

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ (ИСПОЛЬЗОВАНИИ)
СРЕДСТВ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА
2010 ГОД**



СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	3
2. Анализ исполнения фондов обязательного медицинского страхования	4
3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников	4
3.1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении, уплаченные работодателями и работниками	5
3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплаченные физическими лицами, проживающими в Республике Молдова	5
3.3. Прочие доходы	6
3.4. Трансферты из государственного бюджета	6
4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утверждённых программах и подпрограммах	7
4.1. Расходы из фонда оплаты текущих медицинских услуг (основного фонда)	8
4.2. Расходы из фонда профилактических мероприятий	10
4.3. Расходы из резервного фонда	14
4.4. Расходы из фонда развития и модернизации деятельности публичных поставщиков медицинских услуг	14
4.5. Расходы из фонда управления системой ОМС	16
5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены контракты	17
6. Приложения	20

1. Общие положения

Обязательное медицинское страхование (ОМС) осуществляется в Республике Молдова с 2004 г. Действие новой страховой системы основывается, в первую очередь, на Законе об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII, утвержденном Парламентом в 1998 году.

Согласно закону, Национальная медицинская страховая компания (НМСК) организует, осуществляет и руководит процессом ОМС, применяя процедуры и механизмы, подходящие для создания финансовых фондов, предназначением которых является покрытие расходов на лечение и профилактику болезней и неотложных состояний, включенных в Единую программу ОМС, контроль качества оказываемой медицинской помощи и внедрение нормативных актов в области медицинского страхования.

В течение 2010 года НМСК осуществляла свою деятельность в соответствии с положениями Программы деятельности Правительства Республики Молдова на 2009 – 2013 г.г. «Европейская интеграция: свобода, демократия, благосостояние», Программы стабилизации и возрождения экономики Республики Молдова на 2009-2011 годы, Национальной политики здоровья, Стратегии развития системы здравоохранения на 2008 – 2017 годы, Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2010 год, Устава НМСК, Программы деятельности НМСК на 2010 год и других действующих законодательных и нормативных актов.

Отчет об исполнении (использовании) средств фондов обязательного медицинского страхования за 2010 год разработан в соответствии с положениями ст. 481 Закона № 847-XIII от 24.05.1996 о бюджетной системе и бюджетном процессе и Постановления Правительства № 304 от 22.04.2010 «Об утверждении структуры Годового отчета об исполнении (использовании) средств фондов обязательного медицинского страхования».

Таблица 1. Ключевые показатели за 2004 - 2010 годы

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Изменения по сравнению с 2009 годом (% процентные пункты)
Количество застрахованных лиц*	2263489	2411176	2498085	2634417	2568734	2448072	2760622	12,7
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	976,9	1281,7	1559,0	2036,4	2688,7	2878,9	3424,4	18,9
Доля трансфертов из государственного бюджета в доходах фондов ОМС (%)	66,7	65,5	64,2	58,7	54,9	50,6	56,3	5,7
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	937,5	1108,0	1485,4	1894,6	2572,0	3071,4	3367,7	9,6
Расходы ФОМС в процентном отношении к ВВП	2,9	2,9	3,3	3,5	4,1	5,1	4,7	-0,4
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	4	4	4	5	6	7	7	-
Размер страхового взноса в фиксированной сумме (в леях)	441,23	664,8	816,0	1209,0	1893,6	2637,6	2478,0	-6,1
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	7,7	10,2	12,6	15,2	18,7	19,1	20,7	8,4
Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	98	200	239	251	307	320	384	20,0
Количество первичных медицинских учреждений, с которыми заключены контракты непосредственно с НМСК	21	21	24	29	72	73	95	30,1
Количество компенсированных рецептов	-	н/д	732778	1644088	1975526	2180557	2744381	25,9
Расходы на компенсированные медикаменты (млн. леев)	-	7,4	23,8	40,9	55,3	74,1	116,8	57,6
Средняя заработная плата в медико-санитарных учреждениях, на 1 единицу (в леях)	730	832	1081	1387	1871	2269	2436	7,4

* В 2008, 2009 годах количество застрахованных лиц сократилось, в частности в связи с уменьшением количества трудоустроенных лиц из-за кризиса.

2. Анализ исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Изначально в Законе о фондах обязательного медицинского страхования на 2010 год № 128-ХVIII от 23.12.2009 доходы и расходы были утверждены в сумме **3 383 468,7 тыс. леев**.

Вследствие изменения макроэкономических параметров, представленных Министерством экономики, в указанный закон были внесены изменения Законом № 158 от 08.07.2010. Таким образом, уточненные годовые показатели доходов/расходов фондов ОМС на 2010 год составляют **3 434 400,0 тыс. леев**, увеличившись на 50 931,3 тыс. леев.

Составленный свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования представлен в Форме № 1, прилагающейся к настоящему отчету (**приложение 1**).

Детали по каждому типу доходов и расходов, представленному в своде, будут изложены в следующих пунктах.

В 2010 году фонды ОМС зарегистрировали профицит в 56 700,2 тыс. леев, а на 31.12.2010 накопительный остаток фондов ОМС составил 409 778,2 тыс. леев. Он будет использован для реализации целей ОМС в строгом соответствии с требованиями Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 4.05.2002.

3. Доходы фондов обязательного медицинского страхования по видам источников

В 2010 году поступления в фонды ОМС составили **3 424 449,1 тыс. леев**, что составляет 101,2% от изначально утвержденной суммы и 99,7% от уточненной суммы. По сравнению с 2009 годом доходы выросли на 545 507,0 тыс. леев или же на 18,9%.

Таблица 2. Доходы фондов ОМС за 2010 год

Форма № 2
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Доходы, всего	3 383 468,7	3 434 400,0	3 424 449,1	- 9 950,9	99,7
<i>В том числе:</i>					
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении, уплаченные работодателями и работниками	1 406 300,0	1 457 231,3	1 446 277,4	- 10 953,9	99,2
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплаченные физическими лицами	42 768,7	42 768,7	40 389,5	- 2 379,2	94,4
Прочие доходы	8 000,0	8 000,0	11 206,8	+ 3 206,8	140,1
<i>В том числе:</i>					
проценты от размещения средств на депозитах	6 935,0	6 935,0	10 049,8	+ 3 114,8	144,9
прочие доходы	25,0	25,0	147,0	+122,0	588,0
штрафы и санкции	1 040,0	1 040,0	1 010,0	-30,0	97,1
Трансферты из государственного бюджета	1 926 400,0	1 926 400,0	1 926 400,0	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для компенсации упущенной выгоды	-	-	175,4	+175,4	-
Внутренние гранты	-	-	-	-	-
Внешние гранты	-	-	-	-	-

Доходы фондов ОМС составляют взносы обязательного медицинского страхования, выплачиваемые налогоплательщиками, трансферты из государственного бюджета, а также другие поступления (административные санкции и штрафы, банковские проценты и пр.).

Взнос обязательного медицинского страхования – это фиксированная сумма или исчисленный в процентном отношении к заработной плате или другим выплатам тариф, который налогоплательщик обязан выплатить в фонды ОМС за принятие страхового риска.

Размер страхового взноса устанавливается ежегодно в законе о фондах обязательного медицинского страхования. Этот размер, как в фиксированной сумме, так и в виде тарифа, исчисленного в процентном отношении, изменялся на протяжении 2004-2010 годов (Таблица 1), находясь в прямой зависимости от эволюции национальной экономики.

3.1. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении, уплаченные работодателями и работниками

Размер взноса обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении, был утвержден в размере 7% Законом о фондах ОМС на 2010 год в соответствии с требованиями налоговой политики.

Сумма данных страховых взносов составила **1 446 277,4 тыс. леев** или 99,2% по отношению к запланированным взносам, что составляет 42,2% от общей суммы доходов. По сравнению с 2009 годом поступления увеличились на 108 125,5 тыс. леев.

Рост процентной ставки осуществлялся поэтапно, по 1% в 2007 – 2009 годах, а в 2010 году она сохранилась на уровне 2009 года. Будучи первоначально, в 2004 г., установленной на уровне 4%, процентная ставка и на данный момент намного ниже среднего 13-процентного показателя в европейских странах со схожими системами обязательного медицинского страхования. Модернизация страховой системы предполагает и постепенную корректировку этого показателя.

Категории плательщиков взносов обязательного медицинского страхования, исчисленных в процентном отношении, предусмотрены в Приложении № 1 к Закону №1593-XV от 26.12.2002 о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования. К ним, в частности, относятся работодатели и работники.

3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплаченные физическими лицами, проживающими в Республике Молдова

Размер взноса ОМС в фиксированной сумме рассчитывается исходя из отношения страхового взноса, исчисленного в процентном отношении, к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей.

На 2010 год прогнозировалась среднегодовая заработная плата в размере 35 400 леев (2 950 леев × 12 месяцев). Исходя из 7-процентной ставки был рассчитан страховой взнос в фиксированной сумме в размере **2 478,0 леев**.

Уменьшение в 2010 году размера взноса ОМС в фиксированной сумме на 6,1% по сравнению с 2009 годом обуславливается уменьшением среднегодовой заработной платы, прогнозируемой на соответствующий год на основании

макроэкономических показателей (с 37 680 леев в 2009 году до 35 400 леев в 2010 году).

Взносы обязательного медицинского страхования в фиксированной сумме, уплаченные физическими лицами, постоянно проживавшими на территории Республики Молдова в 2010 году, составили общую сумму в **40 389,5 тыс. леев** или 94,4% от запланированной суммы, что составляет 1,2% от общего объема доходов. По сравнению с 2009 годом поступления увеличились на 1 923,4 тыс. леев.

Категории плательщиков взносов ОМС в фиксированной сумме указаны в Приложении № 2 к Закону № 1593-XV от 26.12.2002 о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования. К ним относятся собственники сельскохозяйственных земель, учредители индивидуальных предприятий, обладатели предпринимательских патентов, публичные нотариусы и адвокаты. Плательщики взносов в фиксированной сумме обязаны уплачивать ежегодные взносы до 31 марта каждого года. В целях увеличения количества лиц в системе ОМС в 2010 году была сохранена скидка в размере 50% от суммы взноса ОМС в фиксированной сумме для определенных категорий плательщиков, уплатившим соответствующий взнос в течение 3 месяцев со дня вступления в силу Закона о фондах ОМС. Кроме того в 2010 году была введена скидка в размере 75% от суммы взноса ОМС для собственников сельскохозяйственных земель, независимо от того, сдали ли эти земли в аренду или пользование на договорной основе.

В 2010 году **33 548 лиц** застраховалось в индивидуальном порядке, уплатив страховой взнос в фиксированной сумме, что на 30,5% больше по сравнению с 2009 годом.

3.3. Прочие доходы

В 2010 году данные поступления составили **11 206,8 тыс. леев** или 140,1% от запланированной суммы.

К этой категории доходов относятся:

- штрафы, налагаемые налоговой инспекцией, – 699,8 тыс. леев,
- административные санкции и штрафы, налагаемые НМСК, – 310,2 тыс. леев,
- проценты от размещения денежных средств ФОМС на депозите – 6 135,8 тыс. леев,
- проценты на остатки денежных средств ФОМС на банковских счетах – 3 914,0 тыс. леев,
- прочие доходы – 147,0 тыс. леев.

Согласно закону, финансовое учреждение, обслуживающее счета фондов ОМС, уплачивает проценты на остатки на счетах в размере, установленном договором, но не менее средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на депозиты с одинаковыми сроками хранения, рассчитанной исходя из средних ставок, применяемых за последние 3 месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на банковские счета Государственного казначейства и Национальной медицинской страховой компании страхования.

Сумма поступлений по позиции «Прочие доходы» снизилась на 34 304,3 тыс. леев по сравнению с поступлениями, зарегистрированными в 2009 году, по причине снижения процентной ставки и сумм, размещенных на депозите.

3.4. Трансферты из государственного бюджета

Правительство страхует неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, находящихся на учете в уполномоченных учреждениях, за исключением лиц, обязанных, согласно закону, застраховаться в индивидуальном

порядке (часть (4) ст. 4 Закона № 1585-XIII от 27.02.1998 об обязательном медицинском страховании). Правительство выступает страхователем для **14 категорий** лиц, включая детей до 18 лет, пенсионеров, инвалидов, безработных, лиц, получающих социальную помощь, и др.

В 2010 году перечень категорий незастрахованных лиц, для которых Правительство выступает страхователем, был дополнен докторантами дневной формы обучения, матерями четырех и более детей вместо матерей семи и более детей, а также лицами, ухаживающими на дому за инвалидом с детства с поражением первой степени, прикованным к постели, без возрастного ограничения до 18 лет. Одновременно для лиц, находящихся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или отпуске по уходу за больным членом семьи сроком до одного года, не будет приостановлено действие полиса обязательного медицинского страхования.

Сумма трансфертов из государственного бюджета в фонды ОМС для категорий лиц, для которых Правительство выступает страхователем, рассчитывается исходя из процентной ставки от общего объема утвержденных расходов государственного бюджета, осуществляемых за счет доходов специального назначения, предусмотренных законодательством, но не менее 12,1%.

На 2010 год из государственного бюджета было перечислено **1 926 400,0 тыс. леев**, что и составляет запланированный в законе уровень. По сравнению с 2009 годом было перечислено на 469 760,0 тыс. леев больше.

В связи с корректировками, внесенными в страховую систему, и поэтапным увеличением страховых взносов, исчисленных в процентном отношении, была зарегистрирована тенденция снижения доли данных доходов в общей сумме поступлений в фонды обязательного медицинского страхования с 66,7% в 2004 году до 56,3% в 2010 году (**Таблица 1**).

Согласно ст. 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года, трансферты из государственного бюджета для компенсации упущенной выгоды в сумме 175,4 тыс. леев составляют долг Правительства перед НМСК в том, что касается взносов ОМС, уплаченных за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь, на 01.01.2010, выплаченный в августе 2010 года.

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

Финансовые средства, независимо от источника выплат, накапливаются на едином счете НМСК и позднее направляются в соответствии с законодательными нормами в следующие фонды:

- фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд);
- фонд профилактических мероприятий (по предотвращению страховых рисков);
- резервный фонд;
- фонд развития и модернизации деятельности публичных поставщиков медицинских услуг;
- фонд управления системой ОМС.

В течение 2010 года общий объем расходов фондов ОМС составил **3 367 748,9 тыс. леев**. По сравнению с 2009 годом расходы увеличились на 296 345,8 тыс. леев или 9,6%.

Таблица 3. Использование средств фондов ОМС за 2010 год

Форма № 3
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	3 383 468,7	3 434 400,0	3 367 748,9	-66 651,1	98,1
<i>В том числе:</i>					
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	3 245 998,6	3 296 929,9	3 293 902,4	-3 027,5	99,9
Резервный фонд	67 513,4	50 341,4	18 682,3	-31 659,1	37,1
Фонд профилактических мероприятий (по предотвращению страховых рисков)	33 756,7	33 756,7	6 312,1	-27 444,6	18,7
Фонд развития и модернизации деятельности публичных поставщиков медицинских услуг	-	17 172,0	14 054,6	-3 117,4	81,8
Фонд управления системой ОМС	36 200,0	36 200,0	34 797,5	-1 402,5	96,1

Ежегодно в Законе о фондах обязательного медицинского страхования планируются расходы для каждого фонда в отдельности, подразделяемые на программы и подпрограммы. В основе страховых фондов лежит накопительный принцип, а возможные превышения доходов над расходами используются в следующем году в тех же целях.

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

Основные расходы фондов ОМС (не менее 94% ежегодно, согласно нормативным актам) покрываются за счет фонда оплаты текущих медицинских услуг (основного фонда). Финансовые средства, накопленные в основном фонде, используются для покрытия расходов, необходимых для осуществления Единой программы обязательного медицинского страхования, в которую входит:

- ургентная догоспитальная медицинская помощь;
- первичная медицинская помощь;
- специализированная амбулаторная медицинская помощь;
- стационарная медицинская помощь;
- другие виды медицинских услуг.

Таблица 4. Структура расходов из фонда оплаты текущих медицинских услуг (основного фонда) за 2010 год

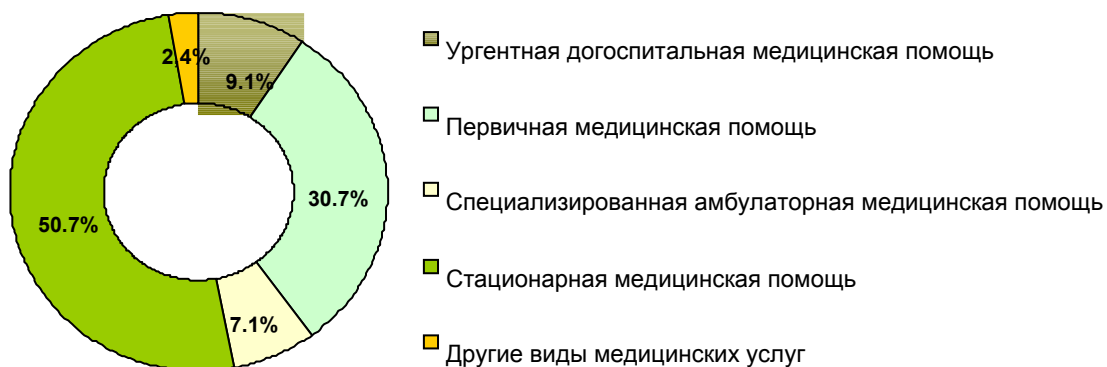
Форма № 4
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Ургентная догоспитальная медицинская помощь	290 044,0	299 514,0	299 510,1	-3,9	100,0
Первичная медицинская помощь	1 006 535,2	1 010 835,2	1 010 817,0	-18,2	100,0
<i>В том числе: компенсированные медикаменты</i>	112 000,0	116 850,0	116 848,9	-1,1	100,0
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	239 596,1	235 619,2	235 619,2	0,0	100,0
<i>В том числе: стоматологические услуги</i>	32 000,0	32 633,0	32 633,0	0,0	100,0
Стационарная медицинская помощь	1 631 575,8	1 673 060,5	1 670 065,2	-2 995,3	99,8
Высокоспециализированные медицинские услуги	75 036,7	75 292,0	75 291,3	-0,7	100,0
Медицинский уход на дому	3 210,8	2 609,0	2 599,6	-9,4	99,6
ИТОГО	3 245 998,6	3 296 929,9	3 293 902,4	-3 027,5	99,9

В 2010 году медико-санитарным учреждениям (МСУ), с которыми был заключен договор, было перечислено из основного фонда 3 293 902,4 тыс. леев или 99,9% от предусмотренной планом суммы за оказанные медицинские услуги.

Эта сумма составляет 97,8% от общего объема расходов фондов ОМС за данный период, что на 328 575,5 тыс. леев больше расходов основного фонда в 2009 году.

Диаграмма 1. Доля расходов на различные виды медицинской помощи в 2010 году



Половина (50,7%) финансовых средств основного фонда была выделена на стационарную медицинскую помощь, а 30,7% – на первичную медицинскую помощь, в том числе и на компенсированные медикаменты.

В этом году НМСК уплатила застрахованным лицам за частично и полностью компенсированные медикаменты 116 848,9 тыс. леев, что составляет запланированный в законе уровень и на 42 793,6 тыс. леев или на 57,8% больше по сравнению с расходами, понесенными в 2009 году. Данный рост в 2010 году обусловлен значительным расширением Списка компенсированных медикаментов по сравнению с 2009 годом.

Медицинские услуги, оплаченные НМСК из основного фонда, соответствуют спектру и объему, установленному в Единой программе, утвержденной Постановлением Правительства № 1387 от 10 декабря 2007 года. Выплаты производились за фактически оказанные услуги, сразу же по получении фактур, выданных МСУ, с которыми был заключен контракт.

Таблица 5. Некоторые характеристики услуг, оказанных МСУ в 2004-2010 годах

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Вызовы ургентной догоспитальной медицинской помощи	651 895	817 766	834 686	877 936	866 253	891 687	1 006 839*
Визиты к семейному врачу	8 826 323	9 687 592	9 482 215	9 675 499	9 762 898	10 102 991	10 313 830*
Случаи, пролеченные в амбулаторных условиях	-	-	156 225	195 369	197 991	228 072	-
Визиты застрахованных лиц в учреждения, оказывающие специализированную амбулаторную помощь	3 339 234	4 806 225	5 137 040	5 340 340	5 751 948	5 929 165	6 094 119
Случаи, пролеченные в стационарных условиях	475 597	499 431	500 603	511 061	538 691	534 676	553 482
Высокоспециализированные услуги	12 419	42 740	118 365	200 581	241 936	226 202	277 067

* Статистические данные Национального центра менеджмента в здравоохранении

Деятельность по оценке и контролю, осуществленная структурами НМСК в течение 2010 года, была направлена на выполнение законных полномочий по:

- проверке соответствия объема, сроков, качества и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, согласно положениям контракта о предоставлении медицинской помощи (медицинских услуг);

- проверке эффективности и целенаправленности распределения денежных средств, поступивших из фондов обязательного медицинского страхования;
- обеспечению доступа застрахованных лиц к медицинским услугам, предусмотренным в Единой программе;
- рассмотрению жалоб и заявлений, поступивших от застрахованных лиц, и решение, в рамках их компетенции, заявленных проблем.

В целях контроля объема и качества оказываемых медицинских услуг, а также распределения денежных средств, поступивших из фондов ОМС, в указанный период была произведена оценка деятельности медицинских и фармацевтических учреждений на предмет соблюдения условий контракта. Так, в течение 2010 года было осуществлено 834 проверки поставщиков медицинских услуг и 97 проверок фармацевтических учреждений-поставщиков, в которых участвовало 39 врачей-экспертов и 31 специалист в других областях (экономисты, бухгалтеры, юристы). Проверки были проведены в 99,6% медико-санитарных учреждений и в 52% аптек, с которыми был заключен договор.

В ходе проведенных проверок были выявлены некачественные и необоснованные услуги. Данные услуги в размере 12 058,7 тыс. леев были признаны недействительными и не были приняты к оплате. По сравнению с 2009 годом сумма услуг, признанных недействительными, на 12,6 % больше по причине увеличения стоимости контрактов в 2010 году.

Таблица 6. Медицинская оценка некоторых оказанных услуг

(тыс. леев)

Оцениваемые услуги	Контракт на 2009 год	Контракт на 2010 год	Признанные недействительными в 2009 году	Признанные недействительными в 2010 году
Первичная медицинская помощь	924 544,8	1 010 835,2	1 392,8	-
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	230 380,5	235 619,2	-	51,5
Стационарная медицинская помощь	1 480 157,7	1 673 060,5	9 051,8	11 825,9
Медицинский уход на дому	3 116,8	2 609,0	172,7	175,4
Высокоспециализированные медицинские услуги	65 545,2	75 292,0	90,3	5,9
Ургентная догоспитальная медицинская помощь	269 701,0	299 514,0	-	-
ИТОГО	2 973 446,0	3 296 929,9	10 707,6	12 058,7

Кроме медицинского состава специалисты НМСК в 2010 году проверили законность и эффективность использования медико-санитарными учреждениями финансовых средств, поступивших из фондов ОМС. Таким образом, были выявлены некоторые финансовые нарушения, касающиеся использования средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы. Согласно изданным распоряжениям, по результатам проведенных проверок МСУ были обязаны вернуть за счет других доходов отвлеченные суммы на расчетные счета, предназначенные для средств ФОМС, в целях их использования для оказания услуг застрахованным лицам.

Все акты проверок передаются учредителям МСУ (Министерству здравоохранения или органам местного публичного управления) и, при необходимости, другим уполномоченным органам, выполняющим контрольно-следственные функции.

4.2. Расходы из фонда профилактических мероприятий

Финансовые средства, накопленные в фонде профилактических мероприятий, используются для покрытия расходов, связанных преимущественно с:

- выполнением мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики;
- осуществлением профилактических обследований (скринингом) в целях раннего выявления заболеваний;
- финансированием мероприятий и деятельности по внедрению здорового образа жизни;
- закупкой на основании постановления Правительства медицинских изделий, оборудования, лекарств и расходных материалов для реализации мероприятий по снижению риска заболеваний и по лечению в случае режима неотложной ситуации в общественном здоровье;
- другими видами деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов в соответствии с положением, утвержденным Министерством здравоохранения и Компанией.

Таблица 7. Структура расходов из фонда профилактических мероприятий за 2010 год

Форма № 7
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	33 756,7	33 756,7	6 312,1	- 27 444,6	18,7
<i>В том числе:</i>					
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	3 000,0	3 000,0	2 496,0	- 504,0	83,2
Расходы на осуществление мер по снижению риска заболеваемости и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям	30 756,7	30 756,7	3 816,1	- 26 940,6	12,4
Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий	-	-	-	-	-

Из общего объема расходов фонда профилактических мероприятий было выплачено 6 169,5 тыс. леев для реализации проекта по пропаганде здорового образа жизни и снижению риска заболеваемости.

В рамках статьи «Пропаганда здорового образа жизни» были осуществлены следующие проекты:

1) *«Продвижение здорового образа жизни, в том числе пропаганда активного отдыха и массовой физической культуры, рационального питания населения, поддержания здоровой окружающей среды» – 1 350,0 тыс. леев;* в рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- разработка и поддержание сайта саногенеза www.proactiv.md,
- разработка практических руководств, ежемесячная публикация 12 номеров периодического издания «Men sano in corpore sano» («В здоровом теле – здоровый дух»),
- организация 3 кампаний по общению на национальном уровне через средства массовой информации,
- проведение телепередач «За здоровый образ жизни» 2 раза в месяц,
- организация территориальных конкурсов: для журналистов, врачей, государственных служащих, читателей, радиослушателей, телезрителей,
- производство и размещение видео- и аудио-роликов, а также 5 короткометражных (5-минутных) тематических фильмов.

2) *«Контроль и профилактика стресса, в том числе скрининг (группы повышенного риска), информирование населения о вреде стресса, о способе*

выявления факторов риска и мерах по их снижению и предотвращению» – 700,0 тыс. леев; в рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- разработка и поддержание WEB-сайта и баннера с тематикой данной деятельности, размещение рекламы в Интернете на www.antistres.md,
- производство и размещение видео- и аудио-роликов о деятельности проекта на 2 телеканалах и 3 радиостанциях,
- изготовление и распространение буклетов формата А5 4:4 в количестве 200 000 экземпляров и формата А2 4:0 тиражом в 20 000 экземпляров по офисам, на улицах, в школах, высших учебных заведениях, медицинских учреждениях, государственных учреждениях (министерствах, департаментах), а также размещение в 80 автобусах,
- рекламно-информационные статьи (2 периодических издания тиражом в 10 000 экземпляров).

3) «Борьба, отказ от курения и злоупотребления спиртными напитками, пропаганда знаний о разрушительных для здоровья последствиях этих дурных привычек и преимущества отказа от курения, в том числе с привлечением лиц, внесших значительный вклад в популяризацию этих знаний на всей территории Республики Молдова; просвещение и информирование населения о их вреде, осуществление конкретных мер для прекращения курения и злоупотребления спиртными напитками в рядах молодежи и молодых семей» – 811,0 тыс. леев; в рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- разработка и поддержание WEB-сайта и баннера с тематикой данной деятельности, размещение рекламы в Интернете на www.antiviciu.md,
- производство и размещение репортажей, видео- и аудио-роликов о деятельности проекта на 2 телеканалах и 3 радиостанциях,
- изготовление и распространение 80 000 экземпляров буклетов формата А5 4:4 в офисах, на улицах и в 80 автобусах на протяжении 5 месяцев,
- рекламно-информационные статьи (2 периодических издания тиражом в 10 000 экземпляров).

В рамках статьи «Осуществление мер по снижению риска заболеваемости и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям» были реализованы следующие проекты:

1) «Организация и осуществление скрининга для выявления факторов риска, провоцирующих сердечно-сосудистые заболевания (артериальную гипертензию, повышенный уровень холестерина, повышенный индекс массы тела)» – 1 525,0 тыс. леев; в рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

Для осуществления скрининга, до проведения обследований, во всех районах республики в рамках ПМСУ ЦСВ было проведено обучение семейных врачей в целях повышения их способностей оценки сердечно-сосудистого риска, и консультации в целях изменения образа жизни, ради целей и задач программы по скринингу факторов риска, а также применяемой методологии. Скрининг прошли 24 000 человек в возрасте старше 40 лет без известных сердечно-сосудистых патологий или точно диагностированного сахарного диабета, которым врачи оказали следующие услуги:

- введение идентификационных данных,
- клиническое обследование лиц,
- выявление и исследование риска и общей совокупности факторов риска с помощью программы «HeartScore»,

- составление индивидуальной карточки оценки пациентов,
- консультация лиц, обследованных в рамках программы, в зависимости от категории сердечно-сосудистого риска,
- рекомендация, при необходимости, дополнительных обследований (клинических или параклинических), в зависимости от индивидуального риска, определенного в рамках проекта,
- заблаговременное обнаружение сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений,
- составление индивидуального плана наблюдения за каждым пациентом в зависимости от категории сердечно-сосудистого риска, к которой он был отнесен.

В целях закрепления знаний по обнаружению и борьбе с факторами сердечно-сосудистого риска были разработаны следующие информационные материалы: листовки для пациентов о борьбе с факторами сердечно-сосудистого риска и такие брошюры для семейных врачей, как: «Здоровое питание», «Физическая деятельность и здоровье», «Лечение употребления и зависимости от табака», «Последствия употребления алкоголя», «Артериальная гипертония», «Здоровое питание – здоровое сердце» «Движение ради здоровья».

2) Проект «Первичное предотвращение онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний посредством снижения риска заболевания путем информирования населения о факторах риска, которые могут спровоцировать возникновение в организме злокачественного процесса или сердечно-сосудистого заболевания, путем выявления и обучения социально активной группы для распространения информации о борьбе и минимизации данных факторов» – 1 783,5 тыс. леев; в рамках данного проекта были выполнены следующие действия:

- отбор, создание и обучение группы лекторов (10 человек) в целях информирования населения,
- организация 303 лекций во всех районах республики, в том числе и в некоторых населенных пунктах Приднестровья, в высших и средних учебных заведениях, колледжах, лицеях,
- разработка активного баннера с тематикой данной деятельности и его размещение в Интернете на www.999.md, www.jurnal.tv, www.omg.md, www.vesti.md, www.forum.md и www.play.md, производство и размещение роликов в Интернете на www.prevenire.md,
- разработка и изготовление плакатов формата А2 4:0 тиражом в 10 000 экземпляров, брошюр-раскладушек формата А4 4:4 тиражом в 200 000 экземпляров; написание рекламно-информационных статей (4 периодических издания тиражом в 10 000 экземпляров) и их распространение на улицах (в Кишинэу, Бэлць и Кахуле), в офисах (по 5 000 адресов) и по автомобилям (в 10 автомобилях в течение 3 месяцев),
- производство репортажей о деятельности проекта и размещение их на 2 телеканалах.

Также из фонда профилактических мероприятий НМСК заплатила Акционерному обществу «Санфарм-прим» 142,6 тыс. леев за услуги по хранению специального противовирусного препарата (Осельтрамивир).

Неиспользованные финансовые средства из фонда профилактических мероприятий были по большей части зарезервированы для возможных эпидемиологических ситуаций, схожих с ситуациями прошлых лет. Отсутствие в 2010 году эпидемиологических ситуаций на национальном уровне обусловило экономию средств по статье расходов на вакцинацию населения и приобретение и распространение противовирусных медикаментов и пр.

4.3. Расходы из резервного фонда

Финансовые средства, накопившиеся в резервном фонде, используются для:

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

Таблица 8. Структура расходов из резервного фонда за 2010 год

Форма № 6
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	67 513,4	50 341,4	18 682,3	- 31 659,1	37,1
<i>В том числе:</i>					
Покрытие дополнительных расходов, необходимых для оказания медицинских услуг застрахованным лицам на условиях, предусмотренных законодательством	34 025,0	16 853,0	3 706,2	- 13 146,8	22,0
Покрытие расходов по оказанию медицинской помощи незастрахованным лицам в объеме, предусмотренном законодательством	33 488,4	33 488,4	14 976,1	- 18 512,3	44,7
Прочие расходы из резервного фонда	-	-	-	-	-

Расходы из резервного фонда составили **18 682,3 тыс. леев**, в том числе:

- на выполнение показателей качества работы в рамках первичной медицинской помощи на IV квартал 2009 года было выплачено 174,2 тыс. леев;
- в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации по пандемическому гриппу А (H1N1), а также в целях покрытия дополнительных расходов МСУ на госпитализацию лиц, больных пандемическим гриппом А (H1N1), на госпитализацию и лечение соответствующих больных было выделено 18 508,1 тыс. леев.

4.4. Расходы из фонда развития и модернизации деятельности публичных поставщиков медицинских услуг

Согласно *Закону № 186 от 15.07.2010 о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты*, была изменена ст. 16 Закона № 1585-XIII от 28.12.1998 об обязательном медицинском страховании, и было предусмотрено создание нового фонда ОМС, а именно – **фонда развития и модернизации деятельности публичных поставщиков медицинских услуг**.

Вследствие этого *Законом № 214 от 09.09.2010 о внесении изменений и дополнений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2010 год* было предусмотрено создание в 2010 году **фонда развития** на сумму в **17 172,0 тыс. леев**.

По результатам конкурса по отбору *инвестиционных проектов публичных МСУ* НМСК выделила финансовые средства из соответствующего фонда. Функции по организации и проведению этих конкурсов выполняет Смешанная комиссия, учрежденная Совместным приказом Министерства здравоохранения и НМСК № 663/175-А от 27.09.2010, а критерии оценки, отбора и мониторинга инвестиционных проектов установлены в Положении о критериях и порядке и осуществления инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития и

модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, утвержденном вышеуказанным Приказом.

Критерии отбора *инвестиционных проектов публичных МСУ* определяются их соответствием таким целям использования финансовых средств, как:

- приобретение современного медицинского оборудования и специализированного санитарного транспорта,
- внедрение новых обогревательных технологий, технологий по переработке медицинских отходов и водоснабжению,
- модернизация и оптимизация зданий и инфраструктуры,
- внедрение информационных систем и технологий.

В 2010 году НМСК финансировала следующие инвестиционные проекты:

1) Проект *«Модернизация РБ Кэлэрашь, гарантирование населению качественных медицинских услуг»*, представленный РБ Кэлэрашь, – 8 992, 8 тыс. леев.

2) Проект *«Улучшение качества стоматологической помощи, оказываемой детям под общим наркозом»*, представленный Республиканской стоматологической поликлиникой, – 180,0 тыс. леев.

3) Проект *«Развитие инфраструктуры – обновление и переоборудование прачечной»*, представленный Онкологическим институтом – 690,6 тыс. леев.

4) Проект *«Окончание работ по ремонту и благоустройству помещения специализированной амбулаторной медицинской помощи РБ Стрэшень»*, представленный РБ Стрэшень, – 265,0 тыс. леев.

5) Проект *«Оборудование диагностико-терапевтического кабинета Консультативной женской и детской поликлиники атермическими электромагнитными волнами»*, представленный Институтом научных исследований в области здоровья матери и ребенка, – 98,6 тыс. леев.

6) Проект *«Обеспечение Организации семейных врачей Хородиште автономным отоплением путем ее подключения к природному газу»*, представленный ЦЗ Пыржолтень района Кэлэрашь, – 57,0 тыс. леев.

7) Проект *«Обеспечение ЦЗ Пыржолтень транспортной единицей»*, представленный ЦЗ Пыржолтень района Кэлэрашь, – 160,0 тыс. леев.

8) Проект *«Приобретение современного медицинского оборудования для диагностики и лечения»*, представленный РБ Орхей, – 715,6 тыс. леев.

9) Проект *«Приобретение медицинского оборудования – трехканального электрокардиографа»*, представленный ЦЗ Жавгур района Чимишлия – 20,0 тыс. леев.

10) Проект *«Модернизация Урологического отделения Республиканской клинической больницы (урологическое оборудование для литотрипсии)»*, представленный Республиканской клинической больницей, – 1 425,0 тыс. леев.

11) Проект *«Улучшение материально-технической базы посредством приобретения санитарного транспорта для медицинских учреждений, в том числе и для сельских»*, представленный ЦСВ Унгень, – 690,0 тыс. леев.

12) Проект *«Обеспечение ЦЗ Бравича транспортной единицей»*, представленный ЦЗ Бравича района Кэлэрашь, – 200,0 тыс. леев.

13) Проект *«Приобретение стоматологического оборудования»*, представленный Стоматологической клиникой г. Орхей, – 210,0 тыс. леев.

14) Проект *«Улучшение условий проведения консультаций и лечения в ЦЗ Бравича»*, представленный ЦЗ Бравича района Кэлэрашь, – 140,0 тыс. леев.

15) Проект *«Снабжение лабораторным оборудованием»*, представленный ЗБ Тараклия – 210,0 тыс. леев.

В общей сложности НМСК выделила из фонда развития сумму в **14 054,6 тыс. леев** для инвестиционных проектов; их исполнение составило 81,8% от запланированной суммы.

Данные инвестиции способствовали росту эффективности публичных поставщиков медицинских услуг, и, следовательно, оказали положительное влияние на повышение качества данных услуг.

4.5. Расходы из фонда управления системой ОМС

Согласно действующему законодательству, финансовые средства, накопленные в фонде управления, используются для:

- оплаты труда работников, нанятых НМСК, и территориальных агентств;
- покрытия командировочных расходов;
- поддержания информационной системы и организационной инфраструктуры;
- осуществления контроля качества медицинских услуг и соответствующей экспертизы;
- операционных расходов;
- приобретения основных средств и необходимого оборудования с осуществлением амортизационных отчислений;
- хозяйственных и канцелярских расходов;
- подготовки и усовершенствования кадров;
- других видов деятельности, связанных с управлением НМСК.

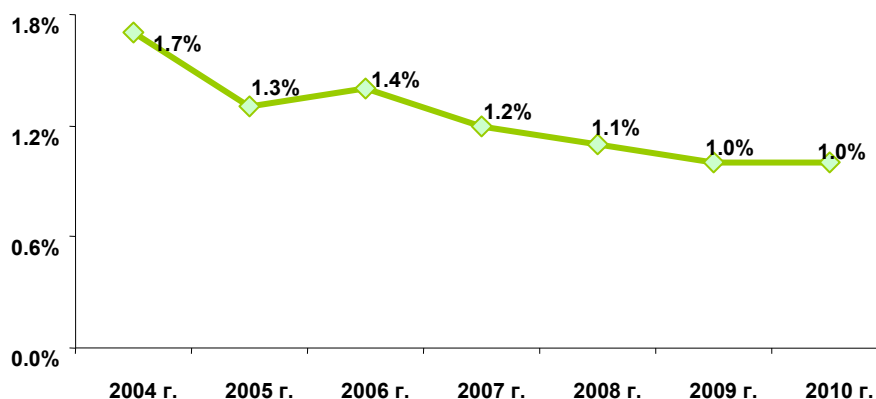
Таблица 9. Структура расходов из фонда управления системой ОМС за 2010 год

Форма № 8
(тыс. леев)

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Отклонения (+-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	34 960,0	34 960,0	34 206,6	-753,4	97,8
<i>В том числе:</i>					
Оплата труда	20 542,6	21 042,6	20 838,4	-204,2	99,0
Взносы обязательного государственного социального страхования	4 336,2	4 451,2	4 616,6	+165,4	103,7
Взносы обязательного медицинского страхования	659,9	677,4	659,8	-17,6	97,4
Стоимость приобретенных материалов и оказанных услуг	9 247,4	8 614,9	7 960,2	-654,7	92,4
Командировочные расходы	124,1	124,1	92,2	-31,9	74,3
Протокольные расходы	19,0	19,0	8,6	-10,4	45,3
Прочие текущие расходы	30,8	30,8	30,8	-	100,0
Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения	1 240,0	1 240,0	590,9	-649,1	47,7
TOTAL	36 200,0	36 200,0	34 797,5	-1 402,5	96,1

Согласно законодательству, на административные расходы предусмотрено выделение до 2% доходов, поступивших на единый счет НМСК. Однако с учетом первоочередности компенсации ограниченных источников основного фонда доля расходов на администрирование страховой системы имеет тенденцию к постоянному снижению.

Диаграмма 2. Доля фонда управления системой ОМС в общем объеме доходов фондов ОМС (2004 – 2010 годы)



В 2010 году расходы фонда управления системой ОМС были исполнены на сумму в **34 797,5 тыс. леев**, что составляет 1,0% от общего объема расходов, осуществленных в течение данного периода. Наибольшая доля приходится на расходы по оплате труда работников – 59,9%, затем идут расходы на приобретение материалов и оказанные услуги – 22,9%, расходы на взносы обязательного государственного социального страхования и взносы ОМС – 15,2%.

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

Из общего объема капитальных расходов в 590,9 тыс. леев сумма в 215,3 тыс. леев была использована на работы по капитальному ремонту и строительству, а 375,6 тыс. леев – на приобретение основных средств.

Наиболее ценным капиталом НМСК являются работники, усилиями которых осуществляется управление системой ОМС. Согласно утвержденному штатному расписанию, на 31 декабря 2010 года в НМСК работало 297 работников, в том числе и технический персонал. 227 человек (76,4%) из общего количества работников имеют высшее образование (врачи, экономисты, юристы, бухгалтеры и другие высококвалифицированные специалисты). В 2010 году фактические расходы на оплату труда аппарата НМСК и ТА составили 20 848,6 тыс. леев, т.е. 99,1% от ежегодной запланированной суммы. Средняя ежемесячная заработная плата одного работника составила 6 187 леев.

Таким образом, в 2010 году каждый работник в среднем обслужил 9300 застрахованных лиц, проверил 9200 компенсированных рецептов, провел 3 проверки медицинских учреждений и пр. Следовательно, усилия и результаты, полученные работниками НМСК, прямо пропорциональны материальной мотивации.

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

Национальная медицинская страховая компания заключила контракты об оказании услуг на 2010 год с 384 медицинскими и фармацевтическими учреждениями, в том числе с 192 медицинскими учреждениями, из которых 26 – республиканские учреждения, 33 – муниципальные, 6 – ведомственные, 106 – районные, 21 – частные, и 192 фармацевтических учреждения.

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

Таблица 10. Структура расходов медицинских учреждений, с которыми заключены контракты, на 2010 год

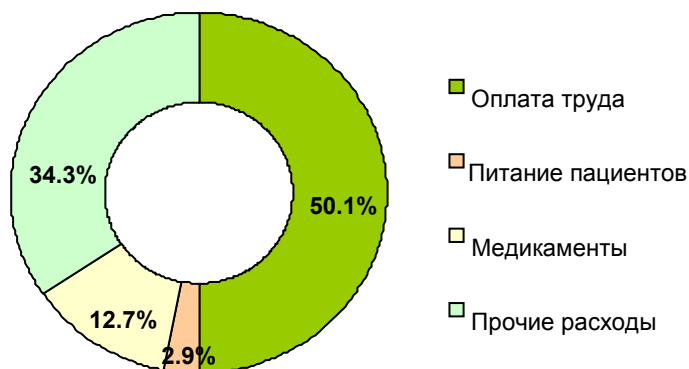
Форма № 5
(тыс. леев)

		Расходы, ВСЕГО	В том числе:			
			Оплата труда	Расходы на питание пациентов	Медикаменты	Прочие расходы
Республиканские ПМСУ	уточненный план	1 261 759.2	533 161.6	45 741.9	218 571.5	464 284.2
	выполнено	1 174 017.3	524 374.6	39 877.2	210 729.0	399 036.5
Муниципальные и районные ПМСУ	уточненный план	2 078 555.9	1 065 015.9	60 281.7	199 841.0	753 417.3
	выполнено	1 949 054.8	1 050 766.2	49 143.0	183 880.6	665 265.0
Ведомственные ПМСУ	уточненный план	40 159.8	18 692.1	2 844.4	7 103.9	11 519.4
	выполнено	37 595.5	17 982.0	2 500.1	6 197.3	10 916.1
Частные учреждения	уточненный план	43 834.3	8 769.3	239.5	10 065.6	24 759.9
	выполнено	37 569.4	7 794.6	236.9	7 293.2	22 244.7
Всего медицинских учреждений	уточненный план	3 424 309.2	1 625 638.9	109 107.5	435 582.0	1 253 980.8
	выполнено	3 198 237.0*	1 600 917.4	91 757.2	408 100.1	1 097 462.3
Административные расходы НМСК	уточненный план	36 200.0	21 042.6	0.0	0.0	15 157.4
	выполнено	34 797.5	20 838.4	0.0	0.0	13 959.1
ИТОГО	уточненный план	3 460 509.2	1 646 681.5	109 107.5	435 582.1	1 269 138.1
	выполнено	3 233 034.5	1 621 755.8	91 757.2	408 100.1	1 111 421.4

* 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. Таким образом, общий объем расходов МСУ не соответствует объему расходов основного фонда НМСК.

В 2010 году, так же как и в предыдущие годы, примерно половину расходов МСУ составили расходы на «оплату труда», а «прочие расходы» – примерно одну треть.

Диаграмма 3. Доля расходов в рамках МСУ в 2010 году



Общий объем расходов МСУ в 2010 году составил 3 198 237,0 тыс. леев, или 93,4% утвержденного плана. По сравнению с 2009 годом расходы выросли на 12,6% из-за значительного роста объема расходов по статье «Прочие расходы» на 20,9 %, а также объема расходов по статье «Питание пациентов» на 12,1 %.

Средняя ежемесячная заработная плата персонала, работающего в системе ОМС, в 2010 году составила 2 436 леев, увеличившись в сравнении с 2009 года на 7,4 %. Что касается средней ежемесячной зарплаты физического лица, то она в 2010 году составила 2 780 леев, что на 7,8 % больше по сравнению с тем же периодом 2009 года. В нижеприведенной таблице приводятся эти показатели для разных категорий персонала.

Таблица 11. Средняя ежемесячная заработная плата по категориям персонала

(в леях)

Наименование штатных единиц	Средняя ежемесячная заработная плата для 1 единицы			Средняя ежемесячная заработная плата для физического лица		
	2009 год	2010 год	Разница	2009 год	2010 год	Разница
Руководящий персонал	6 841	6 950	1.6%	6 796	6 796	0.0%
Врачи	3 615	3 832	6.0%	4 475	4 744	6.0%
Средний медицинский персонал	2 331	2 522	8.2%	2 598	2 837	9.2%
Младший медицинский персонал	1 201	1 298	8.1%	1 311	1 426	8.8%
Прочий персонал	1 770	1 926	8.8%	2 060	2 228	8.1%
ИТОГО	2 269	2 436	7.4%	2 579	2 780	7.8%

На 31 декабря 2010 года МСУ зарегистрировали кредиторские задолженности в сумме 140 929,6 тыс. леев, из которых: задолженности по оплате труда – 49 764,4 тыс. леев, за питание пациентов – 4 619,4 тыс. леев, за медикаменты – 31 408,3 тыс. леев и за прочие расходы – 55 137,5 тыс. леев, в том числе и за взносы государственного социального страхования – 11 166,5 тыс. леев.

По сравнению с положением, зарегистрированным на 31 декабря 2009 года, кредиторские задолженности выросли на 17 825,2 тыс. леев за счет увеличения кредиторских задолженностей по статьям «Питание пациентов» и «Прочие расходы». Однако соотношение между кредиторскими задолженностями и расходами МСУ осталось на уровне 2009 года.

Таблица 12. Структура кредиторских задолженностей МСУ

Статьи расходов	2009 год		2010 год		Разница 2010/2009 г.г.
	Тыс. леев	% всего	Тыс. леев	% всего	
Оплата труда	49 511.0	40.2%	49 764.4	35.3%	0.5%
Питание пациентов	3 103.3	2.5%	4 619.4	3.3%	48.9%
Медикаменты	30 230.5	24.6%	31 408.3	22.3%	3.9%
Прочие расходы	40 259.6	32.7%	55 137.5	39.1%	37.0%
ИТОГО	123 104.4	100.0%	140 929.6	100.0%	14.5%

Анализ этих данных и объяснения МСУ подтверждают, что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного государственного социального страхования, имеющиеся на 31.12.2010, – это, как правило, расходы, исчисленные за декабрь и оплаченные в январе текущего года.

Запасы материальных средств: продуктов питания, медикаментов, нефтепродуктов, угля, – которыми располагают МСУ на 31 декабря 2010 года, составляют 187 390,7 тыс. леев, из которых медикаментов – на 144 902,5 тыс. леев.

Запас материальных средств, имеющийся в наличии на 31 декабря 2010 года, увеличился по сравнению с тем же показателем на 31 декабря 2009 года на 33 430,1 тыс. леев, из которых запас медикаментов увеличился на 14 249,9 тыс. леев.

Таблица 13. Структура запасов материальных средств МСУ

(тыс. леев)

Виды медицинской помощи	Продукты питания		Медикаменты		Нефтепродукты		Уголь		ИТОГО	
	01.01.10	01.01.11	01.01.10	01.01.11	01.01.10	01.01.11	01.01.10	01.01.11	01.01.10	01.01.11
Догоспитальная	0.0	0.0	4 455.8	7 226.0	5 400.0	23 720.9	423.3	313.8	10 279.1	31 260.7
Первичная	0.0	0.0	24 741.8	18 206.5	1 529.0	2 305.3	5 951.5	5 701.8	32 222.3	26 213.6
Специализированная амбулаторная	25.0	10.7	4 083.6	4 636.5	304.4	406.3	4.5	2.0	4 417.6	5 055.5
Стационарная	5 775.2	5 876.6	91 089.4	106 471.6	1 458.4	1 835.7	2 299.6	2 248.5	100 622.6	116 432.5
Высокоспециализированные медицинские услуги	0.3	1.1	6 233.4	8 195.8	136.6	65.4	0.0	0.0	6 370.4	8 262.3
Медицинский уход на дому	0.0	0.0	48.8	166.1	0.0	0.0	0.0	0.0	48.8	166.1
ИТОГО	5 800.6	5 888.4	130 652.8	144 902.5	8 828.3	28 333.6	8 678.9	8 266.2	153 960.7	187 390.7

Согласно пункту 6 Положения о порядке образования и направлениях использования резервов публичных МСУ, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения № 9 от 17.01.2009, медицинское учреждение может сформировать **резервы** в размере до 10% от общего объема доходов, которые используются, в частности, для непрерывного укрепления материально-технической базы. Остаток резервов на 31 декабря 2009 года составлял 59 162,0 тыс. леев, а уточненный план на 2010 год – 200 617,4 тыс. леев. В течение 2010 года МСУ осуществили расходы из **резервного фонда** в размере 130 011,8 тыс. леев, что на 53 447,5 тыс. леев больше, чем в прошлом году. Доля этих расходов в общей сумме кассовых расходов составляет 4,1%, т.е. более высокий уровень, чем в 2009 году (2,7%).

Согласно анализу финансово-экономического положения МСУ в 2010 году, большинство учреждений, с которыми были заключены контракты, вписались в полученные финансовые средства, что свидетельствует о правильном распоряжении ресурсами.

6. Приложения

Дополнительно к отчету прилагаются:

Приложение 1 - Свод исполнения фондов ОМС (форма № 1);

Приложение 2 - Финансовый отчет НМСК за 2010 год и Пояснительная записка к финансовому отчету (22 страницы).