

РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ
(ИСПОЛЬЗОВАНИИ) СРЕДСТВ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В
2014 ГОДУ**



с.п.а.т.

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	5
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	8
4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утверждённых программах и подпрограммах	9
4.1. Расходы фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	10
4.2. Расходы фонда профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	13
4.3. Расходы резервного фонда ОМС	16
4.4. Расходы фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	17
4.5. Расходы фонда управления системой ОМС	18
5. Основные виды расходов медицинских учреждений, с которыми заключены договоры	20
6. Приложения	24

1. Общие положения

Отчет об исполнении (использовании) средств фондов обязательного медицинского страхования (ОМС) в 2014 году разработан в соответствии с положениями ст. 73 Закона № 181 от 25.07.2014 г. о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности и Постановления Правительства № 304 от 22.04.2010 г. «Об утверждении структуры Годового отчета об исполнении (использовании) средств фондов ОМС».

В течение 2014 г. Национальная медицинская страховая компания (НМСК) осуществляла свою деятельность в соответствии с положениями Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2014 г., Плана действия Правительства Республики Молдова на 2014 год, Национальной политики здоровья, Стратегии развития системы здравоохранения на 2008 – 2017 г.г., Программы деятельности НМСК на 2014 г. по внедрению Стратегии институционального развития НМСК на 2014-2018 годы и других действующих законодательных и нормативных актов.

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 обязательного медицинского страхования № 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 2014 год, динамика и тенденции в сравнении с предыдущими годами представлены в следующей таблице.

Таблица 1. Ключевые показатели за 2009 - 2013 годы

	2010	2011	2012	2013	2014
Доля застрахованных лиц в общей численности населения (%)	80,8	80,8	82,1	83,2	85,0
Количество физических лиц, застрахованных в индивидуальном порядке	33 548	52 699	51 780	59 183	48 925
Доходы фондов ОМС (млн. леев)	3 424,4	3 636,6	3 870,0	4 161,0	4 637,7
Доля трансфертов из государственного бюджета для категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством в доходах фондов НМСК (%)	56,3	54,5	52,8	51,3	46,9
Расходы фондов ОМС (млн. леев)	3 367,7	3 615,7	3 951,2	4 226,1	4 679,5
Расходы ФОМС в процентном отношении к ВВП (%)	4,7	4,4	4,5	4,3	4,2
Расходы фондов ОМС в публичном бюджете здравоохранения в процентном отношении (%)	84,3	84,9	83,2	81,5	79,4
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении (%)	7	7	7	7	8
Размер страховых взносов в фиксированной сумме (в леев)	2 478,0	2 772,0	2 982,0	3 318,0	4 056,0
Фонд оплаты труда, из которого рассчитываются страховые взносы в процентном отношении (млрд. леев)	20,7	22,5	24,6	26,8	29,0
Количество медицинских и фармацевтических учреждений, с которыми заключены контракты	384	428	517	590	673
Количество первичных медицинских учреждений, с которыми заключены контракты непосредственно с НМСК	95	111	145	210	287
Количество оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты	2 744 381	3 212 714	3 481 225	3 120 779	3 476 901

расходы на компенсируемые медикаменты (млн. леев)	116,8	153,5	166,2	163,5	205,9
Средняя стоимость одного рецепта (в леях)	71,5	68,6	73,0	75,6	83,1
Средняя компенсируемая сумма на один рецепт (в леях)	42,6	47,8	47,8	52,4	59,2
Средняя ежемесячная заработная плата на 1 единицу в МСУ (в леях)	2 436	2 573	2 796	3 021	3 413

2. Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования

Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2014 год № 330 от 23.12.2013 г., доходы фондов ОМС первоначально были утверждены в сумме **4 723 575,2 тыс. леев**, а расходы фондов ОМС – в сумме **4 823 575,2 тыс. леев** и дефицит **100 000,0 тыс. леев**.

Вследствие внесения изменений в Закон о фондах ОМС на 2014 год Законом № 95 от 12.06.2014 г. и Законом № 176 от 25.07.2014 г., уточненная годовая сумма доходов фондов ОМС составила **4 654 499,8 тыс. леев**, снизившись на 69 075,4 тыс. леев по сравнению с первоначально утвержденной суммой, а уточненная годовая сумма расходов фондов ОМС - **4 904 499,8 тыс. леев**, увеличившись соответственно на 80 924,6 тыс. леев, уточненный дефицит составил **250 000,0 тыс. леев**.

Исполнение фондов ОМС в 2014 году составило по доходам **4 637 653,9 тыс. леев** и по расходам – **4 679 516,4 тыс. леев** и дефицитом в **41 862,5 тыс. леев**. Таким образом, расходы фондов ОМС превысили на 0,9% доходы ОМС. Данный дефицит был покрыт за счет остатка накопленного в фондах на начало года.

По состоянию на 31.12.2014 г. остаток денежных средств, накопленный в фондах ОМС, составил 242 669,0 тыс. леев, снизившись на 41 862,5 тыс. леев в сравнении с началом года. В соответствии с положениями действующих нормативных и законодательных актов, данный остаток не распределенный для финансирования дефицита в течение бюджетного года был использован на покрытие 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 составили **4 637 653,9 тыс. леев**, что составляет 99,6%. По сравнению с 2013 годом доходы выросли на 476 452,6 тыс. леев или на 11,4%.

Накопление доходов фондов ОМС ниже утвержденной годовой суммы обусловлено поступлениями взносов ОМС, исчисленных в виде фиксированной суммы в процентном отношении на 15 017,0 тыс. леев (13,7%) и соответственно на 12 655,2 тыс. леев (0,5%) ниже предусмотренного годового уровня. В то же время, трансферты из государственного бюджета поступили на уровне утвержденной годовой суммы.

Таблица 2. Доходы фондов ОМС

Формирование показателя	первоначально	исчислено	исполнено	изменения	Форма № 2
					(тыс. леев)
					на 100%
					на 100%
					на 100%
					на 100%
					на 100%
					на 100%
Доходы, всего	4 723 575,2	4 654 499,8	4 637 653,9	- 16 845,9	99,6

В том числе:

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работодателями и работниками	2 332 456,8	2 332 456,8	2 319 801,6	- 12 655,2	99,5
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в Республике Молдова	109 661,1	109 661,1	94 644,1	- 15 017,0	86,3
Прочие доходы	12 000,0	12 000,0	22 826,3	+ 10 826,3	190,2
В том числе:					
проценты	10 280,0	10 280,0	18 106,4	+ 7 826,4	176,1
прочие доходы	120,0	120,0	2 523,0	+ 2 403,0	2 102,5
штрафы и санкции	1 600,0	1 600,0	2 196,9	+ 596,9	137,3
Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	2 234 556,6	2 175 481,2	2 175 481,2	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со статьей 3 Закона № 39-ХVI от 2 марта 2006 года	680,7	680,7	680,7	0,0	100,0
Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению	34 220,0	24 220,0	24 220,0	0,0	100,0
Внутренние гранты	-	-	-	-	-
Внешние гранты	-	-	-	-	-

Доходы фондов ОМС составляют взносы ОМС, выплачиваемые налогоплательщиками, трансферты из государственного бюджета, а также другие поступления (административные санкции и штрафы, 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. Этот размер, как в фиксированной сумме, так и в виде тарифа, исчисленного в процентном отношении, изменялся на протяжении 2010-2014 гг. (таблица 1), находясь в прямой зависимости от развития национальной экономики.

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

Размер взноса ОМС, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, был утвержден в размере 8,0% Законом о фондах ОМС на 2014 год в соответствии с требованиями бюджетно-налоговой политики.

Процентная ставка взноса ОМС в 2009–2013 годах сохранялась на уровне 7,0% и была увеличена до 8,0% в 2014 году. НМСК и Министерство здравоохранения неоднократно выступали с предложениями о постепенном увеличении процентной ставки, в связи с необходимостью покрытия роста потребительских цен и необходимостью роста объема и качества медицинских услуг оказываемых населению, в том числе путем укрепления потенциала публичных МСУ, внедрение современного медицинского оборудования и новых технологий.

Сумма данных страховых взносов составила 2 319 801,6 тыс. леев, что на 12 655,2 тыс. леев ниже утвержденной годовой суммы или 99,5% годовых предназначений. Доля данных страховых взносов занимает первую позицию и составляет 50% от общей суммы доходов фондов ОМС поступивших в 2014 году.

По сравнению с предыдущим годом, поступление страховых взносов ОМС исчисленных в процентном отношении увеличилось на 445 095,2 тыс. леев или на

23,7%, что объясняется ростом на 1 пункт процентной ставки страховых взносов ОМС и одновременным увеличением фонда оплаты труда.

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.

3.2. Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения 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 2014 год прогнозировалась среднегодовая заработная плата в размере 50 700 леев (4 225 леев x 12 месяцев). Исходя из 8-процентной ставки, был рассчитан страховой взнос в фиксированной сумме в размере **4 056,0 леев**.

Увеличение размера взноса ОМС в фиксированной сумме на 22,2% по сравнению с 2013 годом (3 318,0 тыс. леев), обуславливается увеличением среднегодовой заработной платы, прогнозируемой на соответствующий год на основании макроэкономических показателей (с 47 400 леев в 2013 году до 50 700 леев в 2014 году).

На основании Закона о фондах ОМС на 2014 год была сохранена скидка в размере 50% от суммы взноса ОМС в фиксированной сумме для определенных категорий плательщиков, за исключением частных нотариусов и адвокатов вне зависимости от организационно-правовой формы деятельности, и скидка в размере 75% для собственников сельскохозяйственных земель, независимо от того, сданы ли эти земли в аренду или пользуются на договорной основе, уплативших соответствующий взнос в трехмесячный срок со дня вступления в силу годового закона о фондах ОМС.

Практика применения данных льгот доказала свое положительное влияние посредством увеличения финансовой защиты категорий населения с низкими доходами и повышением уровня покрытия населения ОМС.

С целью постоянного информирования населения и популяризации системы ОМС было предпринято ряд соответствующих мер.

Были проведены две информационные Кампании о правах и обязанностях владельцев полисов ОМС *«Медицинский полис – гарантированные медицинские услуги»*.

Первая кампания имела своей целью привлечение в систему ОМС лиц страхующихся в индивидуальном порядке и незастрахованное население, посредством информирования о преимуществах системы ОМС, скидках в размере 50% и 75% от фиксированной суммы взноса ОМС, о порядке получения медицинских услуг на всех уровнях медицинской помощи.

Вторая информационная кампания была посвящена правам и обязанностям бенефициаров в рамках системы ОМС, сфокусировавшись на вопросах информирования о правах бенефициаров системы ОМС и необходимости борьбы с неформальными платежами.

Совместно с Министерством здравоохранения была запущена кампания *«Медицинское страхование тебя защищает. Не давай взятки!»*

Все информационные Кампании были адресованы широкой аудитории и носили комбинированный характер (радио, ТВ, интернет, печатные издания), проводились в форме информационных семинаров.

В этом смысле, согласно договору, заключенному между НМСК и НПТР Teleradio Moldova, в эфире были размещены рекламные ролики на ТВ и радио о существующих скидках при оплате взноса ОМС в фиксированной сумме. ТВ и радио рекламные ролики, соответствующие публичные объявления были распространены и опубликованы в местной прессе. Одновременно, были выпущены 47 телевизионных сюжетов в рамках передачи «Accente Economice», 14 репортажей в оригинале и 14 в ретрансляции в рамках передачи «Один шаг к здоровью» на TRM, 24 сюжетов в рубрике «Руководство НМСК во имя здоровья» на Radio Moldova.

Также, в рамках информационных кампаний было проведено более 300 информационных семинаров для населения – информационных встреч с экономическими агентами, представителями МПВ, ГНИ, патентообладателями, медработниками, сельским населением, помимо этого было проведено мероприятие «Caravana asigurărilor». Передавались SMS сообщения посредством мобильной связи и были размещены информационные видео-обращения в троллейбусах мун.Кишинэу.

В медико-санитарных учреждениях, аптеках, почтовых отделениях, примэриях, в рамках проведенных семинарах были распространены листовки содержащие информацию о скидках в размере 50% и 75% от фиксированной суммы взноса ОМС, брошюры «Руководство пользователя системой ОМС» и «Руководство по использованию полиса ОМС на пяти уровнях медицинской помощи и компенсируемых медикаментов» и листовки о телефонной службе НМСК *Linia Verde*.

Информационная телефонная служба *Linia Verde* (Call Center) была запущена в 2014 году в рамках проекта «Улучшение доступа к телефонным консультациям в области здравоохранения в Республике Молдова. Этап II», финансируемый Министерством иностранных дел Республики Эстония, в партнерстве с Эстонской Национальной Страховой Компанией (Eesti Haigekassa) и НПО «Консультационный центр Эстонии».

Вышеперечисленные мероприятия были нацелены на активное информирование и обеспечение защиты прав застрахованных лиц.

Уровень застрахованности в 2014 году возрос на 1,8 процентных пункта и достиг 85%. Так, число застрахованных лиц в системе ОМС на конец года составило 2 475 659 человек из общего числа населения в 2 913 281 находящегося в стране.

Вместе с тем, число физических лиц застрахованных в индивидуальном порядке в 2014 году составило 48 925 человек, на 10 258 человек или 17,3%, меньше чем в 2013 году. Это объясняется тем что в связи с изменениями в законодательстве возросло число лиц для которых страхователем выступает Правительство, помимо этого, граждане которые пребывали за границей Республики Молдова в течение не менее 183 календарных дней в течение бюджетного года, не обязаны приобретать полис ОМС в фиксированной сумме.

Поступления фиксированных взносов ОМС составили 94 644,1 тыс. леев, что составляет 86,3% и на 15 017,0 тыс. леев ниже утвержденной годовой суммы. По сравнению с предыдущим годом поступления выросли на 2 258,8 тыс. леев или на 2,4%, что обусловлено ростом процентной ставки страховых взносов ОМС. Доля данных страховых взносов составляет 2% от общей суммы доходов фондов ОМС.

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 параграфу поступления составили **22 826,3 тыс. леев**, на 10 826,3 тыс. леев или 90,2% больше по сравнению утвержденной годовой суммой. Превышение поступлений по сравнению предусмотренной суммой объясняется увеличением суммы процентов от размещения денежных средств фондов ОМС на депозитных счетах и перечислением медицинскими учреждениями отвлеченных средств на единый счет НМСК, вследствие изменения законодательства.

Детальное описание этой категории доходов представлено ниже:

- штрафы, налагаемые налоговой инспекцией – *1 354,9 тыс. леев*,
- административные санкции в виде штрафов, наложенных НМСК – *842,0 тыс. леев*,
- проценты от размещения денежных средств фондов ОМС на депозитных счетах – *15 588,4 тыс. леев*,
- проценты на остатки денежных средств фондов ОМС на банковских счетах – *2 518,0 тыс. леев*,
- прочие доходы – *2 523,0 тыс. леев*.

Согласно положениям Закона о фондах ОМС, 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, со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной, исходя из средних ставок, применяемых за последние 3 месяца. Министерство финансов ежемесячно уплачивает проценты на остатки денежных средств на банковских счетах фондов ОМС, открытых на едином счете Казначейства (ЕСК).

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 г. об обязательном медицинском страховании). 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 года из государственного бюджета было перечислено на медицинское страхование лиц, для которых Правительство выступает страхователем, **2 175 481,2 тыс. леев**, что соответствует запланированному уровню. В то же время зарегистрировано увеличение на 1,9% (39 922,5 тыс. леев) в сравнении с трансфертами из государственного бюджета, осуществленными в 2013 году. В процентном отношении этот тип дохода составляет 46,9% из общей суммы поступлений фондов ОМС в 2014 году и является одним из наиболее значимых после взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении.

Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенных доходов в соответствии со статьей 3 Закона № 39-XVI от 2 марта 2006 года предназначенные для возмещения Правительством взносов ОМС, уплаченных за собственников сельскохозяйственных земель, расположенных за трассой Рыбница-Тирасполь,

составили 680,7 тыс. леев и. Предусмотренная годовая сумма была перечислена в полном объеме.

Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению, предназначенных для приобретения инъекционного антидиабетического препарата (инсулин) составили 24 220,0 тыс. леев.

4. Использование фондов обязательного медицинского страхования, основанных на утвержденных 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 (согласно Приложению № 1 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования на 2014 г.):

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

В то же время фонды ОМС основаны на программах и подпрограммах (согласно Приложению № 2 к Закону о фондах обязательного медицинского страхования на 2014 г.):

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

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

Общий объем расходов фондов ОМС по всем подпрограммам составил 4 679 516,4 тыс. леев, что на 224 983,4 тыс. леев ниже утвержденной годовой суммы и соответствует 95,4%, и одновременно, больше по сравнению с 2013 годом на 453 311,9 тыс. леев или на 10,7%.

Таблица 3. Использование средств фондов ОМС

Название показателя	Утверждено	Израсходовано	Выполнено	Форма № 3 (тыс. леев)	
				показатель выполнено	показатель выполнено
Расходы, всего	4 823 575,2	4 904 499,8	4 679 516,4	- 224 983,4	95,4
<i>В том числе:</i>					
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	4 493 700,9	4 521 200,9	4 399 838,5	- 121 362,4	97,3
Резервный фонд ОМС	71 893,6	60 318,2	3 268,3	- 57 049,9	5,4

Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	46 893,6	36 893,6	27 552,0	- 9 341,6	74,7
Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	143 787,1	218 787,1	189 354,2	- 29 432,9	86,5
Фонд управления системой ОМС	67 300,0	67 300,0	59 503,4	- 7 796,6	88,4

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 обязательного медицинского страхования.

Из основного фонда на оплату текущих медицинских услуг было направлено **4 399 838,5 тыс. леев**, что на 121 362,4 тыс. леев меньше запланированного уровня и соответствует 97,3% от утвержденной годовой суммы. По сравнению с 2013 годом расходы увеличились на 443 838,6 тыс. леев или на 11,2%. Наибольшая доля из общих расходов производится данным фондом и составляет 94,0%.

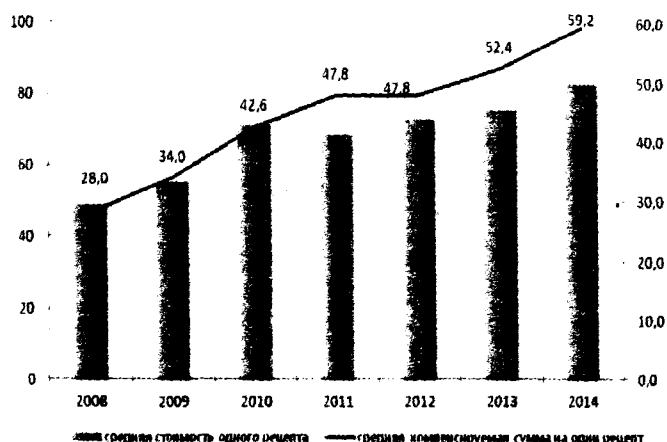
Таблица 4. Структура расходов фонда оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)

Название подпрограмм	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Форма № 4 (тыс. леев)	
				Уточнения к «а» показателя «выполнено» от «уточнено»	отношение к «б» показателя «выполнено» к «уточнено»
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	382 457,7	382 457,7	358 807,7	- 23 650,0	93,8
Первичная медицинская помощь	1 372 064,2	1 362 064,2	1 342 778,4	- 19 285,8	98,6
<i>В том числе: компенсированные лекарства</i>	226 033,2	216 033,2	205 948,0	- 10 085,2	95,3
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	330 985,2	330 985,2	329 547,4	- 1 437,8	99,6
Стационарная медицинская помощь	2 247 250,0	2 259 960,0	2 195 445,0	- 64 515,0	97,1
Высокоспециализированные медицинские услуги	154 324,1	178 614,1	166 884,9	- 11 729,2	93,4
Медицинский коммуитарный уход и уход на дому	6 619,7	7 119,7	6 375,1	- 744,6	89,5
Иные виды медицинской помощи	-	-	-	-	-
ИТОГО	4 493 700,9	4 521 200,9	4 399 838,5	-121 362,4	97,3

Около половины финансовых средств основного фонда - 49,9% было выделено на реализацию Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь», а 30,5% - для Подпрограммы «Первичная медицинская помощь», в том числе компенсированные лекарства. Из общей суммы, затраченной на первичную медицинскую помощь, сумма на частично и полностью компенсируемые медикаменты составляет 15,3%.

В течение года были внесены изменения в перечень частично или полностью компенсируемых медикаментов, часть которых были заменены препаратами нового поколения, более качественными и эффективными. Помимо этого, список частично или полностью компенсируемых медикаментов был дополнен 9-ю Общими Международными Наименованиями, что обусловило увеличение средней компенсируемой суммы.

Диаграмма 1. Изменение средней стоимости и средней компенсируемой суммы на один рецепт



В то же время, увеличение компенсируемой фиксированной суммы на частично компенсируемые медикаменты и включение нескольких групп полностью компенсируемых медикаментов (100%), обусловило увеличение средней компенсируемой суммы на один рецепт.

В 2014 году наибольшее увеличение расходов основного фонда по сравнению с 2013 годом было зарегистрировано на высокоспециализированные медицинские услуги, которое составило 34,6%. Увеличилось количество медико-санитарных учреждений которые оказывают соответствующие услуги, с 38 в 2013 году до 48 в 2014 году и, соответственно, увеличился объем оказанных высокоспециализированных медицинских услуг в рамках системы ОМС.

Диаграмма 2. Доля расходов по подпрограммам, финансируемым из основного фонда



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. Вместе с тем, МСУ и фармацевтическим учреждениям предоставленные услуги не были оплачены полностью до 31.12.2014 года. Сумма задолженности перед поставщиками медицинских и фармацевтических услуг по состоянию на 31.12.2014 года составила 102 489,6 тыс. леев.

Исполнение расходов по оплате услуг ниже запланированного уровня объясняется с одной стороны фактом поступления взносов ОМС в меньшем объеме, чем предусмотренная годовая сумма, а с другой стороны, является следствием позднего перечисления трансфертов из государственного бюджета.

Таблица 5. Некоторые характеристики услуг, оказанных МСУ застрахованным лицам в 2010-2014 годах

	2010	2011	2012	2013	2014
Вызовы неотложной догоспитальной медицинской помощи	872 182	855 809	819 508	816 323	901 894
Визиты к семейному врачу	9 559 597*	9 377 728	9 393 245	9 544 739	11 156 541
Визиты в учреждения, оказывающие специализированную амбулаторную помощь	6 094 119	6 578 959	6 994 135	7 109 483	7 112 634
Случаи, пролеченные в стационарных условиях	553 482	571 140	594 865	602 540	654 789
Высокоспециализированные услуги	277 067	354 797	418 802	562 652	621 605
Паллиативные медицинские услуги, предоставленные в условиях хосписа	4 360	5 747	11 000	12 376	35 365

* Статистические данные Национального центра менеджмента в здравоохранении

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

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

В целях мониторинга объема и качества оказываемых медицинских услуг, а также распределения денежных средств, поступивших из фондов ОМС, в указанный период была произведена оценка деятельности 215 МСУ, что составляет 50,9% от общего количества учреждений, с которыми были заключены договора.

Так, было осуществлено 500 проверок поставщиков медицинских услуг, в которых участвовало 36 специалистов экспертно-контрольной структуры НМСК. В ходе проведенных проверок были выявлены некачественные и необоснованные услуги. Данные услуги в размере 4 516,8 тыс. леев, были признаны недействительными и не были приняты к оплате. По сравнению с 2013 годом сумма услуг, признанных недействительными, уменьшилась на 56,9 % или на 5 955,9 тыс. леев благодаря повышению качества оказанных услуг и правильности отражения их поставщиками в отчетах, представленных в НМСК.

Таблица 6. Медицинская оценка некоторых оказанных услуг (2013-2014 годы)

Оцениваемые услуги	Контракт на 2013 год	Контракт на 2014 год	(тыс. леев)	
			Признанные недействительными в 2013	Признанные недействительными в 2014
Первичная медицинская помощь	1 161 435,8	1 382 678,5	1 648,9	1 428,6
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	289 853,8	331 155,6	2,1	-
Стационарная медицинская помощь	2 007 195,3	2 277 610,6	8 210,9	3 007,3

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому	4 736,9	6 557,0	41,7	43,3
Высокоспециализированные медицинские услуги	159 115,1	179 619,1	569,1	37,6
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	333 663,0	382 457,7	-	-
ИТОГО	3 955 999,9	4 560 078,5	10 472,7	4 516,8

Помимо определения объема и качества медицинских услуг специалистами НМСК была проверена правильность использования МСУ финансовых средств, поступивших из фондов ОМС. Таким образом, были выявлены некоторые финансовые нарушения, касающиеся использования финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы и двухстороннего контракта заключенного с НМСК, а также с отклонениями от действующих законодательных и нормативных актов. В результате, были отвлечены финансовые средства на общую сумму 5 583,1 тыс. леев, по которым была начислена пеня в размере 607,0 тыс. леев.

Согласно изданным по результатам проверок, проведенных контрольными группами НМСК, *Распоряжениям*, МСУ были обязаны вернуть за счет других доходов отвлеченные финансовые средства в сумме 3 622,7 тыс. леев. Вместе с тем, в результате проверок была взыскана пеня в сумме 403,7 тыс. леев и применены административные санкции в виде штрафов на должностных лиц на общую сумму 14 000 лей.

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 (скринингом) 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, принятыми к финансированию на основании проектов в соответствии с Положением, утвержденным Министерством здравоохранения и НМСК.

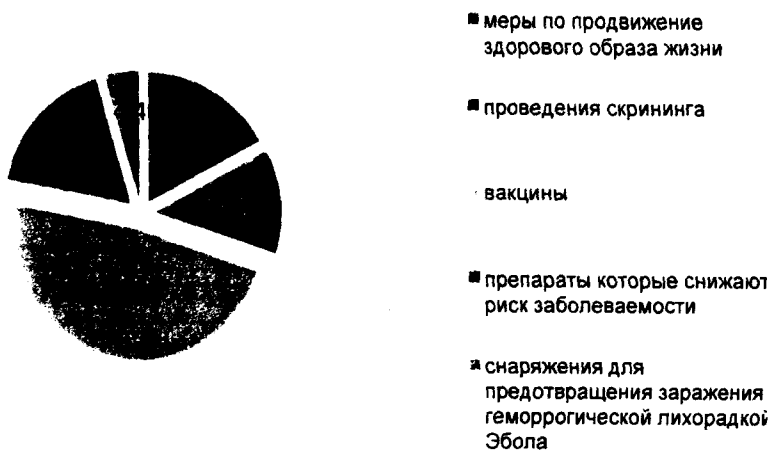
Таблица 7. Структура расходов фонда профилактических мероприятий

Название показателя	Утверждено	Израсходовано	Выполнено	Форма № 7 (тыс. леев)	
				Отклонения по показателю «выполнено» и «отклонено»	Отношение в % показателя «выполнено» к «утверждено»
Расходы, всего	46 893,6	36 893,6	27 552,0	- 9 341,6	74,7
<i>В том числе:</i>					
Расходы на пропаганду здорового образа жизни	5 000,0	5 000,0	4 711,4	- 288,6	94,2

Расходы на осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям	41 893,6	31 893,6	22 840,6	- 9 053,0	71,6
Прочие расходы из фонда профилактических мероприятий					

Из фонда профилактических мероприятий было выплачено **27 552,0 тыс. леев**, что составляет 74,7% от предусмотренной годовой суммы, что на 9 341,6 тыс. леев меньше запланированного уровня. По сравнению с 2013 годом расходы фонда уменьшились на 2 310,4 тыс. леев или на 7,7%.

Диаграмма 3. Доля категорий использования средств из фонда профилактических мероприятий



Из общей суммы произведенных расходов наибольший удельный вес – 47,8% (13 166,2 тыс. леев) занимают расходы по приобретению вакцин, 17,7% (4 878,0 тыс. леев) – по приобретению препаратов которые снижают риск заболеваемости, 13,0% (3 581,4 тыс. леев) – для проведения скрининга некоторых заболеваний с особо значимыми социальными последствиями, 4,4% (1 215,0 тыс. леев) - по приобретению защитного снаряжения для предотвращения заражения геморрогической лихорадкой Эбола и 17,1% (4 711,4 тыс. леев) – для реализации мероприятий по продвижению здорового образа жизни.

По разделу *Продвижение здорового образа жизни* были профинансированы услуги в сумме **4 711,4 тыс. леев**, связанные с проведением информационной и разъяснительной Кампании «Продвижение здорового образа жизни. Выпуск 2014».

Данная Кампания была направлена на освящение следующих тем:

- Поддержание здорового питания и безопасности пищевых продуктов (увеличение употребления фруктов и овощей, воды, снижение употребления соли, сахара и жиров, поддержание употребления йодированной соли и соблюдения режима питания на протяжении дня, использование препаратов железа и фолиевой кислоты, в частности, женщинами детородного возраста и беременными, назначение Витамина D3 детям и кальциевых добавок пожилым людям для профилактики остеопороза);
- Продвижение регулярной физической активности, занятие спортом и ведение здорового образа жизни;
- Поведенческое воспитание путем отказа от вредных привычек (вредоносное употребление алкоголя, табака и наркотиков);
- Предупреждение неинфекционных заболеваний обусловленных нездоровым образом жизни - ожирением, сахарным диабетом, в том числе у детей, и гипертонией.
- Предупреждение инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и передающихся половым путем;

- Расширение возможностей семейного врача в продвижении здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики, в том числе путем иммунизации;
- Личная гигиена и охрана окружающей среды. Общественная и личная безопасность.

Для продвижения Кампании были использованы следующие инструменты:

- публикация периодического научно-популярного издания по продвижению здорового образа жизни «Твое здоровье»;
- проведение медийной кампании на национальном уровне;
- трансляция рекламных роликов с темами Кампании на ТВ и радио;
- размещение рекламы на 26 уличных рекламных щитах, из которых 12 - в мун. Кишинэу, 14 – в районах страны (по месту нахождения территориальных агентств НМСК);
- размещение рекламы на рекламных щитах внутри международного Кишиневского аэропорта, автовокзалов центр, юг и север, автовокзалов в сельской местности, в почтовых отделениях и кинотеатрах;
- размещение рекламы в автобусах и на автобусах которые курсируют по 60 маршрутам в пределах мун.Кишинэу и пригородах и наружной рекламы на междугородних автобусах курсирующих по маршрутам мун.Кишинэу – районные центры;
- размещение рекламы на маршрутных такси которые курсируют по 20 маршрутам мун.Кишинэу;
- размещение рекламы на 3 LCD-экранах в мун. Кишинэу, 1 – в г.Унгень и 1 – в г.Кагул;

В рамках Кампании было выбрано 3 населенных пункта (г. Единец, г. Кагул и мун.Кишинэу) для проведения мероприятия «Скажи «ДА» Своему здоровью».

Мероприятие состояло из следующих действий:

- организация ярмарок здорового питания **Biofest**, посвященных демонстрации и реализации экологически чистых продуктов;
- оказание бесплатных медицинских консультаций и советов по здоровому образу жизни;
- организация велопробегов для профессионалов и любителей, по маршрутам: Единец - Монастырь Зэбричень - Единец, Кагул – Таможня Оанча – Кагул, а в мун.Кишинэу – велогонки: Публичный Сад Штефан сел Маре – Ворота города и обратно, Публичный Сад Штефан сел Маре – г.Хынчешть и обратно. По возвращении, участники велопробегов принимали участие лотереях по розыгрышу многочисленных призов, организованных во всех 3 отобранных населенных пункта (г. Единец, г. Кагул и мун.Кишинэу);
- проведение спортивных соревнований (минифутбол, борьба, стрельба из лука, шахматы, шашки, перетягивание каната, бег на короткие дистанции);
- проведение спортивных развлекательных соревнований посвященных детям, проведение конкурса «рисунок на асфальте»;
- организация концертов с участием местных звезд;
- организация и проведение семинаров (21) по обучению медицинских и преподавательских кадров в мун.Кишинэу, г.Единец, г.Леова и г.Унгень, в которых приняли участие 388 человек;
- организация и проведение семинаров (135) по обучению учащихся 18 гимназий/лицеев из мун. Кишинэу, г.Единец, г.Леова и г.Унгень, с разработкой и предоставлением информационных материалов;
- разработка, издание и распределение промо и наглядно-информационных материалов (майки, кепки, ручки, буклеты, афиши, картонные папки, блокноты, флажки);
- организация и проведение флэш мобов с темами Кампании.

Другое мероприятие было организовано по случаю празднования Международного Дня Диабета – 2014. В рамках этого события, в партнерстве с Центром Публичного Здоровья Муниципия Кишинэу, была развернута кампания «Знания о диабете», с девизом «Диабет – профилактика это ключ!»

По случаю зимних праздников было организовано мероприятие «И на праздники Скажи ДА Своему здоровью» которое проходило на Площади Великого Национального Собрания и включало в себя следующие действия: фигурное катание, соревнования по хоккею, игра в снежки, перетягивание каната, эстафета мандарин, лотерея где было разыграно 2 велосипеда.

По разделу *Осуществление мер по снижению риска заболеваемости* НМСК были закуплены:

- вакцины против гепатита Б – 2 186,0 тыс. леев;
- вакцины против бешенства - 1 533,7 тыс. леев;
- вакцины против гепатита А – 3 115,0 тыс. леев;
- противогриппозная вакцина – 6 331,5 тыс. леев;
- препараты для профилактики остеопороза – 4 841,8 тыс. леев;
- иммуноглобулин против бешенства – 36,2 тыс. леев;
- защитное снаряжение для предотвращения заражения геморрагической лихорадкой Эбола – 1 215,0 тыс. леев.

По разделу *Проведение скрининга некоторых заболеваний с особо значимыми социальными последствиями*, НМСК профинансировало проекты в сумме 3 581,4 тыс. леев:

- проведение комплексного клинико-инструментального скрининга для выявления предраковых состояний, а также рака молочной железы – 2 174,8 тыс. леев;
- проведение комплексного клинико-инструментального скрининга для выявления предраковых состояний, а также рака шейки матки у женщин – 747,5 тыс. леев;
- проведение скрининга с целью выявления факторов риска, провоцирующих сердечнососудистые заболевания – 497,9 тыс. леев;
- проведение скрининга с целью выявления рака простаты – 122,7 тыс. леев;
- проведение скрининга с целью определения уровня сахара в крови всем желающим – 38,5 тыс. леев.

Целью проведения скрининга является способствование долгосрочному улучшению показателей состояния здоровья и снижению смертности, вызванной раком шейки матки, молочной железы, раком простаты и сердечнососудистыми заболеваниями.

Результатами программы должны быть повышение уровня знаний о профилактике этих заболеваний, информирование о факторах риска, которые могут задействовать в организме злокачественный процесс, осознание необходимости разработки и внедрения мероприятий по профилактике рака и сердечнососудистых заболеваний.

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.

Таблица 8. Структура расходов резервного фонда ОМС

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Форма № 6 (тыс. леев)	
				Отклонения (+/-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	71 893,6	60 318,2	3 268,3	- 57 049,9	5,4
<i>в том числе:</i>					
Стационарная медицинская помощь	-	-	3 268,3	-	-

Расходы резервного фонда составили **3 268,3 тыс. леев** на компенсацию разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой медицинских услуг, оказанных в рамках стационарной медицинской помощи, и взносами, поступившими в основной фонд.

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. Функции по организации и проведению этих конкурсов выполняет Смешанная комиссия, учрежденная Совместным приказом Министерства здравоохранения и НМСК № 663/175-А от 27.09.2010 г., а критерии оценки, отбора и мониторинга инвестиционных проектов установлены в Положении о критериях и порядке отбора и осуществления инвестиционных проектов, финансируемых из фонда развития, утвержденном вышеуказанным Приказом.

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

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

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

Название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	(тыс. леев)	
				Отклонения (+/-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Расходы, всего	143 787,1	218 787,1	189 354,2	- 29 432,9	86,5
<i>в том числе:</i>					
Расходы на капитальные инвестиции			20 047,7		
Стоимость приобретенных основных средств			66 633,0		
Расходы на капитальный ремонт			102 673,5		

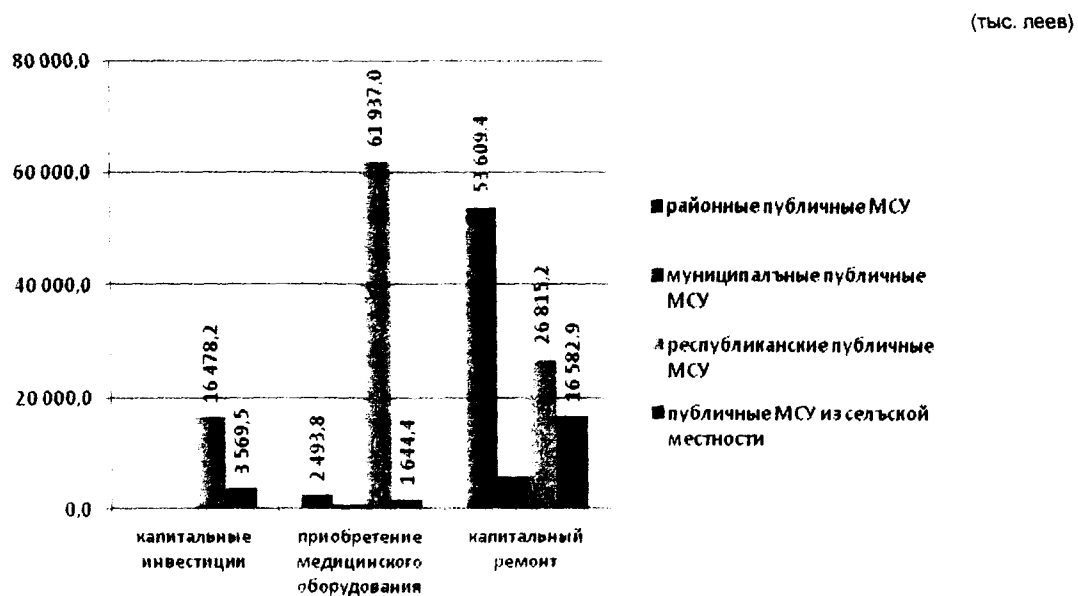
Так, из фонда развития были произведены расходы на сумму **189 354,2 тыс. леев**, что на 29 432,9 тыс. леев меньше или на уровне 86,5% предусмотренной годовой суммы и на 51 167,6 тыс. леев или 37,0% больше по сравнению с 2013 годом. Доля данного фонда в общих расходах находится на втором месте и составляет 4,0%.

Из общей суммы денежных средств освоенных на протяжении 2014 года – 152 505,0 тыс. леев или 80,5% были направлены на выполнение контрактов по финансированию, заключенных в предыдущие годы.

В течении года было отобрано 111 проекта победителя для финансирования из фонда развития, в том числе: 32 проекта представленных городскими/районными публичными МСУ и 79 проекта, представленных публичными МСУ из сельской местности, что подтверждает тенденцию преобладающего выделения денежных средств публичными МСУ из сельской местности.

Денежные средства из фонда развития на указанные проекты были распределены согласно своему назначению следующим образом: на приобретение основных средств – 25 787,6 тыс. леев (24 контракта); на модернизацию и оптимизацию инфраструктуры (76 контракта) и на капитальное строительство публичных МСУ – 17 694 (11 контрактов).

Диаграмма 4. Доля видов использования средств фонда развития по категориям публичных МСУ



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:

- организации процесса реализации страховых полисов;
- печати бланков рецептов для компенсируемых медикаментов и полисов;
- поддержания и развития информационной системы и организационной инфраструктуры;
- проведения кампаний по информированию населения о системе ОМС;

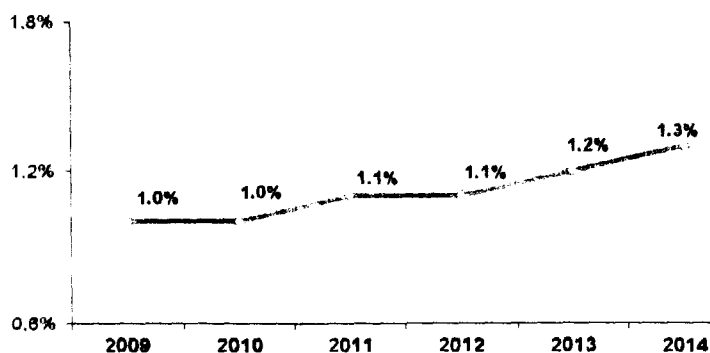
- осуществления контроля качества медицинских услуг и соответствующих экспертиз;
- оплаты труда работников НМСК и территориальных агентств;
- операционных расходов;
- хозяйственных и канцелярских расходов;
- приобретения основных средств и необходимого оборудования с осуществлением амортизационных отчислений;
- покрытия командировочных расходов;
- подготовки и усовершенствования кадров;
- других видов деятельности, связанных с управлением НМСК.

Таблица 10. Структура расходов фонда управления системой ОМС

название показателя	Утверждено	Уточнено	Выполнено	Форма № 8 (тыс. леев)	
				Отклонения (+/-) показателя «выполнено» от «уточнено»	Отношение (в %) показателя «выполнено» к «уточнено»
Текущие расходы	51 300,0	53 700,0	48 662,3	- 5 047,7	90,6
<i>в том числе:</i>					
Оплата труда	30 090,3	32 427,2	30 434,4	- 1 992,8	93,8
Взносы обязательного государственного социального страхования	6 639,0	7 145,4	6 701,5	- 443,9	93,8
Взносы обязательного медицинского страхования	1 109,5	1 175,3	1 100,1	- 75,2	93,6
Стоимость приобретённых материалов и оказанных услуг	13 268,7	12 747,9	10 215,6	- 2 532,3	80,1
Командировочные расходы	192,5	204,2	200,7	- 3,5	98,3
Расходы на содержание основных средств общего и административного назначения	16 000,0	13 600,0	10 851,1	- 2 748,9	79,8
ИТОГО	67 300,0	67 300,0	59 503,4	- 7 796,6	88,4

Согласно предусмотренного законодательством норматива, для расходов фонда управления системой ОМС предусмотрено распределение до 2,0% из доходов, поступающих на единый счет НМСК. Однако, на протяжении последних лет доля этих расходов сохраняется на уровне не превышающим 1,3%.

Диаграмма 5. Доля расходов фонда управления системой ОМС в общем объеме доходов фондов ОМС за 2009 - 2014 годы



Расходы фонда управления системой ОМС были исполнены в сумме в **59 503,4 тыс. леев** что составляет 88,4% или на 7 796,6 тыс. леев меньше предусмотренной годовой суммы. По сравнению с 2013 годом, данные расходы выросли на 10 125,3 тыс. леев или на 20,5%.

Основную часть расходов фонда управления составляют текущие расходы, которые равняются 48 652,3 тыс. леев или 81,8%, капитальные затраты составили 10 851,1 тыс. леев, на их долю приходится 18,2%.

Наибольшая доля расходов фонда управления приходится на расходы по оплате труда работников – 51,1%, затем идут расходы на приобретение материалов и оказанные услуги - 17,2%. Расходы на взносы обязательного государственного социального страхования и взносы ОМС составляют 13,1%.

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

Из общей суммы капитальных расходов в 10 851,1 тыс. леев, 9 789,2 тыс. леев или 16,5% было направлено на работы по капитальному ремонту и 1 061,9 тыс. леев или 1,8% – на приобретение основных средств.

Согласно утвержденному штатному расписанию, на конец отчетного года в НМСК числилось 323,5 штатных единиц, в том числе технический персонал. Фактические расходы на оплату труда работников НМСК составили 30 434,4 тыс. леев, а среднемесячная заработная плата (начисленная) на одного работника – 8 425,9 леев.

Начиная с 2005 года отмечается выраженная тенденция по увеличению суммы доходов фондов ОМС, управляемых НМСК (2005 год – 1 281 661,2 тыс. леев, 2014 год – **4 637 653,9 тыс. леев**), количества МСУ и фармацевтических учреждений, с которыми был заключен договор (2005 год - 200, 2014 год - **673**), количества оплаченных рецептов на компенсируемые медикаменты (2006 год - 732 778, 2014 год - **3 476 901**), доли застрахованных лиц (2005 год – 71,2%, 2013 год – **85%**).

Следовательно, возрастает и объем работы выполняемой работниками НМСК, а именно: заключение договоров с МСУ, осуществление контроля качества и объема медицинской помощи оказываемой МСУ с которыми были заключены договоры, а также контроля правильности распоряжения финансовыми средствами, выделенными из фондов ОМС, осуществление контроля правильности выписывания и выдачи рецептов на компенсируемые медикаменты; защита интересов застрахованных лиц, накопление сумм фиксированных страховых взносов, мониторинг исполнения инвестиционных проектов публичными МСУ, финансируемых из фонда развития ОМС и др.

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

В соответствии с положениями действующего законодательства на конец года в рамках системы ОМС были заключены договоры с **673 медицинскими и фармацевтическими учреждениями**, в том числе с 422 медико-санитарными учреждениями, из которых 24 – республиканские, 34 – муниципальные, 10 – ведомственные, 291 - районные, 63 - частные и 251- фармацевтические учреждения.

Увеличение количества медицинских учреждений, с которыми заключены договора, с 333 в 2013 году до 422 в 2014 году обусловлено завершением процесса обретения автономии учреждениями в системе первичной и специализированной амбулаторной медицинской помощи путем прямого заключения договоров между НМСК с автономными Центрами здоровья и Стоматологическими районными Центрами, а также заключением договоров с большим количеством МСУ которые оказывают высокоспециализированные медицинские услуги.

Также с целью стимулирования эффективности деятельности МСУ, в 2014 году с 274 МСУ были заключены договора которые предусматривали выполнение определенных показателей качества, в том числе с поставщиками первичной и неотложной догоспитальной медицинской помощи. Доля этих договоров составляет 64,9% из общего числа договоров заключенных с МСУ. В рамках первичной помощи все заключенные договора предусматривали выполнение показателей качества, которые составляют 15% от договорной суммы.

В рамках стационарной медицинской помощи, с 69 МСУ (93,2%) из 74 стационарных учреждений были заключены договора на основе новой системы оплаты DRG (CASE-MIX), которая предусматривает финансирование поставщиков стационарных медицинских услуг в зависимости от сложности пролеченного случая, что способствует повышению эффективности использования финансовых средств системы здравоохранения.

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

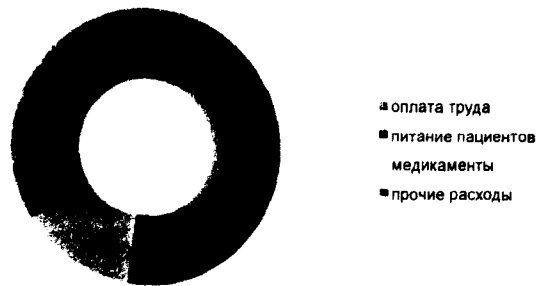
Таблица 11. Структура расходов медико-санитарных учреждений, с которыми заключены договоры

		Расходы ВСЕГО	в том числе			
			Оплата труда	Питание пациентов	Медикаменты	Прочие расходы
Республиканские публичные МСУ	уточненный план	1 689 581,0	721 992,7	57 478,9	355 762,1	554 347,3
	выполнено	1 594 992,1	704 824,8	52 426,8	329 962,3	507 778,2
Муниципальные и районные публичные МСУ	уточненный план	2 664 466,3	1 395 330,8	72 159,9	233 910,3	963 065,3
	выполнено	2 484 454,7	1 360 112,8	65 115,7	216 900,9	842 325,3
Ведомственные публичные МСУ	уточненный план	65 474,5	30 378,3	3 446,4	8 722,5	22 927,3
	выполнено	56 492,1	24 969,9	2 900,2	10 657,5	17 964,5
Частные МСУ	уточненный план	226 606,4	63 777,9	1 174,1	60 791,1	100 863,3
	выполнено	194 337,7	54 446,0	1 042,5	43 367,0	95 482,2
Всего медицинских учреждений	уточненный план	4 646 128,2	2 211 479,7	134 259,3	659 186,0	1 641 203,2
	выполнено	4 330 276,6*	2 144 353,5	121 485,2	600 887,7	1 463 550,2
Расходы из фонда управления системой ОМС	уточненный план	67 300,0	32 427,2	0,0	0,0	34 872,8
	выполнено	59 503,4	30 434,4	0,0	0,0	29 069,0
ИТОГО	уточненный план	4 713 428,2	2 243 906,9	134 259,3	659 186,0	1 676 076,0
	выполнено	4 389 780,0	2 174 787,9	121 485,2	600 887,7	1 492 619,2

*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.

Так же как и в предыдущие годы, около половины расходов МСУ составили расходы на «Оплату труда», а «Прочие расходы» – одну третью часть.

Диаграмма 6. Доля расходов по основным статьям в общей сумме расходов МСУ



Общий объем расходов МСУ составил **4 330 276,6 тыс. леев**, что соответствует 93,2% от уточненного годового плана. По сравнению с предыдущим годом расходы выросли на 15,2%.

В общем объеме расходов МСУ в сравнении с 2013 годом больше всего выросли расходы по статье «Медикаменты» - на 36,5%, при этом наименьшее увеличение зарегистрировано по статье «Питание пациентов» - на 4,6%.

Средняя ежемесячная заработная плата на одну единицу в МСУ составила 3 413 леев, увеличившись в сравнении с 2013 годом на 13,0%. Что касается средней ежемесячной зарплаты на одну единицу врача, то она составила 5 176 леев, что на 9,3% больше. В нижеприведенной таблице приводятся эти показатели для разных категорий персонала.

Таблица 12. Средняя ежемесячная заработная плата по категориям персонала

Наименование штатных единиц	(леев)					
	Средняя ежемесячная заработная плата на 1 единицу			Средняя ежемесячная заработная плата на 1 физическое лицо		
	2012	2013	Разница	2012	2013	Разница
Руководящий персонал	7 659	9 032	17,9%	7 497	8 848	18,0%
Врачи	4 734	5 176	9,3%	5 780	6 207	7,4%
Средний медицинский персонал	3 056	3 448	12,8%	3 392	3 872	14,2%
Младший медицинский персонал	1 589	1 746	9,9%	1 766	1 915	8,4%
Прочий персонал	2 448	2 820	15,2%	2 728	3 099	13,6%
Итого	3 021	3 413	13,0%	3 410	3 841	12,6%

На 31.12.2014 г. МСУ зарегистрировали кредиторские задолженности в сумме **451 891,2 тыс. леев**, из которых: «Оплата труда» – 93 789,8 тыс. леев, «Питание пациентов» – 13 203,5 тыс. леев, «Медикаменты» – 202 879,0 тыс. леев и «Прочие расходы» – 142 018,9 тыс. леев.

По сравнению с ситуацией на 31 декабря 2013 года, кредиторские задолженности выросли на 17,3%, за счет увеличения кредиторских задолженностей по статьям «Оплата труда» и «Прочие расходы».

Таблица 13. Структура кредиторских задолженностей МСУ

Статьи расходов	2014		2013		Отклонение 2013/2012
	Тыс. леев	% всего	Тыс. леев	% всего	
Оплата труда	73 348,3	19,0%	93 789,8	20,8%	27,9%
Питание пациентов	12 144,0	3,2%	13 203,5	2,9%	8,7%
Медикаменты	202 419,1	52,5%	202 879,0	44,9%	0,2%
Прочие расходы	97 480,3	25,3%	142 018,9	31,4%	45,7%
ИТОГО	385 389,7	100,0%	451 891,2	100,0%	17,3%

Анализ этих данных и объяснения МСУ подтверждают, что кредиторские задолженности по оплате труда и взносам обязательного государственного социального страхования, зарегистрированные на 31.12.2014 г., – это, как правило, расходы, исчисленные за декабрь и оплаченные в январе следующего года.

Запасы материальных средств: продуктов питания, медикаментов, нефтепродуктов, угля, – которыми располагали МСУ на 31.12.2014 года, составили **283 134,2** тыс. леев, из которых медикаментов – на 256 191,5 тыс. леев. Запасы материальных средств, по сравнению с ситуацией на 31.12.2013 года, выросли на 26 625,2 тыс. леев, в то же время запасы медикаментов увеличились на 35 587,1 тыс. леев.

Таблица 14. Структура запасов материальных средств МСУ

Виды медицинской помощи	(тыс. леев)									
	Продукты питания		Медикаменты		Нефтепродукты		Уголь		ИТОГО	
	01.01.14	01.01.15	01.01.14	01.01.15	01.01.14	01.01.15	01.01.14	01.01.15	01.01.14	01.01.15
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	0,0	0,0	5 749,4	5 306,2	21 095,4	13 514,1	409,0	578,1	27 253,8	19 398,4
Первичная медицинская помощь	0,0	0,0	20 802,6	19 404,2	1 831,1	840,3	4 954,8	5 565,1	27 588,5	25 809,6
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	25,1	6,3	6 517,0	8 062,9	307,4	124,3	20,7	20,1	6 870,2	8 213,6
Стационарная медицинская помощь	4 942,1	4 767,2	181 836,7	218 646,1	1 382,5	409,2	826,8	1 108,8	188 988,2	224 931,3
Высокоспециализированные медицинские услуги	0,0	0,0	5 459,0	4 528,1	109,3	6,8	0,0	0,0	5 568,3	4 534,9
Медицинский коммунальный уход и уход на дому	0,0	0,0	239,7	244,0	0,4	2,4	0,0	0,0	240,0	246,4
ИТОГО	4 967,2	4 773,5	220 604,4	256 191,5	24 728,1	14 897,1	6 211,3	7 272,1	256 509,0	283 134,2

Для поддержания и совершенствования материально-технической базы публичные МСУ произвели капитальных расходов на сумму 156 666,4 тыс. леев, что на 65,3% (61 895,1 тыс. леев) больше по сравнению с прошлым годом. Доля капитальных расходов в общей сумме расходов составляет 3,6%, что больше в сравнении с предыдущими годами (2013 - 2,5%, 2012 – 2,7%).

На протяжении 2010-2014 г.г. остатки денежных средств на счетах публичных МСУ к концу года возрастали, однако в процентном отношении к суммам договоров прослеживается тенденция снижения остатков, за исключением 2013 года, в котором было зарегистрировано небольшое увеличение этого соотношения.

Таблица 15. Динамика остатков денежных средств по отношению к договорным суммам публичных МСУ

	(тыс. леев)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Договорная сумма	3 091 992,7	3 261 553,8	3 546 169,8	3 715 917,7	4 334 045,3
Остаток денежных средств	207 006,6	209 093,7	213 804,0	301 268,2	201 626,6
Соотношение с договорной суммой (%)	6,7%	6,4%	6,0%	8,1%	4,7%

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.

Снижение в последние годы темпов роста фондов ОМС и, соответственно, сумм договоров на медицинские услуги, в то время как индекс роста цен постоянно повышается, обусловило возникновение трудностей в финансово-экономическом положении публичных МСУ. Подтверждением этого является большая кредиторская задолженность публичных МСУ по состоянию на конец отчетного года, сокращение количества свободных финансовых средств для осуществления работ по капитальному ремонту и приобретению медицинского оборудования.

6. Приложения

Дополнительно к отчету прилагаются:

Приложение 1 - Свод исполнения фондов ОМС в 2014 году (*форма № 1*);

Приложение 2 - Финансовый отчет НМСК за 2014 год и Пояснительная записка к финансовому отчету (*22 страницы*).

Заместитель Генерального директора НМСК

Василе Паскал

Свод исполнения фондов обязательного медицинского страхования за 2014 год

(тыс. руб.)

№г/до	Название показателей	Коды		План		Выполнено: доходы/расходы		дебиторская задолженность	кредиторская задолженность
		глава / статья	параграф / абзац	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			4 723 575,2	4 654 499,8	4 637 653,9	X	X	X
1	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам	113	1	2 332 456,8	2 332 456,8	2 319 801,6	X	X	X
2	Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом жительства или местом нахождения в	113	2	109 661,1	109 661,1	94 644,1	X	X	X
3	Прочие доходы			12 000,0	12 000,0	22 826,3			
	<i>в том числе:</i>								
	<i>проценты от размещения средств на депозитах</i>	121	00	10 280,0	10 280,0	18 106,4	X	X	X
	<i>прочие доходы</i>	122	40	120,0	120,0	2 523,0	X	X	X
	<i>в том числе специального назначения штрафы и санкции</i>	123	00	1 600,0	1 600,0	2 196,9	X	X	X
4	Трансферты из государственного бюджета для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством	371		2 234 556,6	2 175 481,2	2 175 481,2	X	X	X
5	Трансферты из государственного бюджета для возмещения упущенной выгоды в соответствии со статьей 3 Закона № 39-ХVI от 2 марта 2006 года			680,7	680,7	680,7	X	X	X
6	Трансферты из государственного бюджета для реализации национальных программ по здравоохранению			34 220,0	24 220,0	24 220,0			
7	Внутренние гранты	411	00				X	X	X
8	Внешние гранты	412	00				X	X	X
II	РАСХОДЫ, ВСЕГО			4 823 575,2	4 904 499,8	4 679 516,4	4 755 009,4	31 601,9	102 500,9
1	Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	701		4 493 700,9	4 521 200,9	4 399 838,5	4 501 887,0	441,1	102 489,6
1	<i>неоплаченная догоспитальная медицинская помощь</i>			382 457,7	382 457,7	358 807,7	382 457,6		23 649,9
2	<i>первичная медицинская помощь</i>			1 372 064,2	1 362 064,2	1 342 778,4	1 344 875,4	20,1	2 117,1
	<i>в том числе: компенсированные лекарства</i>			226 033,2	216 033,2	205 948,0	205 948,0		
3	<i>специализированная амбулаторная медицинская помощь</i>			330 985,2	330 985,2	329 547,4	330 525,4	63,0	1 041,0
4	<i>стационарная медицинская помощь</i>			2 247 250,0	2 259 960,0	2 195 445,0	2 259 025,5	349,7	63 930,2
5	<i>высокоспециализированные медицинские услуги</i>			154 324,1	178 614,1	166 884,9	178 612,7		11 727,8
6	<i>медицинский коммуналтарный уход и уход на дому</i>			6 619,7	7 119,7	6 375,1	6 390,4	8,3	23,6
7	<i>другие виды медицинской помощи</i>								
2	Резервный фонд обязательного медицинского страхования	703		71 893,6	60 318,2	3 268,3	3 268,3		
3	Фонд профилактических мероприятий (предупреждение рисков заболевания)	702		46 893,6	36 893,6	27 552,0	28 078,3		
1	<i>пропаганда здорового образа жизни</i>			5 000,0	5 000,0	4 711,4	4 733,4		
2	<i>осуществление мер по снижению рисков заболевания и проведение скрининга по некоторым социально значимым заболеваниям</i>			41 893,6	31 893,6	22 840,6	23 344,9		
3	<i>прочие расходы из фонда профилактических мероприятий</i>								
4	Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	705		143 787,1	218 787,1	189 354,2	171 158,0	25 663,9	
5	Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	704		67 300,0	67 300,0	59 503,4	50 617,8	5 496,9	11,3
	<i>текущие расходы</i>			51 300,0	53 700,0	48 652,3	49 383,5	373,0	11,3
	<i>в том числе:</i>								
1	<i>оплата труда</i>			30 090,3	32 427,2	30 434,4	30 434,4	1,5	
2	<i>взносы обязательного государственного социального страхования</i>			6 639,0	7 145,4	6 701,5	6 701,6		
3	<i>взносы обязательного медицинского страхования</i>			1 109,5	1 175,3	1 100,1	1 100,1		
4	<i>стоимость приобретенных материалов и оказанных услуг</i>			13 268,7	12 747,9	10 215,6	10 946,8	371,5	11,3
5	<i>командировочные расходы</i>			192,5	204,2	200,7	200,6		
	<i>расходы на содержание основных средств общего и административного назначения</i>			16 000,0	13 600,0	10 851,1	1 234,3	5 123,9	
III	ОСТАТОК НА НАЧАЛО ГОДА	75				284 531,5			
IV	ОСТАТОК НА КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ПЕРИОДА	76				242 669,0			
	<i>в том числе: средства, размещенные на депозитах</i>					115 000,0			

Пояснительная записка к финансовому отчёту НМСК за 2014 год

НМСК ведёт бухгалтерский учёт в соответствии с положениями Закона о бухгалтерском учёте № 113-XVI от 27.04.2007 г., Национальными стандартами бухгалтерского учёта, Планом счетов бухгалтерского учёта финансово-хозяйственной деятельности предприятия, утверждённым Приказом Министерства финансов РМ за № 174 от 25.10.1997 г., учётной политикой и другими действующими законодательными и нормативными актами.

В состав НМСК входят 7 территориальных агентств, расположенных на всей территории Республики Молдова. Начиная с 01.01.2014 года бухгалтерский учёт ведётся централизованно Управлением экономики и финансов центрального аппарата НМСК. Финансовый отчёт Компании составляется и представляется Национальному бюро статистики в установленные сроки.

1. Анализ имущественного и финансового положения, долгосрочные активы

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 01.01.2015 г. – **21 615,2 тыс. леев**, в том числе и материальные активы на **18 942,3 тыс. леев**, износ которых составляет 56,2%.

Износ долгосрочных материальных и нематериальных 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 текущих активов

Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы (МБП) отражаются в бухгалтерской отчётности по их первоначальной стоимости. При их сдаче в эксплуатацию начисляется 100-процентный износ. При выходе малоценных и быстроизнашивающихся предметов из обращения их остаточная стоимость списывается на ранее начисленный износ. На 01.01.2015 г. остаток МБП составляет **70,1 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 01.01.2015 г. остаток по материалам составляет **2 143,7 тыс. леев**.

3. Краткосрочная дебиторская задолженность

На 31.12.2014 г. краткосрочная дебиторская задолженность была зарегистрирована в сумме **31 522,5 тыс. леев**, из которых:

- 25 663,9 тыс. леев составил аванс, выданный из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, на выполнение строительных работ, согласно договорам и заявлениям на возмещение;
- 411,1 тыс. леев составил аванс, выданный медицинским учреждениям из основного фонда;
- 5 118,0 тыс. леев составил аванс, выданный из фонда управления системой МС на выполнение работ по систематизации недвижимости и реконструкции помещений по ул. Влайку Пыркэлаб № 46 мун. Кишинев (офис НМСК);
- 303,5 тыс. леев составили прочие авансы (телефонные услуги, интернет, периодические издания, и пр.), выданные 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.).

5. Характеристика краткосрочных кредиторских задолженностей

Краткосрочные кредиторские задолженности регистрируются в бухгалтерской отчётности как подлежащие выплате суммы (включая НДС, в случае наличия налоговой накладной). На 01.01.2015 г. сумма текущих задолженностей составила **102 500,8 тыс. леев**, в том числе перед МСУ – 102 489,6 тыс. леев и поставщиками услуг по содержанию аппарата – 11,2 тыс. леев, накладные на которые были представлены после 31.12.2014 г. и оплачены в январе 2015 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 2014 года задолженностей перед государственным бюджетом, бюджетом государственного социального страхования и фондами обязательного медицинского страхования зарегистрировано не было.

Заместитель Генерального директора НМСК

Василе Паскал