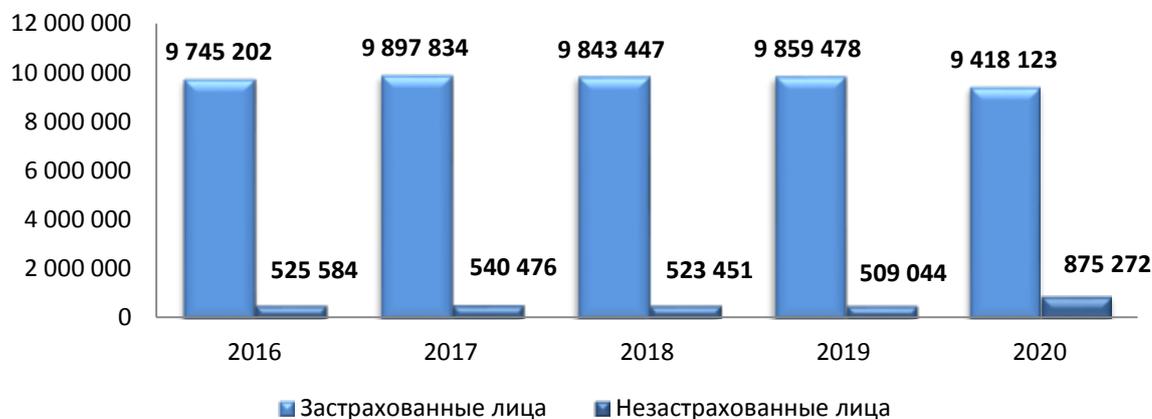
Заключение договоров на ПМП в 2020 году осуществлялось исходя из общего числа лиц (застрахованных и незастрахованных), зарегистрированных в «Журнале лиц, взятых на учёт в медико-санитарных учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь в рамках системы ОМС», по принципу «подушевая» оплата, тариф дифференцируется по 3 возрастным категориям:

- а) от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней - 636,75 леев;
- б) от 5 до 49 лет 11 месяцев 29 дней - 374,57 леев;
- с) от 50 лет и старше - 561,87 леев.

Для предоставления ПМП, были заключены договора с 293 поставщиками медицинских услуг, в том числе: с 3 республиканскими учреждениями, с 20 муниципальными, с 224 районными, с 4 ведомственными и 42 частными.

В течение года семейными врачами ПМП была оказана медицинская помощь застрахованным лицам за 9 418,1 тыс. визитов, что на 441,4 тыс. визитов меньше, по сравнению с 2019 годом (9 859,5 тыс. визитов).

Также семейными врачами были оказаны медицинские услуги незастрахованным лицам за 875,3 тыс. визитов, что на 366,3 тыс. визитов больше, чем в 2019 году (509,0 тыс. визитов). Данные в динамике представлены в следующей фигуре.



Фигура № 8. Количество посещений семейного врача в течение 2016-2020 годов
Источник: Данные Компании

Средняя стоимость одного визита семейного врача в 2020 году составила 161,8 леев, что на 15,6 леев больше, чем в предыдущем году.

В то же время, в первом квартале 2020 года было выделено 25 704,4 тыс. леев для выполнения следующих показателей эффективности: раннее выявление и наблюдение сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и рака; активное выявление населения с риском развития туберкулёза; процент людей, которые успешно завершили лечение согласно НКП под прямым наблюдением медицинских работников; наблюдение беременных; вакцинация детей от 1 года.

В связи с эпидемиологической ситуацией в стране, вызванной инфекцией COVID-19, которая сохранилась до конца 2020 года, выполнение показателей эффективности в ПМП было остановлено.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь

САМП предоставлялась в целях установления диагноза и выбора тактики лечения по направлению семейного врача, других врачей-специалистов, и по прямому обращению застрахованных лиц в экстренных случаях.

На предоставление САМП в 2020 году, НМСК заключила договора со 126 поставщиками медицинских услуг, в том числе: с 20 республиканскими учреждениями, с 21 муниципальным учреждением, с 65 районными учреждениями, с 4 ведомственными и 16 частными учреждениями.

Финансовые средства, предусмотренные для САМП составили 781.819,1 тыс. леев, будучи реализованными в размере 748.220,3 тыс. леев или на уровне 95,7% от запланированной суммы. Соотношение между ассигнованиями и количеством визитов показано в следующей фигуре.



Фигура № 9. Динамика ассигнований и количества проведенных визитов в рамках САМП, 2016-2020 годы
Источник: Данные Компании

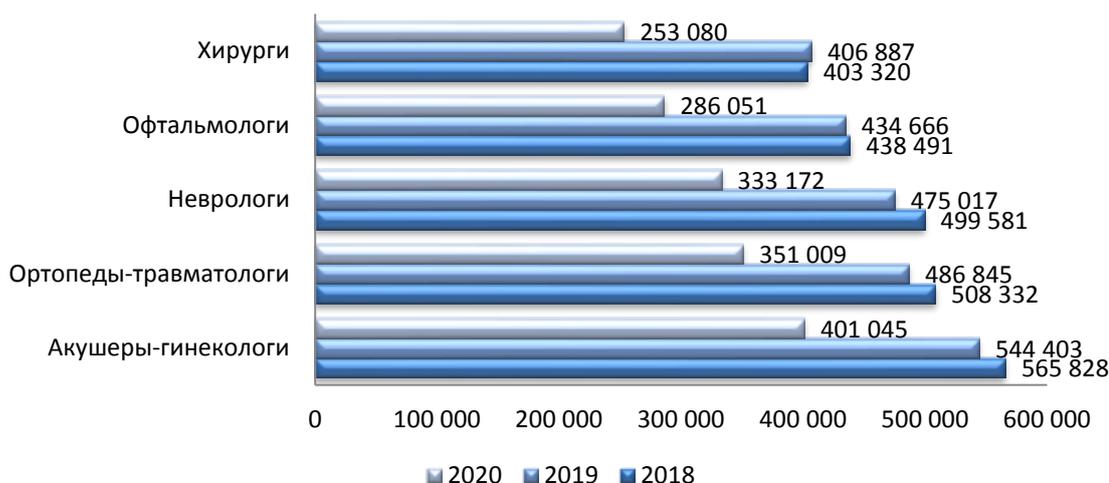
Средние расходы по САМП на одного застрахованного, состоящего на учёте у семейного врача, составили на 2020 год – 329,1 леев, или на 11,9 леев больше, чем в предыдущем году.

По поводу медицинских услуг, оказываемых в рамках САМП, установлено, что за отчётный период населению были оказаны медицинские услуги за около 4 449,3 тыс. консультативных посещений, на 2 166 тыс. меньше консультативных визитов по сравнению с 2019 годом (6 615,3 тыс. визитов), в том числе в рамках стоматологической

медицинской помощи - 347,2 тыс. визитов, на 315,3 тыс. визитов меньше по сравнению с 2019 годом (662,5 тыс. визитов).

Средняя стоимость одного посещения врача-специалиста составила в 2020 году - 168,2 леев и увеличилась по сравнению с 2019 годом на 60,5 леев. Данное увеличение было обусловлено уменьшением, по сравнению с предыдущим годом, количества визитов с одновременным увеличением ресурсов, выделенных на данный вид медицинской помощи.

Исходя из характера обращений за САМП и частоты их предоставления, мы делаем вывод, что в течение 2020 года наиболее востребованными услугами были услуги, предоставляемые такими специалистами, как акушеры-гинекологи, ортопеды-травматологи, неврологи, офтальмологи и хирурги, как показано в следующей фигуре.



Фигура № 10. Количество визитов врачей-специалистов на национальном уровне, 2018-2020 годы
Источник: Данные Компании

Другой категорией расходов, покрытых за счёт САМП в отчетном году были расходы на питание и проезд в общественном транспорте от/до дома больным туберкулёзом, на общую сумму 13. 067,2 тыс. леев, что на 3.139,4 тыс. леев меньше, по сравнению с 2019 годом (16.206,6 тыс. леев).

Также за счёт средств ФОМС были заключены договора на 99 267 сеансов гемодиализа на сумму 214.455,8 тыс. леев, фактически проведено 96 340 сеансов гемодиализа на сумму 208.488,3 тыс. леев.

Для развития и оказания услуг по раннему вмешательству у детей (от рождения до 3 лет) с особыми потребностями или нарушениями в развитии и повышенным риском были заключены договора с 7 поставщиками медицинских услуг, на которые было выделено 3.976,0 тыс. леев, что на 1.158,8 тыс. леев больше по сравнению с 2019 годом (2.817,2 тыс. леев). В течение отчётного года, данный вид услуг оказан в рамках 27,4 тыс. визитов, что на 8,3 тыс. визитов меньше, чем в 2019 году (35,7 тыс. визитов).

Были заключены договора по услугам лучевой терапии в онкологии в 2020 году на сумму 3.557,8 тыс. леев или на 632,7 тыс. леев больше, чем в 2019 году (2.925,1 тыс. леев). Услуги лучевой терапии в онкологии были предоставлены в рамках 11 815 сеансов, что на 1 919 сеансов больше по сравнению с 2019 годом (9 896 сеансов).

В связи с эпидемиологической ситуацией в стране, вызванной заражением новым типом Коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19), начиная с августа 2020 года, в рамках САМП, были заключены договора с 2 поставщиками медицинских услуг для проведения лабораторных исследований методами молекулярной биологии RT-PCR (ПЦР - полимеразной цепной реакции), а именно исследование «Качественное определение РНК

возбудителя COVID-19 (коронавируса SARS-CoV-2) методом ПЦР в режиме реального времени», пациентам, соответствующие критериям определения случая COVID-19. Соответственно, поставщики медицинских услуг, с которыми были заключены договора провели более 51,6 тыс. исследований на сумму 8.896,9 тыс. леев.

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому

Для обеспечения доступа населения к услугам по медицинскому уходу на дому (МУД), медицинским услугам по паллиативному уходу (МУПУ), услугам, связанным с психическим здоровьем и медицинским услугам дружественных молодёжи, были заключены договора с 152 поставщиками медицинских услуг (137 публичных медико-санитарных учреждений и 15 частных).

Услуги по МУД, предоставляются авторизованными и законтрактованными НМСК поставщиками, застрахованным лицам, страдающие хроническими заболеваниями в выраженной стадии (последствия инсульта, заболевания в терминальной стадии, переломы шейки бедренной кости и т.д.) и/или после серьёзного хирургического вмешательства, по рекомендации семейного врача и профильного врача-специалиста.

Сумма, выделенная на оказание услуг по уходу на дому и медицинских услуг по паллиативному уходу в 2020 году, достигла 11.846,1 тыс. леев, на 783,5 тыс. леев больше по сравнению с 2019 годом (11.062,6 тыс. леев).

В течение 2020 года, в рамках оказания услуг по МУД было осуществлено 53 817 визита, а в рамках МУПУ, предоставляемых на дому мобильной группой - 26 294 визита, что на 3 505 визита больше по сравнению с 2019 годом (22 789 визитов).

Для предоставления услуг, связанных с психическим здоровьем, как составной части медицинского коммунитарного ухода и ухода на дому, были заключены договора со 40 поставщиками медицинских услуг и была выделена сумма в 28.026,3 тыс. леев, что на 821,0 тыс. леев больше по сравнению с 2019 годом (27.205,3 тыс. леев). В течение отчётного года было осуществлено 218 642 визита.

Кроме того, в рамках оказания медицинского коммунитарного ухода и ухода на дому были заключены договора с 41 Центром здоровья, дружественного молодёжи, сопутствующие расходы составляя 24.236,9 тыс. леев, что на 641,4 тыс. леев больше по сравнению с 2019 годом (23.595,5 тыс. леев). Хотя работа этих центров направлена на снижение заболеваемости болезнями передающимися половым путём / ВИЧ, снижение уровня нежелательной беременности и аборт, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем, психо-эмоциональных расстройств среди молодёжи, количество визитов, осуществленных на протяжении 2020 года (64 623 визита) уменьшилось на 22 377 по сравнению с 2019 годом (87 000 визитов), что указывает на необходимость определения новой концепции в отношении работы, проводимой в этих центрах.

Таблица № 5.

Количество визитов в Центры здоровья, дружественных молодёжи и Коммунитарные центры психического здоровья на протяжении 2018-2020 годов

	2018 год	2019 год	2020 год
Коммунитарные центры психического здоровья	265 068	279 631	218 642
Центры здоровья, дружественных молодёжи	94 066	87 000	64 623

Источник: Данные Компании

Неотложная догоспитальная медицинская помощь

НДМП предоставляется населению на всей территории страны, вне зависимости от статуса лица, (застрахованное или не застрахованное), в круглосуточном режиме.

Финансовые ресурсы, выделенные Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2020 год для данного вида медицинской помощи, составили 805.220,8 тыс. леев, будучи выполненными в размере 98,2% (790.724,3 тысячи леев). По сравнению с предыдущим годом, сумма данных расходов выросла на 176.965,2 тыс. леев или на 28,8%.

Применительно к объёму медицинских услуг, оказанных населению в рамках НДМП, установлено, что в течение 2020 года, службой НДМП было принято более 789,1 тыс. заявок, что на 62,8 тыс. меньше, чем в 2019 году (851,9 тыс. заявок). Уменьшение количества обращений объясняется увеличением количества обращений в приёмные отделения и единицы неотложной помощи больнично медико-санитарных учреждений.

Из общего числа лиц, обратившихся в 2020 году в службу НДМП, более 15% или 115,1 тыс. - незастрахованные лица.

Динамика обращений, ассигнований и их соотношение проиллюстрирована в следующей фигуре.



Фигура № 11. Динамика обращений и ассигнований для НДМП, 2016-2020 года

Источник: Данные Компании

Стационарная медицинская помощь

СМП предоставляется лицам, нуждающимся в госпитализации, при условии, что исключены все возможности предоставления амбулаторной медицинской помощи или состояние здоровья пациента предполагает наблюдение в стационаре.

Для предоставления СМП, в 2020 году, были заключены договора с 80 поставщиками медицинских услуг, в том числе: 19 республиканскими учреждениями, 9 муниципальными, 35 районными, 5 ведомственными и 12 частными. Финансовые ресурсы, выделенные на данный вид помощи, составили 4.514.275,6 тыс. леев, будучи исполненными на уровне 94,0% или в размере 4.242.059,7 тыс. леев. По сравнению с 2019 годом, данные расходы увеличились на 17,2% или на 621.761,5 тыс. леев.

Количество пролеченных и выписанных случаев в рамках СМП за отчетный период составило 449,1 тыс., что на 159,1 тыс. меньше, чем в 2019 году (608,2 тыс. случаев). Из общего количества пролеченных и выписанных лиц, только 59 тыс. или 13,1% были госпитализированы по направлению семейного врача.

Таблица № 6.
**Пролеченные и выписанные случаи, в том числе по направлению семейного врача,
2018-2020 годы**

Статус пролеченных случаев	2018 год		2019 год		2020 год	
	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %
Всего выписанные и валидированные пролеченные случаи, в том числе:	602 628	100	608 189	100	449 144	100
госпитализированные по направлению семейного врача	137 012	22,7	134 103	22,0	59 042	13,1

Источник: Данные Компании

По типу госпитализации в стационаре, 330 959 случаев (73,7%) это госпитализации в экстренном порядке и 118 185 случаев (26,3%) плановые госпитализации.

Пролеченные случаи в рамках СМП делятся на пролеченные острые случаи и пролеченные хронические случаи.

Валидированные пролеченные хронические случаи составили 25 681 и были предоставлены по профилям: гериатрия, реабилитация и паллиативная помощь. Случаи, предоставленные по реабилитационному профилю в республиканских медико-санитарных учреждениях включали случаи по детской, неврологической, кардиологической, ортопедической реабилитации. Число валидированных пролеченных острых случаев равное 384 161 являлись краткосрочными случаями, предусмотренными общей программой и специальными программами. Средняя стоимость валидированного пролеченного острого случая, включая дневную хирургию, составила 6.787 леев, что на 1.492 леев больше по сравнению с 2019 годом, а средняя стоимость одного дня госпитализации составила 972 леев, что на 110 леев больше, чем в предыдущем периоде.

Таблица № 7.
Пролеченные случаи в рамках специальных программ, 2018-2020 года

Название программы	2018 год	2019 год	2020 год
Специальная программа «Оперативное лечение катаракты»	4 036	5 317	4 447
Специальная программа «Протезирование крупных суставов»	1 265	2 727	2 498
Специальная программа «Интервенционная кардиология»	4 445	5 072	4 124
Специальная программа «Сосудистое протезирование»	406	521	338
Специальная программа «Эндovasкулярная хирургия»	746	708	527
Специальная программа «Кардиохирургия»	1 244	1 373	1 097
Специальная программа «Нейрохирургия переломов позвоночника»	302	358	309
Специальная программа «Интервенционная кардиология врождённых пороков»	47	62	72
Специальная программа «Электрофизиологические исследования и радиочастотная абляция»	149	153	108
Специальная программа «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта»	3	11	5
Специальная программа «Интервенционная нейрорадиология»	-	5	18
Специальная программа «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки»	-	10	9
Специальная программа «Кохлеарный имплантат у детей»	-	-	19

Источник: Данные Компании

Таким образом, в 2020 году было проведено 5 293 хирургических вмешательства связанные с сердечными заболеваниями, из которых: 4 124 миниинвазивных операций у взрослых при остром коронарном синдроме по специальной программе «Интервенционная кардиология» (в 2019 году – 5 072 операций), 1 097 операции по специальной программе «Кардиохирургия» (в 2019 году – 1 373 операций) и 72 малоинвазивных вмешательств у детей и взрослых с врождёнными пороками сердца по программе «Интервенционная кардиология врождённых пороков» (в 2019 году - 62 операций).

В то же время, в 2020 году в рамках программы «Электрофизиологические исследования и радиочастотная абляция» пролечено 108 случаев (в 2019 году - 153 случая).

В 2020 году впервые был заключён договор на новую специальную программу «Кохлеарный имплантат у детей», которым воспользовались 19 детей. Рассматриваемое биомедицинское устройство (бионическое ухо) заменяет естественный слух у людей с тяжёлой или глубокой потерей слуха, включая полную потерю слуха.

Также, из ФОМС были покрыты расходы на предоставление дорогостоящих хирургических вмешательств в рамках других специальных программ, в отношении которых НМСК заключила договора, по таким как: «Оперативное лечение катаракты», «Протезирование крупных суставов», «Сосудистое протезирование», «Эндоваскулярная хирургия», «Нейрохирургия переломов позвоночника», «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта», «Интервенционная нейрорадиология», «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки», в рамке которых были компенсированы 8 151 пролеченных случаев (в 2019 году – 9 657 операций).

По поводу средней стоимости пролеченного случая в рамках специальных программ установлено, что она варьируется от 10.669 леев в случае специальной программы «Оперативное лечение катаракты», до 423.503 леев в случае специальной программы «Кохлеарный имплантат у детей», который является самым дорогостоящим пролеченным случаем исходя из стоимости потребления ресурсов, покрытых за счёт средств ФОМС.

Таблица № 8.
Самые дорогие пролеченные случаи в рамках специальных программ, 2018-2020
года, лей

Название специальной программы	2018 год	2019 год	2020 год
Кохлеарный имплантат у детей	-	-	423 503
Интервенционная нейрорадиология	-	116 983	121 868
Интервенционное лечение острого ишемического инсульта	149 759	143 303	87 829
Интервенционная кардиология врождённых пороков	78 639	78 293	84 016
Кардиохирургия	42 555	43 323	45 234
Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей	-	47 824	45 419
Протезирование крупных суставов	43 285	44 980	44 019

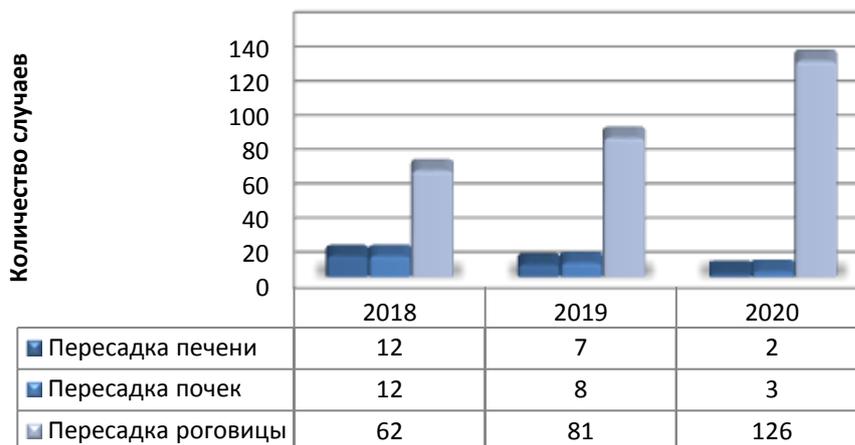
Источник: Данные Компании

В 2020 году, в связи с эпидемиологической ситуацией из-за заражения новым видом Коронавируса COVID-19, вызванного вирусом SARS-CoV-2, НМСК заключила договор на новую программу «Новый тип коронавирусной инфекции (COVID-19)». В рамках этой программы были заключены договоры для 48 107 случаев на сумму 407.434,0 тыс. леев. Помимо средств, на оплату «пролеченного случая» больничные медико-санитарные

учреждения получили финансовые средства, предназначенные для покрытия доплаты, связанной с выполнением показателя профессиональной эффективности «Оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19, на основании контактного/подозреваемого/вероятного/подтверждённого случая» стоимостью 249.491,8 тыс. леев.

Расходы, связанные с лечением путем трансплантации органов, тканей и клеток покрываются, как и в предыдущие годы, из средств ФОМС.

Таким образом, в 2020 году на проведение операций по трансплантации заключены договора с 2 публичными медицинскими учреждениями. За год была проведена 131 операция по трансплантации на сумму 5.137,6 тыс. леев (в том числе: 2 трансплантации печени, 3 трансплантации почек и 126 трансплантаций роговицы).



Фигура № 12. Структура и количество операций по трансплантации, 2018-2020 годы

Источник: Данные Компании

По сравнению с 2019 годом общее количество операций по трансплантации увеличилось на 35, что связано в основном с увеличением на 45 количества трансплантаций роговицы. При этом, из-за отсутствия доноров, количество трансплантаций печени и почек сократилось на 5 случаев.

Стоимость одной операции по трансплантации варьируется от 23,9 тыс. леев по трансплантации роговицы до 789,6 тыс. леев по трансплантации печени, а трансплантация почки стоит 180,4 тыс. леев.

Для обеспечения доступа населения к услугам по медицинскому искусственному оплодотворению, в 2020 году были заключены договора с 4 частными медико-санитарными учреждениями на проведение 67 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 2.125,8 тыс. леев, из которых было выполнено 50 случаев. Стоимость одной процедуры экстракорпорального оплодотворения составила 31,7 тыс. леев.

На оказание услуг лучевой терапии в онкологии, включённых в СМП, было выделено 8.279,9 тыс. леев и был заключён договор с одним поставщиком медицинских услуг. В течение года было проведено около 24,0 тыс. сеансов лучевой терапии на сумму 7.089,0 тыс. леев, что на 5,8 тыс. сеансов меньше по сравнению с 2019 года (29,8 тыс. сеансов). Это объясняется увеличением средств для лучевой терапии в онкологии, оказываемых в рамках САМП.

Аналогичным образом, в течение 2020 года в рамках СМП было проведено 6 562 сеанса гемодиализа в сумме 13.091,2 тыс. леев, шестью поставщиками медицинских услуг. Средняя стоимость одного сеанса - 1.995 леев.

Высокоспециализированные медицинские услуги

Для оказания ВМУ, в 2020 году из основного фонда была выделена сумма 227.610,9 тыс. леев, которая была исполнена на уровне 79,9% или в размере 181.834,7 тыс. леев.

Для предоставления ВМУ были заключены договора с 68 поставщиками, в том числе: с 13 республиканскими медико-санитарными учреждениями, 6 муниципальными, 13 районными и 36 частными.

Заключение договоров на предоставление ВМУ осуществлялось по принципу «за услугу» и было проведено более 453 тыс. обследований, оплаченных из средств ФОМС.

В процессе мониторинга деятельности поставщиков ВМУ с которыми были заключены договора, было отмечено снижение количества дорогостоящих высокоспециализированных исследований, предоставленных на основе узкоспециализированных технологий, что связано с временным прекращением их предоставления из-за эпидемиологической ситуации в стране.

Таблица № 9.

Количество дорогостоящих высокоспециализированных медицинских услуг, предоставляемых на основе узкоспециализированных технологий, 2016 – 2020 года

Название группы услуг	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Ядерный магнитный резонанс	18 202	17 848	16 504	16 419	17 898
Компьютерная томография	32 890	34 724	40 646	44 583	41 112
Сцинтиграфия	7 549	7 425	7 398	7 637	4 627
Ангиография	3 375	2 952	3 062	3 113	580
Генетические исследования (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале)	42 622	74 260	62 959	55 916	25 615
Аортография	883	634	377	330	101
Коронарография с вентрикулографией	368	366	459	530	511
Эхокардиография и методы мониторинга	9 605	20 385	21 816	24 768	22 819
Маммография молочной железы	2 558	6 641	6 260	6 814	4 443
Диагностическая эндоскопия	863	10 365	13 688	13 935	8 422

Источник: Данные Компании

Для обеспечения доступа застрахованных лиц к ВМУ, были заключены договора с 5 медицинскими учреждениями на реализацию Программы по инициации противовирусного лечения хронических вирусных гепатитов и циррозов печени В, С, D и дополнительно с 9 медицинскими учреждениями, в связи с включением в Единую программу ультразвуковых исследований для оценки степени поражения печени. Для оказания указанных услуг было выделено 19.030,4 тыс. леев на оказание 12,9 тыс. услуг, полностью оплаченных за счёт средств ФОМС.

В то же время, чтобы предложить возможность записи застрахованных лиц на медицинские услуги, а также для автоматизации процессов, происходящих в деятельности медико-санитарных учреждений по предоставлению договорных ВМУ, в 2020 году, после проведения дополнительных разработок, была внедрена в пилотном режиме Информационная система «Учёт и отчётность медицинских услуг» (далее - ИСУМУ).

Для пилотирования ИСУМУ использовались типы исследований ВМУ из Приложения №5 к Единой программе ОМС которые включали: функциональную диагностику, медицинскую визуализацию, радиодиагностические исследования, магнитно-резонансную томографию, ядерную медицину, диагностическую, лечебную и оперативную эндоскопию, артроскопию, общие медицинские услуги, анестезию.

В качестве предписателя медицинских услуг были назначены все поставщики медицинских услуг, наделенные правом назначать ВМУ в рамках ОМС.

В качестве поставщика медицинских услуг были назначены все те, с которыми были заключены договора в рамках обязательного медицинского страхования в 2020 году и которые предоставляют ВМУ.

Компенсированные медикаменты

Обеспечение максимально широкого охвата потребностей в безопасных и качественных компенсируемых медикаментах для максимального количества застрахованных лиц - одна из приоритетных задач НМСК.

Таким образом, эффективные расходы ФОМС по компенсированным медикаментам, в 2020 году составили 612.461,7 тыс. леев, увеличившись на 13.467,6 тыс. леев (2,25%) по сравнению с предыдущим годом.

Отпуск компенсированных медикаментов в 2020 году осуществляли 224 поставщика фармацевтических услуг (с их филиалами) на основании 4 944,7 тыс. рецептов или на 656,3 тыс. рецептов меньше, чем в 2019 году.

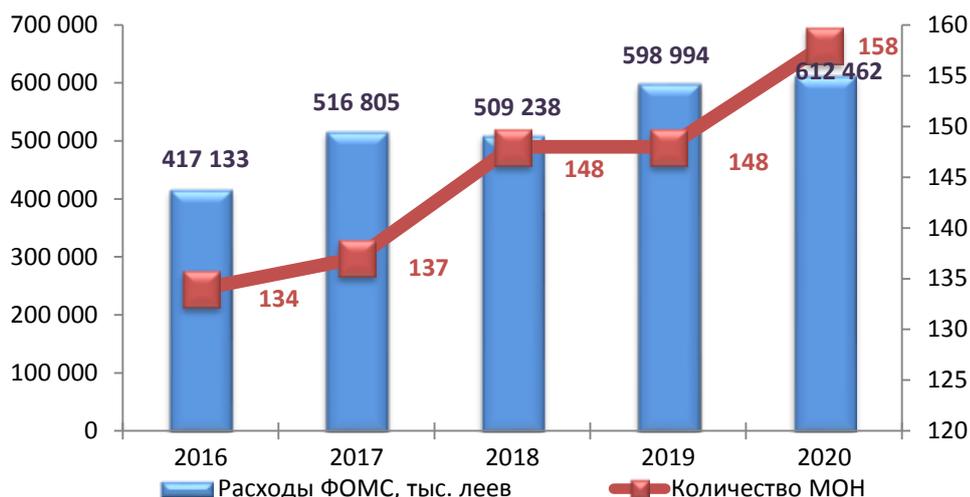
Уменьшение количества выписанных рецептов объясняется тем, что для достижения мер по предотвращению распространения инфекции COVID-19 за счёт минимизации количества визитов пациентам к семейным врачам, врачи выписывали компенсируемые медикаменты, для длительного лечения пациентов с хроническими заболеваниями, на максимальный период 3 месяца.

В то же время, чтобы расширить доступ пациентов к необходимому лечению и уменьшить их финансовое бремя, Советом по компенсируемым медикаментам были предприняты шаги по изменению и дополнению списка компенсируемых медикаментов.

Таким образом, в течение 2020 года список компенсируемых медикаментов был расширен за счёт 10 новых Международных непатентованных наименований (далее – МНН) и в настоящее время включает 158 позиций. При этом перечень компенсируемых медикаментов пополнился новыми дозами и лекарственными формами к уже существующим МНН.

Также в 2020 году были утверждены новые заболевания, для которых компенсируются медикаменты, перечисленные в списке компенсируемых медикаментов, такие как: острый бронхит, инфаркт миокарда с фибрилляцией предсердий, гастроэзофагеальный рефлюкс, гепатобилиарные нарушения, связанные с кистозным фиброзом, новая коронавирусная инфекция (COVID-19), мышечная дистрофия Дюшенна, гиперпролактинемия, умеренные и тяжёлые маниакальные эпизоды у детей до 18 лет.

Следует отметить, что в течение отчётного года были введены положения, предоставляющие семейному врачу / эндокринологу права назначать человеческий инсулин в виде картриджей пациентам с сахарным диабетом. Ранее пациентам назначались лекарства только после принятия решения специализированной комиссией.



Фигура № 13. Эволюция эффективных расходов ФОМС на компенсируемые медикаменты и количества МНН в списке

Источник: Данные Компании

Со ссылкой на количество бенефициаров компенсируемых медикаментов, сообщаем, что в течение 2020 года, 739,1 тыс. человек получили компенсируемые медикаменты от ФОМС, их количество сократилось по сравнению с 2019 годом (832,5 тыс. человек), что объясняется пандемической ситуацией в стране.



Фигура №14. Количество бенефициаров компенсируемых медикаментов в географическом распределении

Источник: Данные Компании

Как видно, наибольшая доля бенефициаров компенсируемых медикаментов от общего числа бенефициаров относится к Центральной зоне (36%). При этом только 19% от общего числа пациентов, состоящих на учёте у семейного врача, получили компенсируемые медикаменты в этой зоне.

В то же время, ежегодные расходы на одного бенефициара увеличились с 719,54 леев в 2019 году до 828,69 леев в 2020 году, как показано в следующей фигуре.



Фигура №15. Эволюция среднегодовых расходов на компенсируемые медикаменты на одного бенефициара
Источник: Данные Компании

В то же время, в 2020 году регистрируется рост средней ставки компенсации за рецепт. Таким образом, из ФОМС были компенсированы 123,86 леев или 91,6% от средней стоимости в 135,29 леев прописанного лекарства за рецепт, при этом средняя доля компенсации за рецепт, достигнутая в 2020 году, на один процентный пункт превышает средний размер компенсации, достигнутый в 2019 году.



Фигура № 16. Эволюция средней розничной цены одного рецепта и средней компенсируемой суммы за рецепт

Источник: Данные Компании

Со ссылкой на структуру расходов, уточняем, что средства в размере 246.641,7 тыс. леев, составляют 40% от всех расходов за компенсируемые медикаменты из ФОМС, покрыло стоимость полностью компенсируемых медикаментов, а 365.820,0 тыс. леев или 60% расходов – частично компенсируемых медикаментов, из которых 229.973,3 тыс. леев – медикаменты, отпускаемые в аптеках без доплаты со стороны пациентов.

Таблица № 10.

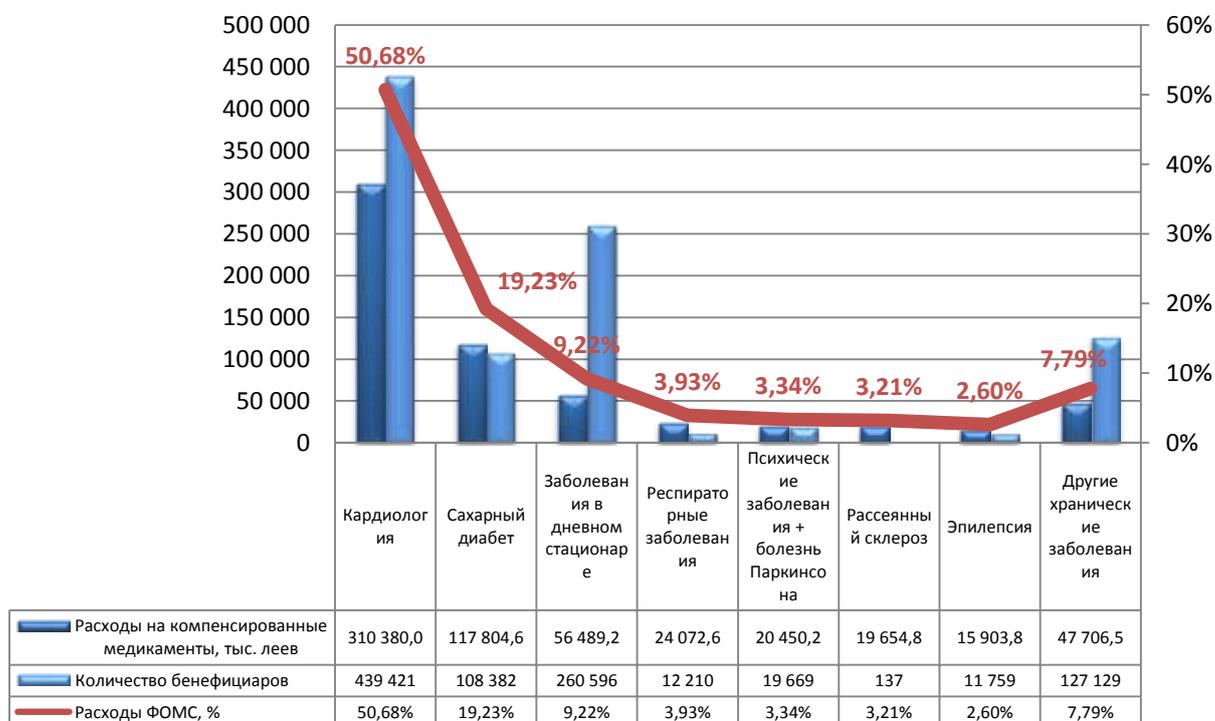
Структура расходов из ФОМС за компенсируемые медикаменты

Тип компенсации	тысячи леев
Полностью компенсируемые медикаменты	246 641,7
Частично компенсируемые медикаменты, среди которых:	365 820,0
медикаменты без доплаты со стороны пациента	229 975,9
медикаменты с доплатой со стороны пациента	135 844,1

Источник: Данные Компании

В структуре расходов на компенсируемые медикаменты, покрываемые из ФОМС, наибольшая доля приходится на медикаменты, применяемые для лечения хронических заболеваний – 90,8%, а расходы на медикаменты, используемые при лечении в дневном стационаре (эпизодическом лечении) снизились на 37% в 2020 году (56.489,2 тыс. леев) по сравнению с 2019 годом (89.232,1 тыс. леев). Данная ситуация может быть объяснена тем, что в условиях эволюции эпидемиологической ситуации инфекции COVID-19 в Республике Молдова, меньшее количество пациентов обращались к семейному врачу для назначения компенсированных рецептов на эпизодическое (острое) или хроническое лечение при обострениях.

Проведя анализ структуры расходов на компенсируемые медикаменты, в зависимости от заболеваний, от которых выписаны рецепты, обнаруживаем, что наибольшая доля расходов приходится на сердечно-сосудистые препараты (50,68%) и сахарный диабет (19,23%).



Фигура № 17. Структура расходов ФОМС на компенсируемые медикаменты по группам болезней

Источник: Данные Компании

В течение отчётного года, 108 382 человека были обеспечены противодиабетическими препаратами на общую сумму 117.804,6 тыс. леев, из которых Insulinum Humanum 46.701,8 тыс. леев и пероральные противодиабетические препараты 71.102,7 тыс. леев.

Следует подчеркнуть тот факт, что финансирование соответствующих препаратов осуществляется также за счёт трансфертов из ГБ, предназначенного для выполнения национальных программ здравоохранения, а также из средств ОМС. Таким образом, из общего числа расходов на противодиабетические препараты сумма 76.398,2 тыс. леев была покрыта за счёт трансфертов из ГБ, а оставшаяся сумма в размере 41.406,4 тыс. леев – за счёт прочих доходов ФОМС.

Компенсированные медикаменты, для лечения сахарного диабета предоставляются как застрахованным лицам (со статусом «застрахованного»), так и незастрахованным. Аналогичным образом назначаются и отпускаются противосудорожные медикаменты и те, которые указаны для лечения психических заболеваний, причём все они полностью компенсируются (100% от цены).

Со ссылкой на анализ расходов на медикаменты, используемые при эпизодическом лечении, сообщаем, что их доля в годовом объёме расходов ФОМС составляет 9,2%, из которых 70% составляют медикаменты, получаемые для детей в возрасте от 0 до 18 лет. Показанием к применению этих медикаментов в основном является лечение острых респираторных вирусных инфекций, противокашлевые, жаропонижающие и антибиотики. Обращаем внимание, что стоимость этих препаратов полностью возмещается ФОМС.

Из общего спектра компенсируемых медикаментов для дневного стационара (взрослые и дети), на 2020 год доля антибиотиков составляет около 36%, расходы составляя 37.980,1 тыс. леев.

После проведения анализа среднегодовых расходов на одного бенефициара компенсируемых медикаментов, мы пришли к выводу, что самые высокие затраты связаны с редкими заболеваниями, такими как рассеянный склероз. В данном случае, ФОМС покрывает расходы на около 143,5 тыс. леев ежегодно на одного пациента. В 2020 году такие медикаменты получили 137 пациента.

Дорогостоящие лекарственные средства

Помимо покрытия расходов на компенсируемые медикаменты в рамках ПМП, ФОМС также покрывает расходы на медикаменты, медицинские устройства и дорогостоящие расходные материалы, используемые в процессе оказания соответствующей медицинской помощи в рамках СМП и САМП.

Таким образом, в 2020 году из средств ОМС, в рамках Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь», были профинансированы следующие дорогостоящие лекарственные средства:

- ✓ Химиотерапевтические/противоопухолевые для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в размере 26.049,8 тыс. леев;
- ✓ Сурфактант для этиологического лечения респираторного дистресса и кофеин цитрат (cafeinum citratum) для лечения апноэ у недоношенных детей в размере 5.836,4 тыс. леев;
- ✓ Альтеплаза (Alteplasm) для лечения острого инсульта в размере 1.193,5 тыс. леев.

Следует отметить, что за счёт САМП были оплачены химиотерапевтические / противоопухолевые медикаменты для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, в размере 8.847,3 тыс. леев.

Кроме того, в рамках САМП была финансово покрыта стоимость медицинских устройств, как следует:

- ✓ экзопротезы молочной железы в размере 540,5 тыс. леев;
- ✓ протезы для головы и шеи, в размере 24,4 тыс. леев;
- ✓ мешки для сбора, стома или уростома для стомированных пациентов, в размере 2.887,4 тыс. леев;
- ✓ медицинские приборы для определения уровня глюкозы в крови у детей, в размере 857,7 тыс. леев.

РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Расходы за счёт средств ФПМ, предназначенные для предупреждения рисков заболевания, за 2020 год равняются 25.301,8 тыс. леев, исполнение составляя 63,3% по сравнению с запланированной величиной доходов за год.

В то же время, они превысили размер израсходованных в 2019 году средств на 3.315,8 тыс. леев или на 15,1%. Доля расходов ФПМ в общих расходах ФОМС сохраняется на уровне 2019 года - 0,3%. В то же время, ежегодные расходы на душу населения увеличились за тот же период на 0,92 леев, с 6,49 леев в 2019 году, до 7,41 леев в 2020 году. Положительная динамика расходов обусловлена реализацией впервые новых профилактических проектов по снижению рисков заболевания (национальный проект по профилактике алкогольной и табачной зависимости у детей), а также реализацией программы выявления туберкулёза среди ключевой группы населения.

Из общих расходов, понесённых в 2020 году, основная доля – 62%, приходится на затраты по реализации мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики, которые составили 15.674,6 тыс. леев, что на 2.103,6 тыс. леев больше по сравнению с 2019 годом, из которых 15.434,6 тыс. леев были направлены на закупку рекомендуемых (дополнительных) вакцин.

В то же время, для борьбы с инфекцией COVID-19 было использовано 240,0 тыс. леев для размножения информационных материалов на основе моделей, принятых и представленных Всемирной организацией здравоохранения (листовки о снижении риска заражения Коронавирусом) в размере 1 900,0 тыс. экземпляров, которые впоследствии были распределены медико-санитарным и социальным учреждениям, Таможенной службе и Пограничной полиции.

Число людей в группах риска, которым были предоставлены рекомендуемые (дополнительные) вакцины (прививки) распределённые Национальным агентством общественного здоровья в 2020 году составило 105 403 человек, что указывает на увеличение на 2 351 человека по сравнению с 2019 годом.

В разделе профилактических осмотров, с целью раннего выявления заболеваний, финансовые средства в размере 1.125,2 тыс. леев были использованы для финансирования Программы «Доктор для вас» а именно: с целью активного выявления туберкулёза и рака лёгких, оказания стоматологических профилактических услуг детям до 18 лет, а также принятия мер по раннему выявлению предраковых состояний и рака молочной железы.

Прочие профилактические мероприятия и мероприятия по предупреждению рисков заболевания на основании проектов были выполнены на сумму 1.497,8 тыс. леев, среди которых:

- 827,3 тыс. леев для финансирования осуществления трёх проектов по снижению риска заражения ВИЧ / СПИДом и ИППП среди ключевого населения на национальном уровне (Фэлешть, Унгень, Комрат, Чадыр-Лунга, Вулкэнешть, Кахул, Леова, Тараклия, Кантемир, Кишинэу, Яловень, Анений Ной, Стрэшень, Орхей) тремя общественными объединениями.

- 587,5 тыс. леев - финансирование осуществления профилактического проекта на национальном уровне (Кишинёв, Бэлць, Комрат, Чадыр-Лунга, Орхей, Унгень, Сынжерей) «Профилактика алкогольной и табачной зависимости у детей в 65 дошкольных и образовательных учреждениях «Независимая страна»». В проекте приняли участие около 3 000 школьников и дошкольников и столько же родителей, а также более 300 учителей. При этом было проведено более 500 уроков на тему профилактики употребления алкоголя и табака.

- 83,0 тыс. леев - финансирование реализации проекта «Выявление Туберкулёза среди ключевой группы населения района Флорешть». Были проведены рентгенологические обследования, после которых было выявлено 32 человека с подозрением на туберкулёз.

В то же время, чтобы предотвратить быстрое распространение инфекции COVID-19 и повысить готовность системы здравоохранения, а также смягчить социально-экономические последствия и снизить риск заболеваемости в чрезвычайной ситуации, были закуплены и профинансированы расходные материалы на сумму 7.004,2 тыс. леев, из которых:

- 525,5 тыс. леев на 634,4 тыс. штук медицинских перчаток в соответствии с Распоряжением № 1 от 18 марта 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям РМ;

- 875,0 тыс. леев на 250,0 тыс. штук медицинских масок в соответствии с Распоряжением № 1 от 18 марта 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям РМ;

- 5.603,7 тыс. леев на 80,0 тыс. тестов по выявлению инфекции COVID-19 согласно Распоряжением № 13 от 03 апреля 2020 года и № 14 от 06 апреля 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям РМ.

По поводу неполного использования средств из ФПМ стоит отметить, что это связано с тем, что деятельность в условиях пандемического года была сложной, с определёнными ограничениями в отношении организации и выполнения запланированных действий, вплоть до их приостановки, как это было в случае с Программой «Доктор для вас – 2020 года».

В то же время, эволюция расходов из ФПМ за последние три года имеет положительную динамику, увеличиваясь из года в год.

Таблица № 11.

Доля фонда профилактических мероприятий в расходах ФОМС

	2018 год	2019 год	2020 год
ФПМ	11 747,6	21 986,0	25 301,8
Расходы ФОМС (тыс. леев)	6 714 063,6	7 489 650,2	8 405 512,0
Доля, %	0,17	0,29	0,30

Источник: Данные Компании

Учитывая важность мер по снижению риска заболеваемости, в том числе посредством иммунизации и других методов первичной и вторичной профилактики, действий по раннему выявлению заболеваний, проявлений и мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, других профилактических мероприятий и мероприятий по предупреждению, особенно в нынешних условиях повышенного риска заболеваемости, средства ФПМ используются для принятия населением здорового образа жизни путём реализации эффективных и скоординированных мер по укреплению здоровья в различных секторах на национальном и местном уровне.

РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ

Приоритеты финансирования из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг (далее – ФР) на 2020 год были следующими:

- укрепление СМП;
- укрепление ПМП;
- укрепление НДМП.

Исходя из приоритетов финансирования, в первом квартале 2020 года был организован конкурс по отбору инвестиционных проектов, на участие в котором было подано 51 проектное предложение.

Принимая во внимание приоритетность оценки финансового воздействия, которое могли оказать меры по снижению риска распространения инфекции COVID-19 над приоритетами по финансированию из ФР, Специализированная комиссия по отбору и оценке инвестиционных проектов, финансируемых из ФР решила отложить на неопределённый срок открытие конвертов и оценки проектов.

Впоследствии возникла необходимость отменить конкурс, так как финансовые ресурсы ФР, в размере 20.000,0 тыс. леев, запланированные на 2020 год, были полностью направлены на приобретение тестов по выявлению COVID-19, на основании Распоряжением № 13 от 3 апреля 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям, в связи с объявлением Постановлением Парламента № 55/2020, на всей территории Республики Молдова чрезвычайного положения, вызванного эпидемиологической ситуацией в связи с инфекцией COVID-19.

При этом исполнение ФР за отчётный период составило 99,4% (19.882,4 тыс. леев), что объясняется возвратом в течение отчётного периода со счетов Escrow, открытых в Министерстве финансов - Государственном казначействе, финансовых средств в размере 117,6 тыс. леев, полученных для оказания услуг которые должны были быть предоставлены в 2019 году, согласно сформированным положениям, в связи с невозможностью выполнения некоторыми бенефициарами обязательств по договорам, заключённым с НМСК за счёт средств ФР.

По сравнению с 2019 годом расходы из ФР уменьшились на 35.417,9 тыс. леев или на 64,0%, составив 0,2% от общих расходов ФОМС в отчётном году.

Динамика расходов из ФР за последние 3 года представлена в следующей таблице.

**Таблица № 12.
Расходы фонда развития за 2018-2020 годы, тыс. леев**

Название показателя	2018 год		2019 год		2020 год		
	Выполнено	Соотношение (в %) выполненного по сравнению с запланированным	Выполнено	Соотношение (в %) выполненного по сравнению с запланированным	Запланировано	Выполнено	Соотношение (в %) выполненного по сравнению с запланированным
Расходы фонда развития	38 120,5	95,3	55 300,3	79,0	20 000,0	19 882,4	99,4

Источник: Данные Компании

РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде ОМС (далее - РФ), используются в строгом соответствии с положениями Регламента о порядке создания и управления ФОМС, утверждённого Постановлением Правительства № 594 от 14 мая 2002 года, для которого в 2020 году были предусмотрены финансовые средства в размере 10.000,0 тыс. леев.

В условиях объявления чрезвычайного положения на всей территории Республики Молдова, вызванного эпидемиологической ситуацией связанной с заражением COVID-19 (Постановление Парламента № 55/2020), РФ был использован в полном объёме для закупки в срочном порядке тестов по выявлению инфекции COVID-19 (Распоряжением № 13 от 3 апреля 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям).

РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ

В соответствии с нормативом, установленном законодательством⁷, для расходов фонда управления (далее - ФУ) предусмотрено направление до 2,0% доходов, поступивших на единый счёт Компании. Однако, на протяжении целого ряда лет, в том числе последних пяти лет, доля этих расходов не превышала уровня 1,26% (2016 год) от накопленных доходов.

В отчётном году, доля расходов ФУ системой ОМС составила 0,94% от суммы доходов, накопленных в ФОМС, снизившись на 0,09 процентных пункта по сравнению с уровнем, зафиксированным в 2019 году (1,03%) и на 0,32 процентных пункта по сравнению с уровнем зафиксированным в 2016 году (1,26%). Графическая иллюстрация эволюции доли расходов ФУ за последние пять лет представлена на следующей диаграмме.



Фигура № 18. Эволюция доли расходов ФУ из всех накопленных доходов, 2016 – 2020 годы
Источник: Данные Компании

⁷ Пункт 9 Постановления Правительства РМ № 594 от 14.05.2002 года

Расходы ФУ были исполнены в сумме 80.218,2 тыс. леев, на 7.196,7 тыс. леев меньше годовых назначений или на уровне 91,8% и на 1.563,2 тыс. леев больше по сравнению с предыдущим годом.

На невыполнение повлияло в основном невыполнение в запланированном объёме расходов на приобретение товаров и услуг в сумме 5.031,0 тыс. леев, вызванное вмешательством экзогенных факторов, а также воздействием пандемии COVID-19, что оказало серьёзное влияние на выполнение ряда мероприятий, предусмотренных Сметой доходов и расходов НМСК на 2020 год.

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

Таблица № 13.
Структура расходов фонда управления 2019 – 2020 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2019 году	По уточнённом плану на 2020 год	Выполнено в 2020 году	Выполнено в 2020 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2020 году по сравнению с 2019 годом (%)
	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
<i>Расходы,</i>	<i>77 325,6</i>	<i>85 281,9</i>	<i>78 913,9</i>	<i>92,5</i>	<i>102,1</i>
в том числе:					
Расходы на персонал	66 802,1	68 751,1	67 516,2	98,2	101,1
Товары и услуги	10 025,1	16 020,8	10 989,8	68,6	109,6
Социальные выплаты	498,4	510,0	407,9	80,0	81,8
Прочие расходы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Нефинансовые активы,</i>	<i>1 329,4</i>	<i>2 133,0</i>	<i>1 304,3</i>	<i>61,1</i>	<i>98,1</i>
в том числе:					
Основные средства	464,7	1 100,0	461,0	41,9	99,2
Запасы оборотных материалов	864,7	1 033,0	843,3	81,6	97,5

Источник: Данные Компании

Основная доля в общей сумме расходов ФУ приходится на расходы на персонал – 84,2%, за ними следуют расходы на приобретение товаров и услуг – 13,7%, расходы на запасы оборотных материалов – 1,0%, расходы на приобретение основных средств – 0,6% и расходы на социальные выплаты – 0,5%.

Расходы на приобретение товаров и услуг, которые равняются 10.989,8 тыс. леев включают: расходы на проведение информационных кампаний по информированию населения в отношении системы страхования, расходы на издательские услуги (печать бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и информационных материалов для коммуникационных кампаний, направленных на информирование о правах и обязанностях в системе ОМС), текущие расходы по содержанию, на поддержание и развитие информационной системы.

Для закупки нефинансовых активов, доля которых составила 1,6% ФУ, было затрачено 1.304,3 тыс. леев, в том числе на основные средства – 461,0 тыс. леев и на оборотные материалы – 843,3 тыс. леев.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Достижение Производительности Подпрограмм

Подпрограмма 80 02 «Управление фондами обязательного медицинского страхования»

Цель	Фонды обязательного медицинского страхования управляются способом, эффективным для гарантирования доступа застрахованного населения к услугам здравоохранения, предусмотренным Единой программой обязательного медицинского страхования.
Задачи	<ol style="list-style-type: none">1. Повышение уровня удовлетворённости бенефициаров системы ОМС услугами НМСК на 1% в 2020 году по сравнению с 2017 годом.2. Увеличение степени охвата ОМС на 2% в 2020 году по сравнению с 2017 годом.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Степень охвата ОМС в 2020 составила 87,8%. Таким образом, предусмотренный показатель был превышен на 0,8 процентных пункта.2. Об уровне удовлетворённости бенефициаров системы ОМС услугами НМСК сообщить не представляется возможным, поскольку в отчётном году не проводилось ни одного социологического исследования по данной теме.3. Доля бюджета, выполненного НМСК в 2020 году по сравнению с уточненной величиной доходов за год составила 94,3%, что на 4,7 процентных пункта ниже запланированного уровня (99,0%), вследствие воздействия пандемии COVID-19. <p>Продукт:</p> <ol style="list-style-type: none">1. В течение 2020 года НМСК заключила договора со 455 поставщиками медицинских услуг, что соответствует количеству запланированных договоров.2. В отчётном году была организована одна информационная кампания в соответствии с запланированным показателем.3. Количество оценок ПМСУ в отчётном году составило 112, что соответствует 62,2% от запланированного количества (180 оценок). <p>Причина не достижения в полной мере данного показателя объясняется фактом введения чрезвычайного положения в области здравоохранения, вызванного пандемией COVID-19, что негативно повлияло на осуществление оценочной деятельности.</p> <p>Эффективность:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Расходы из средств ФОМС на одного пациента, зарегистрированного у семейного врача, составили 2.460,68 леев, что на 4,32 леев меньше, чем планировалось (2.465,0 леев). Таким образом, показатель был практически достигнут, несмотря на то, что в течение 2020 года деятельность осуществлялась в сложных условиях.2. Стоимость информационной кампании, проведённой в 2020 году составила 420,2 тыс. леев, и предполагала производство рекламных роликов, инфографики, медиа / онлайн-акций.

Заключение	Несмотря на то, что в течение 2020 года деятельность осуществлялась в сложных условиях, исходя из распространённости пандемии COVID-19, констатируем, что по большей части показатели были достигнуты или достигнутые значения близки к запланированному уровню. Таким образом, можно сделать вывод, что, с некоторыми оговорками, степень достижения целей удовлетворительная.
-------------------	---

Подпрограмма 80 05 «Первичная медицинская помощь»

Цель	Доступ к качественным услугам первичной медицинской помощи для всех граждан Республики Молдова.
Задача	Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам для всех граждан Республики Молдова.
Достижение показателей результативности	<p align="center">Результат:</p> <p>1. Доля семейных врачей, за которыми закреплены до 2 200 пациентов, составила 81,0%, что на 1,7 процентных пункта меньше ожидаемого значения (82,7%).</p> <p>2. Доля профилактических визитов семейного врача составила в 2020 году 34,8%, что превышает плановый показатель на один процентный пункт (33,8%). Увеличение доли профилактических визитов по сравнению с другими визитами семейного врача считается положительным моментом.</p> <p align="center">Продукт:</p> <p>1. Общее количество визитов семейного врача за отчётный период составило 10 293 395, что на 506 605 ниже по сравнению с количеством визитов, запланированных на отчётный год (10 800 000). Причиной уменьшения количества визитов стала эпидемиологическая ситуация в стране, и как следствие, приостановление плановых визитов к семейному врачу.</p> <p>2. Количество профилактических визитов к семейному врачу составило в 2020 году 3 578 912, что на 71 088 меньше запланированного количества профилактических визитов (3 650 000). Основная причина снижения количества визитов - эпидемиологическая ситуация, вызванная COVID-19.</p> <p>3. Количество семейных врачей, за которыми закреплено менее 2 200 человек, составило 1 804, что на 286 или 18,8% больше чем планировалось (1 518).</p> <p align="center">Эффективность:</p> <p>1. Расходы фондов ОМС на ПМП (без компенсируемых медикаментов) на душу населения среди лиц, зарегистрированных у семейного врача, составили в отчётном году 487,5 леев, что на 40,5 леев меньше запланированной стоимости (528,0 леев).</p> <p>2. Средняя стоимость одного визита (без компенсируемых медикаментов) составила 161,8 леев, на 3,8 леев меньше по сравнению со средней запланированной стоимостью визита в 2020 году (165,6 леев). Одновременно, это на 15,6 леев больше по сравнению с 2019 годом.</p>
Заключение	Принимая во внимание эпидемиологическую ситуацию, сохраняющуюся в течение 2020 года, можем констатировать, что уровень достижения показателей результативности, принятых по

	данной подпрограмме, в целом отражает удовлетворительную динамику.
--	--

Подпрограмма 80 06 «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»

Цель	Доступ к качественным специализированным амбулаторным медицинским услугам для застрахованных лиц.
Задачи	Обеспечение доступа к основным специальностям в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи предоставляемой поставщиками медицинских услуг функционирующими в районах Республики Молдова.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Доля МСУ предоставляющих медицинские услуги по основным специальностям составляет 100%, как было запланировано.</p> <p>Продукт:</p> <p>1. Количество МСУ предоставляющие медицинские услуги по основным специальностям составляет 41, что соответствует плану.</p> <p>2. Число визитов в амбулаторных условиях в 2020 году равняется 4 449 254 и составляет 67,6% от общего запланированного числа визитов на отчетный год (6 585 000) или на 2 135 746 визитов меньше.</p> <p>Низкое число визитов объясняется воздействием нового типа коронавирусной инфекции (COVID-19), в результате чего количество плановых / амбулаторных посещений врача было ограничено.</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Средние расходы фондов ОМС на специализированную амбулаторную медицинскую помощь в пересчёте на одно застрахованное лицо, состоящего на учёте у семейного врача, составили 329,09 леев. Это на 15,91 леев меньше запланированного значения (345 леев). В то же время, данные расходы на 11,89 леев превысили те, которые были достигнуты в 2019 году.</p> <p>2. Средняя стоимость одного приёма у врача-специалиста составила в 2020 году 168,2 леев, что на 50,1 леев выше запланированной стоимости на текущий год (118,1 леев).</p>
Заключение	Степень достижения целей ниже запланированного уровня является следствием объявления чрезвычайного положения на всей территории Республики Молдова (Постановление Парламента № 55/2020), в связи с эпидемиологической ситуацией по заражению инфекцией COVID-19 и, как следствие, временного прекращения плановых визитов к врачам-специалистам.

Подпрограмма 80 08 «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому»

Цель	Доступ к услугам по коммунитарному медицинскому уходу и уходу на дому, предоставляемым МСУ застрахованным лицам.
Задача	Увеличение количества услуг по коммунитарному медицинскому уходу и уходу на дому, предоставляемых застрахованным лицам.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Процент увеличения количества визитов в рамках коммунитарного медицинского ухода и ухода на дому по сравнению с 2019 годом составляет 9,2%. Это на 6,7 процентных пункта меньше запланированного уровня роста (15,9%).</p>

	<p>Продукт:</p> <p>1. Количество поставщиков услуг по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому, с которыми НМСК заключила договора в 2020 году составляет 146. Таким образом, запланированное количество (145) было превышено на одну единицу.</p> <p>2. Количество визитов с целью предоставления медицинского коммунитарного ухода и ухода на дому (без визитов в Центры здоровья дружественных молодёжи и Коммунитарные центры психического здоровья) составило в отчётном году 80 111 или на 4 889 меньше запланированного количества визитов (85 000). В то же время, указанное количество визитов превысило на 6 766 количество визитов по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому (без визитов в Центры здоровья дружественных молодёжи и Коммунитарные центры психического здоровья) осуществленных в 2019 году.</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Средние расходы ФОМС на медицинский коммунитарный уход и уход на дому на одного застрахованного составили 28,20 леев или на 2,24 лея меньше запланированной суммы (30,44 леев).</p> <p>2. Средняя стоимость одного визита по предоставлению медицинского коммунитарного ухода и ухода на дому (без визитов в Центры здоровья дружественных молодёжи и Коммунитарные центры психического здоровья) составила 160,41 леев, на 25,09 леев меньше запланированной стоимости (185,5 леев). При этом, средняя стоимость одного визита в рамках медицинского коммунитарного ухода и уход на дому (без визитов в Центры здоровья дружественных молодёжи и Коммунитарные центры психического здоровья), рассчитанная в 2020 году, на 9,61 леев превысила значение эталонного показателя, достигнутого в 2019 году.</p>
Заключение	Достичь запланированного уровня показателей результативности по данной подпрограмме не удалось, основная причина - пандемия, вызванная инфекцией COVID-19.

Подпрограмма 80 09 «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»

Цель	Доступ к медицинским услугам, предоставляемым в рамках качественной неотложной догоспитальной медицинской помощи для всех граждан Республики Молдова.
Задача	Обеспечение финансирования оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи с учётом особенностей обслуживаемой территории.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Процентное увеличение суммы, предназначенной для НДМП по сравнению с предыдущим годом, составило 28,8%, превысив на 13,7 процентных пункта значение установленного показателя (15,1%).</p> <p>Продукт:</p> <p>1. Общая сумма, предназначенная для НДМП в 2020 году, составляет 790.724,3 тыс. леев и на 84.115,8 тыс. леев больше утверждённой суммы (706.608,5 тыс. леев).</p>

	<p>2. Общее количество запросов на 1 000 населения, согласно данным НМСК, составило 231 или на 26 запросов меньше запланированного количества (257).</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Средняя стоимость одного вызова неотложной догоспитальной медицинской помощи в отчётном году составила 1 002 леа, что на 191,3 леев больше запланированной стоимости (810,7 леев)</p> <p>2. Расходы ФОМС на НМП на душу населения среди лиц, зарегистрированных у семейного врача составляет 231,5 леев, на 22,8 леа больше значения запланированного на 2020 год показателя (208,7 леев).</p>
Заключение	Степень достижения показателей можно оценить как удовлетворительную.

Подпрограмма 80 10 «Стационарная медицинская помощь»

Цель	Доступ к качественным услугам стационарной медицинской помощи для застрахованных лиц.
Задачи	<p>1. Достижение уровня в 450 000 госпитализаций по острым случаям (пролеченным случаям) в год к 2020 году.</p> <p>2. Снижение средней продолжительности госпитализации по пролеченным острым случаям до 2020 года на 9% по сравнению с 2015 годом.</p>
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Доля валидированных пролеченных острых случаев от общего числа всех случаев предоставления услуг составила в 2020 году 85,5%, что на 4,0 процентных пункта меньше запланированного уровня (89,5%).</p> <p>Причиной снижения доли валидированных пролеченных острых случаев в общем числе предоставленных случаев стало влияние эпидемиологической ситуации в стране и во всем мире, которая привела к прекращению плановых госпитализаций.</p> <p>2. Процент снижения средней продолжительности госпитализации по сравнению с 2015 годом составил 9,1%, достигнув таким образом запланированного уровня (9,1%).</p> <p>Продукт:</p> <p>1. Количество валидированных пролеченных острых случаев, включая также и случаи, пролеченные в дневной хирургии, в 2020 году составило 384 161, что на 65 839 случаев меньше запланированного (450 000) и на 102 887 случаев меньше, чем в предыдущем году. Уменьшение количества госпитализаций произошло в результате пандемии, вызванной заражением новым типом коронавируса (COVID-19). Таким образом, как в публичных больничных медико-санитарных учреждениях, так и в частных были приостановлены медицинские мероприятия для пациентов, госпитализированных в дневном отделении хирургии, плановые хирургические вмешательства, плановые госпитализации.</p> <p>2. Число валидированных пролеченных хронических случаев составило в отчётном году 25 681, на 27 319 меньше запланированного количества (53 000). Причина сокращения -</p>

	<p>приостановление плановых госпитализаций.</p> <p>3. Общее количество валидированных предоставленных дней госпитализации (для острых случаев), в том числе в дневной хирургии, равняется 2 681 712, что составляет 85,1% от запланированной годовой стоимости (3 150 000) или на 468 288 дней меньше.</p> <p>4. Средняя продолжительность госпитализации для валидированных пролеченных острых случаев, в том числе в дневной хирургии, составила 7,0 дней, что соответствует запланированному значению.</p> <p>5. Согласно данным, представленным в отчётности, в 2020 году было предоставлено (реализовано) услуг по валидированным пролеченным острым случаям, в том числе в дневной хирургии, на сумму 2.607.384 тыс. леев, что на 1.119.698,0 тыс. леев меньше запланированной годовой суммы (3.727.082,0 тыс. леев).</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Средняя стоимость одного валидированного пролеченного острого случая, в том числе в дневной хирургии, в 2020 году составила 6.787 леев, что на 1.495 леев меньше запланированной стоимости (8.282 леев).</p> <p>2. Средняя стоимость одного валидированного предоставленного дня госпитализации, в том числе в дневной хирургии (для острых случаев), составила 972 леев, что на 211 леев меньше запланированной стоимости (1.183 леев).</p> <p>3. Средние расходы ФОМС на стационарную медицинскую помощь на одного застрахованного составила 1.865,8 леев, что на 9,6 лея больше запланированного (1.856,2 леев).</p>
Заключение	В целом уровень достижения показателей результативности, принятых в рамках стационарной медицинской помощи по отношению к запланированным, можно оценить как удовлетворительный, учитывая влияние пандемии COVID-19.

Подпрограмма 80 11 «Высокоспециализированные медицинские услуги»

Цель	Доступ к высокоспециализированной медицинской помощи для застрахованных лиц.
Задача	Увеличение доступа к высокоспециализированным медицинским услугам для застрахованных лиц.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. В 2020 году количество высокоспециализированных медицинских услуг предоставленных застрахованным лицам по сравнению с предыдущим годом снижено на (-24,4%) процентных пункта по сравнению с плановым значением (-2%). Причина сложившейся ситуации объясняется тем, что как в публичных медико-санитарных, так и в частных медицинских учреждениях во время объявленного в стране чрезвычайного положения была временно прекращена деятельность по оказанию высокоспециализированных медицинских услуг.</p> <p>Продукт:</p> <p>1. Количество позиций в перечне высокоспециализированных услуг было сокращено на 97 позиций (Постановление</p>

	<p>Правительства № 51 от 05.02.2020 года) и состоит из 510 позиций соответственно.</p> <p>2. Количество предоставленных высокоспециализированных медицинских услуг составило в 2020 году 453 126, что на 162 871 услугу меньше по сравнению с количеством услуг, запланированных на отчетный год (615 997).</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Средние расходы ФОМС на высокоспециализированные медицинские услуги на застрахованное лицо составили 79,98 леев или на 23,42 леев меньше запланированного значения (103,4 леев). Основной причиной неполной реализации рассматриваемого показателя была невозможность в полной мере использовать средства, предоставленные для оказания высокоспециализированных услуг, из-за временного прекращения деятельности поставщиков медицинских услуг в связи с введением чрезвычайного положения в связи с COVID-19.</p> <p>2. Средняя стоимость одной предоставленной высокоспециализированной медицинской услуги составила 401,3 леев, что на 37,2 леев больше значения показателя, запланированного на 2020 год (364,1 леев).</p>
Заключение	<p>Достижение перечисленных показателей отражает динамику ниже уровня ожиданий, как следствие временного приостановления оказания высокоспециализированных медицинских услуг, вызванное существующей эпидемиологической ситуацией.</p>

Подпрограмма 80 17 «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»

Цель	<p>РФ управляется эффективно, чтобы гарантировать своевременное и эффективное оказание медицинских услуг людям, нуждающимся в неотложном лечении.</p>
Задача	<p>Покрытие 100% медицинских услуг для лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи при возникновении непредвиденных (эпидемиологических) ситуаций или не накопления доходов на запланированном уровне.</p>
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Средства РФ, запланированные на 2020 год, в полном объеме были направлены на покрытие дополнительных медицинских услуг, необходимых в связи с эпидемиологической ситуацией, вызванной инфекцией COVID-19.</p> <p>Продукт:</p> <p>1. В 2020 году из РФ были произведены расходы в размере 10.000 тыс. леев или на уровне запланированной величины годовых назначений.</p> <p>Эффективность:</p> <p>1. Доля выполнения плана составила 100%, средства РФ были использованы полностью для закупки, в срочном порядке тестов на обнаружение инфекции COVID-19 в соответствии с Распоряжением № 13 от 3 апреля 2020 года Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова.</p>
Заключение	<p>Цель была достигнута, средства РФ в полном объеме были</p>

	направлены на покрытие дополнительных медицинских услуг, связанных с эпидемиологической ситуацией, вызванной инфекцией COVID-19.
--	--

Подпрограмма 80 18 «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»

Цель	Укрепление общественного здоровья и рост качества жизни пациентов, нуждающихся в специфической медицинской помощи.
Задача	Улучшение и повышение эффективности доступа населения к специфическим медицинским услугам.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Доля лиц из групп риска, которые в 2020 году получили рекомендуемые (дополнительные) вакцины (вакцина и иммуноглобулин против бешенства, вакцина против гриппа, вакцина для профилактики вирусного гепатита В у взрослых) составила 98,0%, достигнув запланированного уровня (98,0%).</p> <p>2. Доля расходов, произведённых из фонда профилактических мероприятий, составила 63,3% по сравнению с утверждённой (запланировано 100%). Объясняется это тем, что в связи с пандемической ситуацией реализация Программы «Доктор для вас – 2020 год» была приостановлена, и в результате выделенные на неё финансовые средства не могли быть полностью использованы.</p> <p>Продукт:</p> <p>1. Количество лиц, которые в отчётном году были вакцинированы и обследованы в рамках программ скрининга составило 114 279 человек, что на 40 221 человек меньше запланированного числа (154 500 человек), из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - люди с укусами, 3 818 человек, получили вакцину и иммуноглобулин против бешенства; - лицам с хроническими заболеваниями и профессиональным контингентам с повышенным риском заболевания в группах риска, насчитывающим 100 тысяч, была сделана вакцина против гриппа; - взрослые, в количестве 1 585 человек, были вакцинированы для профилактики вирусного гепатита В; - в рамках программы «Доктор для вас – 2020 год» 8 876 человек прошли профилактические осмотры (скрининг), в том числе: 3 441 детей в возрасте до 18 лет из районов Орхей и Ниспорень прошли профилактическое обследование у стоматологов; 521 женщин в возрасте от 40 до 65 лет из районов Чадыр-Лунга и Хынчешть прошли профилактическое обследование с целью выявления рака молочной железы на ранних стадиях; 4 914 человек из групп риска и с повышенной риском заболевания туберкулёзом и раком лёгких в районах Криулень, Теленешть, Кантемир и Дубэсарь прошли профилактические осмотры с целью выявления рака лёгких. <p>В то же время, согласно Приказу министра здравоохранения, труда и социальной защиты № 590 от 24.06.2020 года, мероприятия, запланированные в рамках программы «Доктор для вас – 2020 год», были приостановлены во втором семестре.</p> <p>Таким образом, причиной невыполнения в полной мере показателя стало приостановление проведения Программы «Доктор для вас – 2020 год».</p>

	<p>Эффективность:</p> <p>1. Годовые расходы из фонда профилактических мероприятий на душу населения составили 7,4 леев или на 4,6 леев меньше, чем было запланировано (12 леев). Причина не достижения планового уровня показателя эффективности - неполное использование по объективным причинам средств профилактических мероприятий.</p>
Заключение	<p>Работа в условиях пандемического года была сложной, с определёнными ограничениями в отношении организации и проведения запланированных действий, вплоть до приостановки, как это было в случае с Программой «Доктор для вас – 2020 год». В этих условиях достижение показателей результативности на запланированном уровне не удалось выполнить по объективным причинам.</p>

Подпрограмма 80 19 «Развитие и модернизация учреждений здравоохранения»

Цель	Укреплённая материально-техническая база медико-санитарных учреждений.
Задачи	Увеличение числа публичных медико-санитарных учреждений оснащённых медицинским оборудованием и приборами, при этом не менее 5% ежегодно до 2022 года по сравнению с 2017 годом.
Достижение показателей результативности	<p>Результат:</p> <p>1. Доля исполнения расходов из фонда развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг по сравнению с утверждённым объёмом составила за отчётный период 99,4%, по сравнению с предусмотренными 100%. Это объясняется возвратом в отчётном периоде со счетов <i>Escrow</i>, открытых в Министерстве финансов - Государственном казначействе для оказания услуг в 2019 году, согласно сформированным положениям, финансовых средств в размере 117,6 тысячи леев, в результате несоблюдения некоторыми бенефициарами обязательств по договорам, заключённым с НМСК за счёт средств фонда развития.</p> <p>2. Показатель, который предусматривает определение доли публичных поставщиков медицинских услуг, бенефициаров средств из фонда развития для приобретения оборудования и устройств, среди общего количества публичных поставщиков медицинских услуг, оказавшимися победителями, не может быть рассчитан в 2020 году, учитывая направление средств фонда развития в полном объеме на закупку, в срочном порядке, тестов по выявлению инфекции COVID-19, меры, наложенной Распоряжением № 13 от 3 апреля 2020 Комиссии по чрезвычайным ситуациям РМ.</p> <p>Продукт:</p> <p>1. По тем же причинам, которые были указаны выше, в отчётном году не был выполнен также показатель для указания количества поставщиков, оснащённых устройствами.</p>

	<p>Эффективность:</p> <p>1. Годовые расходы из фонда развития в пересчёте на душу населения составили 5,82 леев (запланировано 5,9 леев).</p>
<p>Заключение</p>	<p>Принимая во внимание Постановление Парламента № 55/2020 объявившее на всей территории Республики Молдова чрезвычайное положение, связанное с эпидемиологической ситуацией, вызванной инфекцией COVID-19, и направлением средств фонда развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг в полном объеме на закупку тестов на выявление инфекции COVID-19, достижение показателей результативности установленных для Подпрограммы «Развитие и модернизация учреждений здравоохранения» невозможно оценить. Таким образом, на основании вышеизложенного хотелось бы отметить, что показатели результативности, рассчитанные на основе имеющихся данных, не отражают объективно результативность реализации программы, учитывая, что выделенные финансовые средства использовались для мер, не относящихся к назначению подпрограммы.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Formularul nr.1 CNAM

Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2020

(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<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>
I. Venituri, total	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0,0	416 598,5			
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	403 013,7	549 696,5	549 696,5	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	403 013,7	133 098,0	686 749,3	553 651,3	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Valentina BULIGA

Director general adjunct



Denis Valac

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Formularul nr.1.1 CNAM
Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
1	2	3	4	5=4-3	6=4/3	
Venituri, total	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	122	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1221	5 204 862,2	4 763 462,2	4 800 508,9	37 046,7	100,8%
Alte venituri	14	47 714,8	68 514,8	69 299,6	784,8	101,1%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	153 219,3	153 219,3	153 219,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2 852 472,9	3 380 472,1	3 380 472,1	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

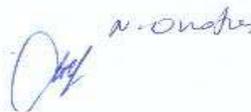
Șef Direcție contabilitate



Valentina BULIGA



Denis Valac



Nina Onofrei

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea <i>A</i>	Plan		Executat <i>3</i>	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an <i>1</i>	Precizat pe an <i>2</i>		devieri (+/-) <i>4=3-2</i>	în % <i>5=3/2</i>
Cheltuieli, total	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	8 225 977,3	8 759 975,0	8 270 109,6	-489 865,4	94,4%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

 Valentina BULIGA

Director general adjunct

 Denis Valac

Șef Direcție economie

 Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

 Sergiu Negritu

Raport
privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod P2	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
		2	3		5=4-3	6=4/3
Cheltuieli, total		8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%
Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	2 257 760,1 654 919,2	2 358 575,7 654 919,2	2 243 161,2 577 783,8	-115 414,5 -77 135,4	95,1% 88,2%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	777 473,3	781 819,1	748 220,3	-33 598,8	95,7%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68 105,2	72 472,9	64 109,4	-8 363,5	88,5%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706 608,5	805 220,8	790 724,3	-14 496,5	98,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4 191 766,9	4 514 275,6	4 242 059,7	-272 215,9	94,0%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224 263,3	227 610,9	181 834,7	-45 776,2	79,9%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

N. Onofrei

Of

V. Buliga

Valentina BULIGA

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Formularul nr.4 CNAM
Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2020

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

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 %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. VENITURI	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%	7 636 333,0	906 231,8	111,9%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%	4 768 177,7	171 396,1	103,6%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%	4 768 177,7	171 396,1	103,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 204 862,2	4 763 462,2	4 800 508,9	37 046,7	100,8%	4 645 137,6	155 371,3	103,3%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	125 123,0	135 123,0	139 064,9	3 941,9	102,9%	123 040,1	16 024,8	113,0%
ALTE VENITURI	14	47 714,8	68 514,8	69 299,6	784,8	101,1%	54 507,0	14 792,6	127,1%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	8 372,8	4 260,0	5 252,6	992,6	123,3%	6 543,6	-1 291,0	80,3%
Dobânzi încasate	1411	8 372,8	4 260,0	5 252,6	992,6	123,3%	6 543,6	-1 291,0	80,3%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	941,0	353,3	368,9	15,6	104,4%	837,4	-468,5	44,1%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	147,0	79,7	137,6	57,9	172,6%	187,5	-49,9	73,4%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	794,0	273,6	231,3	-42,3	84,5%	649,9	-418,6	35,6%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	38 401,0	63 901,5	63 678,1	-223,4	99,7%	47 126,0	16 552,1	135,1%
Alte venituri	1451	38 401,0	63 901,5	63 678,1	-223,4	99,7%	47 126,0	16 552,1	135,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de acrotire a sănătății		76 398,2	76 398,2	76 398,2	0,0	100,0%	72 278,3	4 119,9	105,7%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		76 821,1	76 821,1	76 821,1	0,0	100,0%	22 104,9	54 716,2	347,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		2 851 734,4	3 379 733,6	3 379 733,6	0,0	100,0%	2 718 526,6	661 207,0	124,3%
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%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%	7 489 650,2	915 861,8	112,2%
III. CHELTUIELI	2	8 358 759,2	8 858 939,3	8 351 886,5	-507 052,8	94,3%	7 433 020,5	918 866,0	112,4%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	68 751,1	68 751,1	67 516,2	-1 234,9	98,2%	66 802,1	714,1	101,1%
REMUNERAREA MUNCII	211	53 922,4	53 922,4	52 946,9	-975,5	98,2%	52 413,5	533,4	101,0%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	53 922,4	53 922,4	52 946,9	-975,5	98,2%	52 413,5	533,4	101,0%
Alte plăți bănești ale angajaților	2113		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	14 828,7	14 828,7	14 569,3	-259,4	98,3%	14 388,6	180,7	101,3%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	12 402,2	12 402,2	12 194,0	-208,2	98,3%	12 030,0	164,0	101,4%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2 426,5	2 426,5	2 375,3	-51,2	97,9%	2 358,6	16,7	100,7%
BUNURI SI SERVICII	22	8 289 498,1	8 789 678,2	8 283 962,4	-505 715,8	94,2%	7 365 720,0	918 242,4	112,5%
SERVICII	222	8 289 498,1	8 789 678,2	8 283 962,4	-505 715,8	94,2%	7 365 720,0	918 242,4	112,5%
Servicii energetice și comunale	2221	1 311,8	1 311,8	1 136,9	-174,9	86,7%	1 087,9	49,0	104,5%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	6 742,7	9 242,7	5 220,6	-4 022,1	56,5%	3 278,7	1 941,9	159,2%
Servicii de locațiune	2223	633,8	718,6	718,6	0,0	100,0%	621,1	97,5	115,7%
Servicii de transport	2224	69,0	69,0	45,2	-23,8	65,5%	96,8	-51,6	46,7%
Servicii de reparații curente	2225	100,0	284,0	284,0	0,0	100,0%	0,0	284,0	
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	2,6	-117,4	2,2%	102,5	-99,9	2,5%
Deplasări de serviciu	2227	110,0	110,0	72,5	-37,5	65,9%	103,2	-30,7	70,3%
Servicii medicale	2228	8 275 977,3	8 773 657,4	8 272 972,6	-500 684,8	94,3%	7 355 694,9	917 277,7	112,5%
Alte servicii	2229	4 433,5	4 164,7	3 509,4	-655,3	84,3%	4 734,9	-1 225,5	74,1%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	407,9	-102,1	80,0%	498,4	-90,5	81,8%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	407,9	-102,1	80,0%	498,4	-90,5	81,8%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	56,3	56,3	0,0	-56,3	0,0%	56,3	-56,3	0,0%
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	453,7	453,7	407,9	-45,8	89,9%	442,1	-34,2	92,3%
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 în 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	24 633,0	58 450,6	53 625,5	-4 825,1	91,7%	56 629,7	-3 004,2	94,7%
MIJLOACE FIXE	31	23 600,0	1 100,0	343,4	-756,6	31,2%	55 765,0	-55 421,6	0,6%
CLĂDIRI	311	6 500,0	0,0	0,0	0,0		12 515,2	-12 515,2	0,0%
Majorarea valorii clădirilor	3111	6 500,0	0,0	0,0	0,0		12 515,2	-12 515,2	0,0%
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 000,0	841,0	125,3	-715,7	14,9%	40 107,4	-39 982,1	0,3%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 000,0	841,0	125,3	-715,7	14,9%	40 107,4	-39 982,1	0,3%
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	59,1	-40,9	59,1%	67,5	-8,4	87,6%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	59,1	-40,9	59,1%	67,5	-8,4	87,6%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	159,0	159,0	0,0		0,0	159,0	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	159,0	159,0	0,0		0,0	159,0	
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	2 000,0	0,0	0,0	0,0		3 074,9	-3 074,9	0,0%
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	2 000,0	0,0	0,0	0,0		3 074,9	-3 074,9	0,0%
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1 033,0	57 350,6	53 282,1	-4 068,5	92,9%	864,7	52 417,4	6161,9%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	430,0	315,0	264,5	-50,5	84,0%	423,3	-158,8	62,5%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	430,0	315,0	264,5	-50,5	84,0%	423,3	-158,8	62,5%
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	9,5	-40,5	19,0%	49,9	-40,4	19,0%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	9,5	-40,5	19,0%	49,9	-40,4	19,0%
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	
Medicamente și materiale sanitare	334	0,0	56 512,6	52 631,9	-3 880,7	93,1%	0,0	52 631,9	
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	0,0	56 512,6	52 631,9	-3 880,7	93,1%	0,0	52 631,9	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	513,0	433,0	370,0	-63,0	85,5%	373,9	-3,9	99,0%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	513,0	433,0	370,0	-63,0	85,5%	373,9	-3,9	99,0%
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	6,2	-33,8	15,5%	17,6	-11,4	35,2%
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	6,2	-33,8	15,5%	17,6	-11,4	35,2%
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)	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3		146 682,8	-9 630,0	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	0,0	416 598,5						
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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	
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	
ÎMPRUMUTURI ÎN 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	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3		146 682,8	-9 630,0	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	403 013,7	549 696,5	549 696,5	0,0		403 013,7	146 682,8	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	403 013,7	133 098,0	686 749,3	553 651,3		549 696,5	137 052,8	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%	7 489 650,2	915 861,8	112,2%
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		8 225 977,3	8 759 975,0	8 270 109,6	-489 865,4	94,4%	7 333 708,9	936 400,7	112,8%
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 257 760,1	2 358 575,7	2 243 161,2	-115 414,5	95,1%	2 112 151,6	131 009,6	106,2%
<i>inclusiv medicamente compensate</i>		<i>654 919,2</i>	<i>654 919,2</i>	<i>577 783,8</i>	<i>-77 135,4</i>	<i>88,2%</i>	<i>595 950,0</i>	<i>-18 166,2</i>	<i>97,0%</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	777 473,3	781 819,1	748 220,3	-33 598,8	95,7%	712 163,9	36 056,4	105,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68 105,2	72 472,9	64 109,4	-8 363,5	88,5%	61 860,6	2 248,8	103,6%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706 608,5	805 220,8	790 724,3	-14 496,5	98,2%	613 759,1	176 965,2	128,8%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4 191 766,9	4 514 275,6	4 242 059,7	-272 215,9	94,0%	3 620 298,2	621 761,5	117,2%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224 263,3	227 610,9	181 834,7	-45 776,2	79,9%	213 475,5	-31 640,8	85,2%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%	0,0	10 000,0	
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%	0,0	10 000,0	
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%	21 986,0	3 315,8	115,1%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%	21 986,0	3 315,8	115,1%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%	55 300,3	-35 417,9	36,0%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%	55 300,3	-35 417,9	36,0%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%	78 655,0	1 563,2	102,0%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%	78 655,0	1 563,2	102,0%

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



Valentina BULIGA

Director general adjunct



Denis Valac

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Formularul nr.4.1 CNAM
Aprobat
prin Ordinul Ministerului 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 2020

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

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		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	8.383.392,2	8.917.389,9	8.405.512,0	8.698.978,8	2.175,8	281.948,1	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	8.358.759,2	8.858.939,3	8.351.886,5	8.643.147,9	2.175,8	281.948,1	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	68.751,1	68.751,1	67.516,2	67.495,6	29,7	0,0	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	53.922,4	53.922,4	52.946,9	52.943,3	29,7	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	53.922,4	53.922,4	52.946,9	52.943,3	29,7	0,0	0,0	0,0
Alte plăți bănești ale angajaților	2113								
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	14.828,7	14.828,7	14.569,3	14.552,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	12.402,2	12.402,2	12.194,0	12.177,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2.426,5	2.426,5	2.375,3	2.375,3	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	8.289.498,1	8.789.678,2	8.283.962,4	8.575.244,4	2.146,1	281.948,1	0,0	0,0
SERVICII	222	8.289.498,1	8.789.678,2	8.283.962,4	8.575.244,4	2.146,1	281.948,1	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1.311,8	1.311,8	1.136,9	1.192,5	0,0	85,3	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	6.742,7	9.242,7	5.220,6	4.771,1	86,4	1.939,9	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	633,8	718,6	718,6	676,7	0,0	1,9	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	69,0	69,0	45,2	45,2	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Servicii de reparații curente	2225	100,0	284,0	284,0	284,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	110,0	110,0	72,5	69,8	7,7	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	8.275.977,3	8.773.657,4	8.272.972,6	8.565.177,6	1.975,5	279.880,8	0,0	0,0
Alte servicii	2229	4.433,5	4.164,7	3.509,4	3.024,9	76,5	40,2	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	407,9	407,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	407,9	407,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	56,3	56,3	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	453,7	453,7	407,9	407,9	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 în 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	24.633,0	58.450,6	53.625,5	55.830,9	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	23.600,0	1.100,0	343,4	2.058,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	6.500,0	0,0	0,0	1.023,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	6.500,0	0,0	0,0	1.023,1	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15.000,0	841,0	125,3	378,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15.000,0	841,0	125,3	378,4	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	451,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	451,8	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	59,1	204,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	59,1	204,7	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	159,0	159,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	159,0	159,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	2.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	2.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.033,0	57.350,6	53.282,1	53.772,9	0,0	0,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	430,0	315,0	264,5	273,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	430,0	315,0	264,5	273,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	9,5	36,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	9,5	36,1	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
Medicamente și materiale sanitare	334		56.512,6	52.631,9	52.855,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341		56.512,6	52.631,9	52.855,6	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	513,0	433,0	370,0	607,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	513,0	433,0	370,0	607,3	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	6,2	0,0	0,0	0,0	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)		8.225.977,3	8.759.975,0	8.270.109,6	8.562.648,2	1.909,9	279.880,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2.257.760,1	2.358.575,7	2.243.161,2	2.312.576,5	27,9	91.882,9	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate</i>		<i>654.919,2</i>	<i>654.919,2</i>	<i>577.783,8</i>	<i>612.461,7</i>	<i>0,0</i>	<i>57.406,7</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	777.473,3	781.819,1	748.220,3	765.980,4	76,5	14.660,1	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68.105,2	72.472,9	64.109,4	66.014,9	32,8	1.868,4	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706.608,5	805.220,8	790.724,3	805.220,8	0,0	14.496,5	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4.191.766,9	4.514.275,6	4.242.059,7	4.421.793,8	426,4	149.422,7	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224.263,3	227.610,9	181.834,7	191.061,8	1.346,3	7.550,2	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10.000,0	10.000,0	10.000,0	10.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10.000,0	10.000,0	10.000,0	10.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		40.000,0	40.000,0	25.301,8	25.209,5	65,6	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40.000,0	40.000,0	25.301,8	25.209,5	65,6	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		20.000,0	20.000,0	19.882,4	20.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20.000,0	20.000,0	19.882,4	20.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		87.414,9	87.414,9	80.218,2	81.121,1	200,3	2.067,3	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87.414,9	87.414,9	80.218,2	81.121,1	200,3	2.067,3	0,0	0,0

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Valentina BULIGA

Director general adjunct

Denis Valac

Șeful Direcției economie

Nina Onofrei

Șeful Direcției contabilitate

Sergiu Negritu