

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ СРЕДСТВ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В 2016 ГОДУ



СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования	4
3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников	4
3.1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам	6
3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	6
3.3. Прочие доходы	8
3.4. Трансферты из государственного бюджета	9
4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утверждённых программах и подпрограммах	10
4.1. Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	11
4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	21
4.3. Расходы резервного фонда ОМС	23
4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	24
4.5. Расходы фонда управления системой ОМС	27
5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры	30
6. Приложения	33

1. Общие положения

Отчет об исполнении средств фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2016 году был разработан в соответствии с положениями ст.47 и ст.73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 г. и Постановления Правительства № 304 от 22.04.2010 г. «Об утверждении структуры Годового отчета об исполнении (использовании) средств фондов ОМС».

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

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

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

Характеристика основных показателей за 2016 год, динамика и тенденции в сравнении с предыдущими годами представлены в следующей таблице.

Таблица 1. Ключевые показатели системы ОМС (2012 - 2016 годы)

	2012	2013	2014	2015	2016
Доля застрахованных лиц в общей численности населения (%)	82,1	83,2	85,0	85,6	85,8
Количество физических лиц, застрахованных в индивидуальном порядке	51 780	59 183	48 925	48 307	40 113
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	3 870,0	4 161,0	4 637,7	5 062,9	5 764,2
Доля трансфертов из государственного бюджета для категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством в доходах фондов НМСК (%)	52,8	51,3	46,9	42,0	41,1
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	3 951,2	4 226,1	4 679,5	5 152,5	5 673,4
Расходы фондов ОМС в процентном отношении к ВВП (%)	4,5	4,2	4,2	4,3	4,2
Расходы фондов ОМС в публичном бюджете здравоохранения в процентном отношении(%)	83,2	81,5	79,4	79,8	87,2
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	7	7	8	9	9
Размер страховых взносов в фиксированной сумме (леев)	2 982,0	3 318,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	24,6	26,8	29,0	30,7	35,0

Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	517	590	673	690	692
Количество оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты	3 481 225	3 120 779	3 476 901	3 678 614	4 593 565
Расходы на компенсируемые медикаменты (млн. леев)	166,2	163,5	205,9	279,7	425,0
Средняя розничная цена компенсируемых медикаментов в расчете на один рецепт (леев)	73,0	75,6	83,1	106,4	113,7
Средняя компенсируемая сумма в расчете на один рецепт (леев)	47,8	52,4	59,2	78,9	90,8
Среднемесячная заработная плата на 1 единицу в МСУ (леев)	2 796	3 021	3 413	3 688	4 242

2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2016 г. № 157 от 01.07.2016 доходы и расходы фондов ОМС были утверждены в сумме **5 838 515,5 тыс. леев**. В последующем, на основании корректировок, внесенных Законом № 238 от 03.10.2016 г., сумма доходов и расходов фондов ОМС была изменена и утверждена в размере **5 779 298,2 тыс. леев**.

Исполнение фондов ОМС в 2016 году составило по доходам **5 764 158,3 тыс. леев** и по расходам – **5 673 446,2 тыс. леев** и завершилось с бюджетным остатком в сумме **90 712,1 тыс. леев**. Таким образом, по сравнению с началом года, остаток денежных средств на счетах фондов ОМС увеличилось и по состоянию на 31 декабря 2016 г. составил **243 856,9 тыс. леев**.

В соответствии с положениями действующих законодательных актов, данный остаток был использован в течение бюджетного года для покрытия временного кассового разрыва.

Развернутый свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования представлен в *приложении 1* к настоящему отчету.

3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников

Доходы фондов ОМС составляют взносы ОМС, выплачиваемые налогоплательщиками, трансферты из государственного бюджета, а также прочие доходы (санкции и штрафы за правонарушения, банковские проценты и пр.). Взнос ОМС – это фиксированная сумма или исчисленный в процентном отношении к заработной плате или другим выплатам тариф, который налогоплательщик обязан выплатить в фонды ОМС за принятие страхового риска (риска заболевания).

Размер взноса ОМС устанавливается ежегодно в Законе о фондах ОМС. Взнос ОМС, исчисленный в процентном отношении, изменялся на протяжении 2012-2016 гг., находясь в зависимости от развития национальной экономики, в то время как взнос ОМС в фиксированной сумме остался на уровне 2014 года.

В 2016 году **доходы фондов ОМС** поступили в сумме **5 764 158,3 тыс. леев**, что составляет 99,7% в сравнении с годовыми назначениями. Больше половины поступлений фондов ОМС – 3 251 446,0 тыс. леев или 56,4% относятся к собственным доходам и прочим поступлениям, а 2 512 712,3 тыс. леев или 43,6% составили трансферты из государственного бюджета.

Диаграмма 1. Структура доходов фондов ОМС по видам доходов, 2016 год



Подробная информация о доходах, собранных в фонды ОМС по видам накоплений представлена в Таблице 2.

Таблица 2. Доходы фондов ОМС за 2016 год

Форма № 2
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Доходы, всего	5 838 515,5	5 779 298,2	5 764 158,3	- 15 139,9	99,7
<i>В том числе:</i>					
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	3 166 667,9	3 166 667,9	3 152 995,4	- 13 672,5	99,6
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	93 288,0	93 288,0	87 183,7	- 6 104,3	93,5
Прочие доходы	6 630,0	6 630,0	11 266,9	+ 4 636,9	169,9
<i>В том числе:</i>					
<i>проценты</i>	x	x	4 880,5	x	x
<i>прочие доходы</i>	x	x	4 155,2	x	x
<i>штрафы и санкции</i>	x	x	2 231,2	x	x
Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	2 419 185,0	2 369 185,0	2 369 185,0	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года	738,5	738,5	738,5	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению	62 033,7	52 816,4	52 816,4	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для реализации проекта «Модернизация сектора здравоохранения»	89 972,4	89 972,4	89 972,4	0,0	100,0
Внутренние гранты	-	-	-	-	-
Внешние гранты	-	-	-	-	-

Накопление доходов фондов ОМС ниже утвержденной годовой суммы обусловлено снижением в 2016 году фонда заработной платы, к которой исчисляются взносы ОМС и уменьшением числа лиц, которые страхуются самостоятельно. Так, взносы, исчисленные в процентном отношении к заработной плате или другим выплатам составили 3 152 995,4 тыс. леев или 99,6% от годовых назначений, а взносы в фиксированной сумме – 87 183,7 тыс. леев или 93,5% от назначений.

По сравнению с 2015 годом, сумма накоплений доходов в фонды ОМС увеличилась на 701 211,8 тыс. леев или на 13,8%.

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

Размер взноса ОМС, исчисленного в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, был утвержден Законом о фондах ОМС на 2016 год в соответствии с требованиями бюджетно-налоговой политики в размере **9,0%**.

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

Сумма данных страховых взносов, оплаченная работниками и работодателями, составила **3 152 995,4 тыс. леев**, что на 13 672,5 тыс. леев меньше или соответствует уровню в 99,6% по сравнению с годовыми назначениями. Доля данных страховых взносов занимает первую позицию и составляет 54,7% от общей суммы доходов фондов ОМС поступивших в 2016 году.

По сравнению с предыдущим годом, поступления страховых взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, увеличились на 388 737,1 тыс. леев или на 14,1%, вследствие увеличения фонда оплаты труда в целом по стране.

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

Согласно данных Государственной налоговой службы, в 2016 году страховые взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении, были начислены в сумме 3 019 114,7 тыс. леев. Недоимка по данному виду платежей на 31.12.2016 г. составила 48 347,7 тыс. леев. Согласно ст. 17 абзаца (1) буквы b) Закона о размере, порядке и сроках уплаты взносов ОМС № 1593-XV от 26.12.2002 г., ответственность за учет и контроль правильности исчисления и своевременного перечисления на счет НМСК взносов обязательного медицинского страхования, исчисленных в процентном отношении, несет Государственная Налоговая Служба.

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

Согласно ст.17 абзац (4) Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г., размер страхового взноса в фиксированной сумме рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к

среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

Для анализируемого года, в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2016, в отступление от выше изложенных положений, взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы в абсолютной величине, был установлен в размере 4 056 леев, будучи сохраненным на уровне 2014 года.

В 2016 году, при оплате взносов ОМС в фиксированной сумме в установленные законодательством сроки, а именно до 31 марта 2016 г., как и в предыдущие годы, были применены скидки в размере 50% и 75%. Так, при условии соблюдения данного условия, плательщики которые страхуются в индивидуальном порядке воспользовались скидкой в размере 50%, а собственники сельскохозяйственных земель, независимо от того, сданы ли эти земли в аренду или в пользование на договорной основе, воспользовались скидкой в размере 75%.

На 31 декабря 2016 г., число застрахованных лиц в системе ОМС составило 2 575 586 человек, из которых 40 113 человек это лица застраховавшиеся в индивидуальном порядке, оплатив взнос ОМС в фиксированной сумме.

Диаграмма 2. Уровень застрахованности населения в системе ОМС, 2016 год



Практика применения льгот при оплате взноса ОМС в фиксированной сумме является средством поддержки и интеграции населения с низким уровнем дохода в систему ОМС, таким образом финансово защищая данные категории населения в случае возникновения риска заболевания.

В том что касается размера скидок которые были применены при реализации полюсов ОМС, преобладали категории бенефициаров воспользовавшихся скидкой в размере 50% - 24 744 человек. Собственники сельскохозяйственных земель воспользовались скидкой в размере 75% - 10 846 человек.

В 2016 году накопления от уплаты взноса ОМС в фиксированной сумме составили **87 183,7 тыс. леев**, что на 6 104,3 тыс. леев или на 6,5% меньше утвержденной годовой суммы. Уменьшение поступлений произошло в связи со снижением числа лиц, обязанных застраховаться в индивидуальном порядке.

Доля доходов из накоплений взносов ОМС в фиксированной сумме в общей сумме доходов фондов ОМС составила 1,5%, уменьшившись по сравнению с 2015 годом на 0,3 процентных пункта.

Категории плательщиков взносов ОМС в фиксированной сумме указаны в Приложении № 2 к Закону № 1593-XV от 26.12.2002 г. о размере, порядке и сроках

уплаты взносов ОМС. К ним относятся собственники сельскохозяйственных земель, учредители индивидуальных предприятий, обладатели предпринимательских патентов, публичные нотариусы, судебные исполнители, адвокаты и другие.

3.3. Прочие доходы

Всего по данному разделу поступления составили **11 266,9 тыс. леев**, на 4 636,9 тыс. леев или на 69,9% больше годовых назначений.

По своей структуре данная категория доходов состоит из:

- процентов на остатки денежных средств фондов ОМС на банковских счетах – 4 880,5 тыс. леев;
- штрафов и санкций за правонарушения, поступающие в фонды ОМС – 1 337,6 тыс. леев;
- штрафов согласно Налоговому кодексу за правонарушения, налагаемые органами Государственной налоговой службы, поступающие в фонды ОМС – 893,6 тыс. леев, начисленные штрафы – 1 408,1 тыс. леев, а недоимка на 31.12.2016 г. – 1 482,4 тыс. леев (согласно данным Государственной налоговой службы);
- прочих доходов, поступивших в фонды ОМС – 4 155,2 тыс. леев.

Диаграмма 3. Структура «Прочих доходов», накопленных в фондах ОМС по видам, 2016 год



Значительный рост «Прочих доходов», в большей степени, произошел в связи со значительным увеличением, по сравнению с предыдущим годом, доходов от процентов на остатки денежных средств фондов ОМС на банковских счетах, обслуживаемых на контрактной основе Государственным казначейством, на 1 921,0 тыс. леев или на 64,5%, а также поступлений от штрафов и санкций за правонарушения, на 505,4 тыс. леев или на 60,7%.

По сравнению с 2015 годом по разделу «Прочие доходы» был зарегистрирован рост на 589,2 тыс. леев или на 5,5%.

3.4. Трансферты из государственного бюджета

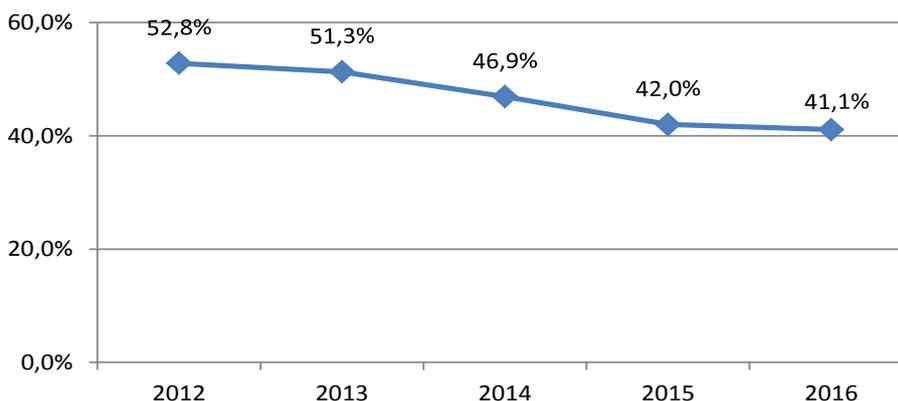
Правительство страхует неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, находящихся на учете в уполномоченных учреждениях, за исключением лиц, обязанных, согласно закону, застраховаться в индивидуальном порядке (часть (4) ст.4 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 г.). Правительство выступает страхователем для **15 категорий** лиц, включая детей до 18 лет, пенсионеров, лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей, безработных, зарегистрированных в территориальном агентстве занятости населения, лиц, получающих социальную помощь и др.

В течение отчетного года из государственного бюджета было перечислено **2 369 185,0 тыс. леев** на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем. Данные трансферты были выделены в полном объеме согласно годовых назначений. Одновременно, в сравнении 2015 годом был зарегистрирован их рост на 11,4% (243 287,7 тыс. леев).

По удельному весу, этот вид доходов составляет 41,1% из общей суммы поступлений фондов ОМС и занимает второе место после доходов от взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении.

Одновременно, на протяжении последних лет наблюдается неуклонная тенденция к снижению удельного веса в доходах ОМС трансфертов на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем. Так, если в 2012 году удельный вес данных трансфертов составлял 52,8%, в 2016 – он снизился на 11,7 процентных пункта. Графическая иллюстрация данной тенденции приведена в следующей диаграмме.

Диаграмма 4. Удельный вес в доходах ОМС трансфертов на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем, в динамике (2012 - 2016 годы)



Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со ст. 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года, предназначенные для возмещения Правительством взносов ОМС, уплаченных за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь, составили **738,5 тыс. леев**, то есть на уровне годовых назначений. Одновременно, отмечается увеличение на 25,2% (148,5 тыс. леев) в сравнении с соответствующими трансфертами, перечисленными в 2015 году.

Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению, предназначенных для приобретения инъекционного антидиабетического препарата (инсулин) составили **52 816,4 тыс. леев**, будучи перечисленными в полном объеме.

Трансферты из государственного бюджета для реализации проекта «Модернизация сектора здравоохранения» составили **89 972,4 тыс. леев**, что соответствует утвержденной годовой сумме.

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

Финансовые средства, независимо от источника выплаты, накапливаются на едином счете НМСК и позднее направляются в соответствии с законодательными нормами в следующие фонды (согласно Приложению № 1.2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования на 2016 г.):

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

Фонды ОМС структурированы по программам и подпрограммам согласно Приложения № 2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования на 2016 г.

Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги» включает следующие подпрограммы:

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

По каждой подпрограмме были установлены показатели эффективности (по категориям: результат, продукт, эффективность), контроль достижения которых осуществлялся НМСК.

Общий **объем расходов фондов ОМС** по всем подпрограммам составил **5 673 446,2 тыс. леев**, что на 105 852,0 тыс. леев ниже утвержденной годовой

суммы и соответствует уровню в 98,2% в сравнении с годовыми назначениями, что одновременно, на 520 975,5 тыс. леев или на 10,1% больше по сравнению с 2015 годом.

Таблица 3. Использование средств фондов ОМС в 2016 году

Форма № 3
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Расходы, всего	5 838 515,5	5 779 298,2	5 673 446,2	- 105 852,0	98,2
<i>в том числе:</i>					
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	5 611 092,4	5 611 092,4	5 570 241,8	- 40 850,6	99,3
Резервный фонд ОМС	41 720,1	41 720,1	15 139,7	- 26 580,4	36,3
Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	56 865,1	17 647,8	2 510,1	- 15 137,7	14,2
Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	50 000,0	30 000,0	12 800,3	- 17 199,7	42,7
Фонд управления системой ОМС	78 837,9	78 837,9	72 754,3	- 6 083,6	92,3

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

В соответствии с пкт.9 Постановления Правительства № 594 от 14.05.2002 в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) распределяется не менее 94% из доходов фондов ОМС. Финансовые средства, накопленные в основном фонде, используются для покрытия необходимых расходов по выполнению Единой программы ОМС, на всех уровнях медицинского обслуживания: неотложной догоспитальной, первичной, специализированной амбулаторной, стационарной, высокоспециализированным услугам и медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому.

Лица, включенные в систему ОМС пользуются всем спектром медицинских услуг, включенных в Единую программу ОМС. Одновременно, неотложная догоспитальная и первичная помощь оказывается и незастрахованным лицам, а в случае социально обусловленных заболеваний, таких как туберкулез, онкологические, психиатрические заболевания, СПИД, инфекционные заболевания, незастрахованным лицам оказывается также и специализированная амбулаторная и стационарная медицинская помощь.

Для улучшения доступа населения к качественным медицинским услугам, в 2016 году в Единую программу были включены новые медицинские услуги. Так, из фондов ОМС покрываются расходы по экзопротезам и грудным имплантам, необходимым для реабилитации пациентов с онкозаболеваниями, индивидуальные протезы и расходные материалы необходимые для хирургической и протезной реабилитации пациентов с онкозаболеваниями в области головы, шеи и опорно-двигательного аппарата.

Среди новых услуг, также находятся пренатальные скрининг-тесты для беременных женщин из группы риска, с целью обнаружения врожденных дефектов и услуги по раннему вмешательству, оказываемого детям от рождения до трех лет с особыми потребностями/нарушениями развития и повышенным риском и их семьям. Также, дети до 14 лет и люди с особыми потребностями могут, по необходимости, пользоваться анестезией в процессе некоторых высокоспециализированных услуг.

С целью увеличения доступа к услугам на уровне сообщества и развития альтернативных стационарным услуг, лечение (внутримышечные, внутривенные процедуры) осуществляются в лечебном кабинете/дневном стационаре, в процедурных кабинетах и на дому, по назначению семейного и/или профильного врача. Одноразовые расходные материалы и необходимые лекарства обеспечиваются медицинским учреждением.

Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) - это фонд обладающий подавляющей долей в общих расходах фондов ОМС, и в отчетном году на его долю пришлось 98,2% расходов.

В 2016 году из **основного фонда ОМС** на оплату текущих медицинских услуг было направлено **5 570 241,8 тыс. леев**, что соответствует 99,3% от утвержденной годовой суммы или на 40 850,6 тыс. леев меньше.

Детальное описание расходов основного фонда по подпрограммам представлено в Таблице 4.

Таблица 4. Структура расходов фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд) в 2016 году

Форма № 4
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	456 633,8	456 633,8	456 613,8	- 20,0	100,0
Первичная медицинская помощь	1 808 929,2	1 734 929,2	1 729 199,1	-5 730,1	99,7
<i>В том числе: компенсированные медикаменты</i>	<i>502 500,0</i>	<i>428 500,0</i>	<i>424 952,5</i>	<i>-3 547,5</i>	<i>99,2</i>
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	390 893,9	390 893,9	389 217,2	-1 676,7	99,6
Стационарная медицинская помощь	2 769 454,2	2 855 454,2	2 827 659,5	-27 794,7	99,0
Высокоспециализированные медицинские услуги	176 349,3	164 349,3	158 855,0	-5 494,3	96,7
Медицинский коммунальный уход и уход на дому	8 832,0	8 832,0	8 697,2	-134,8	98,5
Иные виды медицинской помощи	-	-	-	-	-
ИТОГО	5 611 092,4	5 611 092,4	5 570 241,8	-40 850,6	99,3

Исполнение основного фонда ниже запланированного уровня объясняется, с одной стороны, невыполнением медико-санитарными учреждениями (МСУ) объема медицинских услуг, предусмотренного соответствующим контрактом, заключенным с НМСК, и с другой - неприятием к оплате медицинских услуг по результатам проверок. В этом случае, стоимость не принятых к оплате услуг была удержана из сумм, предназначенных для перечисления данным поставщикам, или была возвращена ими в фонды ОМС.

По сравнению с 2015 годом, расходы основного фонда увеличились на 670 633,8 тыс. леев или на 13,7%.

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

Диаграмма 5. Структура расходов по подпрограммам, финансируемым из основного фонда, 2016 год



Более половины финансовых средств, предназначенных для оплаты текущих медицинских услуг - 50,8%, были выделены на реализацию подпрограммы «Стационарная медицинская помощь», а 31,0% - для подпрограммы «Первичная медицинская помощь», в том числе компенсированные медикаменты.

Остальные 18,2% из основного фонда были использованы на покрытие расходов по оказанию услуг неотложной догоспитальной медицинской помощи, специализированной амбулаторной помощи, высокоспециализированных медицинских услуга и коммунальному уходу и уходу на дому.

Из общих расходов основного фонда, произведенных в 2016 году, самый значительный рост по сравнению с предыдущим годом, был зафиксирован по стационарной медицинской помощи – в 17,8%, за которой следует первичная медицинская помощь – с ростом в 13,4%.

Для оказания услуг *стационарной медицинской помощи* в 2016 году были заключены контракты с 75 МСУ, в том числе: 15 республиканских, 10 муниципальных, 35 районных, 7 ведомственных и 8 частных.

В отчетном году практически удвоилось количество хирургических вмешательств по лечению катаракты и минимально инвазивные операции для взрослых в случаях инфаркта миокарда, оплаченные из фондов ОМС.

Так, МСУ законтрактованными НМСК, было сделано 2 289 минимально инвазивных операций взрослым с инфарктом миокарда (2015 г. – 1 138 операций). На эти вмешательства было выделено 82 676,0 тыс. леев, на 37 747,4 тыс. леев больше по сравнению с 2015 г. Одновременно, 28 873,6 тыс. леев, что в пять раз больше чем в 2015 г., было направлено на покрытие стоимости 3 177 операций по лечению катаракты (2015 г. – 1 794 операций).

Увеличение ассигнований для подобных операций позволило осуществление большего количества дорогостоящих хирургических вмешательств в рамках специальных программ.

В 2016 году возросло количество операций и в рамках таких специальных программ как сосудистое протезирование, эндоваскулярная хирургия, кардиохирургия, нейрохирургия переломов позвоночника, протезирование бедра и

колена. Общая сумма, оплаченная для данных вмешательств из фондов ОМС составляет 59 681,3 тыс. леев.

По сравнению с 2015 годом возросли затраты на приобретение дорогостоящих расходных материалов, используемых для вышеупомянутых операций, которые достигли значения в 53 842,0 тыс. леев, оплаченные из фондов ОМС, отдельно. Данные расходы превысили аналогичные расходы, произведенные в предыдущем году, на 48,0% (25 863,0 тыс. леев).

Помимо этого, на протяжении 2016 года было профинансировано 9 операций по пересадке печени (2015 г. – 4) и 22 хирургических вмешательства по пересадке почек (2015 г. – 13) на общую сумму 8 050,0 тыс. леев (2015 г. – 3 900,0 тыс. леев), а также 47 операций по пересадке роговицы, стоимостью 1 331,7 тыс. леев, осуществленные специализированными МСУ в рамках стационарной медицинской помощи.

Также, из фондов ОМС были покрыты затраты по предоставлению услуг по диализу, для которых было выделено 96 705,5 тыс. леев, на 26 994,4 тыс. леев больше чем в 2015 году.

Для оказания *первичной медицинской помощи* были заключены контракты с 280 МСУ, в том числе: 2 республиканских, 20 муниципальных, 239 районных, 5 ведомственных и 14 частных.

В процессе мониторинга деятельности поставщиков услуг по первичной медицинской помощи было установлено, что в течение отчетного года, было осуществлено 9 745,2 тыс. посещений семейного врача застрахованными лицами и 525,6 тыс. посещений не застрахованными лицами. Так, общее количество посещений, осуществленных в 2016 году, в суммарном выражении составляет 10 270,8 тыс., что 144,1 тыс. превышает количество посещений, зарегистрированных в предыдущем году.

Также, в 2016 году, в рамках первичной медицинской помощи были заключены контракты по оказанию услуг с 38 центрами здоровья дружественных молодежи и 39 общественными центрами по психическому здоровью, которые являются подразделениями Центров семейных врачей. Назначение данных центров это содействие снижению заболеваемости спидом, снижению уровня нежелательной беременности и аборт, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем, психоэмоциональных расстройств среди молодежи.

В результате проведенного НМСК мониторинга было установлено, что на протяжении 2016 года в центры здоровья дружественных молодежи было осуществлено 95,6 тыс. посещений и в общественные центры по психическому здоровью – 239,5 тыс. посещений. В 2016 году количество осуществленных посещений возросло по сравнению с количеством, зарегистрированным в предыдущем году, на 3,4 тыс. и 110,3 тыс., соответственно.

Из общего объема финансовых средств, направленных на реализацию подпрограммы «Первичная медицинская помощь», 24,6% предназначены для покрытия стоимости частично/полностью компенсируемых медикаментов. Так, расходы на **частично/полностью компенсируемые медикаменты** составили **424 952,5 тыс. леев**, увеличившись на 51,9% (145 232,1 тыс. леев) по сравнению с предыдущим годом.

Значительное увеличение объема средств, выделенных в 2016 году из фондов ОМС для компенсируемых медикаментов было обусловлено следующими факторами:

- изменением и дополнением Списка компенсируемых медикаментов до 134 Общих Международных Непатентованных Наименований;
- увеличением доли компенсации по некоторым медикаментам из списка;

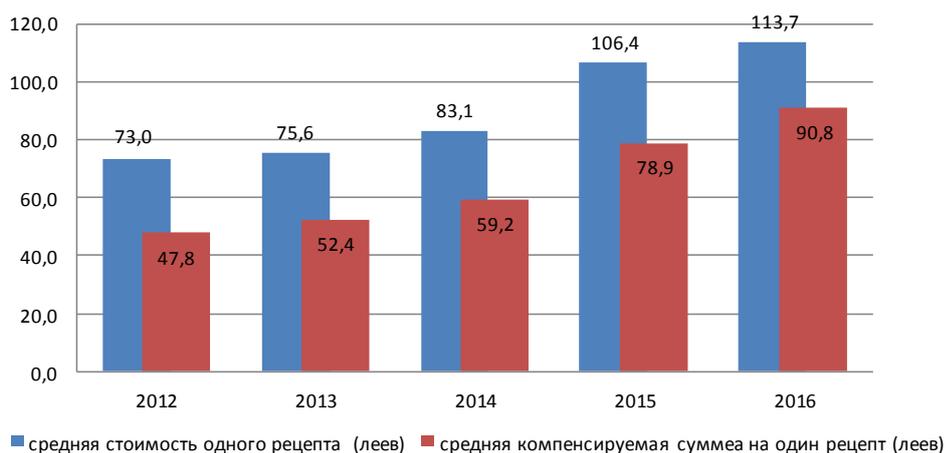
- значительным ростом числа бенефициаров компенсируемых медикаментов в составе некоторых категорий компенсации;
- существующая тенденция постоянного повышения цен на медикаменты, стоимость которых компенсируется в полном объеме (100%).

В 2016 году выдача компенсируемых медикаментов осуществлялась 260 поставщиками фармацевтических услуг, законтрактованными НМСК.

Законтрактованными НМСК аптеками были отпущены медикаменты на основании 4 593 565 рецептов, что на 914 951 рецепта больше чем в 2015 году.

Одновременно, был отмечен рост средней розничной цены компенсируемых медикаментов в расчете на один рецепт и средней компенсируемой суммы в расчете на один рецепт, по сравнению с данными, зарегистрированными в 2015 году. Так, средняя розничная цена компенсируемых медикаментов на один рецепт выросла до 113,7 леев, по сравнению со 106,4 леев в предыдущем году, а средняя компенсируемая сумма на один рецепт составила 90,8 леев, в то время как в прошлом году была равна 78,9 леев.

Диаграмма 6. Изменение средней стоимости и средней компенсируемой суммы в расчете на один рецепт (2012 - 2016 годы)



В 2016 году более 708 тыс. человек, на 118 тыс. больше чем в 2015 году, воспользовались компенсированными медикаментами, оплаченными из фондов ОМС. Из общего числа бенефициаров, более 223 тыс. - это дети в возрасте до 18 лет.

В структуре расходов на компенсируемые медикаменты основная доля приходится на препараты, назначаемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (35,5%) и для лечения сахарного диабета (27,9%).

На протяжении отчетного года 18 733 человека было обеспечено антидиабетическими препаратами в виде инъекций (человеческий инсулин) на общую сумму 56 146,5 тыс. леев. Вместе с тем, трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению, предназначением которых является компенсация стоимости антидиабетических препаратов в виде инъекций (человеческий инсулин), составили 52 816,4 тыс. леев, что на 3 330,1 тыс. леев меньше по сравнению с фактически компенсированной суммой. Покрытие данной разницы было осуществлено за счет фондов ОМС.

Следует отметить, что в 2016 году доля медикаментов, стоимость которых компенсируется в полном объеме (100%) из фондов ОМС составила около 53,7% из общего объема расходов на компенсируемые медикаменты. Согласно оценкам, данные расходы в суммарном выражении составляют 223 854,0 тыс. леев и увеличились на 32 391,6 тыс. леев или на 16,9% по сравнению с данными прошлого года.

Неотложная догоспитальная медицинская помощь, которая с 8,2% занимает третью позицию по удельному весу в расходах основного фонда, выросла на 6,6% по сравнению с 2015 годом.

Исходя из политик Министерства здравоохранения в данной области, единственным поставщиком неотложной догоспитальной медицинской помощи является Национальный центр догоспитальной скорой медицинской помощи, который обладает достаточным потенциалом для предоставления соответствующих услуг для всего населения республики.

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

На протяжении 2016 года службой неотложной догоспитальной медицинской помощи было обслужено около 953,8 тыс. вызовов.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь, на долю которой приходится 7,0% расходов основного фонда, выросла по сравнению с 2015 годом на 8,0%.

Для оказания специализированной амбулаторной медицинской помощи в 2016 году были заключены контракты со 117 МСУ, в том числе: 17 республиканских, 21 муниципальных, 63 районных, 5 ведомственных и 11 частных.

На протяжении отчетного года застрахованным лицам были оказаны услуги в течение 6 565,6 тыс. консультационных посещений, в том числе около 699,3 тыс. посещений – в рамках стоматологической медицинской помощи.

В рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи, в 2016 году, больным туберкулезом было выделено 11 723,5 тыс. леев на покрытие расходов по питанию и транспорту от/к дому. Данная сумма на 1 893,4 тыс. леев больше в сравнении с суммой, выделенной на эти же цели в 2015 году.

Высокоспециализированные медицинские услуги составили 2,8% в расходах основного фонда, сократившись по сравнению с 2015 годом на 10,2%.

Для оказания высокоспециализированных медицинских услуг в 2016 году были заключены контракты с 43 МСУ, в том числе: 8 республиканских, 5 муниципальных, 1 ведомственное и 29 частных.

Количество высокоспециализированных исследований составило 515,9 тыс.

Услуги по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому, доля которых незначительна и составляет всего 0,2% от расходов основного фонда, увеличились по сравнению с 2015 годом на 10,1%.

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

В 2016 году в рамках услуг по медицинскому коммуитарному уходу и уходу на дому было осуществлено 84,6 тыс. посещений, что на 0,7 тыс. превышает количество посещений, осуществленных в предыдущем году.

Профилактические мероприятия, осуществленные в рамках первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи, оплаченные из основного фонда в 2016 году составили 134,4 млн. леев, с ростом в 11,1 млн. леев по сравнению с 2015 годом, когда соответствовали 123,3 млн. леев.

Таблица 5. Профилактические мероприятия, оплаченные из основного фонда, в рамках обязательного медицинского страхования, 2016 год

(тыс. леев)	
Мероприятия	Сумма
Профилактика, раннее выявление и наблюдение сердечно-сосудистых заболеваний	30 345,2
Профилактика, раннее выявление и наблюдение сахарного диабета	35 998,8
Профилактика, раннее выявление и наблюдение онкологических заболеваний	37 560,6
Наблюдение беременных женщин	2 961,3
Наблюдение детей первого года жизни	12 922,3
Всего показатели в первичной медицинской помощи	119 788,2
Центры здоровья, дружественные молодежи	13 993,6
Колоноскопический центр	646,5
ВСЕГО	134 428,3

Следует отметить, что мероприятия по предупреждению и раннему выявлению заболеваний на уровне первичной медицинской помощи, финансируются посредством оплаты показателей качества по раннему выявлению и предупреждению сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета, обучению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом, наблюдением за беременными и детьми. Таким образом, было профинансировано 3 079 625 услуг по профилактике.

Профилактические мероприятия финансируются из основного фонда обязательного медицинского страхования на основании критериев предусмотренных Единой Программой обязательного медицинского страхования, утвержденной Постановлением Правительства №1387 от 10.12.2007 г. Такими, являются услуги, предоставляемые семейным врачом совместно со своей командой, а так же, профильными специалистами, которые осуществляют профилактические мероприятия, включающие пропаганду здорового образа жизни, наблюдение за физическим и психоэмоциональным развитием ребенка, вакцинацию, наблюдение и уход за беременными и женщинами в послеродовом периоде, планирование семьи, профилактические годовые и периодические медицинские осмотры лиц в возрасте старше 18 лет, предоставление услуг дружественных молодежи, консультации пре- и пост-тест в рамках добровольного и конфиденциального выявления у добровольцев, включая беременных, заражения ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, предоставление услуг по раннему выявлению заболеваний в рамках скрининговых программ.

Все медицинские услуги, оплаченные НМСК из основного фонда, предусмотрены Единой программой ОМС, утвержденной Постановлением Правительства № 1387 от 10.12.2007 г., с последующими изменениями. Оплата производилась за фактически оказанные услуги в пределах объема медицинских услуг, на который был заключен договор.

На конец 2016 года кредиторская задолженность НМСК по оплате законтрактированных услуг составила 315,8 тыс. леев, данная задолженность значительно сократилось, на 89,2%, по сравнению с суммой долга, зарегистрированного на начало года.

С целью обеспечения соблюдения медико-санитарными и фармацевтическими учреждениями включенных в систему ОМС, условий контрактов, заключенных с НМСК, их деятельность была проверена в установленном порядке соответствующим подразделением НМСК. Таким образом, деятельность по оценке и контролю проведенная НМСК была направлена на выполнение законных полномочий по:

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

В целях контроля объёма и качества оказываемых медицинских услуг, а также использования денежных средств, поступивших из фондов ОМС в 2016 году, у поставщиков медицинских и фармацевтических услуг было осуществлено 411 проверок, в том числе комплексные и тематические проверки в соответствии с Планом оценки и контроля НМСК, проверки по соответствию случаев, включенных в систему DRG, и рассмотрение петиций, незапланированные проверки по запросу других органов.

В процессе комплексных проверок оценивался период 2015 года, за исключением услуг первичной медицинской помощи, где были оценены и показатели эффективности за 2016 год. Плановый контроль были проведен в 225 МСУ, что составляет 52,1% из общего числа учреждений с которыми были заключены договора.

В результате проведенных проверок были установлены нарушения по ненадлежащему отражению в отчетности количества выполненных услуг, а так же услуг не соответствующих установленному качественному качеству на общую сумму 8 958,4 тыс. леев. Данные услуги не были приняты к оплате. По сравнению с 2015 годом сумма услуг, не принятых к оплате, сократилась на 152,0 тыс. леев или на 1,7%.

Доля услуг, не принятых к оплате, относительно контрактной суммы составила 0,4%.

Таблица 6. Суммы медицинских услуг, не принятых к оплате, в динамике (2015-2016 годы)

(тыс. леев)

Типы оцененных медицинских услуг	Сумма услуг не принятых к оплате в 2015	Сумма услуг не принятых к оплате в 2016
Первичная медицинская помощь	906,5	1 157,0
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	54,8	22,8
Стационарная медицинская помощь	6 878,4	6 928,3

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому	43,2	40,6
Высокоспециализированные медицинские услуги	1 227,5	809,7
ИТОГО	9 110,4	8 958,4

Причины, по которым услуги в рамках первичной медицинской помощи могут быть не приняты к оплате это: неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты; необоснованные направления на высокоспециализированные исследования; предоставление ошибочных данных в отчетах о показателях эффективности; ограничение доступа застрахованных лиц к лабораторным услугам и компенсируемым медикаментам, а в рамках стационарной медицинской помощи: недолеченные случаи, необоснованная госпитализация, частичная или в полном объеме оплата медицинских услуг застрахованными лицами.

На протяжении 2016 года, по запросу поставщиков стационарных медицинских услуг было проведено 119 тематических проверок данных предоставленных в Информационную систему DRG, с оценкой на уровне пациента. В результате, из 2 438 случаев по которым была запрошена переоценка, 1 359 случая были приняты к оплате, что составляет 55,7%.

Одновременно, в ходе проведенных проверок по законному и эффективному использованию МСУ денежных средств, поступивших из фондов ОМС, были выявлены нарушения, касающиеся использования финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы и двухстороннего контракта, заключенного с НМСК, а также их исполнения с нарушением действующих законодательных и нормативных актов на общую сумму 8 216,0 тыс. леев, на которые была начислена пеня в размере 2 348,0 тыс. леев.

Также, было выявлено отвлечение финансовых средств фондов ОМС вследствие необоснованно выписанных компенсируемых медикаментов и необоснованной выдачи направлений для плановой госпитализации и на проведения высокоспециализированных медицинских услуг в сумме 290,9 тыс. леев.

Согласно Распоряжениям, принятым по результатам проверок, контрольными группами НМСК, МСУ были обязаны вернуть отвлеченные финансовые средства из фондов ОМС за счет прочих доходов.

➤ **Достижение показателей эффективности по подпрограммам основного фонда**

Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь». Цель - «Здоровье населения, улучшенное путем обеспечения доступа к качественной догоспитальной неотложной медицинской помощи». Данная цель была реализована, несмотря на то, что количество срочных вызовов в 2016 году уменьшилось с 1 020 000 (утвержденный уровень) до 953 753. НМСК обеспечила в 2016 году перечисление средств, предусмотренных законодательством по данной подпрограмме, в полном объеме, что привело к увеличению оценочной стоимости одной оказанной услуги, являющейся компонентом, на базе которого было обеспечено улучшение качества медицинского обслуживания. Исходя из того, что на данный момент, в результате реорганизации системы здравоохранения, действует всего один поставщик неотложной медицинской помощи, сравнительные показатели деятельности потеряли актуальность. Также, для обеспечения более широкого доступа населения к услугам неотложной медицинской помощи, НМСК оплачивает услуги неотложной медицинской помощи, оказанные населению, вне зависимости от статуса лица (застрахованный или незастрахованный).

Подпрограмма «Первичная медицинская помощь». Цель - «Здоровье населения, улучшенное путем обеспечения доступа к качественной первичной медицинской помощи».

помощи». Как следствие применения в первой половине 2016 года положений временного бюджета, изменения по расширению списка компенсируемых медикаментов, увеличение возраста детей бенефициаров до 18 лет, дополнение новыми формами и дозами стали возможными только во второй половине года, со вступлением в силу с 01.10.2016. По этой причине полное освоение суммы, предназначенной на компенсируемые медикаменты, не было возможным, так, в этом смысле, расходы на душу населения, зарегистрированного у семейного врача в 2016 году, уменьшились по сравнению с утвержденной суммой с 152,3 леев до 128,8 леев. В результате, исходя из того, что компенсируемые медикаменты относятся к первичной медицинской помощи, было отмечено снижение затрат по первичной медицинской помощи на душу населения, зарегистрированного у семейного врача с 548,5 леев до 524,1 леев. Одновременно, отмечаем, что доля законтрактованных сумм на основе показателей эффективности - 15% была обеспечена в утвержденной сумме. Также возросло среднее число посещений семейного врача, а по доле посещений с профилактической целью был зарегистрирован рост на 0,1 процентный пункт по сравнению с утвержденным уровнем (1,0). Исходя из вышеизложенного, заключаем, что цель по улучшению обеспечения доступа к услугам по первичной медицинской помощи в 2016 году была достигнута.

Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь». Цель - «Здоровье населения, улучшенное путем обеспечения доступа к качественной специализированной амбулаторной медицинской помощи». Данная цель была реализована частично, имея ввиду, что в общем показатели были выполнены, за исключением количества посещений застрахованными лицами профильного специалиста (в том числе в стоматологии), по которому было отмечено снижение на 659,4 тыс. посещений по сравнению с утвержденным уровнем – 7 225,0 тыс. посещений. Причины и факторы которые привели к данному отклонению, в большей степени находится не в компетенции НМСК, одним из них является уменьшение количества специалистов с 5 879 в 2015 году до 5 806 в 2016 году.

Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь». Цель - «Здоровье населения, улучшенное путем обеспечения доступа к качественной стационарной медицинской помощи». Данная цель была реализована. Вместе с тем, было достигнуто сокращение среднего срока ожидания для лечения катаракты на 0,3 месяца, по сравнению с утвержденным уровнем в 10 месяцев, сокращение среднего срока госпитализации для лечения острых случаев с 7,9 дней до почти 7,3 дней, а также количества пролеченных острых случаев на 27,6 тыс. случаев, что следует считать положительной тенденцией по улучшению эффективности оказания больничных услуг.

Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги». Цель - «Улучшение качества медицинской помощи путем использования высокоспециализированных технологий». Данная цель была реализована частично, имея ввиду что некоторые показатели такие как высокоспециализированные медицинские услуги, оказанные застрахованным лицам, уменьшились на 114,1 тыс. услуг по сравнению с утвержденным уровнем в 630,0 тыс. услуг, что привело в свою очередь к снижению доли затрат на высокоспециализированные медицинские услуги в общих расходах основного фонда с 3,2% до 2,9%. Причиной и основным фактором, который обусловил соответствующие отклонения является следствие применения в первой половине 2016 года положений временного бюджета, а также технические неисправности аппаратуры, которые произошли в некоторых важных публичных учреждениях (неисправность RNM в Республиканском Диагностическом Центре в результате землетрясения).

Подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому». Цель - «Улучшение качества жизни пациентов путем обеспечения доступа к качественному медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому». Данная цель была реализована, а по одному из основных показателей, таких как количество посещений в рамках услуг по коммунитарному уходу и уходу на дому

был отмечен уровень в 84,6 тыс. посещений или на 14,6 тыс. посещений больше утвержденного уровня в 70,0 тыс. посещений. Данная тенденция является положительной, тем более, что исходя из международной практики развитие услуг по медицинскому коммунитарному уходу и уходу на дому содействуют снижению затрат на стационарную медицинскую помощь, которые являются гораздо дороже.

4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)

Финансовые средства, накопленные в фонде профилактических мероприятий, предназначенные для реализации Подпрограммы «Национальные и специальные программы в области здравоохранения», используются для покрытия расходов, связанных преимущественно с:

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

В 2016 году, из фонда профилактических мероприятий были произведено расходов на сумму **2 510,1 тыс. леев**, на 15 137,7 тыс. леев меньше утвержденной годовой суммы или на уровне 14,2%. По сравнению с 2015 годом, расходы из данного фонда уменьшились на 10 407,7 тыс. леев.

Таблица 7. Структура расходов фонда профилактических мероприятий в 2016 году

Форма № 7
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Расходы, всего	56 865,1	17 647,8	2 510,1	- 15 137,7	14,2
<i>В том числе:</i>					
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	-	-	854,1	-	-
Расходы на осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям	-	-	1 656,0	-	-
Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий	-	-	-	-	-

На протяжении 2016 года из средств фонда профилактических мероприятий были осуществлены следующие мероприятия:

1. *Действия направленные на снижение рисков заболевания*, которые подразумевали закупку 11,5 тыс. доз вакцины против бешенства, используемой

для профилактики бешенства и для применения на протяжении определенного времени, после воздействия вируса бешенства. На эти цели было выделено 1 656,0 тыс. леев.

2. *Финансирование мероприятий и деятельности по внедрению здорового образа жизни.* На проведение данных мероприятий было выделено 854,1 тыс. леев, в том числе:

- ❖ празднование «Международного дня здоровья» - 0,6 тыс. леев;

Данные средства были использованы для организации тематического флэш-моба «Победи диабет» в публичном парке «Ștefan cel Mare» и распространения информационных материалов о важности мер по профилактике и эффективному лечению сахарного диабета, разработанных НМСК. Целью данного мероприятия, организованного в партнерстве со Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), Министерством здравоохранения и Национальным центром общественного здоровья (НЦОЗ), было повышение осведомленности и информированности населения о диабете и его последствиях. В 2016 году ВОЗ отметил сахарный диабет как одну из наиболее серьезных проблем публичного здоровья.

- ❖ оплата услуг по разработке и дизайну информационных материалов, предназначенных для кампании по информированию общественности - «Скажи ДА своему здоровью», в сумме 3,2 тыс. леев;

Национальная кампания по информированию населения о преимуществах ведения здорового образа жизни находится в процессе реализации. Необходимость ее проведения исходит из тревожной статистики о росте числа лиц, страдающих неинфекционными заболеваниями, вызванными распространённостью факторов риска в обществе, таких как курение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность, низкое потребление фруктов и овощей, избыточный вес и пр., а также уменьшением количества обращений людей с гипертонией, с повышенным холестерином, с высоким уровнем глюкозы в крови, с повышенным риском сердечных заболеваний за консультацией и лечением.

- ❖ оплата услуг по печати информационных материалов для проведения семинара в рамках кампании по пропаганде здорового образа жизни в сумме 850,3 тыс. леев;

Из указанных средств были разработаны и напечатаны 600,0 тыс. буклетов «Гид здоровой семьи» и 3,0 тыс. плакатов с призывами кампании, которые будут распространены в публичных МСУ, оказывающих услуги по первичной помощи, по специализированной амбулаторной помощи, в больницах и в других публичных учреждениях. Разработанные материалы, содержание которых было согласовано со специалистами НЦОЗ, имеют своей целью информирование общественности о факторах риска, которые оказывают отрицательное влияние на здоровье.

Низкий уровень освоения денежных средств фонда профилактических мероприятий включает в себя как объективные, так и субъективные факторы.

Одной из основных причин исполнения фонда профилактических мероприятий на уровне ниже назначений является несформированность Координационного совета, состоящего из представителей Министерства здравоохранения и НМСК, ответственного за разработку и утверждение годовых планов по финансированию приоритетных направлений из фонда профилактических мероприятий, согласно пкт. 6.2.1 Приложения 1 Постановления Правительства № 1032 от 20 декабря 2013 г. об утверждении Национальной стратегии в области общественного здоровья на 2014-2020 годы.

Другим фактором является запоздалое начало процедур закупок, а также аннулирование некоторых аукционов по приобретению товаров/услуг, которые должны были быть профинансированы из фонда профилактических мероприятий

(например: закупка вакцины для профилактики вирусного гепатита А у детей), а в некоторых случаях и невыполнение Поставщиком положений контракта, в связи с форс-мажором (например: случай с оплатой иммуноглобулина против бешенства).

Еще одной причиной является непринятие Положения о других мероприятиях по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов из фонда профилактических мероприятий, согласно абзаца 6 из пкт.15 Положения о порядке создания фондов ОМС, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002.

При утверждении данного Положения станет возможным внедрение широкого диапазона проектов, приняв за основу решение Специализированной комиссии по отбору и оценке проектов, финансируемых из фонда профилактических мероприятий, учрежденной Приказом генерального директором НМСК, а также на основании положений действующих законов и нормативных актов, без необходимости проведения процедуры закупок. В этом контексте, НМСК, по запросу Министерства юстиции пересмотрела Положение, утвержденное Министерством здравоохранения и повторно направила его для утверждения Министерству здравоохранения.

➤ **Достижение показателей эффективности**

В 2016 году количество человек из групп риска, которые воспользовались вакцинацией, оплаченной из фондов ОМС уменьшилось до 13,0 тыс. человек по сравнению с утвержденным уровнем в 166,1 тыс. человек. Одновременно потребность в вакцинах была покрыта 200,0 тыс. доз вакцин против гриппа, предоставленных Министерству здравоохранения на безвозмездной основе „Centrul pentru Vaccinuri Echitate” из США. Количество обученных медицинских и немедицинских кадров в области поддержания и популяризации здорового образа жизни уменьшилось на 1,8 тыс. человек по сравнению с утвержденным уровнем в 3,6 тыс. человек. Причинами и факторами которые обусловили отклонения в сравнении с утвержденными показателями являются корректировка бюджета фонда профилактических мероприятий в течение 2016 года с 56,9 млн. леев до 17,6 млн. леев, в том числе как следствие уменьшения трансфертов на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем.

4.3. Расходы резервного фонда ОМС

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

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

В 2016 году Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования» была реализована в сумме **15 139,7 тыс. леев** или на уровне 36,3% от утвержденной годовой суммы. Данные денежные средства были использованы для компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и накопленными взносами в основном фонде, которые были направлены на покрытие затрат по вовлечению врачей-резидентов в оказание медицинских услуг населению.

Таблица 8. Структура расходов резервного фонда ОМС в 2016 годуФорма № 6
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Расходы, всего	41 720,1	41 720,1	15 139,7	- 26 580,4	36,3
<i>в том числе:</i>					
Неотложная догоспитальная медицинская помощь			79,7		
Первичная медицинская помощь			2 421,8		
Специализированная амбулаторная медицинская помощь			395,4		
Стационарная медицинская помощь			11 896,6		
Высокоспециализированные медицинские услуги			346,2		

В сравнении с 2015 годом затраты из резервного фонда увеличились на 199,9 тыс. леев или на 1,3%.

➤ **Достижение показателей эффективности**

Уровень освоения в 2016 году средств резервного фонда в размере 36,3% объясняется тем, что данные средства используются строго в соответствии с назначениями, предусмотренными Положением о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14 мая 2002 г., в случае возникновения соответствующих ситуаций. Одновременно, в связи с тем что, в 2016 году, заболевания и неотложные случаи, годовой уровень которых превышает средний показатель, не имели место, резервный фонд не был использован в полном объеме.

4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг

Финансовые средства фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг предназначены для реализации Подпрограммы «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения», цель которой улучшение качества медицинских услуг, эффективности и отдачи учреждений.

Выделение финансовых средств из данного фонда производится в результате проведения конкурсов по отбору инвестиционных проектов, представленных публичными МСУ, а критерии отбора инвестиционных проектов публичных МСУ определяются их соответствием таким целям использования финансовых средств, как:

- покупка высокопроизводительного медицинского оборудования и транспортных средств,
- внедрение новых технологий обогрева и водоснабжения, переработки медицинских отходов,
- модернизация и оптимизация зданий и инфраструктуры,
- внедрение информационных систем и технологий.

В 2016 году из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг было произведено расходов на сумму **12 800,3 тыс. леев**, на

17 199,7 тыс. леев меньше или на уровне 42,7% от утвержденной годовой суммы, все средства будучи направленными на выполнение контрактов по финансированию, заключенных в предыдущие годы.

В сравнении с 2015 годом, затраты фонда развития уменьшились на 141 518,9 тыс. леев или на 91,7%.

Таблица 9. Структура расходов фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг в 2016 году

(тыс. леев)					
Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Нефинансовые активы, всего	50 000,0	30 000,0	12 800,3	- 17 199,7	42,7
<i>в том числе:</i>					
Капитальный ремонт зданий			5 895,5		
Покупка основных средств			1 835,4		
Незавершенные капитальные вложения			5 069,4		

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

- на модернизацию зданий и инфраструктуры – 5 895,5 тыс. леев (6 инвестиционных проекта);
- на приобретение основных средств – 1 835,4 тыс. леев (3 инвестиционных проекта);
- на капитальное строительство публичных МСУ – 5 069,4 тыс. леев (6 инвестиционных проекта);

Диаграмма 7. Удельный вес расходов фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг по направлениям использования средств в 2016 году

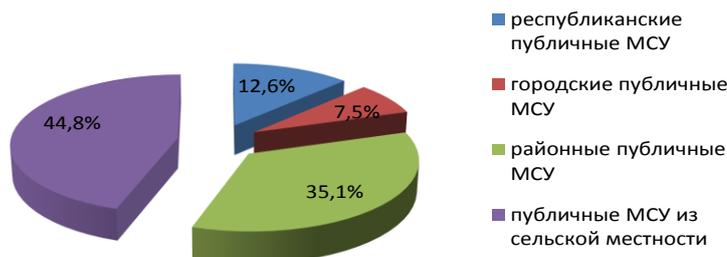


В 2016 году прослеживалась тенденция преобладающего выделения денежных средств на финансирование инвестиционных проектов публичным МСУ из сельской местности и публичным МСУ из районных центров. Так, доля денежных средств, выделенных публичным МСУ из сельской местности и из районных центров составила 79,9% из общей суммы расходов фонда развития и

модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, с ростом в 19,1 процентных пункта по сравнению с 2015 годом.

Доля денежных средств, направленных в фонд развития и модернизации публичных поставщиков по видам МСУ представлена в диаграмме 8.

Диаграмма 8. Доля расходов из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг по видам публичных МСУ в 2016 году



По доле в общих расходах фондов ОМС фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг составляет 0,2%.

Исполнение в 2016 году на низком уровне фонда развития объясняется поздним принятием, 22 сентября 2016 г., совместного Приказа Министерства здравоохранения и НМСК № 729/495-А «О создании Координационного совета и утверждении Положения о критериях отбора и осуществления инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг», который прошел юридическую экспертизу в ноябре 2016 г. Как следствие, конкурс инвестиционных проектов был проведен в ноябре-декабре 2016 года, после установления Координационным советом приоритетов по финансированию инвестиционных проектов на отчетный год и создания Специализированной комиссии по отбору и оценке инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг.

Приоритетами финансирования из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, установленными Координационным советом по разработке и внедрению механизмов планирования средств фонда развития на 2016 год были следующие:

- реформирование диспетчерской системы неотложной догоспитальной медицинской помощи путем создания единой национальной диспетчерской службы и ее синхронизация с органами полиции и пожарной службой;
- оборудование некоторых машин скорой помощи для их превращения в мобильные отделения интенсивной терапии;
- модернизация материально-технической базы МСУ, оказывающих услуги первичной медицинской помощи, путем выполнения ремонтных, строительных работ и приобретения медицинского оборудования.

Одновременно, приоритетом пользовались и учреждения, контракты которых представляют собой продолжение реализации проектов, поддержанных ранее НМСК.

В 2016 году на конкурс инвестиционных проектов было представлено 54 проекта от 52 публичных МСУ, 15 будучи объявленными победителями. В процессе отбора приоритетом пользовались проекты, ориентированные на оказание финансовой поддержки медицинским учреждениям, оказывающих услуги в области первичной медицинской помощи, преимущественно в сельской местности. Так, из этих 15 проектов, 10 были выиграны публичными МСУ из сельской местности и 5 из городской местности.

Из проектов победителей, 6 предусматривают проведение ремонтных работ, 3 – приобретение медицинского оборудования, в том числе оборудование машин скорой помощи для эффективного и быстрого вмешательства в чрезвычайных кардиологических случаях, 5 – сфокусированные на финансировании строительных работ и один проект предусматривает развитие единой системы диспетчеризации неотложной догоспитальной медицинской помощи.

Для реализации данных проектов из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, НМСК будет выделено 15 млн. леев, с осуществлением финансирования начиная с 2017 года.

➤ **Достижение показателей эффективности**

В 2016 году доля учреждений бенефициаров фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг из общего числа публичных МСУ снизилось с запланированных 17%, до 4,1%, также уменьшилось количество отремонтированных учреждений и количество транспортных средств для медучреждений, оплаченных из соответствующего фонда. Причины и факторы которые привели к отклонениям относительно утвержденных показателей являются следствием коррекции на протяжении 2016 года, с 50 млн. леев до 30 млн. леев, предназначенной фонду развития, вследствие уменьшения трансфертов на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем. Создание Координационного совета и принятие Положения о критериях отбора и осуществления инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг только в конце сентября месяце 2016 года повлекло за собой проведение конкурса инвестиционных проектов только в конце 2016 года, что повлияло на исполнение данного фонда, всего на 42,7%.

4.5. Расходы фонда управления системой ОМС

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

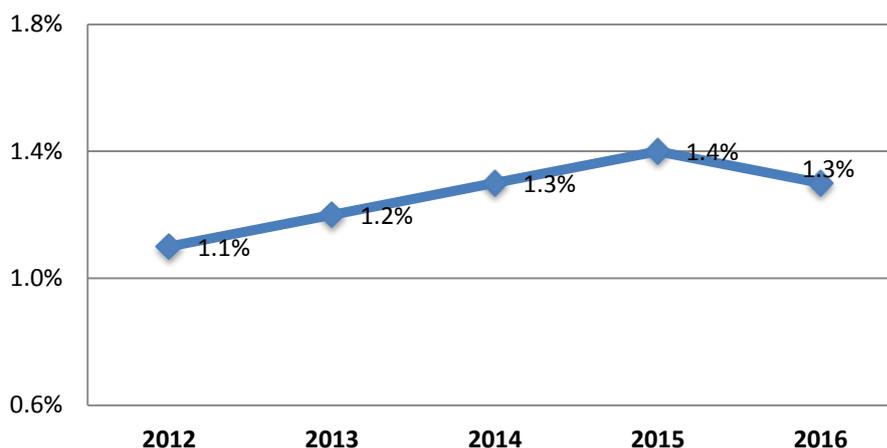
- реализации страховых полисов;
- обеспечения печати бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и полисов;
- поддержания и развития информационной системы и организационной инфраструктуры;
- проведения кампаний по информированию населения о системе ОМС;
- осуществления контроля качества медицинских услуг и соответствующих экспертиз;
- оплаты труда работников НМСК и территориальных агентств;

- операционных расходов;
- хозяйственных и канцелярских расходов;
- приобретения основных средств и необходимого оборудования с осуществлением амортизационных отчислений;
- покрытия командировочных расходов;
- подготовки и усовершенствования кадров;
- других видов деятельности, связанных с управлением НМСК.

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

В 2016 году расходы фонда управления составили 1,26% от суммы доходов собранных в фонды ОМС, таким образом, уровень снизился на 0,14% по сравнению с уровнем зарегистрированным в 2015 году.

Диаграмма 9. Доля расходов фонда управления системой ОМС в общем объеме доходов фондов ОМС в динамике (2012 - 2016 годы)



В 2016 году, расходы фонда управления системой ОМС были исполнены в сумме **72 754,3 тыс. леев** или на уровне 92,3%, что на 6 083,6 тыс. леев меньше по сравнению с годовыми назначениями. В сравнение с предыдущим годом расходы данного фонда возросли на 2 038,4 тыс. леев или на 2,9%. Детальное описание исполнения фонда управления системой ОМС представлено в Таблице 10.

Таблица 10. Структура расходов фонда управления системой ОМС в 2016 году

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Форма № 8 (тыс. леев)	
				Отклонения (+,-) выполнено от уточнено	Отношение (в %) выполнено к уточнено
Расходы	71 277,6	71 277,6	66 328,3	- 4 949,3	93,1
<i>в том числе:</i>					
Расходы на персонал	58 871,7	58 871,7	58 800,6	- 71,1	99,9

Товары и услуги	12 045,9	12 045,9	7 155,3	- 4 890,6	59,4
Социальные выплаты	360,0	360,0	372,4	+ 12,4	103,4
Прочие расходы	x	x	x	x	x
Нефинансовые активы	7 560,3	7 560,3	6 426,0	- 1 134,3	85,0
<i>в том числе:</i>					
Основные средства	6 215,6	6 215,6	5 081,3	- 1 134,3	81,8
Запасы оборотных материалов	1 344,7	1 344,7	1 344,7	0,0	100,0
Расходы и нефинансовые активы, всего	78 837,9	78 837,9	72 754,3	- 6 083,6	92,3

Наибольшая доля расходов фонда управления системой ОМС приходится на расходы на персонал – 80,8%, после чего расходы на товары и услуги – 9,8%, за которыми следуют расходы на приобретение основных средств – 7,0%, расходы на оборотные материалы – 1,9% и социальные выплаты – 0,5%.

Расходы на приобретение товаров и услуг включают расходы на реализацию страховых полисов через почтовые отделения, на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на типографские услуги (печать бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и полисов), на текущие расходы по содержанию, на поддержание и развитие информационных систем и пр.

На приобретение нефинансовых активов, которые составили 8,8% от фонда управления системой ОМС, было израсходовано 6 426,0 тыс. леев, в том числе на основные средства – 5 081,3 тыс. леев и на оборотные материалы – 1 344,7 тыс. леев.

Согласно утвержденному штатному расписанию, на конец 2016 года в НМСК числилось 335 штатных единиц, в том числе технический персонал, из которых заполнено 320 должностей. Фактические расходы на оплату труда работников НМСК составили 46 533,3 тыс. леев, а среднемесячная заработная плата (начисленная) на одного работника – 12 118 леев.

На всем протяжении деятельности НМСК, в том числе за последние пять лет отмечается выраженная тенденция по увеличению суммы доходов фондов ОМС, управляемых НМСК (2012 год – 3 870 030,8 тыс. леев, 2016 год – **5 764 158,3 тыс. леев**), количества МСУ и фармацевтических учреждений, с которыми был заключен договор (2012 год - 517, 2016 год - **692**), количества оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты (2012 год – 3 481 225, 2016 год - **4 593 565**), доли застрахованных лиц (2012 год – 82,1%, 2016 год – **85,8%**).

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

Повышенные усилия были предприняты для улучшения законодательной базы, оптимизации механизмов по оплате медицинских услуг исходя из их качества, по улучшению отчетности об уплате взносов ОМС, предоставляемой экономическими агентами и о медицинских услугах, предоставляемой медицинскими учреждениями, принимая во внимание их сложность и достижение показателей эффективности.

Для преодоления существующих вызовов и с целью непрерывного повышения эффективности управления денежными средствами, выделенными из фондов ОМС, акцент, был сделан на качество персонала НМСК и использование более совершенных информационных технологий, направлений которые требуют постоянного развития и достаточной финансовой поддержки.

➤ **Достижение показателей эффективности**

В 2016 году доля расходов фондов ОМС в процентном отношении к ВВП составила 4,4%, что соответствует утвержденному уровню. Расходы фондов ОМС на душу населения зарегистрированного у семейного врача уменьшились на 73,3 леев. Доля законтрактированных НМСК на основании показателей эффективности и качества поставщиков услуг составила 64,8% в сравнении с утвержденной 77%. Причины и факторы которые привели к отклонениям относительно утвержденных показателей являются следствием того, что на протяжении 2016 года трансферты на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем были уменьшены на 59,2 тыс. леев. Одновременно, на протяжении первых 6 месяцев был применен временный бюджет, а также было аккумулировано доходов на 15,1 млн. леев меньше по сравнению с планом. Несмотря на эти условия НМСК сумела увеличить долю страхового покрытия населения ОМС до 85,8% или на 1,3 процентных пункта больше утвержденного уровня.

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

В соответствии с положениями действующего законодательства в 2016 году в рамках системы ОМС были заключены договоры с 432 медицинскими учреждениями, из которых 21 – республиканские, 35 – муниципальные, 10 – ведомственные, 302 - районные, 64 - частные.

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

Таблица 11. Структура расходов медико-санитарных учреждений, с которыми заключены договоры в 2016 году

Форма № 5
(тыс. леев)

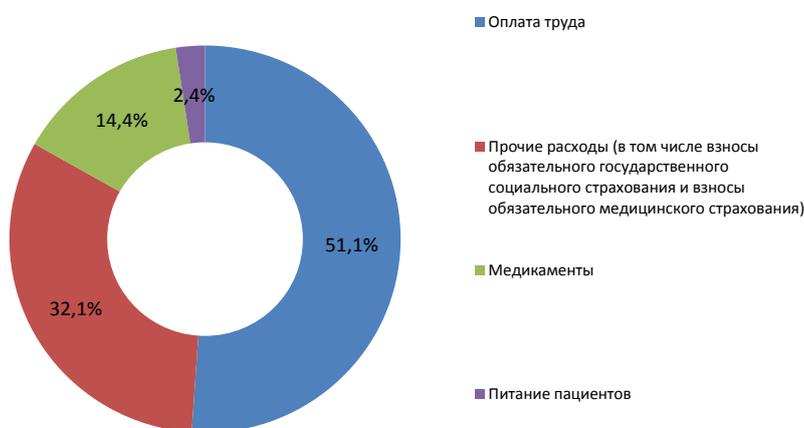
Медико-санитарные учреждения		Расходы, ВСЕГО	в том числе:			
			Оплата труда	Продукты питания	Медикаменты	Прочие расходы
Ведомственные	уточненный план	68 855,3	32 201,6	3 325,9	11 988,7	21 339,1
	выполнено	65 719,5	29 962,1	3 281,9	11 023,5	21 452,0
Муниципальные	уточненный план	1 057 886,2	560 045,1	27 815,2	127 755,3	342 270,6
	выполнено	996 924,8	538 950,4	24 563,4	116 442,5	316 968,5
Частные	уточненный план	279 525,6	76 534,2	2 317,7	79 750,3	120 923,4
	выполнено	266 177,8	74 979,2	2 268,8	71 913,6	117 016,2
Районные	уточненный план	2 030 948,2	1 116 860,5	45 059,4	172 909,4	696 118,9
	выполнено	1 921 190,5	1 087 403,6	41 102,5	167 089,6	625 594,8

Республиканские	уточненный план	2 059 307,3	912 088,4	58 666,3	425 206,6	663 346,0
	выполнено	1 891 770,3	896 369,3	52 572,2	375 577,2	567 251,6
ИТОГО	уточненный план	5 496 522,6	2 697 729,8	137 184,5	817 610,3	1 843 998,0
	выполнено	5 141 782,9*	2 627 664,6	123 788,8	742 046,4	1 648 283,1

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

Как и в предыдущие годы, около половины расходов МСУ составили расходы на «оплату труда», а одну треть часть – «прочие расходы».

Диаграмма 10. Доля расходов по основным статьям в общих расходах МСУ в 2016 году



В 2016 году общий объем расходов МСУ составил **5 141 782,9 тыс. леев**, что соответствует 93,5% от уточненного годового плана. По сравнению с предыдущим годом, данные расходы выросли на 14,1%. Доля затрат по фонду оплаты труда в общих расходах составили 51,1%, а расходы на персонал (в том числе взносы на обязательное государственное социальное страхование и обязательное медицинское страхование) – 64,7%.

В сравнении с 2015 годом выросли расходы по всем статьям: «оплата труда» на 14,8%, «продукты питания» на 2,2%, «медикаменты» на 16,2% и «прочие расходы» на 13,1%.

Среднемесячная заработная плата на одну единицу персонала в МСУ составила 4 242 леев, увеличившись в сравнении с 2015 годом на 15%. Данные показатели для разных категорий персонала приводятся в таблице 12.

Таблица 12. Среднемесячная заработная плата по категориям персонала в МСУ (2015-2016 годы)

Наименование штатных единиц	(леев)					
	Среднемесячная заработная плата на 1 единицу персонала			Среднемесячная заработная плата на 1 физическое лицо		
	2015	2016	разница (+,-)	2015	2016	разница (+,-)
Руководящий персонал	10 652	12 113	+13,7%	10 213	11 335	+11,0%
Врачи	5 477	6 043	+10,3%	6 300	6 752	+7,2%
Средний медицинский персонал	3 745	4 329	+15,6%	4 230	4 745	+12,2%

Младший медицинский персонал	1 882	2 276	+20,9%	2 090	2 398	+14,7%
Прочий персонал	2956	3 422	+15,8%	3 321	3 768	+13,5%
ИТОГО	3 688	4 242	+15,0%	4 153	4622	+11,3%

По состоянию на 01.01.2017 г. МСУ зарегистрировали кредиторские задолженности на общую сумму **447 638,5 тыс. леев**, из которых: «оплата труда» – 122 636,3 тыс. леев, «продукты питания» – 9 585,2 тыс. леев, «медикаменты» – 166 213,2 тыс. леев и «прочие расходы» – 149 203,8 тыс. леев.

Таблица 13. Структура кредиторских задолженностей МСУ (2015-2016 годы)

Статьи расходов	2015		2016		отклонение 2015/2014
	тыс. леев	% всего	тыс. леев	% всего	
Оплата труда	108 473,1	24,7%	122 636,3	27,4%	+13,1%
Продукты питания	11 136,4	2,5%	9 585,2	2,2%	-13,9%
Медикаменты	191 140,3	43,4%	166 213,2	37,1%	-13,0%
Прочие расходы	129 305,9	29,4%	149 203,8	33,3%	+15,4%
ИТОГО	440 055,7	100,0%	447 638,5	100,0%	+1,7%

Анализ вышеприведенных данных и объяснения МСУ подтверждают что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного государственного социального страхования, зарегистрированные на 01.01.2017 г. являются, как правило, расходами по расчетам с персоналом, начисленными за декабрь и оплаченные в январе следующего года.

Стоимость запасов материальных средств: продуктов питания, медикаментов, нефтепродуктов и угля которыми располагали МСУ на 01.01.2017 г., составила **261 292,6 тыс. леев**, из которых 249 938,9 тыс. леев или 95,7% это запасы медикаментов. По сравнению с ситуацией на 01.01.2017 г. запасы материальных средств МСУ возросли на 7 001,3 тыс. леев (2,8%), в том числе запасы медикаментов на 14 136,8 тыс. леев (6,0%).

Таблица 14. Структура запасов материальных средств МСУ

(тыс. леев)

Виды медицинской помощи	Продукты питания		Медикаменты		Нефтепродукты		Уголь		ИТОГО	
	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	0,0	0,0	9 672,3	8 217,9	5 242,3	572,9	940,8	415,6	15 855,4	9 206,4
Первичная медицинская помощь	0,0	0,0	26 001,5	30 057,8	287,0	325,2	6 323,0	5 226,2	32 611,5	35 609,2
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	2,2	4,6	9 337,7	12 540,2	40,0	25,6	1,5	10,7	9381,4	12 581,1
Стационарная медицинская помощь	4 825,6	4 319,9	182 841,7	189 185,2	273,7	283,6	546,6	159,6	188 487,6	193 948,3
Высокоспециализированные медицинские услуги	0,0	0,0	7 686,8	9 599,7	5,5	3,2	0,0	0,0	7 692,3	9 602,9
Медицинский коммунальный уход и уход на дому	0,0	0,0	262,1	338,1	1,0	6,6	0,0	0,0	263,1	344,7
ИТОГО	4 827,8	4 324,5	235 802,1	249 938,9	5 849,5	1 217,1	7 811,9	5 812,1	254 291,3	261 292,6

Для поддержания и совершенствования материально-технической базы публичные МСУ произвели в 2016 году капитальные расходы на общую сумму 94 844,2 тыс. леев, что на 12,4% больше по сравнению с предыдущим годом. Вместе с тем, доля капитальных расходов в общей сумме расходов уменьшается (2014 – 3,6%, 2015 – 1,9%, 2016 – 1,8%).

На протяжении последних пяти лет остатки денежных средств на счетах публичных МСУ находились в относительном росте к концу года (исключение 2014 год), достигнув к концу 2016 года объема в 330 883,5 тыс. леев, однако соотношение остатков денежных средств на счетах публичных МСУ к контрактным суммам уменьшалось, достигнув в 2016 году - 6,8%.

Таблица 15. Динамика остатков денежных средств по отношению к договорным суммам публичных МСУ (2012-2016 годы)

	2012	2013	2014	2015	2016
Договорная сумма	3 546 169,8	3 715 917,7	4 334 045,3	4 316 396,6	4 853 423,2
Остаток денежных средств	213 804,0	301 268,2	201 626,6	328 852,3	330 883,5
Соотношение с договорной суммой (%)	6,0%	8,1%	4,7%	7,6%	6,8%

(тыс. леев)

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

В заключение следует отметить, что в 2016 бюджетном году денежные средства, накопленные в фондах ОМС, были приоритетным образом направлены на покрытие расходов по оказанию медицинских услуг, предусмотренных Единой программой ОМС, что в то же время не отразилось на выполнении стратегических задач, предусмотренных законодательными и нормативными актами.

В данном Отчете были, также, отражены трудности, возникшие в процессе исполнения фондов ОМС, упомянутые в соответствующих разделах. Их разрешение станет приоритетом для следующего бюджетного года, наряду с вызовами, предъявленными дальнейшим ростом потребностей системы ОМС.

6. Приложения

К отчету прилагаются:

Приложение 1 - Свод исполнения фондов ОМС в 2016 году (**форма № 1**);

Приложение 2 - Финансовый отчет НМСК за 2016 год и Пояснительная записка к финансовому отчету за 2016 год (5 страниц).

Генеральный директор НМСК

Дмитрий ПАРФЕНТЬЕВ

Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования за 2016 год

(тыс. руб.)

№г. д/о	Название показателей	Коды		План		Выполнено: доходы/расходы		дебиторская задолжен- ность	кредиторская задолжен- ность
		тип / категория / раздел / программа	статья / под- статья	утвержденный на год	уточненный на год	кассовые доходы/расходы	фактические расходы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	ДОХОДЫ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ, ВСЕГО			5,838,515.5	5,779,298.2	5,764,158.3	X	X	X
1	Отчисления и взносы на обязательное страхование	12		3,259,955.9	3,259,955.9	3,240,179.1			
2	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	122	10	3,166,667.9	3,166,667.9	3,152,995.4	X	X	X
3	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	122	20	93,288.0	93,288.0	87,183.7	X	X	X
4	Прочие доходы	14		6,630.0	6,630.0	11,266.9	X	X	X
5	Проценты на остатки бюджетных средств	141	11	1,630.0	1,630.0	4,880.5	X	X	X
6	Штрафы и санкции за правонарушения, поступающие в фонды обязательного медицинского страхования	143	14	2,000.0	2,000.0	2,231.2	X	X	X
7	Прочие доходы, поступившие в фонды обязательного медицинского страхования	145	13	3,000.0	3,000.0	4,155.2	X	X	X
8	Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19		2,571,929.6	2,512,712.3	2,512,712.3	X	X	X
9	Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	192	21	152,006.1	142,788.8	142,788.8	X	X	X
10	Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	192	23	2,419,923.5	2,369,923.5	2,369,923.5	X	X	X
11	Полученные гранты	13		0.0	0.0	0.0	X	X	X
II	РАСХОДЫ И НЕФИНАНСОВЫЕ АКТИВЫ, ВСЕГО			5,838,515.5	5,779,298.2	5,673,446.2	5,667,741.1	720.0	423.1
1	Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)			5,611,092.4	5,611,092.4	5,570,241.8	5,567,127.5	619.6	315.8
2	Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе	8009		456,633.8	456,633.8	456,613.8	456,613.8	0.0	0.0
3	Первичная медицинская помощь <i>в том числе: компенсированные лекарства</i>	8005		1,808,929.2	1,734,929.2	1,729,199.1	1,729,147.3	60.2	10.4
4	Специализированная амбулаторная медицинская помощь	8006		390,893.9	390,893.9	389,217.2	389,272.0	0.0	54.8
5	Стационарная медицинская помощь	8010		2,769,454.2	2,855,454.2	2,827,659.5	2,824,548.8	559.4	250.6
6	Высокоспециализированные медицинские услуги	8011		176,349.3	164,349.3	158,855.0	158,855.0	0.0	0.0
7	Коммунитарная медицинская помощь и уход на дому	8008		8,832.0	8,832.0	8,697.2	8,690.6	0.0	0.0
8	Резервный фонд обязательного медицинского страхования	8017		41,720.1	41,720.1	15,139.7	15,139.7	0.0	0.0
9	Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	8018		56,865.1	17,647.8	2,510.1	1,824.0	0.0	0.0
10	Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	8019		50,000.0	30,000.0	12,800.3	12,800.3	0.0	0.0
11	Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	8002		78,837.9	78,837.9	72,754.3	70,849.6	100.4	107.3
12	Расходы	2		71,277.6	71,277.6	66,328.3	68,614.8	100.4	102.0
13	Расходы на персонал	21		58,871.7	58,871.7	58,800.6	58,798.7	3.4	0.0
14	Товары и услуги	22		12,045.9	12,045.9	7,155.3	9,443.7	97.0	102.0
15	Социальные выплаты	27		360.0	360.0	372.4	372.4	0.0	0.0
16	Нефинансовые активы	3		7,560.3	7,560.3	6,426.0	2,234.8	0.0	5.3
17	Основные средства	31		6,215.6	6,215.6	5,081.3	1,478.4	0.0	0.0
18	Запасы оборотных материалов	33		1,344.7	1,344.7	1,344.7	756.4	0.0	5.3
III	БАЛАНС БЮДЖЕТА			0.0	0.0	90,712.1			
IV	ОСТАТОК ДЕНЕЖНЫХ СВЕДСТВ В НАЧАЛЕ ПЕРИОДА	91		153,144.8	153,144.8	153,144.8			
V	ОСТАТОК ДЕНЕЖНЫХ СВЕДСТВ ПО ОКОНЧАНИИ ПЕРИОДА	93		153,144.8	153,144.8	243,856.9			

Генеральный директор НМСК

Дмитрий ПАРФЕНТЬЕВ

Пояснительная записка к финансовому отчёту НМСК за 2016 год

НМСК ведёт бухгалтерский учёт в соответствии с положениями Закона о бухгалтерском учёте № 113-XVI от 27.04.2007 г., Национальными стандартами бухгалтерского учёта и Общим планом счетов бухгалтерского учёта, утверждёнными Приказом Министра финансов РМ за № 118 от 06.08.2013 г., учётной политикой и другими действующими законодательными и нормативными актами.

В состав НМСК входят 7 территориальных агентств, расположенных на всей территории Республики Молдова. Финансовый отчёт Компании составляется и представляется Национальному бюро статистики в установленные сроки.

1. Анализ долгосрочных активов

Долгосрочные материальные и нематериальные активы отражаются в финансовом бухгалтерском учёте по первоначальной стоимости. Данные активы, приобретённые за счёт НМСК и предоставленные территориальным агентствам, отражаются в бухгалтерской отчётности НМСК и составляют на 01.01.2017 г. – 41 252,4 тыс. леев, в том числе основные средства 39 571,2 тыс. леев, износ которых составляет 58,9%.

Износ долгосрочных активов рассчитывается с помощью линейного метода, за основу берётся срок полезного использования данных активов. Срок полезного использования определяется для каждого инвентарного объекта в зависимости от срока использования, устанавливаемого согласно Каталогу основных средств и нематериальных активов, утверждённому Постановлением Правительства Республики Молдова № 338 от 21.03.2003 г.

2. Характеристика оборотных активов

Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы (МБП) отражаются в бухгалтерской отчётности по их первоначальной стоимости. При их сдаче в эксплуатацию начисляется 50-процентный износ и 50% при их списании. При выходе малоценных и быстроизнашивающихся предметов из обращения их остаточная стоимость списывается на ранее начисленный износ. На 01.01.2017 г. остаток МБП составляет 511,8 тыс. леев.

В финансовом отчёте материалы отражаются по их закупочной цене, а их списание осуществляется с помощью метода средневзвешенной стоимости в соответствии с документами и актами о списании. На 01.01.2017 г. остаток по материалам составляет 2 636,1 тыс. леев.

3. Краткосрочная дебиторская задолженность

На 31.12.2016 г. краткосрочная дебиторская задолженность была зарегистрирована в сумме 711,8 тыс. леев, из которых:

- 619,6 тыс. леев составил аванс, выданный из основного фонда медицинским учреждениям;
- 92,2 тыс. леев составил аванс из фонда управления системой обязательного медицинского страхования.

4. Денежные средства

Накопление финансовых средств в рамках системы обязательного медицинского страхования производится на едином счёте Министерства Финансов Центрального казначейства, открытого в Национальном банке Молдовы. Затем накопленные средства распределяются в соответствии с Положением о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими (Постановление Правительства № 594 от 14.05.2002 г.).

Накопленные на едином счёте Компании средства, за исключением сумм специального назначения, распределяются согласно следующим нормативам:

- | | |
|-------------------------------------|---------------|
| - основной фонд | не менее 94%; |
| - резервный фонд | до 1%; |
| - фонд профилактических мероприятий | 1%; |
| - фонд развития | до 2%; |
| - фонд управления | до 2%. |

5. Характеристика текущих обязательств

Краткосрочные кредиторские задолженности регистрируются в бухгалтерской отчётности как подлежащие выплате суммы (включая НДС, в случае наличия налоговой накладной). На 01.01.2017 г. сумма текущих задолженностей составила 423,1 тыс. леев, накладные на которые были представлены после 31.12.2016 г. и оплачены в январе 2017 г.

НМСК ежеквартально оплачивает МСУ оказанные медицинские услуги в соответствии с представленными отчётами и накладными, не превышая объём оговоренный в договоре, и не позднее, чем по истечении одного месяца со дня представления фактуры на оплату.

В конце 2016 года задолженностей перед государственным бюджетом, бюджетом государственного социального страхования и фондами обязательного медицинского страхования зарегистрировано не было.

Генерального директора НМСК

Дмитрий Парфентьев

Начальник ФЭУ

Екатерина Ребежа

ФИНАНСОВЫЙ ОТЧЕТ

за период января – 31 декабря 2016

Организация Национальная Медицинская Страховая Компания

 Cod CUI/RO

 Cod IDNO

Расположенность: MD _____ мун. Кишинев ул. Влаику Пыркалаб, 46

 Cod CUATM

Основной вид деятельности, обязательное медицинское страхование

 Cod CAEM, rev.2
 Cod CAEM, ediția 2005

Форма собственности государственное предприятие

 Cod CFP

Организационно правовая форма государственное

 Cod CFOJ

Контакты: Tel. 022 780 276 e-mail _____
 WEB _____

Единица измерения: лей

Фамилия и контактные данные главного бухгалтера: Ecaterina Rebeja

Тел. 022 780 277

Приложение 8

Информационная справка о доходах и расходах классифицированных по натуре

Показатели	Код строк	Отчетный период	
		предыдущий	текущий
1	2	3	4
Доходы от продаж	010	5 066 813 801	5 667 379 681
Другие доходы от операционной деятельности	020	935	361 535
Доходы от других видов деятельности	030	164 799	
Всего доходы (стр.010 + стр.020 + стр.030)	040	5 066 979 535	5 667 741 216
Изменение запасов	050		
Себестоимость продаж	060	5 008 005 501	5 596 891 605
Расходы по запасам	070	4 678 265	4 436 380
Расходы на персонал по оплате труда	080	36 833 487	46 532 978
Взносы обязательного государственного социального и медицинского страхования	090	9 622 939	12 265 722
Расходы по амортизации и обесценению долгосрочных активов	100	2 658 779	2 846 854
Другие расходы	110	5 016 549	4 765 609
Расходы других видов деятельности	120	164 015	2 068
Всего расходы (rd.050 + rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	5 066 979 535	5 667 741 216
Прибыль (убыток) до налогообложения (rd.040 – rd.130)	140		
Расходы по подоходному налогу	150		
Чистая прибыль (убыток) отчетного периода (rd.140 – rd.150)	160		

БАЛАНС
на 31 декабря 2016

№	Актив	Код строк	Сальдо на	
			начало отчетного периода	конец отчетного периода
1	2	3	4	5
1.	Долгосрочные активы			
	Нематериальные активы	010	2 961 772	1 681 187
	Незавершенные долгосрочные материальные активы	020	24 297 944	27 652 394
	Земельные участки	030		
	Основные средства	040	11 909 914	11 918 821
	Минеральные ресурсы	050		
	Долгосрочные биологические активы	060		
	Долгосрочные финансовые инвестиции в неаффилированные стороны	070		
	Долгосрочные финансовые инвестиции в аффилированные стороны	080		
	Инвестиционная недвижимость	090		
	Долгосрочная дебиторская задолженность	100		
	Долгосрочные авансы, выданные	110		
	Прочие долгосрочные активы	120		
	Итого долгосрочных активов (стр.010+стр.020+стр.030+стр.040+стр.050+стр.060+стр.070+стр.080+стр.090+стр.100+стр.110+стр.120)	130	39 169 630	41 252 402
2.	Оборотные активы			
	Материалы	140	2 335 034	2 636 087
	Оборотные биологические активы	150		
	Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы	160	81 721	511 843
	Незавершенное производство и продукция	170		
	Товары	180		
	Коммерческая дебиторская задолженность	190		
	Дебиторская задолженность аффилированных сторон	200		
	Текущие авансы, выданные	210	218 831	711 761
	Дебиторская задолженность бюджета	220		
	Дебиторская задолженность персонала	230	1 767	4 001
	Прочая дебиторская задолженность	240		4 224
	Денежные средства в кассе и на текущих счетах	250	153 144 848	243 856 956
	Прочие элементы денежных средств	260		
	Текущие финансовые инвестиции в несвязанные стороны	270		
	Текущие финансовые инвестиции в связанные стороны	280		
	Прочие оборотные активы	290	142 714	142 240
	Итого оборотных активов (стр.140+стр.150+стр.160+стр.170+стр.180+стр.190+стр.200+стр.210+стр.220+стр.230+стр.240+стр.250+стр.260+стр.270+стр.280+стр.290)	300	155 924 915	247 867 112
	Всего активов (стр.130 + стр.300)	310	195 094 545	289 119 514

	Пассив		
3.	Собственный капитал		
	Уставный и добавочный капитал	320	
	Резервы	330	
	Поправки результатов прошлых лет	340	x
	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) прошлых лет	350	
	Чистая прибыль (убыток) отчетного периода	360	x
	Использованная прибыль отчетного периода	370	x
	Прочие элементы собственного капитала	380	717 347
	Итого собственный капитал (стр.320+стр.330+стр.340+стр.350+стр.360+стр.370+стр.380)	390	469 745
			717 347
4.	Долгосрочные обязательства		
	Долгосрочные кредиты банков	400	
	Долгосрочные займы	410	
	Долгосрочные обязательства по финансовому лизингу	420	
	Прочие долгосрочные обязательства	430	
	Итого долгосрочных обязательств (стр.400+ стр.410+стр.420+стр.430)	440	
5.	Текущие обязательства		
	Краткосрочные кредиты банков	450	
	Краткосрочные займы	460	
	Коммерческие обязательства	470	3 126 269
	Обязательства аффилированным сторонам	480	423 079
	Текущие авансы, полученные	490	
	Обязательства персоналу	500	620
	Обязательства по социальному и медицинскому страхованию	510	
	Обязательства бюджету	520	
	Текущие доходы будущих периодов	530	
	Обязательства собственникам	540	
	Текущие целевые финансирование и поступления	550	191 250 309
	Текущие оценочные резервы	560	
	Прочие текущие обязательства	570	
	Итого текущих обязательств (стр.440+стр.450+стр.460+стр.470+стр.480+стр.490+стр.500+стр.510+стр.520+стр.530+стр.540+стр.550+стр.560+стр.570)	580	288 649 769
	Всего пассивов (стр.390 + стр.440 + стр.580)	590	195 094 545
			289 119 514

ОТЧЕТ О ПРИБЫЛИ И УБЫТКАХ

с 1 января по 31 декабря 2016

Показатели	Код стр.	Отчетный период	
		предыдущий	текущий
1	2	3	4
Доходы от продаж	010	5 066 813 801	5 667 379 681
Себестоимость продаж	020	5 008 005 501	5 596 891 605
Валовая прибыль (валовой убыток) (стр.010 - стр.020)	030	58 808 300	70 488 076
Другие доходы от операционной деятельности	040	935	361 535
Расходы на реализацию	050		
Административные расходы	060	57 745 855	69 690 255
Другие расходы операционной деятельности	070	1 064 164	1 157 288
Результат от операционной деятельности: прибыль (убыток) (стр.030+стр.040-стр.050-стр.060-стр.070)	080	(784)	2 068
Результат от других видов деятельности: прибыль (убыток)	090	784	(2 068)
Прибыль (убыток) до налогообложения (стр.080+стр.090)	100		
Расходы по подоходному налогу	110		
Чистая прибыль (чистый убыток) отчетного периода (стр.100-стр.110)	120		

ОТЧЕТ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СОБСТВЕННОГО КАПИТАЛА
с 1 января по 31 декабря 2016

№	Показатели	Код стр.	Остаток на начало отчетного периода	Увеличение	Уменьшение	Остаток на конец отчетного периода
1	2	3	4	5	6	7
1	Уставный и добавочный капитал	010				
	Уставный капитал					
	Добавочный капитал	020				
	Неоплаченный капитал	030	()	()	()	()
	Незарегистрированный капитал	040				
	Изъятый капитал	050	()	()	()	()
	Итого уставный и добавочный капитал (стр.010+стр.020+стр.030+стр.040+ стр.050)	060				
2	Резервы					
	Резервный капитал	070				
	Уставные резервы	080				
	Прочие резервы	090				
	Итого резервы (стр.070+стр.080+стр.090)	100				
3	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)					
	Поправки результатов прошлых лет	110				
	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) прошлых лет	120				
	Чистая прибыль (чистый убыток) отчетного периода	130	x			
	Использованная прибыль отчетного периода	140	x	()	()	()
	Результат по переходу на новые нормативные акты по бухгалтерскому учету	150				
	Итого нераспределенная прибыль (непокрытый убыток) (стр.110+стр.120+стр.130+стр.140)	160				
4	Прочие элементы собственного капитала, из них	170				
	Разницы от переоценки	171				
	Субсидии субъектов с публичной собственностью	172	717 347		247 602	469 745
	Всего собственный капитал (стр.060+стр.100+стр.150+стр.160)	180	717 347		247 602	469 745

ОТЧЕТ О ДВИЖЕНИИ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

с 1 января по 31 декабря 2016

Показатели	Код стр.	Отчетный период	
		предыдущий	текущий
1	2	3	4
Движение денежных средств от операционной деятельности			
Поступления	010		
Денежные выплаты за приобретенные запасы и услуги	020	5 111 701 909	5 622 717 341
Выплаты работникам, органам социального и медицинского страхования	030	42 519 234	53 269 327
Проценты выплаченные	040		
Выплата подоходного налога	050		
Прочие поступления	060	5 069 282 569	5 772 918 882
Прочие выплаты	070	4 585 600	6 220 106
Чистое движение денежных средств от операционной деятельности (стр.010–стр.020–стр.030–стр.040–стр.050+стр.060–стр.070)	080	(89 524 174)	90 712 108
Движение денежных средств от инвестиционной деятельности			
Поступление от продажи долгосрочных активов	090		
Выплаты на приобретение долгосрочных активов	100		
Проценты полученные	110		
Дивиденды полученные	120		
Прочие поступления (выплаты)	130		
Чистое движение денежных средств от инвестиционной деятельности (стр.090–стр.100+стр.110+стр.120±стр.130)	140		
Движение денежных средств от финансовой деятельности			
Поступления в виде кредитов и займов	150		
Выплаты по кредитам и займам	160		
Выплаты дивидендов	170		
Поступления от операций с капиталом	180		
Прочие поступления (выплаты)	190		
Чистое движение денежных средств от финансовой деятельности (стр.150–стр.160–стр.170+стр.180±стр.190)	200		
Всего чистое движение денежных средств (±стр.080±стр.140±стр.200)	210	(89 524 174)	90 712 108
Положительные (отрицательные) курсовые валютные разницы	220		
Остаток денежных средств на начало отчетного периода	230	242 669 022	153 144 848
Остаток денежных средств на конец отчетного периода (±стр.210±стр.220+стр.230)	240	153 144 848	243 856 956

Общие сведения

1. Регистрационное удостоверение субъекта, выданное Государственной Регистрационной Палатой.

Регистрационный номер **330504** Дата регистрации **10.09.2001** Серия _____ Номер _____

2. Уставный капитал зарегистрированный Государственной Регистрационной Палатой:

дата « ____ » _____, сумма _____ леев, в том числе:

1) доля государства _____ леев,

2) доли участия до 20% _____ леев.

Последующие изменения:

а) « ____ » _____, сумма _____ леев, в том числе доля государства _____ леев.

б) « ____ » _____, сумма _____ леев, в том числе доля государства _____ леев.

3. Субъекты, деятельность которых требует наличия лицензии, указывают:

Действующая лицензия:

1) Номер _____, дата выдачи _____

Срок действия _____

Вид деятельности _____

Орган, выдавший лицензию _____

2) Номер _____, дата выдачи _____

Срок действия _____

Вид деятельности _____

Орган, выдавший лицензию _____

3) Номер _____, дата выдачи _____

Срок действия _____

Вид деятельности _____

Орган, выдавший лицензию _____

4. Среднесписочная численность работников за отчетный период **340** человек, в том числе по категориям:

1) административный персонал **286** человек,

2) рабочие **54** человек.

5. Численность работников на **31 декабря 2016** **340** человек.

6. Оплата труда работников субъекта в отчетном периоде **46 532 978** леев.

7. Оплата труда членов административных советов, органов управления и надзора и других обязательств, возникши или приняты в связи с пенсиями нынешних членов или бывших членов этих органов, по категориям _____ леев.

8. Авансы и кредиты выданные членам органов, указанные в пункте 7 _____ леев, в том числе возмещенные _____ леев.

9. Стоимость долгосрочных и оборотных активов, числящихся в качестве залога¹ _____ леев.

1) по залоговой стоимости _____ леев,

2) по балансовой стоимости _____ леев.

10. Количество простых акций на конец отчетного периода _____ единиц.

11. Чистая прибыль (чистый убыток) отчетного периода на одну простую акцию:

1) прибыль _____ леев _____ бань,

2) убыток _____ леев _____ бань.

12. Начисленные дивиденды в расчете на одну простую акцию за отчетный период:

1) выплаченные _____ леев _____ бань,

2) планируемые к выплате _____ леев _____ бань.

13. Наличие иностранной валюты пересчитанную на национальную валюту Республики Молдова – всего _____ леев, в том числе (наименование и код валюты):

1) _____

2) _____

3) _____

14. Связанные денежные средства – всего _____ леев.

¹ В строках, где приводятся залоговые суммы, во всех графах через дробь приводится:

а) в числителе - залоговая стоимость;

б) в знаменателе - балансовая стоимость

Доходы и расходы, связанные с операциями с нерезидентами

Показатели	Код стр./ код страны	Отчетный период	
		предыдущий	текущий
1	2	3	4
Доходы – всего	010		
Выручка за товары, приобретенные и проданные за границу без пересечения государственной границы Республики Молдова, <i>в том числе по странам:</i>	020		
-			
-			
-			
Доходы в виде процентов от операционной деятельности и других видов деятельности, <i>в том числе по странам:</i>	030		
-			
-			
-			
Доходы от дивидендов и доли участия в других организациях, <i>в том числе по странам:</i>	040		
-			
-			
-			
Доходы от погашения задолженности с истекшим сроком давности, <i>в том числе по странам:</i>	050		
-			
-			
-			
Прочие доходы, <i>в том числе по странам:</i>	060		
-			
-			
-			
Расходы - всего	070		
Расходы на товары, приобретенные и проданные за границу без пересечения государственной границы Республики Молдова, <i>в том числе по странам:</i>	080		
-			
-			
-			
Расходы, связанные с процентами, <i>в том числе по странам:</i>	090		
-			
-			
-			
Расходы и резервы, связанные с торговой дебиторской задолженностью и прочими безнадежными дебиторскими задолженностями, <i>в том числе по странам:</i>	100		
-			
-			
-			
Прочие расходы, <i>в том числе по странам:</i>	110		
-			
-			
-			

Стр.010 = стр.020 + стр.030 + стр.040 + стр.050 + стр.060

Стр.070 = стр.080 + стр.090 + стр.100 + стр.110

Лица, ответственные за подписание финансовой отчетности юридического лица *

Генеральный директор НМСК
Начальник УЭФ

Д. Парфентьев
Е. Ребежа

* в соответствии со статьей 36 Закона о бухгалтерском учете