

ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

ЗАКОН

о фондах обязательного медицинского
страхования на 2013 год

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2013 год утверждаются по доходам в сумме 4 078 173,8 тысячи леев и по расходам в сумме 4 178 173,8 тысячи леев, с дефицитом в сумме 100 000,0 тысячи леев.

Ст. 2. – Свод фондов обязательного медицинского страхования по доходам, расходам, дефициту и источникам финансирования представлен в приложении 1.

Ст. 3. – Перечень фондов обязательного медицинского страхования, предусмотренных законодательством, основанных на программах и подпрограммах, представлен в приложении 2.

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования, устанавливается в размере 7,0% (по 3,5% для каждой категории, в том числе для работника и работодателя).

(2) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы в абсолютной величине для категорий плательщиков, указанных в приложении 2 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, устанавливается в размере 3 318 лея.

(3) Физическим лицам, предусмотренным в подпунктах b), c), d) и e) пункта 1 и в пункте 3 приложения 2 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, уплатившим в трехмесячный срок со дня вступления в силу настоящего закона взнос обязательного медицинского страхования, установленный в фиксированной сумме, предоставляется скидка в размере 50% суммы, установленной в части (2) настоящей статьи.

(4) В отступление от части (2) статьи 22 Закона № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, физическим лицам, предусмотренным в подпункте а)

пункта 1 приложения 2 к Закону № 1593-ХV от 26 декабря 2002 года, уплатившим до 31 октября 2013 года взнос обязательного медицинского страхования, установленный в фиксированной сумме, предоставляется скидка в размере 75% суммы, установленной в части (2) настоящей статьи, если данные лица не относятся одновременно к другой категории плательщиков, предусмотренной в подпунктах b), c), d) и e) пункта 1 и в пункте 2 приложения 2 к указанному закону. В отступление от части (1) статьи 22 Закона № 1593-ХV от 26 декабря 2002 года, для соответствующих физических лиц срок уплаты взноса обязательного медицинского страхования продлевается до 31 октября 2013 года.

Ст. 5. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной медицинской страховой компании, включая средства, составляющие превышение прогнозируемых годовых доходов, а также суммы денежных штрафов и санкций, начисляемых за неуплату в установленный срок взносов обязательного медицинского страхования, распределяются между фондами обязательного медицинского страхования в соответствии с процентными долями, устанавливаемыми законодательством.

(2) По достижении пределов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания), фонда развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системы обязательного медицинского страхования (согласно приложению 1), накопленные финансовые средства полностью перечисляются в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд).

3) Остаток денежных средств на начало финансового года на банковских счетах фондов обязательного медицинского страхования, не распределенный для финансирования дефицита этих фондов, в течение финансового года может быть использован на покрытие временного кассового разрыва, с восстановлением к концу года.

Ст. 6. – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между видами медицинской помощи, перераспределение осуществляется один раз в полугодие по решению Административного совета Национальной компании медицинского страхования, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2% годовой суммы основного фонда.

Ст. 7. – (1) Финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки

на счетах в размере, установленном договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты со сроком хранения до 1 месяца, рассчитанной исходя из средних ставок, применяемых за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на банковские счета Государственного казначейства, Национальной компании медицинского страхования и ее территориальных агентств.

(2) Министерство финансов ежемесячно выплачивает проценты, начисленные на остатки денежных средств на банковских счетах фондов обязательного медицинского страхования, открытых в составе Единого казначейского счета.

Ст. 8. – Настоящий закон вступает в силу с 1 января 2013 года.

Председатель Парламента

**Свод фондов обязательного медицинского страхования по доходам,
расходам, дефициту и источникам финансирования**

- тыс. леев -	
I. Доходы, всего	4 078 173,8
в том числе:	
1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	1 848 626,5
2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или с местом нахождения на территории Республики Молдова	74 498,2
3. Прочие доходы	12 000,0
4. Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхователем которых является Правительство	2 142 432,0
5. Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов согласно статье 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года	617,1
II. Расходы, всего	4 178 173,8
в том числе:	
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	3 890 531,9
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	65 781,7
3. Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	40 781,7
4. Фонд развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг	131 563,5
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	49 515,0
III. Дефицит (-)	-100 000,0
1. Источники финансирования	+100 000,0
2. Изменение остатков на счетах	+100 000,0

ПЕРЕЧЕНЬ
фондов обязательного медицинского страхования, основанных на
программах и подпрограммах

Программа/подпрограмма/фонд	Цель подпрограммы	Стоимость, тыс. леев
1	2	3
Программа "Общественное здравоохранение и медицинские услуги", в том числе:		
<i>I. Подпрограмма "Индивидуальные медицинские услуги"</i>	<i>Повышение уровня справедливости в распределении и использовании населением высококачественных медицинских услуг за счет адекватного финансирования услуг, предусмотренных в Единой программе</i>	
1. Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), всего		3 890 531,9
<i>Виды помощи (деятельности):</i>		
a) неотложная догоспитальная медицинская помощь		333 663,0
b) первичная медицинская помощь		1 167 159,5
<i>в том числе компенсированные лекарства</i>		<i>167 341,3</i>
c) специализированная амбулаторная медицинская помощь		288 757,5
d) стационарная медицинская помощь		1 960 541,6
e) высокоспециализированные медицинские услуги		134 635,2
f) медицинский коммунальный уход и уход на дому		5 775,1
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования, всего		65 781,7
<i>II. Подпрограмма "Приоритетные действия в общественном здравоохранении" компоненты "Контроль за</i>	<i>Улучшение общественного здравоохранения за счет совместного финансирования</i>	

<i>передающимися и непередающимися заболеваниями и охрана здоровья" и "Здоровье матери, ребенка и молодежи"</i>	<i>мероприятий по профилактике и мероприятий по снижению рисков заболевания</i>	
Фонд профилактических мероприятий, всего		40 781,7
<i>в том числе:</i>		
а) пропаганда здорового образа жизни		3 700,0
б) осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям		37 081,7
III. Подпрограмма "Развитие ресурсов системы здравоохранения" компонент "Укрепление материально-технической базы учреждений системы здравоохранения"	<i>Улучшение качества помощи за счет финансирования проектов по развитию и модернизации медицинских технологий и модернизации материально-технической базы публичных медико-санитарных учреждений всех уровней</i>	
Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг		131 563,5
IV. Подпрограмма "Разработка политики и менеджмента системы здравоохранения" компонент "Администрирование фондов обязательного медицинского страхования"	<i>Усиление управленческого потенциала фондов обязательного медицинского страхования за счет финансирования мер по реализации политики максимального охвата населения страхованием и по адекватной поддержке инфраструктуры соответствующей системы</i>	
Фонд управления системой обязательного медицинского страхования		49 515,0

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту Закона о фондах
обязательного медицинского страхования
на 2013 год

Проект Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2013 год разработан на основании:

Закона «Об обязательном медицинском страховании» № 1585-ХІІІ от 27 февраля 1998 года с последующими изменениями и дополнениями;

Закона «О размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования» №1593-ХV от 26 декабря 2002 года с последующими изменениями и дополнениями;

Постановления Правительства № 1471 от 24.12.2007 года «Об утверждении Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008-2017 годов»;

Постановления Правительства № 886 от 06.08.2007 года «Об утверждении Национальной политики в области здоровья»;

Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002, года с последующими изменениями и дополнениями;

Проекта Постановления Правительства «Среднесрочные прогнозы расходов на 2013-2015 годы».

Прогнозируемые макроэкономические показатели на 2013-2015 годы.

Также в процессе разработки проекта были учтены основные задачи, установленные Программой Правительства «Европейская интеграция: Свобода, Демократия, Благополучие» 2011-2014 годы», где в главе «Здоровье населения» устанавливается как приоритет обеспечение доступа всех граждан Республики Молдова к качественным медицинским и фармацевтическим услугам.

Проект закона состоит из 8 статей и 2-х приложений.

Свод доходов и расходов фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) на 2013 год представлен в приложении № 1, а Перечень фондов ОМС, предусмотренных законодательством, основанных на программах и подпрограммах, представлен в Приложении № 2 к проекту закона.

Доходы и расходы в рамках фондов ОМС на 2013 год устанавливаются следующим образом:

доходы – 4 078 173,8 тыс. леев
расходы – 4 178 173,8 тыс. леев,
дефицит – 100 000,0 тыс. леев

По сравнению с 2012 г., по прогнозам, увеличатся доходы и расходы фондов ОМС на 3,8% и 4,9% соответственно, с покрытием дефицита за счет остатков денежных средств сформированных в начале 2013 года.

Согласно макроэкономическим показателям, прогнозируемым Министерством экономики на 2013-2015 годы, фонд заработной платы на 2013 год рассчитан в сумме 27,1 миллиарда леев. В приложении № 3 к Закону «О размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования» № 1593-XV от 26.12.2002 предусмотрены виды выплат, на которые не начисляются взносы обязательного медицинского страхования в процентном отношении (в частности, материальная помощь). С учетом этих положений из расчетной базы взносов обязательного медицинского страхования, начисленных в процентном отношении, из фонда заработной платы, прогнозируемого на 2013 год, были вычтены соответствующие суммы, примерно 2,55%.

Таким образом, на 2013 год взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении в размере 7,0%, или на уровне 2012 года, и выплачиваемые в размере 3,5% каждой категорией плательщиков, предусмотренной приложением № 1 к Закону № 1593-XV от 26 декабря 2002 года, составят в сумме 1 848 626,5 тыс. леев ($27100000 \times 97,45\% \times 7,0\%$). В список данной категории включены работодатели, работники, предприятия, независимо от вида собственности и организационно-правовой формы, физические лица, частные нотариусы и адвокаты, которые выплачивают физическим лицам или в их пользу другие виды выплат; физические лица, которые получают другие виды выплат.

Страховой взнос ОМС в фиксированной сумме на 2013 год, рассчитанный в соответствии с положениями части (4) ст. 17 Закона № 1585-XII от 27 февраля 1998 года на основе соотношения размера страхового взноса в процентном отношении к годовой средней заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей, составит 3 318 лея [$3\ 950,0$ лея (номинальная среднемесячная зарплата) $\times 12$ (месяцев) $\times 7,0\%$].

Подсчет поступлений взносов ОМС от физических лиц осуществляется на основании анализа количества лиц данной категории, приобретших полис за последние годы (33,6 тыс. граждан – в 2010 году; 36,0 тыс. граждан. – в 2011 году и 50,0 тыс. – в 2012 году).

В 2013 году предусматривается включение в систему ОМС 51 тыс. физических лиц с постоянным проживанием в Республике Молдова, имеющих обязательства по выплате страховых взносов в индивидуальном порядке, из которых: около 37,3% получают льготу по 75-процентному снижению стоимости страхового полиса, а 56,0% – 50-процентное снижение стоимости.

Таким образом, страховые взносы ОМС, выплаченные физическими лицами в фиксированной сумме, составят 74 498,2 тыс. леев [$3\ 318,0$ лея (размер взноса) $\times 0,25$ (поправочный коэффициент страхового взноса) $\times 51\ 000$ (застрахованные лица) $\times 37,3\%$ (доля собственников сельскохозяйственных земель из соответствующей категории плательщиков) $+ 3\ 318$ лея $\times 0,5 \times 51\ 000 \times 56\% + 3\ 318,0$ лея $\times 51\ 000 \times 6,7\%$].

В проекте Закона о фондах ОМС на 2013 год сохраняется практика снижения на 50% размера взносов ОМС, исчисленных в фиксированной сумме, уплачиваемых в случае приобретения страхового полиса в течение 3-х месяцев, со дня вступления в силу данного закона, и снижения на 75% для владельцев земель с аграрным назначением, с продлением срока выплат страхового взноса до сбора урожая. Практика данной льготы показала положительное её влияние на финансовую защиту категорий населения с низким уровнем доходов и на увеличение уровня охвата населения обязательным медицинским страхованием.

Другим важным макроэкономическим показателем является расчет трансфертов из государственного бюджета в фонды ОМС, предусмотренных проектом закона о государственном бюджете на 2013 год.

Согласно ст. 9 Закона № 1593-ХV от 26 декабря 2002 года «О размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования», сумма трансфертов из государственного бюджета в фонды ОМС на страхование категорий неработающих лиц, предусмотренных в части (4) ст. 4 Закона «Об обязательном медицинском страховании» № 1585-ХIII от 27 февраля 1998 года (для которых Правительство является страхователем), устанавливается ежегодно законом о государственном бюджете и представляет собой процентную долю от всех основных расходов, утвержденных государственным бюджетом, за исключением расходов, производимых из доходов специального назначения, предусмотренных законодательством, в размере не менее 12,1%. Таким образом, трансферты из государственного бюджета в фонды ОМС на страхование категорий неработающих лиц в отношении которых Правительство выступает страхователем, составят сумму в **2 142 432,0 тыс. леев** [(20 054 079,9 тыс. леев (основные расходы государственного бюджета) – 2 348 030 тыс. леев (вычитаемые расходы)) * 12.1%].

Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов, в соответствии со ст.3 Закона №39-ХVI от 2 марта 2006- взносы обязательного медицинского страхования, выплаченных для обладателей сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница – Тирасполь, планируется на 2013 год в размере 617,1 тыс.леев, на уровне фактических расходов 2011 года, принимая во внимание повышенную премию фиксированной суммой и прогнозируемого фонда заработной платы на 2013 год.

Итак, трансферты в фонды ОМС на 2013 год, составляют **2 143 049,1 тыс. леев**, которые предусмотрены в проекте государственного бюджета на данный год.

Также, в соответствии с положениями действующего законодательства, НМСК, помимо доходов в виде страховых взносов ОМС, планирует сбор и других доходов, включая штрафы и санкции, проценты на остаток денежных средств в сумме 12 000,0 тыс. леев, исходя из тенденции сборов последних лет.

Согласно пункту 9 Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 с учётом проекта изменений, доходы, перечисленные на счета НМСК, распределяются в фонды ОМС на основании установленных нормативов: основной фонд – не менее 94,0%; резервный фонд – 1,0%; фонд профилактических мероприятий – 1,0%; фонд развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг – 2,0%; фонд управления системой ОМС – до 2,0%. В проекте Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2013 год предлагается снизить административные расходы до 1,21% от суммы доходов, с перераспределением соответствующих средств в основной фонд.

На 2013 год проект бюджета подготовлен с дефицитом в сумме 100 000,0 тыс. леев, который будут покрыт за счет остатков денежных средств из фондов ОМС. В соответствии в части (2¹) ст. 16 Закона «Об обязательном медицинском страховании» от 27 февраля 1998 года, распределение остатки по следующим ставкам: 25% - в фонд для оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд), 25% - в резервный фонд, 50% - для финансирования развития и модернизации общественных поставщиками медицинские услуги.

Таким образом, на 2013 году, в основной фонд планируется накопление и использование 3 890 531,9 тыс. леев что на 112 707,5 тыс.леев (3,0%) больше по сравнению с утвержденным уровнем на 2012 год, которые будут использоваться для покрытия расходов, необходимых которые будут использованы для покрытия расходов, необходимых для реализации Единой программы ОМС.

При планировании объема медицинских услуг на 2013 год учитывалось население, согласно данным Национального бюро статистики по ситуации на 01.01.2012, т.е. 3 412,6 тыс. человек. Также учитывалась и реальная доля различных типов медицинской помощи в административных территориях и на этапах ее оказания, равно как и реальный поток пациентов и поэтапная реализация принципа справедливого распределения финансовых средств. Вследствие этого распределение денежных средств этого фонда на различные виды медицинской помощи производилось дифференцированно, в соответствии с установленными программами и подпрограммами, в контексте приоритетов и обязательств системы здравоохранения и антикризисных мер, направленных на финансовую защищенность и доступ населения к основным медицинским услугам. Эти меры включают обеспечение доступа всего населения к неотложной догоспитальной и первичной медицинской помощи за счет денежных средств, накопленных в основном фонде.

Расходы на компенсированные медикаменты будут увеличиваться и в дальнейшем в соответствии с увеличением списков лекарств, частично/полностью компенсированных из основного фонда включая основные и общие медикаменты. В 2013 году планируется увеличение соответствующих расходов на 3,0%.

На 2013 году, расширятся спектр и размер высокоспециализированных услуг, в том числе за счет развития частно-государственного партнерства в соответствии с Постановлением Правительство № 1116 от 06.12.2010 «О частно-государственном партнерстве для оказания услуг в области здравоохранения».

Также будут законтрактованы большее число поставщиков медицинских общественных, паллиативных услуг и на дому, которые помогут увеличить доступ пожилым лицам, одиноким и инвалидам, к медико-социальной помощи, рекомендованным экспертами ВОЗ.

Для повышения эффективности использования средств, начиная с 2013 года водится система оплаты для больниц по всей стране в зависимости от сложности пролеченных случаев.

Таким образом для:

а) *неотложной догоспитальной медицинской помощи* предусмотрена сумма в 333 663,0 тыс. леев с увеличением по сравнению с утвержденным в 2012 году объемом на 9 453,8 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 8,58 %);

б) *первичной медицинской помощи* предусмотрена сумма в 1 167 159,5 тыс. леев с увеличением по сравнению с 2012 годом на 33 069,6 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 30,0%). В сумму указанной медицинской помощи включены средства на компенсированные лекарства в размере 167 341,3 тыс. леев с увеличением на 4 741,3 тыс. леев, или 2,9%;

в) *специализированной амбулаторной медицинской помощи* предусмотрена сумма в 288 757,5 тыс. леев с увеличением по сравнению с 2012 годом на 8 181,5 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 7,42%);

г) *стационарной медицинской помощи* предусмотрена сумма в 1 960 541,6 тыс. леев с увеличением по сравнению с утвержденным на 2012 год уровнем на 55 548,8 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 50,39%);

д) *высокоспециализированных медицинских услуг* предусмотрена сумма в 134 635,2 тыс. леев с увеличением по сравнению с 2012 годом на 3 814,7 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 3,46%);

е) *медицинского коммунарного ухода и ухода на дому услуг* предусмотрена сумма в 5 775,1 тыс. леев с увеличением по сравнению с 2012 годом на 163,6 тыс. леев, или 2,9% (доля основного фонда – 0,15%).

В тоже время, для того, чтобы реагировать более адекватно и своевременно на некоторые ситуации, которые могут быть зарегистрированы в системе здравоохранения в течение 2013 года, в результате вспышки некоторых заболеваний и возрастания спроса населения на медицинские услуги которые могут превысить планируемые финансовые параметры, НМСК, по решению Административного совета, будет иметь возможность, как и в 2012 году, перераспределять финансовые средства между видами медицинской помощи один раз в полугодие без изменения настоящего закона, в пределах 2% годовой суммы основного фонда.

Также, как и в 2012 году, расходы на неотложную догоспитальную медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, а также на

специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, будут покрываться в полном объеме и для незастрахованных лиц за счет вышеуказанных средств в соответствии с видом соответствующей медицинской помощи.

На 2013 год в резервном фонде ОМС в рамках установленной законодательством 1,0%-ной доли от общего количества средств, накопленных на едином счете НМСК, и дополнительные 25 000,0 тыс. леев остатков денежных средств сформированные в начале года, запланировано накопление суммы в 65 781,7 тыс. леев с увеличением на 25 959,7 тыс. леев, или 65,2%. Средства данного фонда будут использоваться для покрытия дополнительных расходов, связанных с оказанием медицинских услуг лицам, входящих в схему ОМС, в соответствии с действующим законодательством.

Одновременно, в 2013 году будет и дальше повышаться эффективность использования денежных средств, накопленных в фонде профилактики, запланированных в объеме 1,0% от общего дохода фондов ОМС, что составляет сумму в 40 781,7 тыс. леев с увеличением на 959,7 тыс. леев, или 2,4%. Соответствующие средства предполагается использовать для покрытия расходов, связанных преимущественно со снижением риска заболевания застрахованных лиц; с информированием населения в целях пропаганды здорового образа жизни; с предупреждением и снижением эпидемиологических состояний на национальном уровне; с другими видами профилактики и предупреждения риска заболевания, одобренными для финансирования Административным советом НМСК.

Стратегические задачи Национальной политики здоровья и Стратегии развития системы здравоохранения Республики Молдова на период 2008-2017 годов определяют новые механизмы и обязательства в том, что касается улучшения здоровья населения за счет основных приоритетов, усиления интенсивного развития публичных медико-санитарных учреждений, ускорения научно-практического и технического прогресса с применением современного медицинского оборудования и новых технологий.

В связи со всем вышеизложенным в проекте предусмотрено поступление в фонд развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг средств в размере 131 563,5 тыс. леев, что составляет 2,0% от общей суммы доходов фондов ОМС и дополнительно 50 000,0 тыс. леев за счет остатков денежных средств сформированных в начале года. Данные средства пойдут на закупку и установку современного оборудования с целью введения высокоспециализированных передовых методов диагностики и лечения, модернизация и оптимизация зданий медико-санитарных учреждений, и для других целей в соответствии с законодательством которые требуют дополнительные инвестиций.

В фонде управления системой ОМС на 2013 год планируется накопить и использовать 49 515,0 тыс. леев с увеличением по сравнению с 2012 годом на 6 905,5 тыс. леев, (1,21% от всех доходов, накопленных в фондах ОМС, в сравнение с дозволенными 2%, согласно законодательством).

Финансовые средства, предусмотренные для покрытия расходов фонда управления системой ОМС, должны использоваться для обеспечения надлежащего управления системой ОМС, направленные, с одной стороны, на увеличение уровня охвата населения данным механизмом финансовой защиты, с другой стороны на повышение эффективности использования поставщиками выделенных средств, и на улучшение качества медицинских услуг. В последующие годы будет постепенно развиваться интегрированная информационная система за счет последовательного введения в действие ее компонентов, что позволит улучшить работу НМСК и ее территориальных агентств.

Министр

Андрей УСАТЫЙ