

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ**

**ГОДОВОЙ ОТЧЁТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

2019 год

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ	4
ОБРАЩЕНИЕ РУКОВОДСТВА	5
НОРМАТИВНАЯ БАЗА	6
РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ	7
Миссия, Видение, Ценности	7
Стратегические цели и задачи	7
ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ	8
РЕСУРСЫ	9
Кадровые ресурсы	9
Информационные технологии	12
Имущественные ресурсы	13
МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО	13
ДОСТУП НАСЕЛЕНИЯ К ИНФОРМАЦИИ	15
Информационные мероприятия	15
Телефонная служба "ЗЕЛЕНАЯ ЛИНИЯ"	16
СИСТЕМА ОМС В НАЦИОНАЛЬНОМ И МЕЖДУНАРОДНОМ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ	18
ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ	21
СТЕПЕНЬ ПОКРЫТИЕ И БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС	23
Степень покрытие ОМС	23
Лица, застрахованные работодателем	25
Лица, застрахованные в индивидуальном порядке	25
Лица, застрахованные Правительством	26
Бенефициары системы ОМС и их права	26
СВОД ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС	27
ДОХОДЫ ФОМС	30
Взносы по обязательному медицинскому страхованию в виде процентного отчисления из заработной платы и другие вознаграждения	32
Взносы обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы	32
Трансферты из государственного бюджета	33
Прочие доходы	34
РАСХОДЫ ФОМС	34
РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА	37
Первичная медицинская помощь	38
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	41
Коммунитарные медицинские услуги и уход на дому	43
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	44
Стационарная медицинская помощь	45
Высокоспециализированные медицинские услуги	49
Компенсированные медикаменты	51
Дорогостоящие медикаменты	55
Дорогостоящие расходные материалы	55
Расходы на оплату труда персонала в медико-санитарных учреждениях	56
Оплата труда врачей-резидентов	59
РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ	60
РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА РАЗВИТИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ	62
РАСХОДЫ ИЗ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА	64
РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ	65

СВОД УПРАВЛЕНИЯ РАСХОДАМИ КОНТРАКТИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТОЧКИ ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ	66
ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ	69
Оценки в контексте рассмотрения петиций	72
ФИНАНСОВЫЕ ОТЧЕТЫ	72
Необоротные активы	73
Оборотные активы	73
Ожидаемые доходы и текущие обязательства	74
Резервы	77
УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ	77
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ	79
ПРИЛОЖЕНИЯ	81

СОКРАЩЕНИЯ

ПМП - Первичная медицинская помощь
СМП - Стационарная медицинская помощь
САМП - Специализированная амбулаторная медицинская помощь
НДМП - Неотложная догоспитальная медицинская помощь
ОМС – Обязательное медицинское страхование
ТА - Территориальное агентство
НБЗ – Национальный Бюджет Здравоохранения
НПБ - Национальный Публичный Бюджет
ГБ – Государственный Бюджет
НМСК – Национальная медицинская страховая компания
ЦЗ - Центр здоровья
ДМЦЗ - Дружественный молодёжи центр здоровья
ОМН – Общие международные наименования
ДГ - Диагностические группы (**Diagnosis related groups**)
ФОМС – Фонды обязательного медицинского страхования
ФУ - Фонд управления системой ОМС
ОФ – Основной фонд
ФР - Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг
МВФ - Международный Валютный Фонд
ФП – Фонд профилактических мероприятий
МКУД – Медицинский коммунитарный уход и уход на дому
МСУ – Медико-Санитарное Учреждение
ПМСУ - Публичное Медико-Санитарное Учреждение
КМ - Компенсируемые медикаменты
МЗТСЗ - Министерство Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты
КЛ - Количество лиц
ОСВ - Офис семейных врачей
ВОЗ - Всемирная Организация Здравоохранения
ООН - Организация Объединённых Наций
НКП - Национальные Клинические Протоколы
ВВП - Валовый Внутренний Продукт
СП - Специальные программы
ВМУ – Высокоспециализированные медицинские услуги
ИСОУМУ - Информационная система "Отчётность и учёт медицинских услуг"
РБ - Районная больница
ЕС - Европейский Союз
ЕИ - Единица измерения

ОБРАЩЕНИЕ РУКОВОДСТВА

В последние десятилетия мировое сообщество добилось значительных успехов в сфере здравоохранения, что отражается в росте продолжительности жизни, снижении материнской и особенно младенческой смертности. Эти достижения стали возможными благодаря усилиям каждой страны за счёт улучшения качества предоставляемой медицинской помощи и обеспечения доступности качественных медицинских услуг.

Сектор здравоохранения стал одной из основных движущих сил мировой экономики, здоровье являясь долгосрочной инвестицией в человеческий капитал, а глобальные тенденции в области здравоохранения требуют как ориентированного на пациента, результативного медицинского ухода, так и контроля затрат, без ущерба для качества медицинских услуг.

Система здравоохранения Республики Молдова организована в соответствии с принципами всеобщего доступа к основным медицинским услугам и, объединяя страховые взносы в форме взносов из заработной платы и бюджетных трансфертов в единый накопительный фонд, способствует обеспечению равенства и солидарности в системе.

Финансирование медицинских услуг посредством механизма обязательного медицинского страхования способствует постоянному улучшению здоровья населения за счёт защиты от финансовых рисков, связанных с медицинскими услугами, равенства в их использовании и распределении, эффективности медицинских услуг независимо от существующих ресурсных ограничений. Финансовая устойчивость системы изменчива в нынешних условиях, что неизбежно влияет на преобладающее увеличение спроса на медицинские услуги.

В целях модернизации сектора здравоохранения, а также для достижения глобальной цели - всемирного охвата равноправными и качественными медицинскими услугами, система здравоохранения Республики Молдова постепенно внедряется к Целям Устойчивого Развития в Повестке ООН 2030.

Национальная Медицинская Страховая Компания, в более чем 18 лет деятельности, способствует достижению глобальной цели в системе здравоохранения, предоставляя доступ к качественным услугам и более широкий доступ к безопасным и эффективным лекарствам и вакцинам.

Достижение данной цели требует от нашего учреждения стать сильнее, более эффективным, способным противостоять возникающим проблемам и достигать поставленных целей. Таким образом, мы стремимся быть эффективно управляемым учреждением, обладающим достаточными ресурсами и ориентированным на результаты, с упором на прозрачность, ответственность и ценность денег.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Соглашение об ассоциации РМ-ЕС, подписанное Республикой Молдова и Европейским Союзом 27 июня 2014 года, в соответствии с которым Молдова взяла на себя обязательство развивать демократические учреждения в соответствии с самыми высокими европейскими стандартами.

Повестка ООН 2030, принятая 193 государствами-членами ООН на Саммите по устойчивому развитию 25 сентября 2015 года, которая включает 17 целей в области устойчивого развития, в том числе цель № 3 «Здоровье и благополучие».

Закон № 1585 от 27 февраля 1998 года об обязательном страховании медицинской помощи направлен на регулирование гарантированной государством автономной системы финансовой защиты населения в сфере здравоохранения.

Закон № 1593 от 26 декабря 2002 года о размере, порядке и условиях оплаты взносов обязательного медицинского страхования.

Закон № 301 от 30 ноября 2018 года о **фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год**, в котором утверждены доходы в размере 7,7 млрд. леев и расходы - 7,7 млрд. леев.

Постановление правительства № 851 от 20 августа 2018 года об утверждении **Плана среднесрочного бюджета (2019-2021)**, который послужил основой для разработки проекта Закона ФОМС на 2019 год.

Постановление Правительства № 594 от 14 мая 2002 года, регулирующее порядок создания и администрирования фондов обязательного медицинского страхования, а также порядок распределения и использования финансовых средств, накопленных в данных фондах.

Постановление Правительства № 1636 от 18 декабря 2002 года об утверждении **типового Договора на оказание медицинской помощи** (на оказание медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования.

Постановление Правительства № 1372 от 23 декабря 2005 г., регламентирующее порядок возмещения расходов на лекарства в условиях обязательного медицинского страхования.

Постановление правительства № 1387 от 10 декабря 2007 года об утверждении **Единой Программы** обязательного медицинского страхования, которая устанавливает потребности населения в медицинских услугах, в соотношении с возможностями системы здравоохранения, в пределах средств фондов обязательного медицинского страхования, утверждённых на соответствующий год.

Постановление Правительства № 837 от 6 июля 2016 года, с последующими изменениями, об утверждении Регламента об **оплате труда работников публичных медико-санитарных учреждений**, включённых в систему обязательного медицинского страхования.

Постановление Правительства № 892 от 12 сентября 2018 года об утверждении **отраслевого антикоррупционного Плана** в области здравоохранения и обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы.

РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Миссия, Видение, Ценности

Миссия - обеспечение надёжности и финансовой защиты застрахованных лиц, их доступа к качественным медицинским услугам.

Видение - повышение доверия граждан к медицинским услугам и системе обязательного медицинского страхования.

Наши Ценности:

- *профессиональная этика и честь* – стремимся правильно, ответственно и эффективно выполнять обязанности учреждения;
- *сотрудничество* – полагаемся на атмосферу доверия и взаимности во внутренней работе и сотрудничестве с партнёрами по развитию;
- *отзывчивость* – предпочитаем открытость и оперативное реагирование на потребности населения;
- *развитие* – вкладываем в творчество и ориентируемся на непрерывное развитие профессиональных навыков, способствуя, тем самым, осуществлению реформ здравоохранения.

Стратегические цели и задачи

Цели Национальной Медицинской Страховой Компании ориентированы на:

- организацию и осуществление процесса обязательного медицинского страхования с целью создания достаточных финансовых средств, необходимых для покрытия расходов на лечение и профилактику заболеваний, включённых в Единую Программу;
- контроль качества предоставляемых медицинских услуг;
- внедрение нормативной базы, для обязательного медицинского страхования.

Таблица 1.

Стратегические цели и их достижение в 2018-2019 годах

Показатели	2018 год		2019 год	
	Запланировано	Выполнено	Запланировано	Выполнено
Удовлетворённость качеством медицинских услуг, %	59	66,5	60	*
Удовлетворённость доступом к медицинским услугам, %	38,4	64	39,4	*
Петиции, рассмотренные НМСК	500	362	500	358
Удовлетворённость услугами, предоставляемыми НМСК, %	87	88,1	88	*
Среднее время рассмотрения петиций	10 дней	10 дней	10 дней	10 дней
Доля форм, поданных в электронном виде, от общего количества форм, %	35	94	40	98
Доля наличных платежей, от общего объёма полученных запросов, %	1,90	0,25	1,8	*
Доля лиц, которым было обусловлено оказание медицинских услуг, %	22	37,7	22	*
Среднее время ожидания для эндопротезирования бедра	1 год 3 мес.	4 года	1 год	3года 8 мес.

Среднее время ожидания для хирургического лечения катаракты	2,5 мес.	1 год	2,5 мес.	1 год 8 мес.
Доля оцениваемых учреждений от общего числа учреждений, с которыми заключён договор (МСУ / поставщики фармацевтических услуг),%	53,5/ 7,8	43,9/ 0	53,5/ 7,8	45,25/ 2,49
Доля договоров, заключённых на основе оплаты за производительность, в ПМП,%	20	15	20	15
Доля отчислений для компенсируемых медикаментов, из основного фонда,%	9	7,7	10	8,2
Средняя квота компенсации медикаментов,%	75	86,2	75	90,6
Доля ФОМС в ВВП,%	4,2	3,5	4,3	3,6
Увеличение расходов ФОМС,%	6,9	7,2	+6,9	11,6
Реальное увеличение ФОМС,%	2,3	4,2	+2,0	6,8
Степень покрытия ОМС,%	85,7	88,2	85,8	87,77
Количество лиц застрахованных в частном порядке	47 000	55 451	47 000	60 340
Взносы, уплачиваемые для трудоустроенных лиц (лей)	4 427,3	4 581,6	5 340,5	5 310,8
Взносы, уплачиваемые для лиц застрахованных в частном порядке (лей)	1 908,0	1 989,6	3 565,1	2 039,1
Взнос, уплачиваемый для застрахованных государством лиц	1 534,0	1 537,9	1 872,1	1 607,4
Размер страхового взноса в процентном соотношении,%	9	9	10	9
Доля административных расходов,%	1,4	1,13	1,4	1,1
Доля положительных релизов в СМИ,%	90	96	90	98
Количество оценок в социальных сетях	2 300	2 413	2500	3 392
Доля рекомендаций, выполненных после проведения внутреннего аудита,%	90	50,9	95	57,6
Доля процессов, не соответствующих описанным и одобренным,%	20	37,5	10	28,6
Количество проектов, подписанных с международными организациями	5	7	5	5

Источник: Данные Компании

* Показатели невозможно сравнить, поскольку на протяжении 2019 года не было проведено ни одного социологического исследования о степени удовлетворённости бенефициаров системы обязательного медицинского страхования в Республике Молдова.

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ

Управление Национальной Медицинской Страховой Компанией (далее НМСК) осуществляется Административным советом и Исполнительным управлением. Административный совет является высшим органом самоуправления, основной задачей которого является поддержка интересов всех застрахованных в отношениях с Исполнительным управлением и обеспечение равенства и социальной справедливости в процессе исполнения обязательного медицинского страхования.

Состав Административного совета утверждается Правительством и включает 15 членов, в том числе: одного представителя Парламента, одного представителя Президентуры, пяти представителей Правительства, двух представителей Национальной Конфедерации Патронатов, двух представителей Национальной Конфедерации Профсоюзов, четырёх представителей профессиональных организаций.

Исполнительное управление администрирует операционной деятельностью учреждения, деятельностью которой руководит Генеральный Директор, который является

главным уполномоченным лицом для кредитования финансовых средств, накопленных в ФОМС.

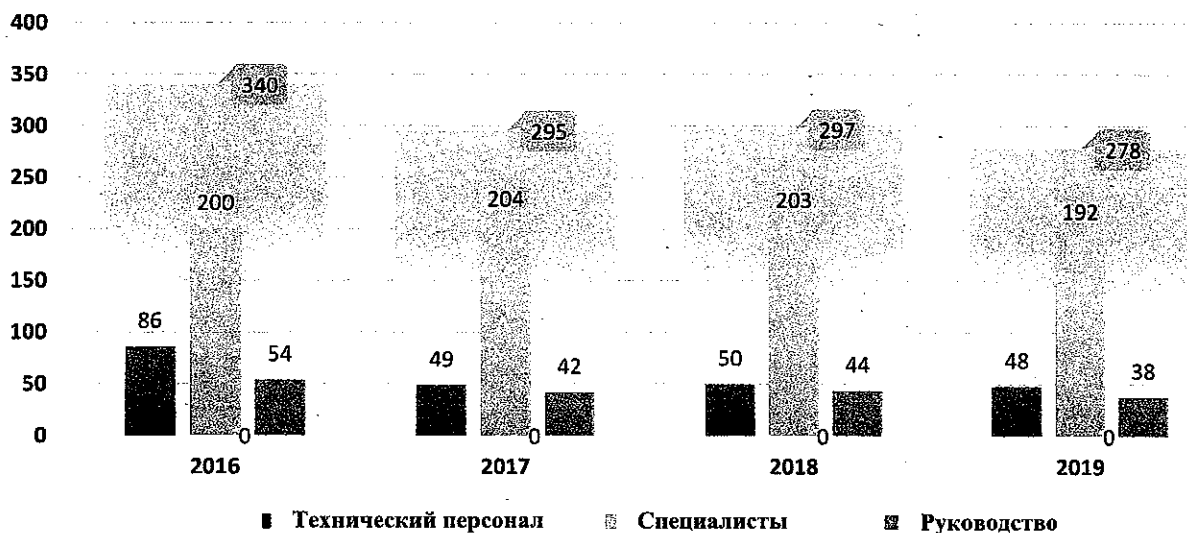
На территории Республики Молдова НМСК представлена пятью территориальными агентствами. Они имеют статус филиалов и подчиняются НМСК, осуществляя свои полномочия в соответствии с действующими нормативными актами и осуществляя свою деятельность для достижения общих целей.

РЕСУРСЫ

Кадровые ресурсы

Кадровые ресурсы представляют собой основной организационный актив в достижении общих и стратегических целей учреждения. Эффективное использование рабочей силы и возможности оценки сотрудников, оптимальное выполнение процессов трудоустройства, разработка адекватных программ для обучения персонала имеют особое значение для развития эффективной деятельности в компании.

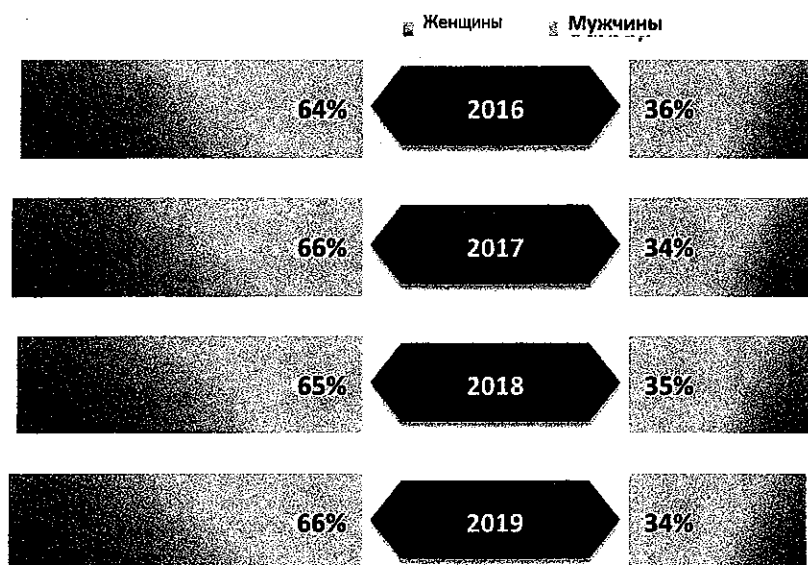
Согласно Постановлению Правительства № 1432 от 07.11.2002 г. «О некоторых мерах по внедрению обязательного медицинского страхования» максимальный штат сотрудников НМСК составляет 295 единиц. В конце 2019 года в НМСК работало 278 человек, на протяжении года были трудоустроены 31 человек, что на 6 человек меньше, чем в 2018 году. Динамика численности сотрудников в НМСК в период 2016–2019 годов представлена на следующем графике.



Фигура 1. Графическая презентация численности сотрудников за период 2016-2019 г., чел.

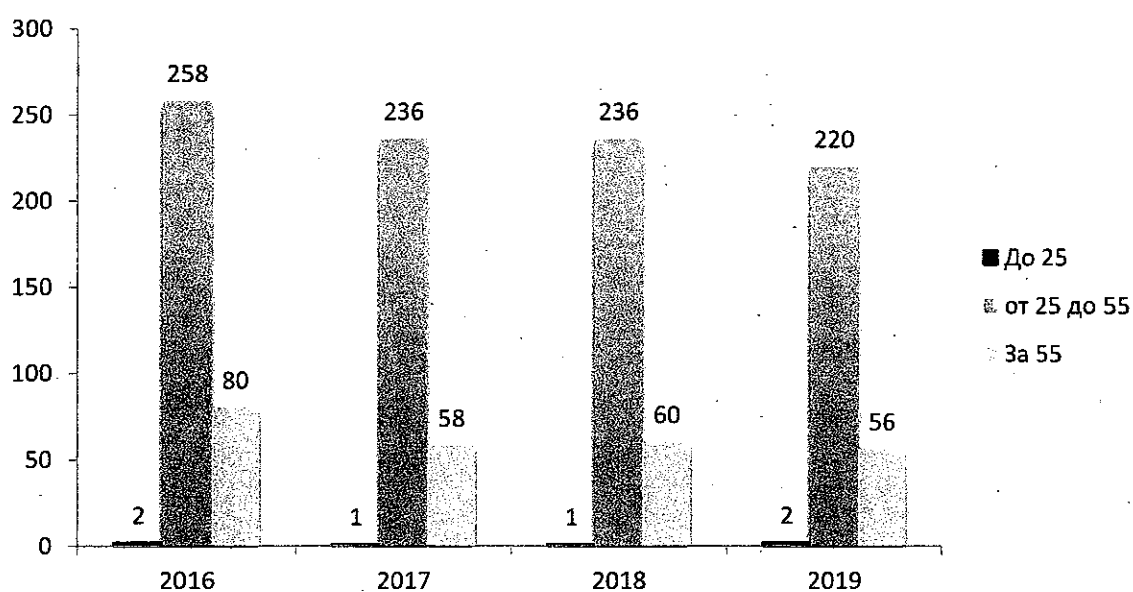
Источник: Данные Компании

Анализируя гендерный профиль сотрудников, можно констатировать, что в 2019 году было трудоустроено 17 женщин и 14 мужчин, в результате, в конце года распределение по половой принадлежности составило 184 женщины и 94 мужчины, что указывает на то, что данную сферу деятельности чаще выбирают женщины, чем мужчины.



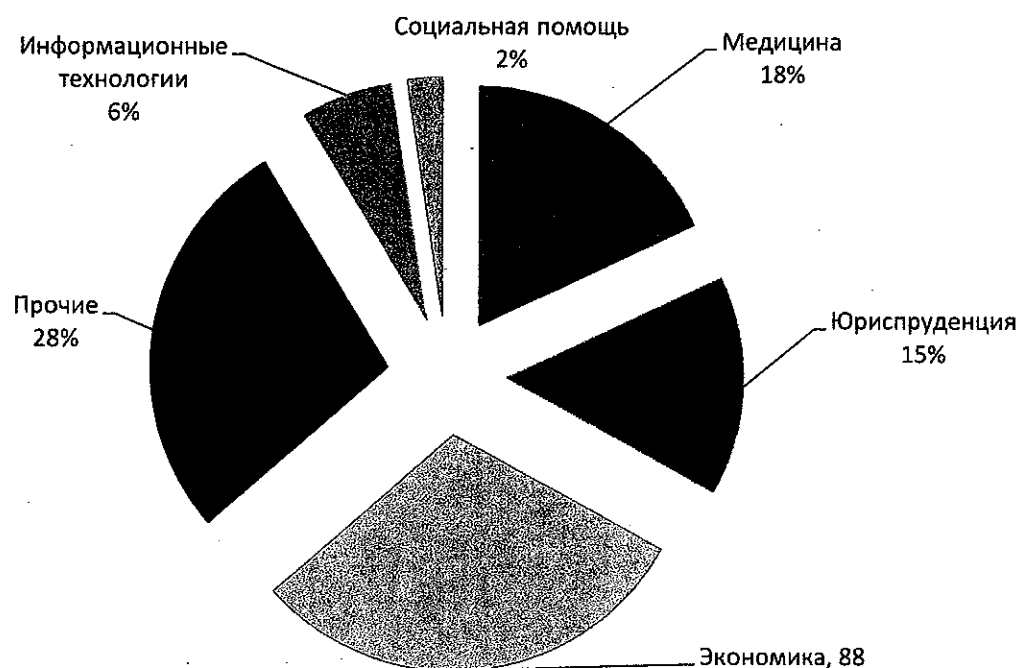
Фигура 2. Распределение сотрудников НМСК по половой принадлежности в период 2016-2019 годов, %
Источник: Данные Компании

При учёте возрастного аспекта, наибольшую долю составляют сотрудники в возрасте от 25 до 55 лет, в количестве 220, или чуть более 79%.



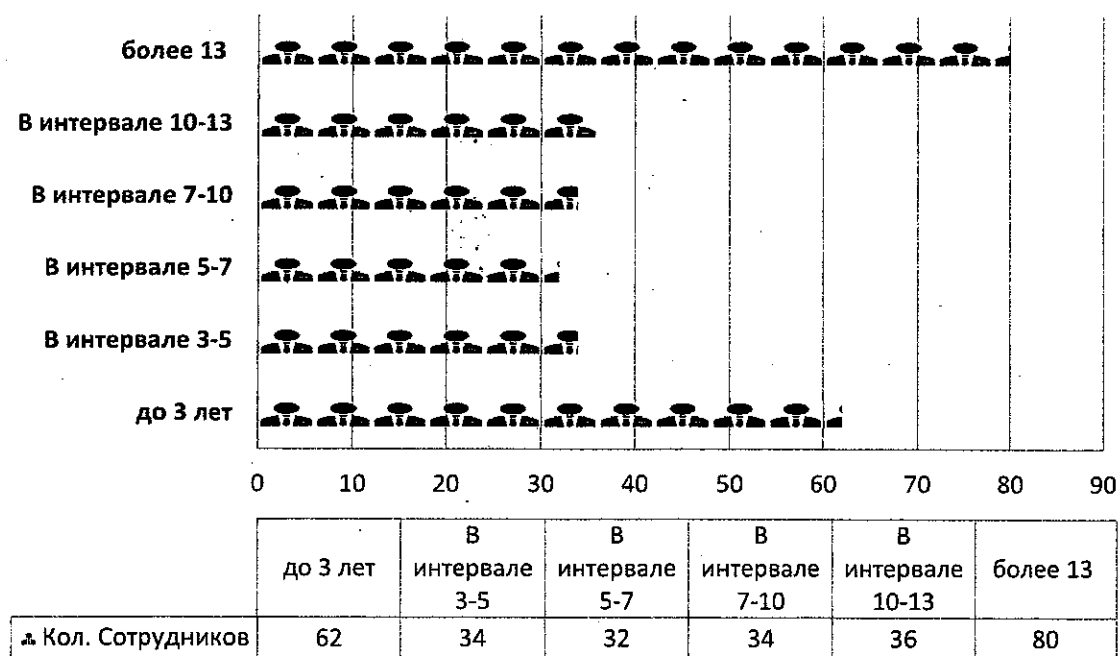
Фигура 3. Структура персонала по возрастным группам в период 2016-2019 годов, чел.
Источник: Данные Компании

Относительно профессиональной подготовки, около 85% сотрудников НМСК имеют высшее образование в различных областях, таких как: медицина, юриспруденция, экономика, как показано на следующем рисунке.



Фигура 4. Профессиональная подготовка сотрудников НМСК, чел.
Источник: Данные Компании

Относительно профессионального опыта в НМСК, наибольшую долю составляют люди с опытом работы более 13 лет - 79 сотрудников, за которыми следуют сотрудники с опытом работы до 3 лет.



Фигура 5. Структура сотрудников по стажу работы в 2019 году
Источник: Данные Компании

В целях обеспечения благоприятных условий для профессионального роста, на протяжении года была внедрена политика мотивации, состоящая из: продвижения сотрудников в соответствии с заслугами; командообразующих мероприятий; проведения

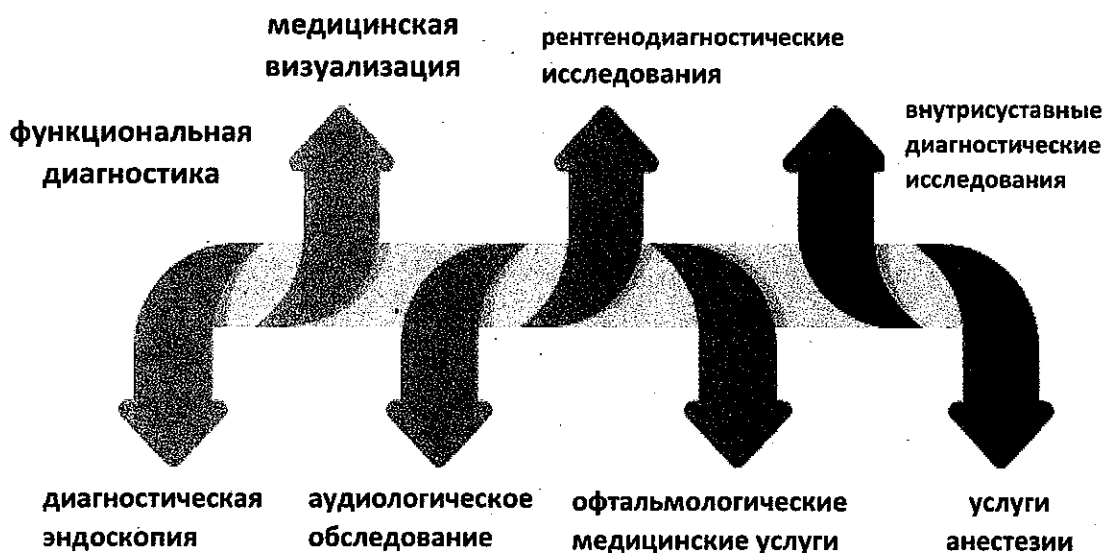
внутреннего и внешнего обучения сотрудников различным темам, представляющим наибольший профессиональный интерес: Например - Финансирование здравоохранения для обеспечения всеобщего охвата медицинскими услугами; Проблема доступа к медикаментам - Значение цен и политики возмещения и другие.

Информационные технологии

Развитие информационных систем и технологий является стратегическим инструментом для достижения высоких показателей в сфере обязательного медицинского страхования, что определяется необходимостью эффективного использования финансовых ресурсов, повышением качества медицинских услуг и требованиями граждан к медицинской информации.

С целью предоставления застрахованным лицам возможности записаться для использования медицинских услуг, а также автоматизирования, в медицинских учреждениях, процессов предоставления высокопроизводительных медицинских услуг по контракту, в 2019 году, в пробном режиме, была внедрена информационная система «Отчётность и Учёт медицинских услуг» (ИСОМУ).

За основу для тестирования ИСОМУ были взяты высокоспециализированные медицинские услуги из Приложения № 5 Единой программы обязательного медицинского страхования, отражённые в рисунке ниже.



Фигура 6. Протестированные высокоспециализированные медицинские услуги
Источник: Данные Компании

Все поставщики высокоспециализированных медицинских услуг в рамках обязательного медицинского страхования, были назначены с правом прописывать, а качество поставщиков было определено тем, кого законтрактовали в 2019 году, для предоставления высокоспециализированных медицинских услуг.

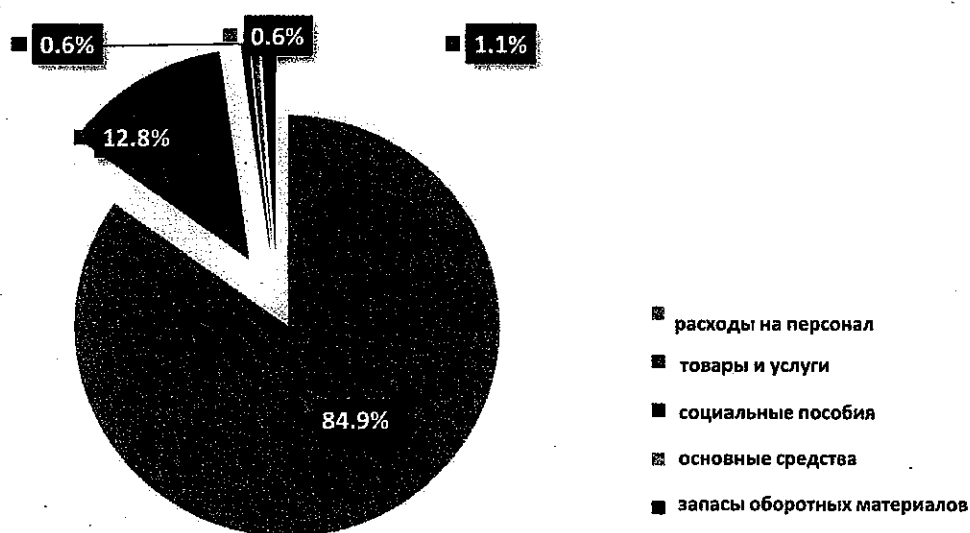
Дополнительно, на протяжении 2019 года, совместно с МЗТСЗ, были проведены работы по созданию новой концепции – eRefeta, которая станет важным шагом в адаптации к международным тенденциям и важным шагом в процессе перехода к электронной системе

здравоохранения. Эта система в режиме реального времени будет отслеживать необходимый объем и потребление лекарств, в Республике Молдова, устраняя ошибки, связанные с приёмом лекарств, и возможные мошенничества в действующей системе выписки рецептов.

Имущественные ресурсы

В соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год, для администрирования системы обязательного медицинского страхования были предоставлены средства на сумму 82 701,0 тыс. леев, из которых исполнено 78 655,0 тыс. леев, что составляет 95,1% от предоставленных на весь год.

Наиболее значительными были расходы на персонал, доля которых составила 84,9%. За которыми следуют расходы на товары и услуги, которые составили 12,8%, расходы на закупку оборотных активов - 1,1. %, расходы на выплату социальных пособий и на приобретение основных средств - по 0,6% соответственно.



Фигура 7. Структура расходов управления системы ОМС в 2019 году, %
Источник: Данные Компании

Имущество НМСК, согласно ситуации на 31.01.2019, составляет 51 320,7 тыс. леев, из которых 33 285,7 тыс. леев или 64,9% составляют материальные активы. К ним относятся здания стоимостью 30 253,3 тыс. Леев, общей площадью 3 183,4 м², расположенные в муниципиях Кишинев, Унгены и Сорока, а также в городах Каушаны и Тараклия.

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

На общее состояние здоровья и способность страны предоставлять качественные медицинские услуги своим гражданам влияют многочисленные факторы, в том числе органы сферы здравоохранения, а также другие государственные ведомства, донорские организации, структуры гражданского общества и само сообщество.

В последнее время НМСК регистрирует положительную динамику в сотрудничестве с внешними партнёрами, особенно с международными организациями, специализирующимися в области здравоохранения. В целях укрепления системы здравоохранения наблюдается позитивное развитие сотрудничества с внешними партнёрами в области здравоохранения, и данная тенденция численно подтверждается количеством встреч и миссий, организованных на протяжении отчётного периода.

На протяжении 2019 года, при поддержке *Всемирного банка*, были организованы миссии, в которых НМСК принимал активное участие в анализе политик возмещения компенсированных медикаментов и пересмотре их перечня, роли экономической оценки в определении воздействия бюджета в фармацевтической сфере. Также, система обязательного медицинского страхования была оценена как исключение в сравнении с другими государственными системами закупок медицинских услуг, в рамках миссии по закупкам в сфере здравоохранения.

Реформа системы здравоохранения и её адаптация к лучшим мировым практикам, достигается путём реализации проектов «Модернизация сферы здравоохранения в Республике Молдова» и «Всеобщий охват медицинскими услугами».

Всемирная Организация Здравоохранения является стратегическим партнёром Национальной Медицинской Страховой Компании в вопросах развития системы здравоохранения в Республике Молдова и, непосредственно, обязательного медицинского страхования. На протяжении 2019 года было проведено 8 миссий международных экспертов, которые поделились опытом и мировой практикой по следующим темам: стратегические закупки медицинских услуг в Республике Молдова; укрепление институционального потенциала в отношении развития системы ОМС и пересмотр стратегии институционального развития НМСК на 2016–2020 годы; политика ценообразования и возмещения расходов на медикаменты; оценка Информационной Системы здравоохранения; переоценка Относительных Значений в системе DRG.

В сотрудничестве с *Международным Валютным Фондом* были организованы 3 миссии, нацеленные на всесторонний анализ макроэкономической ситуации в стране с акцентом на составлявшие расходы в сфере здравоохранения: общий отчёт об исполнении ФОМС в 2019 году и прогнозируемые тенденции на ближайшие годы. В сотрудничестве с МВФ удалось запланировать сбалансированный бюджет на период 2021–2022 годов, исключая дефицит, в котором доходы и расходы равны. Риски недостаточного накопления доходов в ФОМС сводятся к минимуму на основе принципа благоразумия, в соответствии с динамикой доходов за последние пять лет и на основе прогноза макроэкономических показателей.

Национальная Медицинская Страховая Компания в сотрудничестве со *Швейцарским Агентством по Развитию и Сотрудничеству* поддерживает социальные, политические и экономические преобразования в Республике Молдова. В настоящее время Швейцарское Агентство по Развитию и Сотрудничеству реализует следующие проекты: «Всеобщий охват медицинскими услугами», «Здоровый образ жизни: снижение бремени неинфекционных заболеваний», «MENSANA - Поддержка реформы услуг для психического здоровья в Молдове». «Здоровое поколение - дружественные молодёжи услуги здравоохранения», все они направлены на достижение приоритетов, установленных государственными стратегиями в сфере здравоохранения. В результате этих проектов НМСК финансирует

Дружественные Молодёжи Центры Здоровья, Коммунитарные Центры психического и здоровья. В результате данного сотрудничества был проведён экономический анализ замены антигипертензивных препаратов непатентованными препаратами и экономический анализ услуг, связанных с гипертонией в первичной медико-санитарной помощи.

Другим партнером по развитию НМСК является Эстонский Фонд Обязательного Медицинского Страхования (далее - *Haigekassa*). Сотрудничество между НМСК и *Haigekassa* началось еще в 2011 году, а в 2019 году был реализован четвертый проект «Поддержка в развитии и консолидации системы ОМС в Республике Молдова», в ходе которого были организованы два исследовательских визита в Кишинев, где рассматривались передовые практики в Эстонии которые оказали значительное влияние на укрепление стратегического институционального потенциала и экономического анализа.

В рамках международной сети JLN «Всеобщий охват медицинскими услугами» представители НМСК имели возможность поделиться своим опытом на вебинаре по методам оплаты на душу населения и реформах, проведённых в ПМСУ Республики Молдова.

Фармацевтическая отрасль была усилена посредством сети PPRI «Формирование и возмещение цен на лекарства». В рамках этой сети представители НМСК приняли участие в Четвёртой международной Конференции на тему «Проблема доступа к лекарствам - уровень цен и политика возмещения расходов».

ДОСТУП НАСЕЛЕНИЯ К ИНФОРМАЦИИ

Для обеспечения стабильного информирования бенефициаров системы ОМС, НМСК широко использует все доступные коммуникационные каналы, как электронные, так и печатные, а также прямое общение. Последнее осуществляется в центральном офисе и в территориальных агентствах, включая представительства, а также посредством информационных встреч с бенефициарами в рамках кампаний по информированию о правах и обязанностях бенефициара системы ОМС.

Информационные мероприятия

На протяжении 2019 года были проведены три информационные кампании в интересах бенефициаров системы ОМС. В период с 1 января по 31 марта 2019 года была проведена информационная кампания о правах и обязанностях бенефициаров в системе обязательного медицинского страхования, начатая в конце 2018 года. Данная акция была нацелена на информирование граждан и работников здравоохранения об исключении бумажного страхового полиса.

В данном контексте, на румынском и русском языках, был подготовлен видеоролик и аудиозапись об исключении обязанности, предоставлять страховой полис на бумаге. Ролики транслировались бесплатно, в виде социальной информации, несколькими теле- и радиостанциями. Кроме того, ролики ежедневно транслировались на мониторах, в залах государственных медицинских учреждений и в территориальных агентствах НМСК. В ходе этой кампании 113 материалов на данную тему появились в средствах массовой информации и в Интернете.

Вторая информационная кампания, проводившаяся в 2019 году, была посвящена бесплатно предоставляемым медикаментам, начиная с 1 февраля 2019 года. Для этой цели

было подготовлено и транслировано видео руководство по алгоритму доступа к бесплатным медикаментам. Кроме того, было разработано, напечатано и распространено 1500 наклеек с надписью «Здесь отпускаются компенсированные медикаменты», с целью наклеить при входе в аптеки.

В начале февраля были организованы два обучающих семинара для семейных врачей и профильных специалистов, а также для поставщиков фармацевтических услуг с целью информирования об изменениях в перечне компенсированных медикаментов и деталях процесса назначения; порядке выдачи в аптеках бесплатных препаратов, покрываемых средствами обязательного медицинского страхования.

В период с июня по декабрь 2019 года НМСК провела ещё одну информационную кампанию, посвящённую бесплатным профилактическим осмотрам, которыми могут воспользоваться как застрахованные, так и незастрахованные лица. Для данной цели было подготовлено семь видеороликов информирующих граждан о данных осмотрах, частоте их проведения, а также категории бенефициаров. Видео ролики были распространены через веб-страницу и страницу НМСК в Facebook, на новостных сайтах, в том числе на экранах, расположенных в территориальных агентствах НМСК и в медицинских учреждениях.

В течение года представители территориальных агентств организовали 457 встреч, из которых 149 - с населением, 101 - с семейными врачами и другими медицинскими работниками, 70 - с представителями районных советов, примэрий, синдикатов, патронатов. Всего на этих встречах присутствовало приблизительно 19 550 человек. В ходе информационных встреч, сотрудники ТА НМСК информировали граждан, медицинских работников и о других правах и обязанностях в системе ОМС, таких как расширение перечня компенсированных медикаментов, льготы, применяемые в случае уплаты страхового взноса в установленный законодательством срок, и другие информационные аспекты.

А также, в местной электронной прессе, на мониторах в залах государственных медицинских учреждений и в территориальных агентствах НМСК транслировались информативные ролики о льготах, применяемых в первые три месяца года, при уплате взносов на обязательное медицинское страхование.

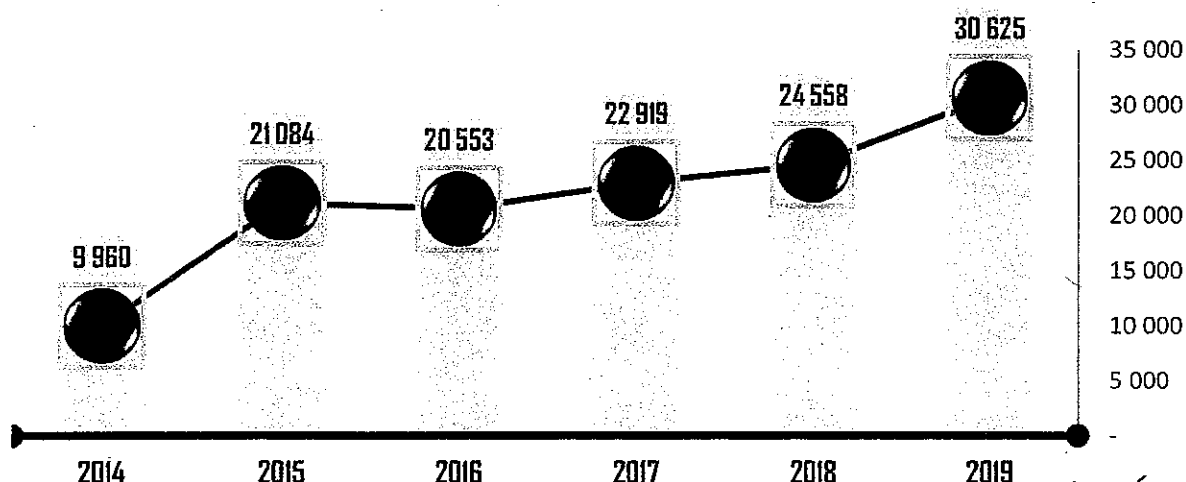
В целях развития и достижения активного общения, в 2019 году, были разработаны, распечатаны и распространены общей сложностью 960 000 брошюр, листовок и буклетов, распространённые территориальными агентствами НМСК посредством медицинских учреждений, примэрий и в других общественных местах. А также, были разработаны и размещены на сайте Национальной Медицинской Страховой Компании 127 обращения. В то же время, в 2019 году удвоилось по сравнению с 2018 годом, количество собственных постов на странице компании в Facebook.

Телефонная служба "ЗЕЛЕНАЯ ЛИНИЯ"

Посредством телефонной службы Info-CNAM (Центр обработки звонков НМСК), запущенной в 2014 году, население информировано из первого источника, каковы права в

системе ОМС, о медицинском учреждении и семейном враче, где они зарегистрированы, о своём статусе в системе, способ доступа к медицинским услугам, включённых в Единую программу ОМС, о льготах, применяемых в случае уплаты страхового взноса ОМС в установленный срок, и о других вопросах, представляющие большой интерес для бенефициаров. В то же время, абоненты могут подавать предложения и жалобы в адрес поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, охватываемых системой ОМС.

В последние 3 года количество обращения, принятых и обработанных специалистами центра обработки обращений, постоянно увеличивается, и эту тенденцию можно рассмотреть в следующей фигуре.

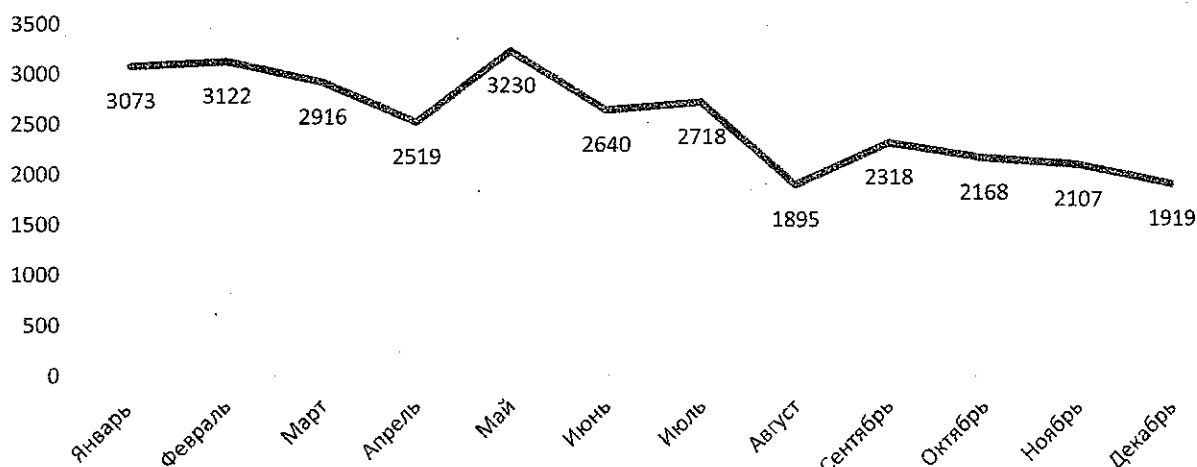


Фигура 8. Динамика обращений, принятых в Центре обработки звонков Info-CNAM, 2014-2019

Источник: Данные Компании

В 2019 году количество обращений увеличилось на 6 067 по сравнению с 2018 годом, составив 30 625 обращений. Из них 24 469 были обращениями информативно-консультативного характера, а еще 89 - жалобами.

Телефонная служба Info-CNAM активно запрашивалась в период январь-март, в период оплаты взносов ОМС в виде фиксированной суммы, и меньше запрашивалась в тёплый период года. В мае было зарегистрировано наибольшее количество обращений - 3230, а в августе самое низкое - 1895.



Фигура 9. Динамика обращений, принятых Центром обработки звонков НМСК, по месяцам 2019 года

Источник: Данные Компании

Из общего числа, 72% составили обращения касаясь системы страхования людей, 20% - связанных с медицинскими услугами, 5% - регистрации у семейного врача и 3% назначение и выдача компенсированных медикаментов.

Таким образом, можно подчеркнуть, что телефонная служба «Info CNAM» позиционируется как эффективный информационный ресурс, который существенно способствует поддержанию постоянного доступа бенефициаров к источнику достоверной и быстрой информации.

СИСТЕМА ОМС В НАЦИОНАЛЬНОМ И МЕЖДУНАРОДНОМ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ

Повестка ООН о Целях Устойчивого Развития 2030 и Политика Здравоохранения, продвигаемая ВОЗ, призваны поддержать действия, направленные на значительное улучшение здоровья и благосостояния населения, сокращение неравенства в здравоохранении, укрепление общественного здоровья и обеспечение стабильности систем здравоохранения, ориентированных на человека, которые характеризуются универсальностью, справедливостью и устойчивостью. Другими словами, прилагаются все усилия для поддержания осуществления эффективного управления - системами здравоохранения, уделяя особое внимание укреплению потенциала для разработки стратегий по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году, с целью обеспечения всем людям доступ к качественным медицинским услугам, независимо от финансовых возможностей.

После принятия международным сообществом Целей Устойчивого Развития, мировой контекст здравоохранения претерпел значительные изменения. Для достижения амбициозной цели всеобщего медицинского страхования во многих странах расширяются выгоды системы здравоохранения, создаются институциональные механизмы и выделяются государственные средства для расширения охвата населения медицинскими услугами.

Системы здравоохранения играют ключевую роль в достижении всеобщего охвата населения медицинскими услугами. Это включает в себя действия по консолидации финансирования и управления системой здравоохранения, а также организации рабочих кадров в области здравоохранения, предоставлении услуг, внедрении высокоэффективных информационных систем здравоохранения и возмещении расходов на медикаменты и другие продукты, связанные с системой здравоохранения, сосредоточение особого внимания консолидации ресурсов и максимизации эффективности их использования.

Большинство стран, в том числе и Республика Молдова, разрабатывают устойчивые стратегии или другие похожие документы для обеспечения направленности и последовательности усилий по улучшению здоровья и благосостояния населения. Они служат инструментами для повышения ответственности в области здравоохранения, поскольку они подчёркивают принципы и ценности системы здравоохранения и измеримость стратегических результатов и целей.

Страны во всех регионах мира с разными уровнями доходов проводят реформы для финансирования сектора здравоохранения с целью расширения охвата населения услугами здравоохранения. Опыт показывает, что реальный прогресс возможен в странах всех уровней развития, хотя путь каждой страны различен в зависимости от местных условий, и установление приоритетов имеет большое значение для справедливого и эффективного прогресса.

Опираясь на международную практику, можно сделать вывод, что в большинстве стран внедрён всеобщий охват, услугами здравоохранения, включая специализированные медицинские консультации, параклинические обследования и госпитализации. Однако в настоящее время все ещё существуют страны, которые ещё не в полной мере внедрили всеобщий охват, услугами здравоохранения, включая Республику Молдова.

Текущее направление развития системы здравоохранения, включая систему ОМС в Республике Молдова, соответствует Цели 3 Повестки 2030, которая направлена на снижение рисков для здоровья путём предоставления расширенного доступа к качественным медицинским услугам.

Набор показателей для контроля прогресса в данном отношении, обобщён к следующим общепринятым стратегическим целям: сокращение преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни, сокращение неравенства в здравоохранении, повышение благосостояния населения, обеспечение всеобщего охвата и предоставление права доступа к высококачественной медицинской помощи. В данном контексте особым препятствием для Республики Молдова является сокращение численности населения, обусловленное низким уровнем рождаемости и продолжающейся миграцией активного населения.

Хотя ситуация в области здравоохранения в Республике Молдова значительно улучшилась за последнее десятилетие, различия между национальными показателями и средними показателями для Европейского региона все ещё значительны. Тем не менее, заметное ускорение в улучшении ряда ключевых показателей в последние годы является особенно обнадеживающим.

Система здравоохранения Республики Молдова организована в соответствии с принципами всеобщего доступа к базовым медицинским услугам, равенства и солидарности в финансировании медицинских услуг, как государством, так и гражданами посредством механизмов ОМС.

Обязательное медицинское страхование означает, что каждый человек может воспользоваться качественными медицинскими услугами для предотвращения болезней, непосредственного лечения, а также реабилитации и паллиативного ухода.

Средства фондов ОМС, предназначенные для финансовой защиты населения в сфере здравоохранения, состоят в основном из взносов ОМС и бюджетных трансфертов.

Таким образом, НМСК управляет пятью фондами: Фондом оплаты текущих медицинских услуг, Фондом профилактических мероприятий, Фондом развития и модернизации поставщиков общественных медицинских услуг, Резервным фондом и Фондом управления системы ОМС, с основной целью охвата максимально возможной части населения медицинскими услугами и предоставлением, как можно более современного и обширного, пакета услуг.

НМСК постоянно находится в поиске дополнительных средств, для уменьшения финансового бремени с плеч граждан, а основные макроэкономические показатели, связанные с системой обязательного медицинского страхования, в динамике приведены в следующей таблице.

Таблица 2.

		Ключевые показатели системы ОМС, 2015-2019				
	ЕИ	2015	2016	2017	2018	2019
Количество застрахованных лиц	КЛ	2 571 960	2 575 586	2 608 426	2 642 969	2 626 691
Доля застрахованных лиц	%	85,6	85,8	86,9	88,2	87,8
Трудоустроенные лица	КЛ	850 107	852 124	860 261	874 643	874 661
Количество лиц, застрахованных в частном порядке	КЛ	48 307	40 113	53 684	55 451	60 340
Лица, застрахованные правительством	КЛ	1 673 546	1 683 349	1 694 481	1 712 875	1 691 690
Доходы ФОМС	млн. леев	5 062,9	5 764,2	6 256,6	6 877,4	7 636,3
Доля трансфертов из государственного бюджета в доходах ФОМС	%	42,0	41,1	40,4	38,3	36,8
Расходы ФОМС	млн. леев	5 152,5	5 673,4	6 260,8	6 714,1	7 489,6
Расходы ФОМС в процентном отношении к ВВП	%	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6
Расходы ФОМС в процентном отношении к бюджету здравоохранения	%	79,8	87,2	86,1	86,1	86,7
Размер страховых взносов, исчисленных в процентном отношении	%	9	9	9	9	9
Размер страхового взноса в фиксированной сумме	лей	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Фонд оплаты труда	млрд. леев	30,7	35,0	39,4	44,5	52,4
Медицинские и фармацевтические учреждения, с которыми заключены договоры	учреждения	690	692	698	691	681
Оплаченные рецепты на компенсируемые медикаменты	рецепт	3 678 614	4 593 565	5 506 631	5 260 392	5 601 001

Расходы на компенсируемые медикаменты	млн. леев	279,7	425,0	523,9	508,0	598,9
Средняя стоимость компенсации одного рецепта	лей	106,4	113,7	119,1	112,0	118,1
Расходы на ПМП	млн. леев	1 525,2	1 729,2	1 876,7	1 885,5	2 112,1
Посещения семейного врача	тыс. пос.	10 126,7	10 270,8	10 438,3	10 366,9	10 368,5
Расходы на САМП	млн. леев	360,3	389,2	423,6	504,5	712,2
Амбулаторные посещения	тыс. пос.	6 584,1	6 565,6	6 649,0	6 704,2	6 615,3
Расходы на медицинский коммуни­тарный уход и уход на дому	млн. леев	7,9	8,7	9,2	57,0	61,9
Посещения для медицинского ухода на дому	пос.	83 869	86 198	69 662	71 685	77 137
Расходы на НДМП	млн. леев	428,1	456,6	544,0	561,6	613,7
Обращения в НДМП	обраще­ние	1 098 144	953 753	877 568	855 394	851 978
Расходы на СМП	млн. леев	2 401,2	2 827,7	3 118,1	3 368,4	3 620,3
Подтверждённые вы­леченные тяжёлые случаи, включая дневную хирургию	случаи		485 556	486 144	499 080	487 048
Подтверждённые вы­леченные хронические случаи	случаи		49 555	58 543	63 529	58 636
Расходы на ВМУ	млн. леев	176,9	158,9	191,3	209,4	213,5
Услуги ВМУ	услуги	568 287	515 880	599 058	613 735	631 622

Источник: Данные Компании

ОСНОВНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

Отчётный 2019 год стал испытанием для системы обязательного медицинского страхования как с точки зрения расширения доступа к медицинским услугам, так и с целью повышения их качества, имея в качестве ориентира демографические тенденции, ожидания общества и быстрое развитие информационных технологий. Свод основных достижений представлен в следующем:

Полностью бесплатные медикаменты с 1 февраля 2019 года. Согласно новым дополнениям, пациентам больше не нужно будет частично оплачивать приобретённый препарат, они могут получить полностью бесплатный медикамент. В то же время, в дополнение к новому механизму компенсации, дети в возрасте до 18 лет бесплатно получают все медикаменты из списка компенсируемых, предназначенные для лечения

заболеваний характерных данному возрасту. Аптеки предоставляют бенефициару список медикаментов, предлагаемых бесплатно в соответствии с ОМС, которые включают 148 Международных Непатентованных Наименований.

Финансирование двух новых программ ФОМС. На реализацию 10 случаев анатомической коррекции позвоночника и грудной клетки у детей, выделено 478,3 тыс. леев, а также для интервенционной нейрорадиологии, в которой было охвачено 5 случаев, выделено 451,1 тыс. леев. Реализация новых специальных программ обеспечивает доступ различных категорий бенефициаров к дорогостоящим медицинским услугам.

Увеличение количества операций по удалению катаракты, финансово покрываемых ФОМС, которое в 2019 году превысило 5000 случаев выздоровления, что на 1300 операций больше по сравнению с предыдущим годом. Средняя стоимость случая выздоровления, покрываемого за счёт средств ОМС, составляет почти 10 тыс. леев, и эта сумма включает затраты на расходные материалы.

Увеличение количества операций по протезированию, выполняемых за счёт средств ФОМС. В 2019 году было зарегистрировано более 2700 случаев в рамках программы протезирования крупных суставов (операции протезирования бедра, колена и плеча), объем которых увеличился примерно на 1400 операций по сравнению с предыдущим годом.

Увеличение должностного оклада с 1 января 2019 года, на основании Постановления Правительства № 1187 от 28 ноября 2018 года для медицинского и вспомогательного персонала в системе здравоохранения составило в среднем 12,5%, включая увеличение должностного оклада врачей, составило - 20%, среднего медицинского персонала - 10%, младшего медицинского персонала - 10%, вспомогательного персонала - 10%. Для данных целей, НМСК выделил дополнительные финансовые ресурсы на сумму около 450 000 тыс. леев.

Увеличение дополнительной платы за ночные рабочие часы с октября 2019 года, согласно Постановлению Правительства №. 433 от 11 сентября 2019 года, на основании которого сотрудники, работающие в ночное время с 22.00 до 06.00, получают дополнительное вознаграждение. Фиксированная выплачиваемая сумма устанавливается в зависимости от сложности выполняемой деятельности, категории профильного учреждения и медицинской специальности. Данный факт обусловил увеличение расходов, по сравнению с первоначально запланированной и утверждённой на 2019 год суммой, на 87 891 лей или примерно на 43%.

В 2019 году были открыты **новые офисы для семейных врачей** в населённых пунктах Тодирешты, район Анений-Ной и Михайловка, район Чимишлия. Новые офисы облегчают доступ бенефициаров к медицинским услугам, обеспечивая первичную медицинскую помощь в современных условиях.

Запуск интерактивной карты поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, для повышения прозрачности и доступа к информации о медицинских учреждениях и аптеках системы ОМС. Данное приложение включает в себя интерактивную карту законтрактованных поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, которое доступно на странице НМСК.

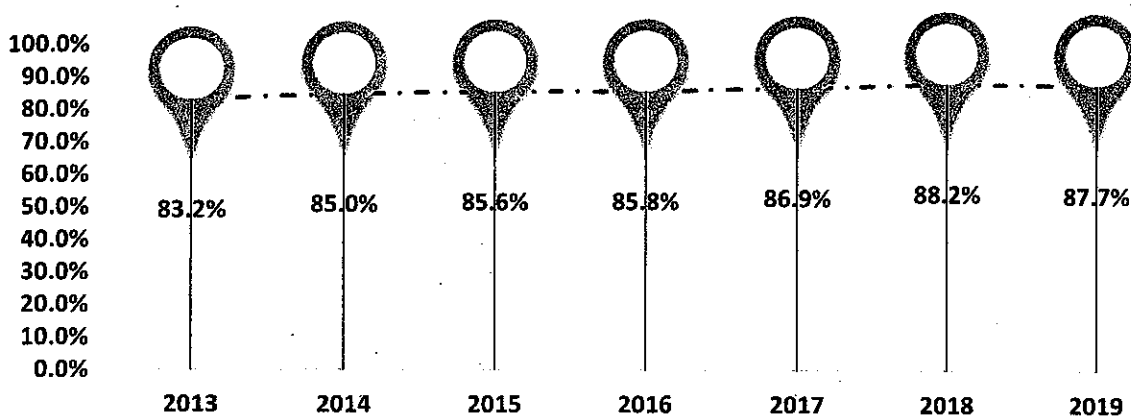
СТЕПЕНЬ ПОКРЫТИЕ И БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС

Степень покрытие ОМС

Медицинское страхование лиц осуществляется в рамках системы ОМС, которая представляет собой автономную систему, гарантированную государством, для финансовой защиты населения в области здравоохранения, в рамках которой из страховых взносов, на принципах солидарности, образуются денежные средства для покрытия расходов на лечение, обусловленные наступлением страховых случаев.

Степень покрытия ОМС в 2019 году составила 87,7%, зафиксировав незначительное снижение на 0,5% по сравнению с 2018 годом (88,2%), а также увеличение на 0,8% по сравнению с 2017 годом (86,9%). Однако следует отметить, что степень покрытия ОМС в 2019 году увеличилась на 1,9% по сравнению с первоначально запланированным уровнем.

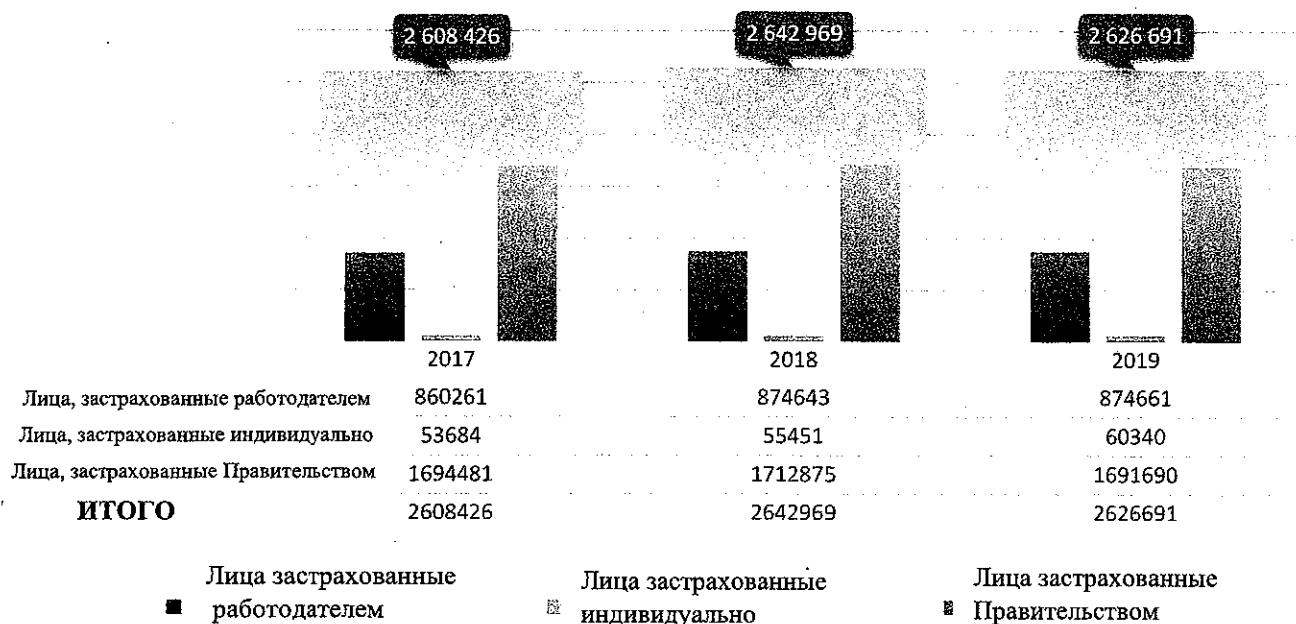
Важно представить в динамике показатель охвата на следующей фигуре.



Фигура 10. Степень покрытия ОМС, 2013-2019

Источник: Данные Компании

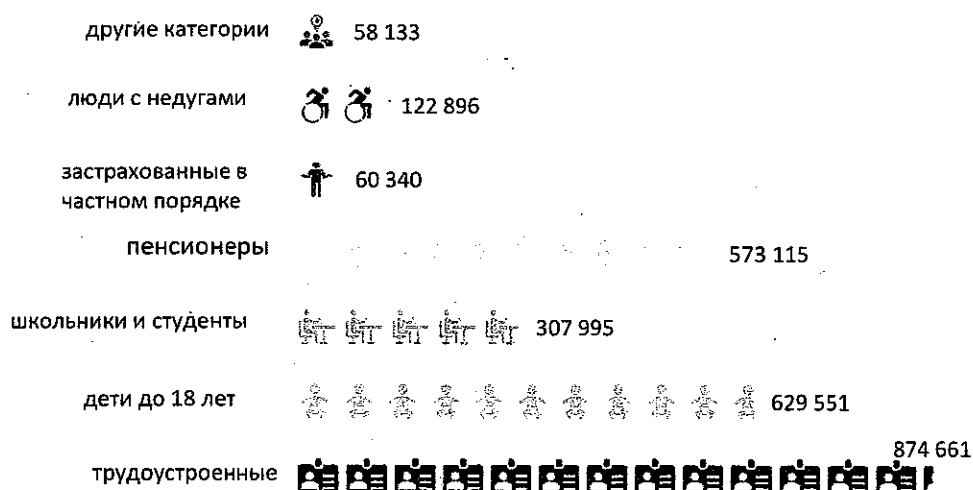
Количество застрахованных лиц в системе ОМС, к концу 2019 года, составило 2 626 691 человек, из которых: трудоустроенные застрахованные лица - 874 661, лица, застрахованные Правительством - 1 691 690, лица, застрахованные в частном порядке - 60 340. Подробная информация о застрахованных лицах в периоде 2017-2019 годов, представлена в следующей фигуре.



Фигура 11. Динамика застрахованных лиц, 2017-2019

Источник: *Данные Компании*

По сравнению с предыдущим годом количество трудоустроенных застрахованных лиц и лиц, застрахованных в частном порядке, увеличилось на 0,2%, а по сравнению с 2017 годом - на 0,3%. В то же время количество лиц, застрахованных Правительством, сократилось на 0,4% по сравнению с предыдущим годом, и на 0,6% по сравнению с 2017 годом. Таким образом, на протяжении последних трёх лет наблюдается небольшая тенденция к увеличению числа застрахованных в частном порядке лиц, и трудоустроенных застрахованных лиц, и в то же время сокращение числа застрахованных Правительством лиц. Структурный анализ представлен в следующей фигуре.



Фигура 22. Структура застрахованных лиц в рамках ОМС, 2019 г.

Источник: *Данные Компании*

Анализ степени страхования в системе ОМС категорий лиц, застрахованных Правительством, показывает, что наибольшая доля принадлежит детям до 18 лет (37,2%),

пенсионерам (34%) и ученикам/студентам очной формы обучения, включая тех, кто учится за рубежом (18,2%), а наименьшая доля приходится на бенефициаров международной защиты, включённых в программу интеграции, живых доноров органов и лиц, ухаживающих за людьми с тяжёлыми недугами, которым требуется постоянный уход и/или наблюдение со стороны другого лица.

Лица, застрахованные работодателем

Взносы ОМС для работодателей, работников и частных лиц, получающих другие вознаграждения, рассчитывается в соответствии со ст. 6 Закона № 1593/2002¹, в зависимости от процентного отчисления из заработной платы и других вознаграждений, до вычета (удержания) налогов и других обязательных платежей, установленных законом. Категории плательщиков взносов ОМС, в процентном соотношении, представлены в Приложении № 1 к вышеуказанному закону.

Законом № 301/2018, отчисления к обязательному медицинскому страхованию в виде процентного взноса на 2019 год была установлена на уровне 9%. Этот уровень страхового взноса сохраняется с 2015 года.

Таким образом, работодатели, учреждения (независимо от типа собственности и организационно-правовой формы), физические лица, публичные нотариусы, судебные исполнители и адвокаты, которые выплачивают физическим лицам или в их пользу другие вознаграждения, переводят на счёт НМСК страховой взнос в размере 9% (4,5% для каждой категории плательщиков) от выплаты заработной платы и других вознаграждений.

В то же время следует отметить, что в соответствии с пунктом 1 статьи 17 Закона № 1593/2002, ответственной за учёт и контролем правильности расчёта и перечисления, в срок, взносов для ОМС в виде процентного отчисления на счёт НМСК, является Государственная Налоговая Служба.

Лица, застрахованные в индивидуальном порядке

Законом № 301 от 30.11.2018² г. о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 г. был установлен взнос ОМС в виде фиксированной суммы, в размере 4 056 леев, который поддерживается на уровне 2014-го года.

В 2019 году при уплате взноса в виде фиксированной суммы до 31 марта применялись скидки на 50% и 75%, как и в предыдущие годы. Впервые, в 2019 году, физические лица, занимающиеся независимой деятельностью в области розничной торговли, за исключением торговли подакцизными товарами, воспользовались скидкой в 60% от размера взноса в виде фиксированной суммы.

Таким образом, количество лиц, застрахованных в частном порядке в 2019 году, составило 60 340 человек, что примерно на 5 тысяч человек или на 8,1% больше, чем в предыдущем году. В то же время количество лиц, застрахованных в частном порядке в 2019

¹ Закон о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-XV от 26 декабря 2002 г.

² Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год № 301 от 30.11.2018

году, значительно выросло по сравнению с запланированным уровнем, примерно на 13 тысяч человек или более чем на 28%.

Таким образом, 36 384 человека получили скидку 50%, ещё 17 648 человек - скидку 75% и 266 человек - скидку 60%. Количество лиц, которые полностью выплатили взносы ОМС, составило 5 582 человека, а 460 человек, которые в течение 2019 года переходили из одной категории плательщиков в другую, уплачивали взнос пропорционально количеству дней, в которых они не имели статус застрахованного лица, относясь к той категории плательщиков, которые обязаны застраховаться в частном порядке.

Практика предоставления скидок для выплаты взносов ОМС в виде фиксированной суммы, доказала свою эффективность во времени, являясь средством поддержки и интеграции категорий населения с низкими доходами в систему ОМС, таким образом данные категории получают финансовую защиту на случай риска заболевания.

Лица, застрахованные Правительством

В соответствии с положениями Закона № 1585/1998³, правительство имеет качество застрахованного для 11 категорий нетрудоустроенных лиц, проживающих в Республике Молдова и зарегистрированных в компетентных учреждениях Республики Молдова. Количество лиц, застрахованных Правительством в 2019 году, составило 1 691 690 человек в сравнении с 1 712 875 человек, застрахованных правительством в 2018 году, и составляет 64,4% от общего числа лиц, включённых в систему ОМС.

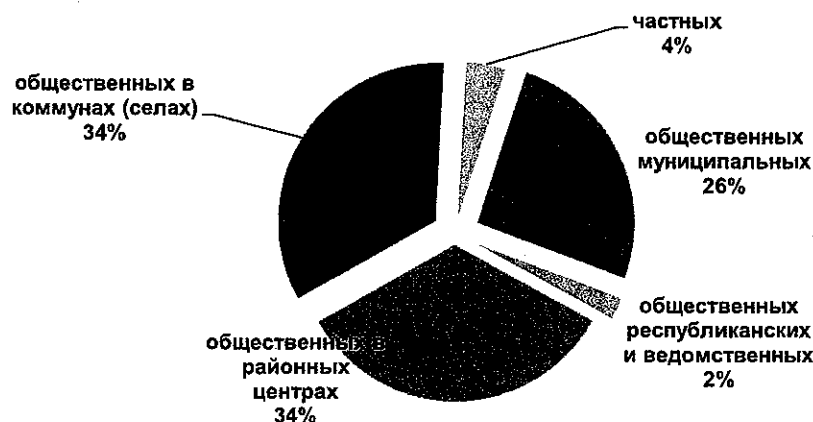
Бенефициары системы ОМС и их права

Бенефициарами системы ОМС являются как граждане Республики Молдова, так и иностранные граждане, лица без гражданства, имеющие постоянный вид на жительство или проживания, в соответствии с действующим законодательством. Статус бенефициара гарантирует право на качественные медицинские услуги и компенсирование медикаментов в необходимом объёме, предусмотренном Единой программой.

Для того, чтобы получить медицинскую помощь, покрываемую фондами ОМС, каждый застрахованный или незастрахованный в системе ОМС, имеет обязанность и право быть зарегистрированным в списке семейного врача, который обеспечивает доступ к другим уровням медицинской помощи.

В данном смысле установлено, что в 2019 году подавляющее большинство населения, около 96%, было зарегистрировано в государственных медицинских учреждениях, и около 4% были в списках семейных врачей в частных учреждениях.

³ Закон об обязательном медицинском страховании, № 1585-ХІІІ от 27.02.1998



Фигура 13. Распределение населения, зарегистрированного у семейного врача, по категориям учреждений
Источник: Данные Компании

Особенности распределения населения, зарегистрированного у семейного врача в 2019 году, показывают, что бенефициары системы ОМС не только знают своё право на свободный выбор семейного врача и поставщика ПМП, но и пользуются им. Осуществление данного права является доказательством того, что люди выбирают качественные медицинские услуги. Таким образом, конкуренция между учреждениями, оказывающими первичную медицинскую помощь, возросла, что стимулирует повышение качества предоставляемых услуг.

СВОД ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС

Фонды обязательного медицинского страхования на 2019 г. были утверждены в части доходов в размере 7 326 030,0 тыс. леев и в части расходов в размере 7 526 030,0 тыс. леев, с дефицитом 200 000,0 тыс. леев⁴. На основании внесённых поправок⁵ доходы и расходы были пересмотрены в сторону увеличения и установлены в равных суммах по 7 709 848,3 тыс. леев, а дефицит был сокращен до нуля леев.

Упомянутые поправки были внесены в связи с необходимостью обеспечения финансирования для услуг диализа, перезаконтрагованных в результате исполнения положений Постановления Правительства № 574/2013⁶ с поправками, действующими с декабря 2018 года, а также для покрытия дополнительных расходов на питание и общественный транспорт из/к дому в целях амбулаторного лечения больных туберкулёзом и стоимости противоопухолевых химиотерапевтических медикаментов для лечения онкологических больных, оплачиваемых дополнительно.

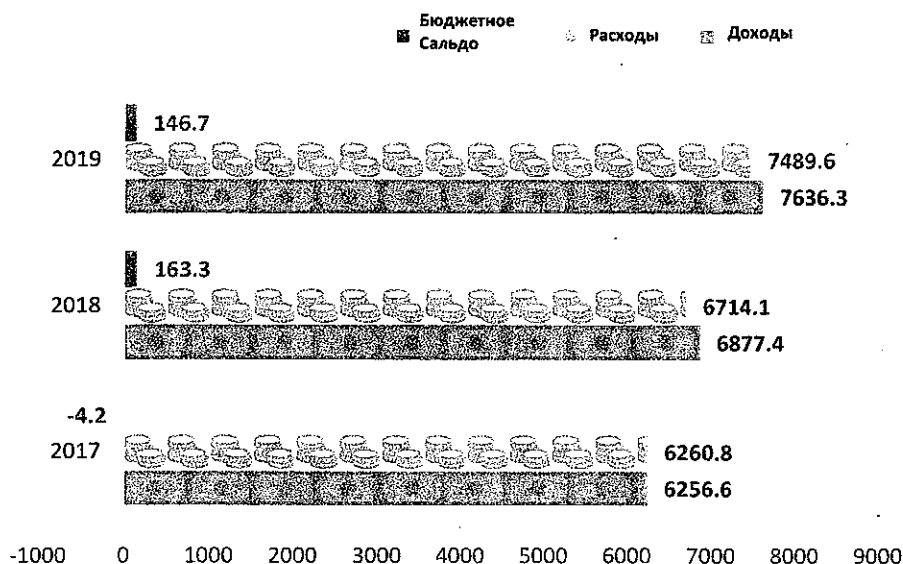
⁴ Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год № 301 от 30.11.2018

⁵ Закон о внесении поправок в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2019 год № 301/2018 № 106 от 31.07.2019

⁶ Постановление Правительства о частно-государственном партнёрстве для услуг диализа № 574 от 07.08.2013 г.

Указанные поправки были проведены за счёт увеличения доходов от накопления взносов ОМС, в виде процентных отчислений и в виде фиксированной суммы и единого налога, взимаемого с резидентов парков информационных технологий, темпы сбора которых, в первой половине 2019 года были увеличены, а также и за счёт уменьшения суммы трансфертов из государственного бюджета на реализацию проекта «Модернизация сектора здравоохранения».

Исполнение ФОМС в 2019 году составило, в части доходов, 7 636 333,0 тыс. леев или 99,0% по отношению к годовым резервам, и в части расходов - 7 489 650,2 тыс. леев или на уровне 97,1% по сравнению с исправленной суммой и закончилась с профицитом в сумме 146 682,8 тыс. леев, что в динамике показано в следующей фигуре.



Фигура 14. Динамика доходов и расходов ФОМС, 2017-2019 г., тыс. леев
Источник: Данные Компании

Кумулятивное сальдо средств на счетах НМСК на конец года составил 549 696,5 тыс. леев, и использовался в течение года для покрытия дефицита бюджета и временного дефицита денежных средств.

Накопление доходов от взносов по обязательному медицинскому страхованию в виде процентного отчисления было достигнуто в меньшем размере на 2,0% (95 262,4 тыс. леев) по сравнению с годовыми прогнозами, которые были определены путём внесения поправок в Закон ФОМС на 2019 год. Негативная тенденция в основном обусловлена более медленным накоплением взносов в виде процентного отчисления, по сравнению с прогнозируемым уровнем, во второй половине отчётного года.

Неисполнение запланированных расходов на 2,9% или 220 198,1 тыс. леев было обусловлено невыполнением в полном объёме подпрограмм: «Специализированная амбулаторная медицинская помощь», « Медицинский коммуитарный уход и уход на дому», «Амбулаторная медицинская помощь», «Высокоспециализированные медицинские услуги», «Национальные программы и в частности в области здравоохранения», «Развитие и модернизация учреждений в сфере здравоохранения», «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования» и «Управление фондами обязательного медицинского обслуживания».

Таблица 3.

Свод исполнения ФОМС в 2019 году, тыс. леев

	Исполнено 2018	Уточнённый План 2019	Исполнено 2019	Исполнено в сравнении с Уточнённым 2019 (%)	Исполнено 2019 в сравнении с 2018 (%)
ДОХОДЫ	6 877 407,5	7 709 848,3	7 636 333,0	99,0	111
Взносы ОМС в виде процентного отчисления	4 007 228,0	4 740 400,0	4 645 137,6	98,0	115
Взносы ОМС в виде фиксированной суммы	110 327,3	118 600,0	123 040,1	103,7	111
Трансферты из ГБ	2 728 025,2	2 813 648,3	2 813 648,3	100,0	103
Прочие доходы	31 827,0	37 200,0	54 507,0	146,5	171
РАСХОДЫ	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	6 586 353,1	7 517 147,3	7 333 708,9	97,6	111
Резервный фонд	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0
Фонд профилактических мероприятий	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187
Фонд развития и модернизации	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145
Фонд управления	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101
SOLD BUGETAR	163 343,9	0,0	146 682,8		

Источник: Данные Компании

Применительно к законтрактованным поставщикам медицинских услуг, отмечаем, что, как правило, мы основывались на потребностях населения в медицинских услугах, сопоставимых с возможностями системы здравоохранения, в рамках средств, утверждённых ФОМС.

В соответствии с положениями действующего законодательства, для оказания медицинских услуг в рамках системы ОМС, в 2019 году были законтрактованы следующие 452 медицинских учреждений:

Таблица 4.

Количество законтрактованных учреждений в 2019 году

Уровень МСУ	Количество законтрактованных МСУ
Республиканские МСУ	25
Ведомственные МСУ	7
Муниципальные МСУ	33
Районные МСУ	299
Частные МСУ	88
Итого	452

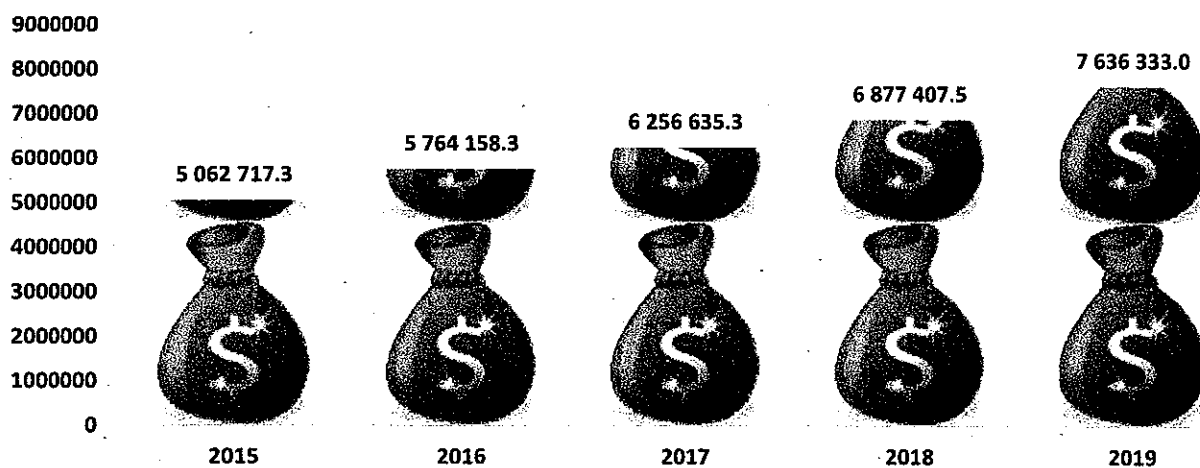
Источник: Данные Компании

Система обязательного медицинского страхования предоставляет застрахованным лицам равные и недискриминационные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии с положениями Единой Программы обязательного медицинского страхования.

В то же время, неотложная догоспитальная и первичная помощь оказывается и незастрахованным лицам, а в случае социально обусловленных заболеваний, таких как туберкулёз, онкологические заболевания, психиатрические заболевания, ВИЧ/СПИД, инфекционные заболевания, незастрахованным лицам также предоставляется специализированная амбулаторная и стационарная помощь.

ДОХОДЫ ФОМС

Доходы ФОМС состоят из взносов по обязательному медицинскому страхованию, уплачиваемых плательщиками, трансфертов из государственного бюджета и других доходов, представленные штрафами и пенями, банковскими процентами, вычетами из единого налога, взимаемого с резидентов парков информационных технологии. Динамика развития доходов представлена в следующей фигуре.



Фигура 15. Динамика развития доходов ФОМС, 2015-2019 г., тыс. леев
Источник: Данные Компании

В течение отчётного года доходы составили 7 636 333,0 тыс. леев, что составляет 99,0% в сравнении с прогнозами на год. По сравнению с предыдущим годом, сумма доходов, накопленных в ФОМС, увеличилась на 758 925,5 тыс. леев или на 11,0%. В структуре доходов более половины составляют собственные доходы, которые были собраны на общую сумму 4 822 684,7 тыс. леев и представляют 63,1% доходов ФОМС, трансферты из государственного бюджета, перечисленные в сумме 2 813 648,3 тыс. леев, то есть - 36,9%.

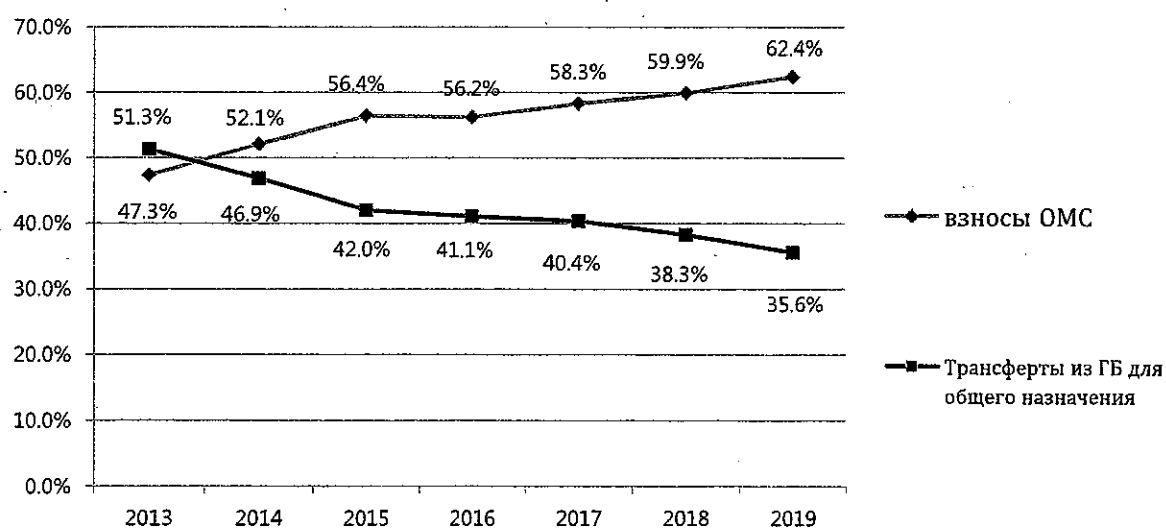
Таблица 5.

Исполнение доходов ФАОАМ, 2018 – 2019 г., тыс. леев

	Исполнено 2018	Уточненный План 2019	Исполнено 2019	Исполнено в сравнении с Уточненным 2019 (%)	Исполнено 2019 в сравнении с 2018 (%)
Доходы, итого	6 877 407,5	7 709 848,3	7 636 333,0	99,0	111,0
Взносы ОМС	4 117 555,3	4 859 000,0	4 768 177,7	98,1	115,8
Взносы ОМС в виде процентного отчисления	4 007 228,0	4 740 400,0	4 645 137,6	98,0	115,9
Взносы ОМС в виде фиксированной суммы	110 327,3	118 600,0	123 040,1	103,7	111,5
ТРАНСФЕРТЫ	2 728 025,2	2 813 648,3	2 813 648,3	100,0	103,1
Трансферты из ГБ для специального назначения <i>в том числе:</i>	93 055,5	94 383,2	94 383,2	100,0	101,4
Трансферты из ГБ для национальных программ здравоохранения	69 033,7	72 278,3	72 278,3	100,0	104,7
Трансферты из ГБ на «Модернизацию сектора здравоохранения»	24 021,8	22 104,9	22 104,9	100,0	92,0
Трансферты общего назначения	2 634 969,7	2 719 265,1	2 719 265,1	100,0	103,2
ПРОЧИЕ ДОХОДЫ	31 827,0	37 200,0	54 507,0	146,5	171,3

Источник: Данные Компании

В последние годы, все более очевидной становится тенденция постоянного увеличения доли собственных доходов и, соответственно, уменьшения доли текущих трансфертов общего назначения, получаемых из государственного бюджета на медицинское страхование категорий лиц, застрахованных Правительством. Таким образом, если в 2013 году в общих доходах ФОМС преобладали трансферты из государственного бюджета (51,3%), то в последующие годы ситуация изменилась и, начиная с 2014 года, накопления от страховых взносов стали первостепенными, зарегистрировав в 2019 году долю в 62,4%. Графическая иллюстрация вышеуказанной тенденции представлена в фигуре ниже.



Фигура 16. Развитие доли взносов ОМС и бюджетных трансфертов общего назначения, 2013-2019 г.
Источник: Данные Компании

Взносы по обязательному медицинскому страхованию в виде процентного отчисления из заработной платы и другие вознаграждения

Взнос ОМС в виде процентного отчисления с заработной платы и другие вознаграждения представляет собой денежный взнос, который застрахованный обязан внести в фонды ОМС, для передачи риска заболевания.

Согласно информации, предоставленной Государственной Налоговой Службой, доходы от взносов в виде процентного отчисления были рассчитаны в сумме 4 635 827,3 тыс. леев, в том числе увеличение от задержек - 14 226,4 тыс. леев. В то же время, накопления указанных взносов составили 4 645 137,6 тыс. леев, составляя 98,0% от годового прогноза и 60,8% от общего накопления фондов ОМС, что является крупнейшим источником дохода ФОМС.

По сравнению с предыдущим годом данные доходы увеличились на 637 909,6 тыс. леев или на 15,9%, благодаря увеличению фонда оплаты труда на государственном уровне.

Задолженность, сформированная в данной статье доходов, на 31.12.2019 г., составила 65 932,5 тыс. леев, и по сравнению с представленной на 31.12.2018 г., зарегистрировано сокращение на 4 317,2 тыс. леев или более 6%. Следует отметить, что согласно статье 17 п. 1 лит. б) Закона №. 1593/2002, ответственной за отчётность и контроль правильности расчёта и перечисления в срок, на счёт НМСК, взносов ОМС в виде процентного отчисления, является Государственная Налоговая Служба.

Взносы обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы

Взнос ОМС в виде фиксированной суммы, согласно статье 17 п. 4 Закона 1585/1998⁷ рассчитывается путём применения страхового взноса в виде процентного отчисления с среднегодовой заработной платы, прогнозируемого на соответствующий год на основе макроэкономических показателей.

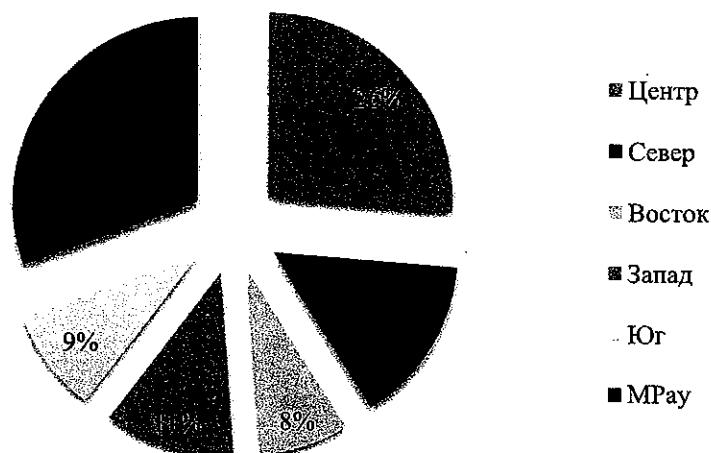
В отчётном году, в соответствии с Законом о фондах ОМС на 2019 г., в отступление от вышеупомянутых положений взнос ОМС, рассчитанный в виде фиксированной суммы в абсолютном выражении, был установлен на уровне 4056 леев, поддерживаясь на уровне 2014 года.

Таким образом, взносы по обязательному медицинскому страхованию в виде фиксированной суммы, были накоплены в течение года в сумме 123 040,1 тыс. леев или на уровне 103,7% от годового прогноза, составив 1,6% от общего дохода фондов ОМС в отчетном году. По сравнению с предыдущим годом поступления данного вида доходов увеличились на 12 712,8 тыс. леев или на 11,5%.

В 2019 году зарегистрировано значительное увеличение выплат взносов ОМС лицами, которые застраховали себя в частном порядке через государственную службу электронных платежей «МРау». Это позволяет в режиме реального времени просматривать выполненные операции и предоставление статуса застрахованного лица в короткие сроки. По сравнению с 2018 г. число людей, оплативших взносы ОМС через МРау, увеличилось на 6 264 человека

⁷ Закон об обязательном медицинском страховании № 1585-ХІІІ от 27.02.1998 г.

и составило 30,3% от общего числа людей, застрахованных в частном порядке. Данный факт демонстрирует положительную динамику в плане увеличения использования электронных государственных услуг населением, что отражено в следующей фигуре.



Фигура 17. Структура реализованных территориальными агентствами и МРай доходов
Источник: Данные Компании

Трансферты из государственного бюджета

Трансферты из государственного бюджета были перечислены в 2019 году в размере 2,813,648.3 тыс. леев, исполнение выполнено на уровне годового прогноза. Из их общей суммы, трансферты общего назначения составили 2 719 265,1 тыс. леев, а также для специального назначения на сумму 94 383,2 тыс. леев. Хотя абсолютная сумма трансфертов, перечисленных из государственного бюджета, увеличилась на 85 623,1 тыс. леев или на 3,1% по сравнению с 2018 г., их доля в общей сумме доходов, накопленных в фондах ОМС за тот же период, сократилась на 2,8 %.

Трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами ОМС были осуществлены на общую сумму 2 719 265,1 тыс. леев, предназначенных главным образом (99,97%) категориям лиц, застрахованных Правительством (1 691,7 тыс. человек) и составили сумму 2 718 552,6 тыс. леев, на 84 295,4 тыс. леев или на 3,2% больше, чем в 2018 году. Данный вид доходов занимает второе место среди источников доходов ФОМС после взносов ОМС в виде процентного отчисления, и составляют 35,6% от общего дохода, накопленного в ФОМС в 2019 году.

В категории *трансфертов специального назначения* были перечислены средства на общую сумму 94 383,2 тыс. леев, в том числе 72 278,3 тыс. леев на приобретение противодиабетических медикаментов в рамках национальных программ здравоохранения, и 22 104,9 тыс. леев на проект «Модернизация сектора здравоохранения».

Прочие доходы

В главе «Прочие доходы» накоплено средств на общую сумму 54 507,0 тыс. леев, что составляет 146,5% от годового прогноза, и на 22 680,0 тыс. леев больше (71,3%), чем в предыдущем году.

Наиболее значительные доходы в данной главе составляют:

- отчисления в размере 15,4% от суммы единого налога, взимаемого с резидентов парков информационных технологий - 41 379,5 тыс. леев;
- проценты, полученные по накоплениям денежных средств на банковских счетах фондов ОМС - 6 543,6 тыс. леев;
- штрафы и пени - 837,4 тыс. леев;
- другие доходы, собранные в фондах ОМС, в том числе от медицинских учреждений за финансовые нарушения, связанные с использованием средств, для целей, отличных от положений Единой Программы, с отступлением от нормативных актов, необоснованным назначением компенсированных медикаментов и необоснованной выдачей направления для госпитализаций - 5 746,5 тыс. леев.

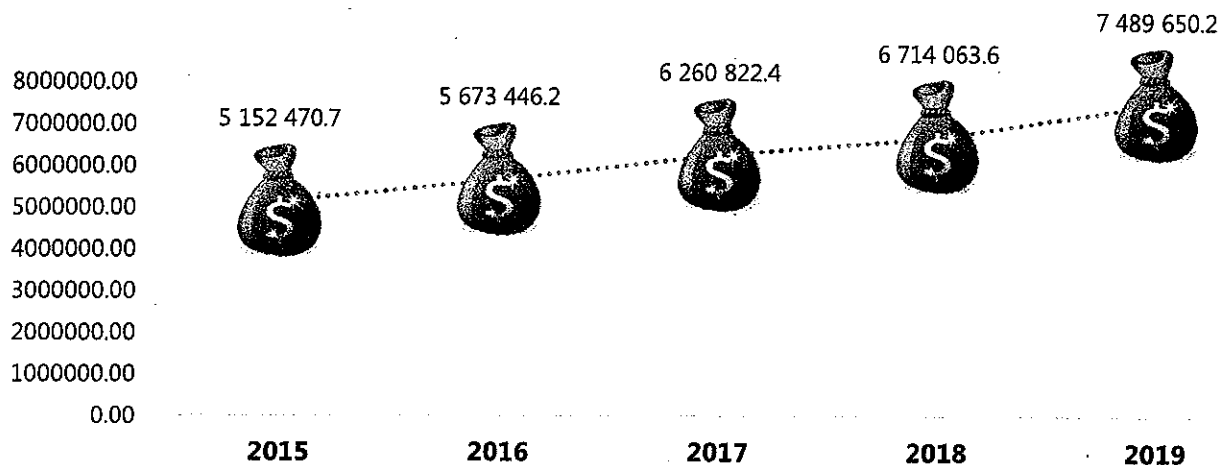
Избыточное исполнение накоплений в главе «Прочие доходы» связано с увеличением поступлений единого налога, взимаемого с резидентов парков информационных технологий (примерно на 35% больше прогнозов), составляя 75,9% средств, накопленных в данной главе.

РАСХОДЫ ФОМС

В результате экономического роста последних лет, правительства и частные лица тратят больше средств на здравоохранение (в абсолютном выражении). Государственные расходы имеют большое значение для достижения целей устойчивого развития здравоохранения путём постоянного финансирования общих целей и предоставления услуг наиболее уязвимым слоям общества.

Система здравоохранения, которая опирается на высокий уровень государственного финансирования, а также высокую долю государственных источников в общих расходах на здравоохранение, обычно обеспечивает лучший и более равный доступ к услугам и лучшую финансовую защиту.

В общем международном контексте, согласно данным, опубликованным ВОЗ, общие расходы на здравоохранение увеличиваются быстрее, чем валовой внутренний продукт, именно в странах с низким и средним уровнем дохода (в среднем, почти 6%), по сравнению со странами с высоким уровнем дохода (4%). Динамика расходов ФОМС представлена в следующей фигуре:



Фигура 18. Динамика расходов ФОМС, 2015-2019 г., тыс. леев
Источник: Данные Компании

В 2019 году доля расходов ФОМС была реализована на сумму 7 489 650,2 тыс. леев, что на 220 198,1 тыс. леев (2,9%) меньше, чем годовые прогнозы, и на 775 586,6 тыс. леев (11,6%) больше по сравнению с прошлым годом. Подробная информация о структуре расходов, исполненных за счёт средств ФОМС в 2019 году, представлена в следующей таблице.

Таблица 6.
Исполнение расходов ФОМС, 2018-2019 годы, тыс. леев

	Исполнено 2018	Уточненный План 2019	Исполнено 2019	Исполнено в сравнении с Уточненным 2019 (%)	Исполнено 2019 в сравнении с 2018 (%)
РАСХОДЫ, итого	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
Фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд)	6 586 353,1	7 517 147,3	7 333 708,9	97,6	111,3
Резервный фонд	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0
Фонд профилактических мероприятий	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187,2
Фонд развития и модернизации	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145,1
Фонд управления	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0

Источник: Данные Компании

В соответствии с действующей нормативно-правовой базой, не менее 94% доходов ФОМС⁸ направляются ежегодно в фонд оплаты текущих медицинских услуг (основной фонд). Таким образом, за отчётный период расходы основного фонда, предназначенного для оплаты медицинских и фармацевтических услуг, предоставленных в соответствии с заключёнными договорами, составили 7 333 708,9 тыс. леев или 97,9% от общих расходов ФОМС, увеличившись на 747 355,8 тыс. леев или 11,3% по сравнению с предыдущим

⁸ Пункт 9 Постановления Правительства РМ № 594 от 14.05.2002 г.

годом. За расходами основного фонда последовали расходы административного фонда (78 655,0 тыс. леев) и фонда развития (55 300,3 тыс. леев).

Как и в предыдущие годы, в 2019 году сохранилась тенденция выделения финансовых ресурсов, в основном для подпрограммы «Амбулаторная медицинская помощь» и подпрограммы «Первичная медицинская помощь».

Динамика структуры расходов, исполненных из ФОМС в 2019 году, по программам и подпрограммам, представлена в следующей таблице.

Таблица 7.

Исполнение расходов по программам и подпрограммам, 2018-2019 годы, тыс. леев

	Исполнено 2018	Уточнённый План 2019	Исполнен о 2019	Исполнено в сравнении с Уточнённым м 2019 (%)	Исполнен о 2019 в сравнении и с 2018 (%)
РАСХОДЫ, итого	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
в том числе:					
Программа общественное здравоохранение и медицинские услуги	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
Подпрограмма “Управление ФОМС”	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0
Подпрограмма “Первичная медицинская помощь”	1 885 471,7	2 112 151,6	2 112 151,6	100,0	112,0
<i>в том числе</i>					
<i>компенсированных медикаментов, итого</i>	<i>508 037,4</i>	<i>595 950,0</i>	<i>595 950,0</i>	<i>100,0</i>	<i>117,3</i>
<i>из которых для реализации национальных программ здравоохранения за счёт трансфертов из ГБ</i>	<i>69 033,7</i>	<i>72 278,3</i>	<i>72 278,3</i>	<i>100,0</i>	<i>104,7</i>
Подпрограмма “Специализированная амбулаторная медицинская помощь”	504 571,4	745 095,2	712 163,9	95,6	141,1
Подпрограмма “Медицинский коммунитарный уход и уход на дому”	56 994,2	65 031,4	61 860,6	95,1	108,5
Подпрограмма “Неотложная догоспитальная медицинская помощь”	561 593,8	613 759,1	613 759,1	100,0	109,3
Подпрограмма “Специализированная амбулаторная медицинская помощь”	3 368 373,8	3 760 222,0	3 620 298,2	96,3	107,5
Подпрограмма “Высокоспециализированные медицинские услуги”	209 348,2	220 888,0	213 475,5	96,6	102,0
Подпрограмма “Управление резервным фондом ОМС”	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма “Национальные и специальные программы в области здравоохранения”	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187,2
Подпрограмма “Развитие и модернизация учреждений здравоохранения”	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145,1

Источник: Данные Компании

На 2019 год, как и в предыдущие годы, для каждой подпрограммы были установлены показатели эффективности (результата, производительности и Эффективности), выполнение которых контролировалось в течение всего отчётного года.

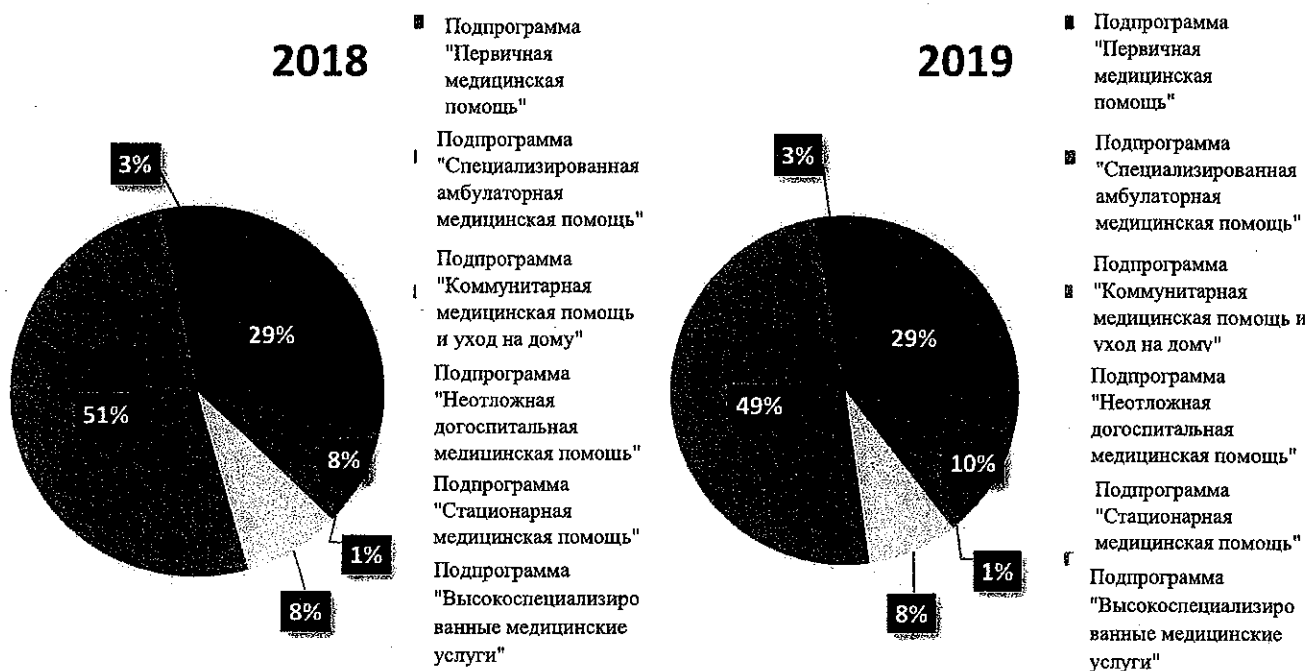
Анализ исполнения показателей эффективности по каждой подпрограмме расходов, а также их взаимосвязи с поставленными целями, позволил выявить существующие тенденции в приоритетных областях, а также оценить существующие резервы и определить необходимые ресурсы для капитализации в последующие периоды.

Уровень выполнения показателей эффективности подпрограмм по расходам подробно представлен в Приложении № 1 с упоминанием о том, что некоторые показатели необходимо периодически корректировать и пересматривать, для их обновления и адаптации к экономическим и социальным реалиям.

РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА

Как и в предыдущие годы, основная часть средств, выделенных из основного фонда, была направлена на оказание услуг в рамках подпрограммы «Амбулаторная медицинская помощь» - 3 620 298,2 тыс. леев или 49,4% от общих расходов, за которыми следует подпрограмма «Первичная медицинская помощь» - 2 112 151,6 тыс. леев (28,8%), подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» - 712 163,9 тыс. леев (9,7%), подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» - 613 759,1 тыс. леев (8,4%), подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» - 213 475,5 тыс. леев (2,9%) и подпрограмма «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому» - 61 860,6 тыс. леев (0,8%).

По сравнению с предыдущим годом увеличился объем отчислений по подпрограммам, для всех категорий медицинских услуг, финансируемых из основного фонда, с 102,0% для подпрограммы «Высокоспециализированные медицинские услуги» до 141,1% для подпрограммы «Специализированная амбулаторная медицинская помощь». Отображение структуры основного фонда по видам медицинской помощи представлено на следующей диаграмме.



Фигура 19. Сравнительная структура основного фонда по видам медицинской помощи, 2018-2019 годы
Источник: Данные Компании

В контексте структурного анализа сохраняется доля каждого вида медицинской помощи, в общем объёме основного фонда, с небольшим уменьшением расходов основного фонда на Стационарную медицинскую помощь, а также незначительным увеличением на Специализированную амбулаторную медицинскую помощь, примерно на 2%. Данную тенденцию можно отнести к категории положительных, сопоставимой с передовой международной практикой, подчёркивая перенос некоторых медицинских услуг в рамках САМП, ранее предоставляемых МСУ в рамках СМП.

Первичная медицинская помощь

Первичная медицинская помощь является приоритетом, установленным и продвигаемого как лицами, принимающими решения в Республике Молдова, так и партнёрами по развитию. Тем не менее, существует ряд проблем, связанных с критерием измеримости, от неоднозначности его определения до недостатков связанных с качеством и доступностью данных.

Первичная медицинская помощь (далее - ПМП) предоставлялась семейными врачами в случаях заболеваний и состояний, предусмотренных в Единой Программе ОМС и в соответствии с положениями Критериев законтрактирования поставщиков медицинских услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования на 2019 год.

Для предоставления ПМП, в отчётном году были запланированы и исполнены, финансовые ресурсы в объёме 2 112 151,6 тыс. леев, что на 12% больше, чем в 2018 году. Расходы ПМП на душу населения составили, в отчётном году, около 624 леев или на 219 леев больше, чем в 2018 году.

Законтрактирование ПМП было выполнено, в 2019 году, на основе общего числа лиц (застрахованных и незастрахованных), зарегистрированных в «Реестре лиц,

зарегистрированных в медицинском учреждении, обеспечивающем первичную медицинскую помощь в системе ОМС», по принципу «на душу населения», с дифференцированным тарифом в 3 возрастные группы:

- а) от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней;
- б) от 5 до 49 лет 11 месяцев 29 дней;
- с) от 50 лет и старше.

Для оказания первичной медицинской помощи были законтрактованы 300 медицинских учреждений, в том числе: 2 республиканских, 19 муниципальных, 235 районных, 5 ведомственных и 39 частных.

Относительно объема услуг, оказанных в течение года, семейными врачами в ПМП, констатируется, что они оказали медицинскую помощь застрахованным лицам, в пределах 9 859,5 тыс. посещений, что на 16,0 тыс. посещений больше, чем в 2018 году (9 843,5 тыс. посещений).

Также семейными врачами были оказаны услуги незастрахованным лицам в пределах 509,0 тыс. посещений, на 14,4 тыс. посещений меньше, чем в 2018 году (523,4 тыс. посещений), представленных в динамике в фигуре ниже.



Фигура 20. Количество посещений семейного врача за 2015-2019 годы
Источник: Данные Компании

Стоимость визита к семейному врачу в 2019 году составила 146,2 лея, что на 13,3 лея превышает стоимость предыдущего года.

В то же время, для выполнения показателей эффективности, связанных с предотвращением, ранним выявлением и наблюдением за сердечнососудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и раком; активным выявлением населения с риском туберкулёза; наблюдением за беременными; на вакцинацию детей в возрасте 1 года было выделено 161 048,0 тыс. леев. Выполнение показателей эффективности по типам, представлено в следующей таблице.

Таблица 8.

Выполнение показателей эффективности в ПМП, на 2018 – 2019 годы

Наименование показателя	2018				2019			
	Выполнено (кол. лиц)	Запланировано (кол. лиц)	Доля исполнения, %	Выделенная сумма (тыс. Леев)	Выполнено (кол. лиц)	Запланировано (кол. лиц)	Доля исполнения, %	Выделенная сумма (тыс. Леев)
Предотвращение, выявление и наблюдение сердечно-сосудистых заболеваний	243 597	602 247	40.5%	66 418,8	238 728	597 779	39.9%	53 403,3
Предотвращение, выявление и наблюдение сахарного диабета	53 173	104 584	50.8%	24 539,0	55 701	111 489	50.0%	18 885,7
Предотвращение, выявление рака	2 922	5 811	50.3%	38 693,0	3 322	6 619	50.2%	31 491,1
Активное выявление населения с риском туберкулёза	213 357	258 906	82.4%	25 484,6	231 787	267 995	86.5%	19 781,1
Наблюдение за беременными	26 710	30 167	88.5%	32 583,7	26 021	29 245	89,0%	26 227,1
Вакцинация детей в возрасте от 1 года	28 420	31 054	91.5%	17 060,7	27 075	30 404	89.1%	11 259,7

Источник: Данные Компании

Хотя целью субсидирования является улучшение в основных проблемах общественного здравоохранения путём предоставления профилактических услуг, услуг раннего выявления и услуг по мониторингу правильности лечения и осложнений, главным образом при хронических заболеваниях, уровень выполнения показателей эффективности, количественно варьировал от 39,9% до 89,1%. По сравнению с предыдущим годом увеличился уровень выполнения показателей эффективности, связанных с активным выявлением населения, подверженного риску заболевания туберкулёзом, и наблюдением за беременными женщинами. В то же время уровень выполнения показателей эффективности, связанных с предотвращением, выявлением и наблюдением за сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также предотвращением, ранним выявлением и наблюдением за сахарным диабетом, снижается.

Данная ситуация указывает, с одной стороны, на умеренную заинтересованность населения в предотвращении заболеваний, которые могут усугубить их здоровье, а с другой стороны, общение между пациентом и врачом по-прежнему затруднено. И так же, как и в предыдущие годы, чётко определённая проблема заключается в недостаточности семейных врачей, особенно в сельской местности.

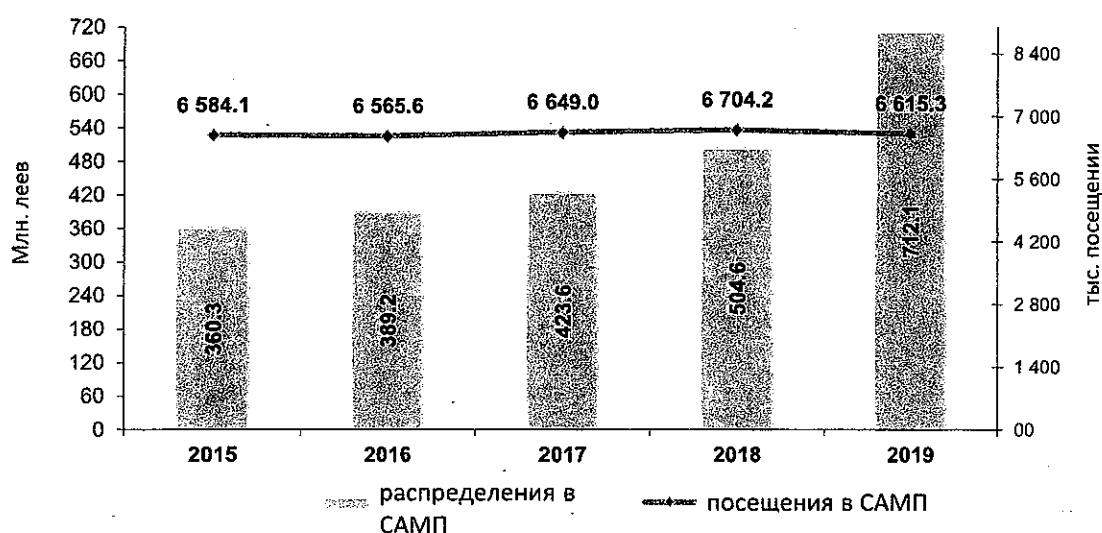
В то же время следует отметить, что применение, в соответствии с Положением, утверждённым МЗТСЗ и НМСК, механизма корректировки значения одного пункта в конце года, обеспечило полную капитализацию финансовых ресурсов, выделенных для выплаты субсидии за показатели эффективности.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь

В течение года населению оказывалась специализированная амбулаторная медицинская помощь (далее - САМП), для установления диагноза и тактики лечения, по направлению семейного врача, других специалистов и по непосредственному обращению застрахованных лиц в экстренном случае.

Для оказания специализированной амбулаторной медицинской помощи в 2019 году НМСК законтрактовала 125 медицинских учреждений, в том числе: 19 республиканских, 21 муниципальных, 65 районных, 4 ведомственных и 16 частных.

Финансовые средства, предусмотренные на САМП, составили в отчётном году, 745 095,2 тыс. леев и были исполнены на сумму 712 163,9 тыс. леев или на уровне 95,6%. Данные отчисления, в динамическом соотношении с количеством посещений, представлены на следующей фигуре.



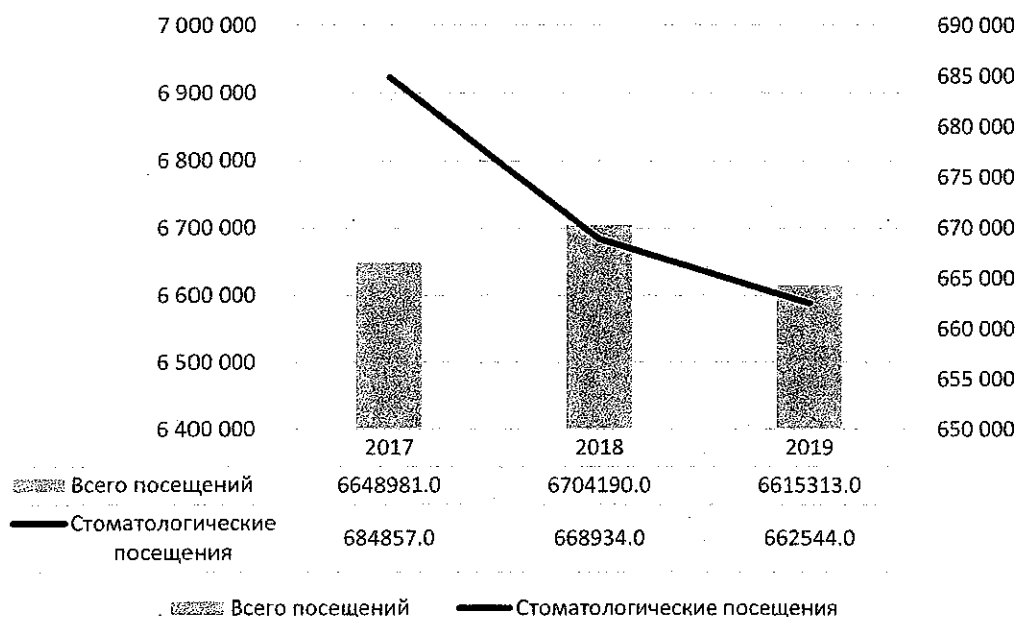
Фигура 21. Динамика отчислений и посещений в рамках САМП, 2015-2019 годы

Источник: Данные Компании

В то же время данные расходы увеличились по сравнению с предыдущим годом примерно на 207 592,5 тыс. леев или на 41,1%. Данное увеличение обусловлено тем фактом, что в 2019 году впервые были оказаны услуги гемодиализа в рамках САМП. В предыдущие годы, населению предоставлялись услуги при стационарной медицинской помощи.

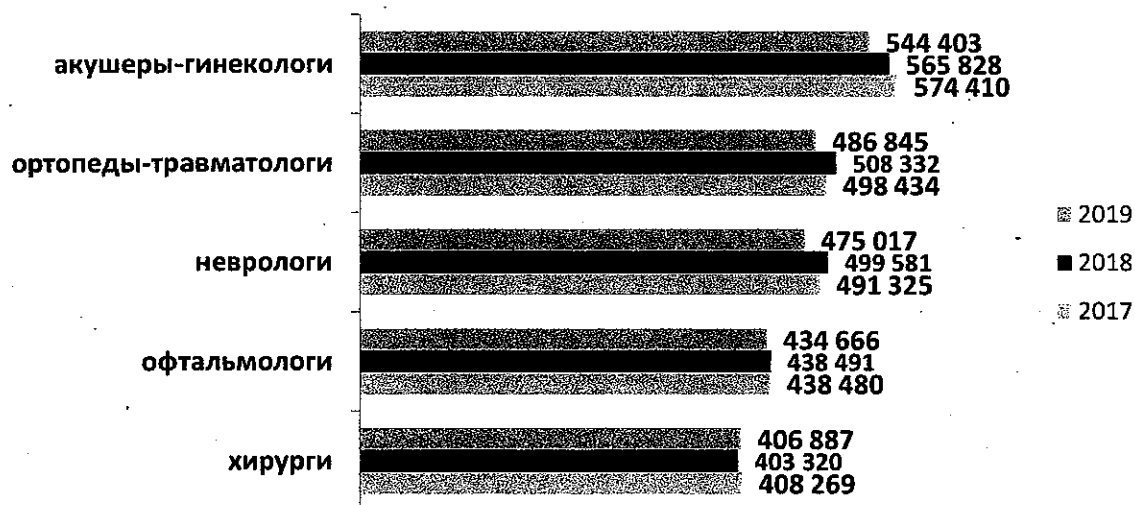
Средние расходы на САМП на одного застрахованного лица, зарегистрированного у семейного врача, составили, в 2019 году, 317,2 лея.

Относительно медицинских услуг, предоставляемых в рамках САМП, установлено, что за отчётный период населению были оказаны медицинские услуги в рамках 6 615,3 тыс. консультативных посещений, на 88,9 тыс. консультативных посещений меньше, чем в 2018 г. (6 704,2 посещения), в том числе в стоматологической помощи 662,5 тыс. посещений, что на 6 тыс. посещений меньше, чем в 2018 году (668,9 тыс. посещений). Средняя стоимость посещения врача-специалиста в 2019 году составила 107,7 лея и увеличилась по сравнению с 2018 годом на 32,4 лея. Данное увеличение было обусловлено уменьшением, по сравнению с предыдущим годом, количества посещений в сравнении с увеличением ресурсов, выделенных на данный вид медицинской помощи.



Фигура 22. Консультативные посещения, 2015-2019 годы
Источник: Данные Компании

Исходя из характера посещений в САМП и частоте их предоставления, установлено, что в течение 2019 года наиболее востребованными были услуги, предоставляемые такими специалистами, как акушеры-гинекологи, ортопеды-травматологи, неврологи, офтальмологи и хирурги, как показано в следующей фигуре.



Фигура 23. Количество посещений врачей-специалистов на национальном уровне, 2017-2019 годы
Источник: Данные Компании

Еще одной категорией расходов, покрываемых со счета САМП, были расходы на питание и общественный транспорт от/до дома для лиц болеющих туберкулёзом, которые в отчетном году, составили 16 206,6 тыс. леев, что на 258,7 тыс. леев меньше по сравнению с годом 2018 (16 465,3 тыс. леев).

А также, из средств ФОМС законтрактовано 90 457 сеансов диализа на сумму 231 850,0 тыс. леев, и фактически проведённых 29 295 сеансов диализа на сумму 213 556,8 тыс. леев.

На развитие и предоставление услуг раннего вмешательства для детей (от рождения до 3 лет) с особыми потребностями или нарушениями развития и повышенным риском, было законтрактовано 5 медицинских учреждений, для которых было выделено 2817,2 тыс. леев, на 200,0 тыс. леев больше, чем в 2018 году (2617,2 тыс. леев). За отчётный год данный вид услуг был оказан в ходе 35,7 тыс. посещений, что на 5,1 тыс. посещений больше, чем в 2018 году (30,6 тыс. посещений).

В 2019 году, были законтрактованы услуги лучевой терапии в онкологии на сумму 2 925,1 тыс. леев или на 513,3 тыс. леев больше, чем в 2018 году (2 411,8 тыс. леев). Услуги лучевой терапии в онкологии были оказаны в 9 896 сеансах, на 1 946 сеансов больше, чем в 2018 году (7 950 сеансов). С точки зрения заболеваемости тенденция увеличения числа сеансов химиотерапии вызывает тревогу, поскольку показывает увеличение числа больных раком на национальном уровне.

Коммунитарные медицинские услуги и уход на дому

Услуги коммунитарного медицинского ухода и уходу на дому, которыми могут воспользоваться застрахованные лица, предоставляются поставщиками, уполномоченными и законтрактованными НМСК, для случаев хронических заболеваний в тяжёлой стадии (последствия инсульта, неизлечимой болезни, переломов шейки бедра и т.д.) и/или после сложных операций, по рекомендации семейного врача и профильного врача-специалиста.

Для обеспечения доступа населения к услугам коммунитарной медицинской помощи и ухода на дому, были законтрактованы 149 медицинских учреждений (134 государственных и 15 частных медико-санитарных учреждений).

В 2019 году, законтрактованная сумма, предназначенная для оказания коммунитарной медицинской помощи и медицинской помощи на дому, достигла 11 062,6 тыс. леев, что на 756,6 тыс. леев больше, чем в 2018 году (10 306,0 тыс. леев).

В течение 2019 года было проведено 54 348 посещений в рамках услуг коммунитарной медицинской помощи и медицинского ухода на дому. Соответствующие расходы составили 7 459,3 тыс. леев.

В то же время мобильная группа осуществила 22 789 посещений для паллиативной помощи на дому, на 4 389 посещений больше, чем в 2018 году. Соответствующие расходы составили 4 133,9 тыс. леев.

Для оказания услуг по уходу за психическим здоровьем, как составной части услуг по оказанию медицинской коммунитарной помощи медицинского ухода на дому, были законтрактованы 40 медицинских учреждений, на сумму 27 205,3 тыс. леев. Соответственно, за отчётный год было осуществлено около 280 тысяч посещений, что на 14 361 посещений больше, чем в 2018 году (265 068 посещений).

В рамках коммунитарной и паллиативной медицинской помощи и медицинского ухода на дому, были также законтрактованы 41 Дружественных Молодежи Центров Здоровья (ДМЦЗ), связанные с этим расходы составили 23 595,5 тыс. леев, что на 1226,7 тыс. леев больше, чем в 2018 году (22 368,8 тыс. леев). Хотя деятельность данных центров помогает снизить заболеваемость инфекциями, передаваемых половым путём/ВИЧ, уровень

нежелательной беременности и аборт, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем, психоэмоционального расстройства среди молодёжи, количество посещений в 2019 году (87 000 посещений) сократилось на 7 066 тыс. по сравнению с 2018 годом (94 066 посещений), что указывает на необходимость укрепления и стимулирования деятельности данных центров.

Таблица 99.
Количество посещений Дружественных Молодёжи Центров Здоровья, и Коммунитарных Центров Психического Здоровья за 2017–2019 годы

	2017	2018	2019
Коммунитарные Центры Психического Здоровья	261 015	265 068	279 631
Дружественные Молодежи Центры Здоровья	102 046	94 066	87 000

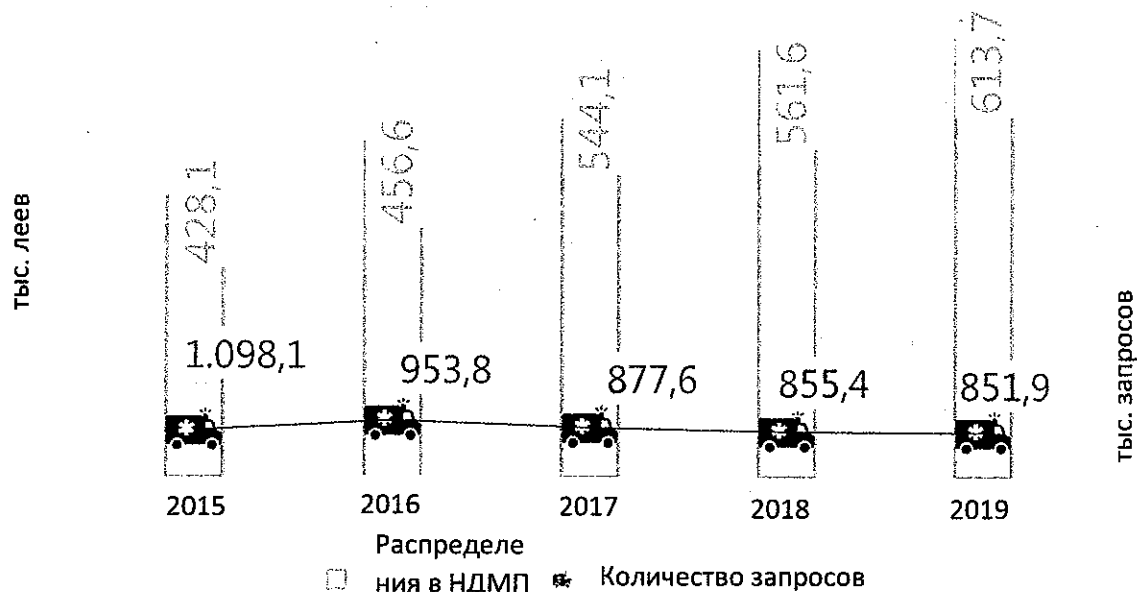
Источник: Данные Компании

Неотложная догоспитальная медицинская помощь

Неотложная догоспитальная медицинская помощь (далее - НДМП) предоставляется населению непрерывно, по всей стране, независимо от статуса лица (застрахованного или незастрахованного).

Финансовые ресурсы для данного вида медицинской помощи, выделенные в рамках Закона о ФОМС на 2019 год, составили 613 759,1 тыс. леев, и были исполнены на уровне 100%. По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 52 165,3 тыс. леев или на 9,3%.

Относительно объёма медицинских услуг, предоставляемых населению в рамках НДМП, в течение 2019 года служба НДМП приняла более 851,9 тыс. запросов, на 3,4 тыс. меньше запросов, чем в 2018 году (855,4 тыс. запросов). Снижение количества запросов объясняется как увеличением числа посещений населения у семейного врача, так и увеличением числа обращений в ведомства и отделения неотложной помощи в медико-санитарных учреждениях. Динамика запросов, пособий и их отчёт иллюстрируется в следующей фигуре.



Фигура 24. Динамика запросов и пособий в НДМП, 2015-2019 годы
 Источник: Данные Компании

В то же время количество запросов, полученных и принятых НДМП от незастрахованных лиц, увеличивается с 14% (117,6 тыс. запросов) в 2018 году до примерно 16% или 123,2 тыс. запросов в 2019 году.



Фигура 25. Структура бенефициаров догоспитальной медицинской помощи
 Источник: Данные Компании

Стационарная медицинская помощь

Стационарная медицинская помощь предоставляется лицам, нуждающимся в госпитализации, при условии, что все возможности оказания амбулаторной помощи исключены или состояние здоровья пациента включает наблюдение в стационаре.

Для оказания стационарной медицинской помощи (далее - СМП), в 2019 году, были законтрактованы 77 медицинских учреждений, в том числе: 16 республиканских, 9 муниципальных, 35 районных, 6 ведомственных и 11 частных. Финансовые ресурсы, выделенные на данный вид помощи, были значительными и составили 3 760 222,0 тыс. леев, которые были исполнены на уровне 96,3% или 3 620 298,2 тыс. леев. По сравнению с 2018 годом, данные расходы увеличились на 7,5% или на 251 924,4 тыс. леев.

За отчетный период, количество больных, вылеченных и выписанных в рамках СМП, составило 608,2 тыс., увеличившись на 5,6 тыс. по сравнению с 2018 годом. Из общего числа вылеченных и выписанных людей только 134,1 тыс. или 22% были госпитализированы на основании направления от семейного врача.

Таблица 10.

Случаи вылеченных и выписанных лиц, в том числе по направлению от семейного врача, 2017-2019

Состояние вылеченных случаев	2017		2018		2019	
	Вылеченные Случай	Доля, %	Вылеченные Случай	Доля, %	Вылеченные Случай	Доля, %
Всего вылеченных случаев						
выписанных и	603 389	100%	602 628	100	608 189	100%
зарегистрированных						
Общее количество						
вылеченных и выписанных						
случаев,	128 417	21,3%	137 012	22,7%	134 103	22,0%
госпитализированных на						
основании направления от						
врача						

Источник: Данные Компании

По типу стационарной госпитализации 367,8 тыс. случаев (60,5%) были экстренной госпитализацией и 240,4 тыс. случаев (39,5%) плановой госпитализацией.

По половому признаку, 342,1 тыс. (56,2%) женщин и 266,2 тыс. (43,8%) мужчин получили стационарную медицинскую помощь. Преобладающая доля госпитализаций принадлежит женщинам и объясняется преобладанием родов и дородовых госпитализаций в МСУ для лечения акушерских заболеваний и других специфических заболеваний.

В то же время наибольшая доля госпитализации принадлежала пациентам в возрасте от 18 до 64 лет (49,2%), за ними следовали лица в возрасте старше 65 лет (26,5%) и лица в возрасте от 0 до 18 лет (24,3%).

Из общего числа зарегистрированных и вылеченных случаев, 90,4% выполнили все условия одобрения, соответственно, они были приняты к оплате, остальные 9,6%, не были приняты, причинами признания недействительными, являются ошибочное кодирование вылеченного случая, оплаченные случаи, несоблюдение медицинского протокола и др.

Несмотря на то, что в топе числа заболеваний и состояний, оставались роды и новорожденные дети (около 34 тыс. случаев), они снизились более чем на 4,8 тыс. случаев по сравнению с 2018 годом (38,7 тыс. случаев). В то же время, по сравнению с 2018 годом, участились, на тысячу случаев, случаи бронхопневмонии и бронхита (более 21 тыс. случаев), пневмонии (более 10 тыс. случаев) - на примерно на 3,9 тыс. случаев, цирроз печени остался практически на уровне предыдущего года (около 7 тыс. случаев). Заболеваемость в связи с увеличением количества респираторных заболеваний была вызвана несколькими факторами, такими как: изменение климата, низкий иммунитет

населения, устойчивость к антибиотикам и т.д. В 2019 году, средняя стоимость вылеченного случая, рассматриваемого в общей программе, составила 5 088 леев.

Случаи, вылеченные в течение 2019 года, были разделены на случаи острой формы и хронические случаи.

Хронические пролеченные случаи составили 58 636 тыс. и были предоставлены по профилям: гериатрия, реабилитация и паллиативная помощь. Случаи, предоставленные по реабилитационному профилю в республиканских медико-санитарных учреждениях, связаны с детской, неврологической, кардиологической, ортопедической реабилитацией. Число пролеченных случаев острых форм составило 487 048, что является краткосрочными случаями, предоставленными в рамках общей программы и специальных программ. Средняя стоимость лечения подтверждённого острого случая, включая дневную хирургию, составила 5 295 леев, что на 295 леев больше, чем в 2018 году, а средняя стоимость дня госпитализации составила 862 лея, что на 70 леев больше, чем за прошлый период.

Таблица 11.

Вылеченные случаи, предусмотренные специальными программами, 2017–2019 годы

Название программы	2017	2018	2019
Специальная программа " Хирургическое лечение катаракты "	3 707	4 036	5 317
Специальная программа "Протезирование крупных суставов"	1 021	1 265	2 727
Специальная программа "Интервенционная кардиология"	4 405	4 445	5 072
Специальная программа "Сосудистое протезирование"	395	406	521
Специальная программа "Эндоваскулярная хирургия"	550	746	708
Специальная программа "Кардиохирургия"	1 211	1 244	1373
Специальная программа "Нейрохирургия переломов позвоночника"	249	302	358
Специальная программа " Интервенционная кардиология врожденных случаев "	30	47	62
Специальная программа "Электрофизиологическое исследование и абляция"	112	149	153
Специальная программа «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта»	-	3	11
Специальная программа "Интервенционная нейрорадиология"	-	-	5
Специальная программа "Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки"	-	-	10

Источник: Данные Компании

Данные в таблице указывают на постоянную и абсолютно обоснованную тенденцию увеличения количества случаев, вылеченных в специальных программах.

Таким образом, в 2019 году было проведено 6 507 операций на сердце, в том числе: 5 072 минимально инвазивных операций у взрослых для лечения инфаркта миокарда в рамках Специальной программы «Интервенционная кардиология» (в 2018 году - 5 072 операций), 1 373 операций в рамках программы «Кардиохирургия» (в 2018 году - 1244 операции) и 62 малоинвазивных операций у детей с врождёнными пороками сердца, программа «Интервенционная врождённая кардиология» (в 2018 году - 47 операций).

Средняя стоимость вылеченного случая в рамках программы «Кардиохирургия» составляет 43 323 лея, в случае минимально инвазивного операций у взрослых 29 215 леев, а в случае минимально инвазивного вмешательства у детей - 78 293 лея.

Кроме того, в 2019 году в рамках программы «Электрофизиологическое исследование и абляция», НМСК профинансировала 153 вылеченных случаев, зарегистрировав минимальное увеличение случаев по сравнению с 2018 годом (149 случаев). Средняя стоимость одного вылеченного случая составляет 32 518 леев.

Кроме того, из ФОМС покрыты расходы на предоставление дорогостоящих хирургических вмешательств в рамках других специальных программ, законтрактованных НМСК, таких как «Сосудистое протезирование», «Эндоваскулярная хирургия», «Нейрохирургия переломов позвоночника» и «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта», в рамках которых было компенсировано 1598 вылеченных случаев. Их число увеличился на 14 случаев по сравнению с 2018 годом (1 457 операций).

В 2019 году, впервые были законтрактованы 2 новые специальные программы «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей» и специальная программа «Интервенционная нейрорадиология». В их рамках было финансово покрыто 15 случаев на общую сумму 1 063,2 тыс. леев, в том числе 622,1 тыс. леев - расходы на дорогостоящие расходные материалы.

Относимо динамики цен на самые дорогостоящие вылеченные случаи, в рамках специальных программ, наблюдается уменьшение в случаях трёх специальных программ, и увеличение в случаях двух специальных программ, что отражено в следующей таблице.

Таблица 12.

Самые дорогостоящие вылеченные случаи, рассматриваемые в специальных программах, 2017-2019 годы

Название специальной программы	2017	2018	2019
Кардиохирургия	41 337	42 555	43 323
Интервенционная врожденная кардиология	73 488	78 639	78 293
Протезирование крупных суставов	41 807	43 285	44 980
Электрофизиологическое исследование и абляция	44 281	36 160	32 518
Интервенционное лечение острого ишемического инсульта	0	149 759	143 303
Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей	0	0	47 824
Интервенционная нейрорадиология	0	0	116 983

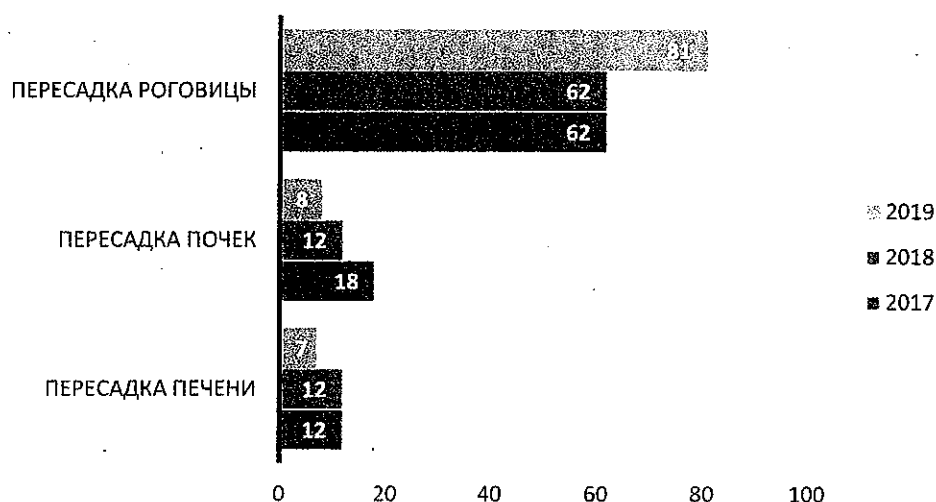
Источник: Данные Компании

В целях обеспечения доступа к дорогостоящему лечению по специальным программам и сокращения времени ожидания, Министерство Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты разработало и представило в НМСК, приоритеты для закупки услуг, запланированных на 2019 год, что было учтено в процессе заключения контрактов.

Исходя из количества людей, включённых в списки ожидания, утверждённые Приказом Министерства Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты №710 от 07.06.2018 года, констатировалось что, покрытие медицинскими услугами в рамках специальных программ, с поддержанием их объёма и финансирования, будет возможно в рамках программы «Протезирование крупных суставов» на срок до 4 лет, в рамках программ «Хирургическое лечение катаракты» и «Кардиохирургия» на срок до 1 года.

Расходы на лечение путём пересадки органов, тканей и клеток, как и в предыдущие годы, покрываются средствами ФОМС.

Таким образом, в 2019 году были законтрактованы 2 государственных медицинских учреждения для проведения операций по пересадке на сумму 8 909,7 тыс. леев. В течение года было выполнено 96 операций по пересадке (включая: 7 пересадок печени, 8 пересадок почек и 81 пересадку роговицы).



Фигура 26. Структура и количество операций по пересадке, 2019 г.
Источник: Данные Компании

Хотя общее количество операций по пересадке, в целом, увеличилось по сравнению с 2018 годом (87 пересадок), увеличилось только количество пересадок роговицы на 19, тогда как количество пересадок печени и почек в отсутствие доноров уменьшился на 5 случаев. Стоимость операции по пересадке варьируют, от 27,9 тыс. леев для пересадки роговицы, до 789,6 тыс. леев для пересадки печени, пересадка почек составляя 180,4 тыс. леев.

В целях обеспечения доступа населения к услугам по воспроизводству с медицинским содействием, в 2019 году были законтрактованы 3 частных медицинских учреждений, для проведения 60 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 1 903,7 тыс. леев, из которых были проведены 59 процедур, что на 2 случая больше по сравнению с 2018 годом (57 процедур). Стоимость процедуры экстракорпорального оплодотворения составляет 31,7 тыс. леев.

На оказание услуг по лучевой терапии в онкологии, включённых в стационарную медицинскую помощь, была выделена сумма в размере 8 778,9 тыс. леев, законтрактовав одного поставщика медицинских услуг. В течение года было проведено 29,8 тыс. сеансов лучевой терапии на сумму 8 510,5 тыс. леев, что на 4,2 тыс. сеансов меньше по сравнению с 2018 годом (34,0 тыс. сеансов). Данный факт объясняется увеличением пособий для лучевой терапии в онкологии, предоставляемой в рамках специализированной амбулаторной медицинской помощи.

Также, в течение 2019 года в рамках стационарной медицинской помощи было проведено 5 527 сеансов гемодиализа на сумму 11 026,4 тыс. леев. В основном данный вид медицинских услуг предоставлялся в рамках САМП.

Высокоспециализированные медицинские услуги

В 2019 году, в целях оказания высокоспециализированных медицинских услуг из основного фонда было выделено 220 888,0 тыс. леев, законтрактованы 49 медико-санитарных учреждений (9 республиканских, 6 муниципальных, 2 ведомственных, 6 районных и 26 частных) отражённых в следующей фигуре.

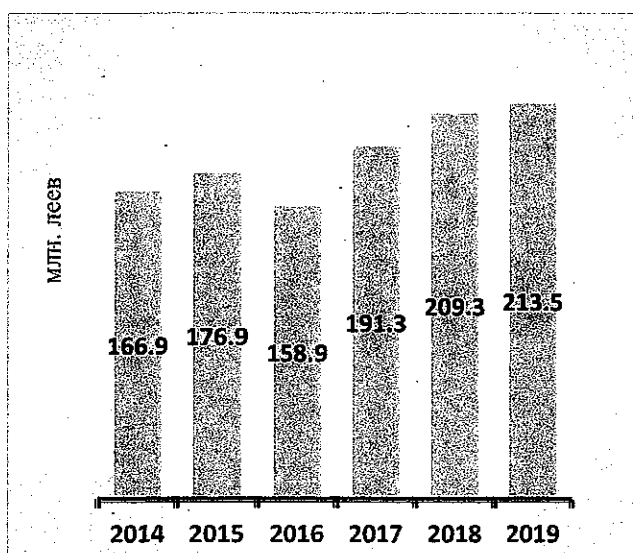


Фигура 27. Распределение учреждений, предоставляющих высокоспециализированные медицинские услуги

Источник: Данные Компании

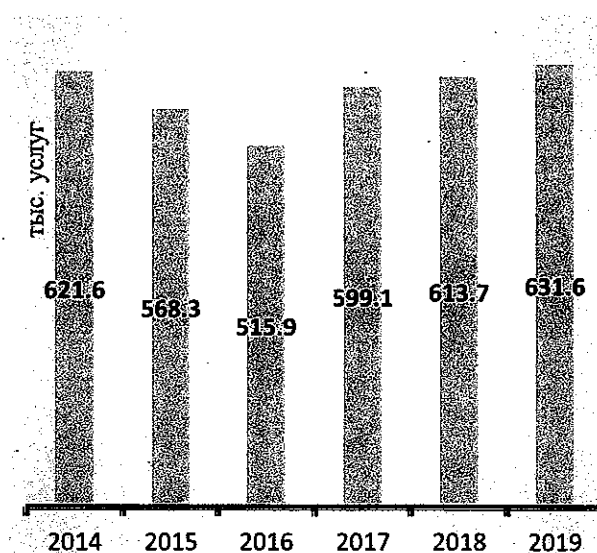
Заключение контрактов на оказание высокоспециализированных медицинских услуг осуществлялось по принципу «за услугу». Капитализированная сумма составила 213 475,5 тыс. леев, что на 4 127,3 тыс. леев больше, чем в 2018 году. Было проведено около 632 тыс. обследований, увеличившись на 18,2 тыс. по сравнению с прошлым годом (более 613,7 тыс.).

Таким образом, количество проводимых высокоспециализированных обследований постоянно увеличивается, что, в свою очередь, напрямую связано с количеством предоставленных средств.



Фигура 28. Динамика предоставленных средств на ВМУ, 2014 – 2019 годы

Источник: Данные Компании



Фигура 29. Динамика количества предоставленных услуг, 2014 – 2019 годы

Источник: Данные Компании

Относительно структуры высокоспециализированных медицинских услуг, наблюдается увеличение количества предоставленных медицинских услуг, в целом, на основе узкоспециализированных технологий, большинство услуг относящихся к группе генетических Исследований (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале) хотя по сравнению с 2018 годом они сократились более чем на семь тыс. обследований или примерно на 11,2%.

Таблица 13.

Количество дорогостоящих высокоспециализированных медицинских услуг, предоставляемых по узкоспециализированным технологиям, 2016 - 2019 годы

Название группы услуг	2016	2017	2018	2019
Ядерный магнитный резонанс	18 202	17 848	16 504	16 419
Компьютерная томография	32 890	34 724	40 646	44 583
Сцинтиграфия	7 549	7 425	7 398	7 637
Ангиография	3 375	2 952	3 062	3 113
Генетические исследования (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале)	42 622	74 260	62 959	55 916
Аортография	883	634	377	330
Коронарная ангиография с вентрикулографией	368	366	459	530
Эхокардиография и методы мониторинга	9605	20385	21816	24 768
Маммография молочной железы	2 558	6 641	6 260	6 814
Диагностическая эндоскопия	863	10365	13688	13 935

Источник: Данные Компании

Кроме того, для реализации Программы по инициированию противовирусного лечения хронических гепатитов и цирроза печени В, С, D, в целях обеспечения доступа застрахованным лицам к высокоспециализированным медицинским услугам, было законтрактовано 5 медицинских учреждений. Из ФОМС выделено сумма 20 838,2 тыс. леев на оказание 22 810 услуг.

Компенсированные медикаменты

Обеспечение максимально широкого охвата потребностей в безопасных и качественных компенсируемых медикаментах для максимально возможного числа застрахованных лиц, является одной из приоритетных задач НМСК.

Таким образом, фактические расходы ФОМС на компенсируемые медикаменты в 2019 году составили 598 994,1 тыс. леев, увеличившись на 17,96% по сравнению с предыдущим годом. Соответственно, за отчетный год, более 832 тысяч человек (единичных бенефициаров) воспользовались компенсируемыми медикаментами, что на 16 тыс. больше, чем в 2018 году.

Увеличение объема пособий для компенсируемых медикаментов, объясняется как внедрением, начиная с 1 февраля 2019 года, проекта «бесплатные медикаменты» (часть категории частично компенсируемых медикаментов), так и расширением числа бенефициаров компенсируемых медикаментов.

Таким образом, для расширения доступа населения к компенсируемым медикаментам и уменьшению финансового бремени, пациенты имели возможность бесплатно воспользоваться, по крайней мере, одним торговым наименованием под международным общим именем, включенным в категорию частично компенсируемых медикаментов.

В 2019 году, компенсируемые медикаменты отпускались 229 поставщиками фармацевтических услуг (и их филиалами) на основе 5 601 тыс. рецептов, что на 340,6 тыс. рецептов больше, чем в 2018 г.

Относительно структуры расходов, то средства в сумме 274 331,2 тыс. леев, что составляет 45,8% от общих расходов на компенсируемые медикаменты из ФОМС, покрыли расходы на полностью компенсируемые медикаменты, а 324 662,9 тыс. леев или 54,2%

расходов - частично компенсируемых медикаментов, из которых 185 480,5 тыс. леев представляют медикаменты, которые были выпущены пациентам, в аптеках, без оплаты.

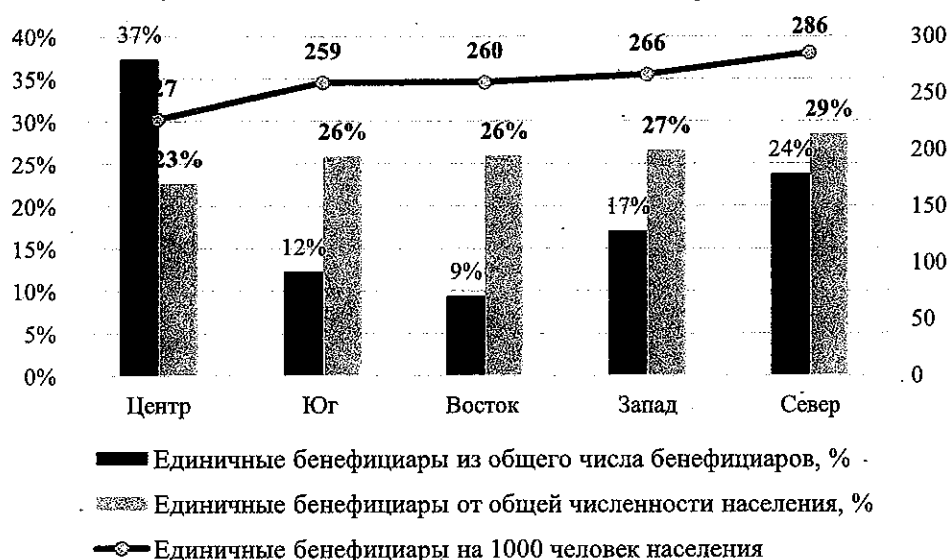
Таблица 14.

Структура расходов ФОМС на компенсируемые медикаменты

Тип компенсации	тыс. леев
Полностью компенсированные медикаменты	274 331,2
Частично компенсированные медикаменты, из которых	324 662,2
Медикаменты без доплаты пациента	185 480,5
Медикаменты с доплатой пациента	139 182,4

Источник: Данные Компании

В течение 2019 года более 832 тыс. человек воспользовались компенсируемыми медикаментами, что на 16 тыс. больше, чем в 2018 году, как показано в следующей фигуре.

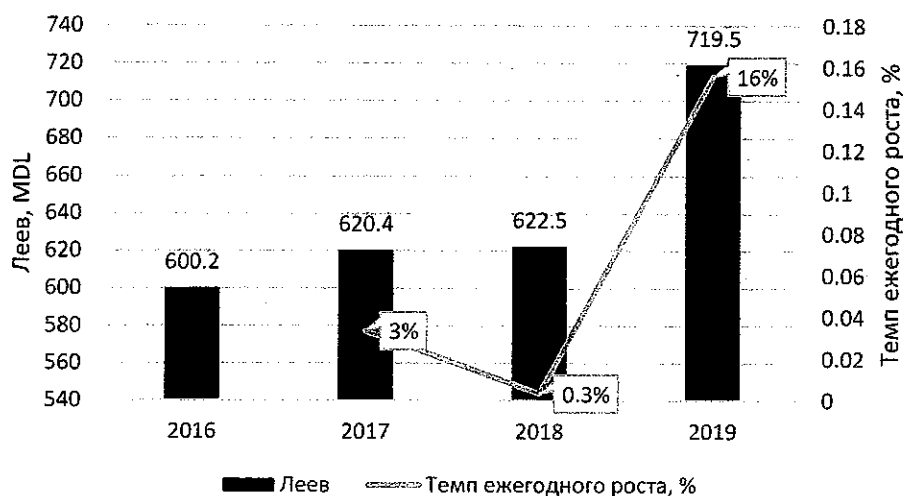


Фигура 30. Количество бенефициаров компенсированных медикаментов по географическому распределению, %

Источник: Данные Компании

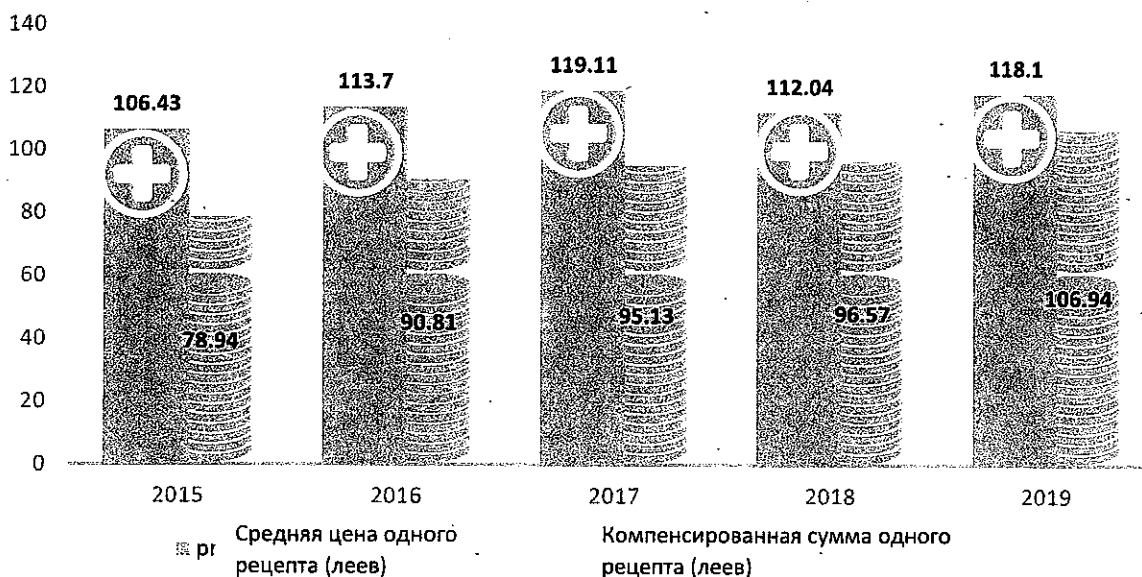
Наибольшая доля бенефициаров компенсируемых медикаментов, в общем количестве бенефициаров, припала на Центральную зону страны (37%), в то же время только 23% пациентов из данной зоны, зарегистрированных у семейного врача, были обеспечены компенсируемыми медикаментами. По всей стране, были обеспечены компенсируемыми медикаментами, около 25% пациентов из общего числа пациентов, зарегистрированных у семейных врачей.

Относительно расходов на одного бенефициара, то они увеличились с 622,5 лея в 2018 году до 719,54 лея в 2019 году, что отражено в следующей фигуре.



Фигура 31. Динамика затрат на компенсированные медикаменты, 2016 - 2019 годы
Источник: Данные Компании

В то же время, в 2019 году наблюдается увеличение средней доли компенсации за рецепт. Таким образом, из ФОМС было компенсировано 106,94 лея или 90,6% от средней цены 118,1 лея назначенного медикамента за рецепт. В результате, средняя доля компенсации по рецепту увеличилась на 4,4 процентных пункта по сравнению с предыдущим годом (в 2018 году - 86,2%), что отражено в следующей фигуре, что является неоспоримым преимуществом для пациентов, в контексте расходов, понесённых на медицинские услуги.



Фигура 32. Динамика средней розничной цены рецепта и средней суммы, компенсированной за рецепт, 2016 – 2019 годы
Источник: Данные Компании

В структуре расходов на компенсируемые медикаменты, покрываемые ФОМС, наибольшая доля принадлежит медикаментам, применяемых для лечения хронических заболеваний - 85,1%, в частности сердечно-сосудистых заболеваний (46,1%) и сахарного диабета (19,7%). Таким образом, более 453 тыс. человек воспользовались медикаментами

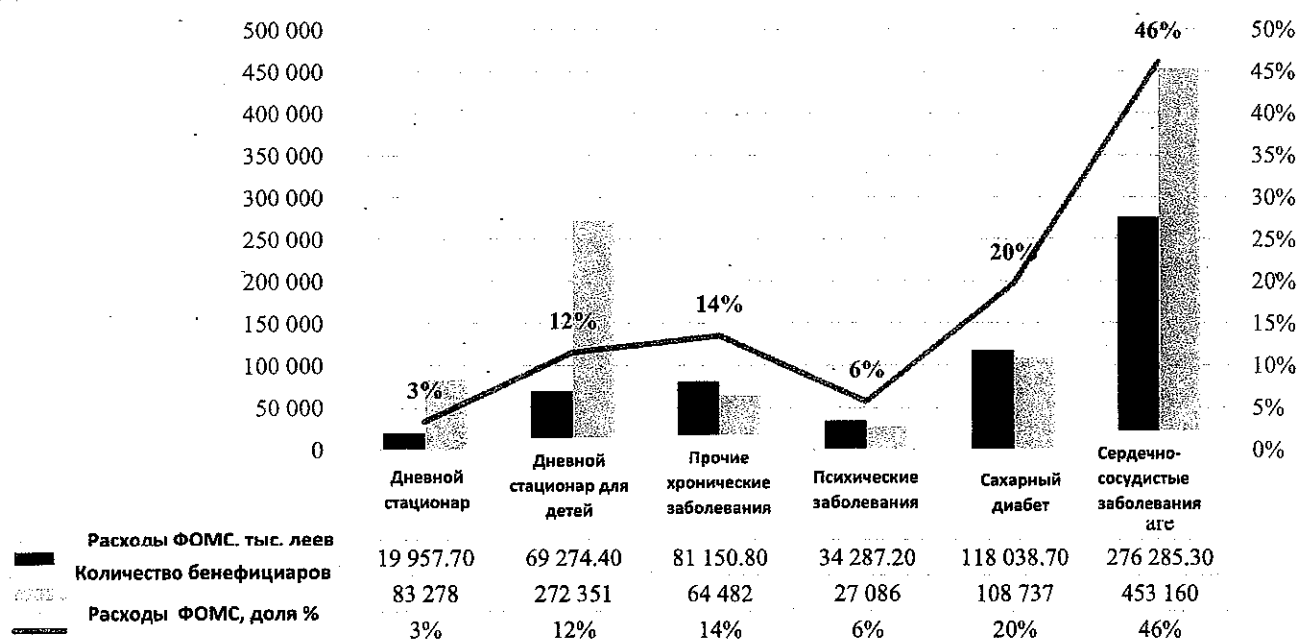
для сердечно-сосудистой системы, что на 21,5 тыс. человек больше, чем в предыдущем году, и 108,7 тыс. человек были обеспечены медикаментами, указанными при лечении сахарного диабета.

Медикаменты, предназначенные при лечении сахарного диабета, составляют 19,7% от общих расходов на компенсируемые медикаменты. В течение отчётного года 108 737 человек были обеспечены противодиабетическими медикаментами, на общую сумму 118 038,7 тыс. леев, из которых Insulinum Humanum 52 533,9 тыс. леев и пероральные противодиабетические препараты 65 504,8 тыс. леев. Финансирование данных препаратов осуществлялось за счёт трансфертов из государственного бюджета, предназначенных для реализации национальных программ здравоохранения, - 72 278,3 тыс. леев, а разница в 45 760,4 тыс. леев - за счёт фондов ОМС.

Следует отметить, что компенсируемые медикаменты для лечения сахарного диабета приносят выписывались как застрахованным, так и незастрахованным лицам. Аналогичным образом, назначаются и выпускаются противосудорожные препараты и те, которые предназначены для лечения психических заболеваний.

В то же время следует отметить, что доля расходов на медикаменты, используемые для лечения пациентов в стационаре, составляет 14,9% от годового объёма расходов ФОМС, из которых 77,6% - медикаменты, которыми воспользовались дети в возрасте от 0 до 18 лет, медикаменты, в основном предназначенные для лечения острых вирусных респираторных инфекций, противокашлевые, жаропонижающие, антибиотики. Данные медикаменты полностью компенсируются ФОМС.

Важно отметить, что на 2019 год, из общего спектра компенсируемых медикаментов при дневном стационаре (взрослые и дети), доля антибиотиков составляет около 40%.



Фигура 33. Структура расходов ФОМС на компенсированные медикаменты, по группам заболеваний, 2018-2019 годы

Источник: Данные Компании

Дорогостоящие медикаменты

Помимо покрытия расходов на компенсируемые медикаменты, в рамках ПМП, ФОМС также покрывает расходы на медикаменты, медицинское оборудование и дорогостоящие расходные материалы, используемые в процессе предоставления соответствующей медицинской помощи в соответствии с СМП и САМП.

Таким образом, в 2019 году из фондов ОМС, в рамках подпрограммы «Стационарная медицинская помощь» были профинансированы следующие медикаменты:

- ✓ Химиотерапевтические/противоопухолевые препараты для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями на сумму 26 905,2 тыс. леев;
- ✓ Surfactantum, для этиологического лечения респираторных расстройств у недоношенных детей, в сумме 3 644,9 тыс. леев;
- ✓ Alteplasm для лечения острых инсультов, на сумму 1 077,9 тыс. леев.

Также со счета САМП были оплачены химиотерапевтические / противоопухолевые препараты для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, на сумму 6 549,7 тыс. леев.

Кроме того, в рамках САМП стоимость медицинского оборудования покрывалась в финансовом отношении следующим образом:

- ✓ протезы для головы и шеи, на сумму 27,2 тыс. леев;
- ✓ сборные мешки для стомы или уростомы для стомированных пациентов, на сумму 109,4 тыс. леев;
- ✓ медицинское оборудование для определения уровня глюкозы в крови у детей, на сумму 750,2 тыс. леев.

Кроме того, из ФОМС были профинансированы приобретения медицинского оборудования для измерения уровня глюкозы в крови у взрослых, на сумму 23 256,9 тыс. леев.

Дорогостоящие расходные материалы

В 2019 году, из ФОМС были профинансированы дорогостоящие расходные материалы, оплачиваемые в дополнение к оплате за «вылеченный случай» в рамках 6 специальных программ из системы DRG, на общую сумму 7 782,8 тыс. леев для 205 вылеченных случаев.

Наибольшая доля (52%) расходов на оплату дорогостоящих расходных материалов принадлежала специальной программе «Электрофизиологическое обследование и абляция», в рамках которой было профинансировано 153 случая, при этом расходы на дополнительные расходные материалы были оплачены на общую сумму 4 015,9 тыс. леев. Подробное описание отражено в следующей фигуре.



Фигура 34. Распределение дорогостоящих расходных материалов по специальным программам
Источник: Данные Компании

В то же время, начиная с 2019 года, покрываются и расходы, связанные с финансированием новых специальных программ, таких как «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей» и «Интервенционная нейрохирургия».

Таким образом, в течение отчётного года, было обработано 5 случаев по специальной программе «Интервенционная нейрохирургия», стоимость дорогостоящих расходных материалов оплачивается дополнительно к оплате за каждый вылеченный случай в размере 214,2 тыс. леев и 10 случаев по специальной программе «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей», при этом стоимость дорогостоящих расходных материалов оплачивается в дополнение к оплате за каждый вылеченный случай на общую сумму 274,1 тыс. леев.

Расходы на оплату труда персонала в медико-санитарных учреждениях

Внедрение мотивационной политики оплаты персонала медико-санитарных учреждений, в том числе молодых специалистов и врачей-резидентов, позволяет, соответствующим образом, стимулировать их на основе навыков, сложности задач, объема и качества выполняемой работы, уровня подготовки и профессиональной компетентности, а также достижение показателей индивидуальной профессиональной эффективности.

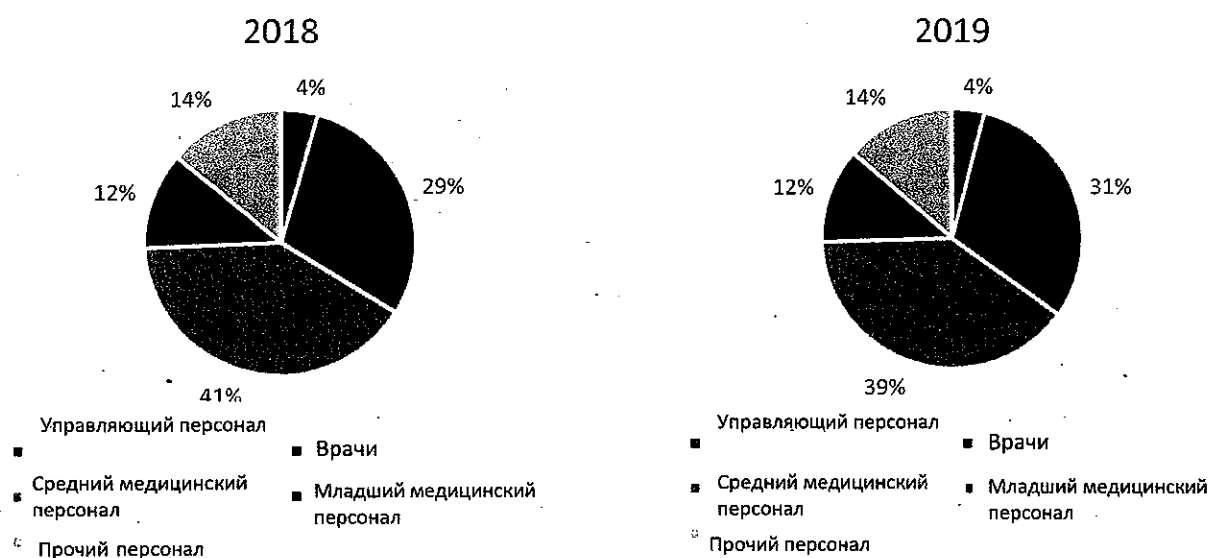
Расходы на оплату труда в 2019⁹ году составили 3 369 761,8 тыс. леев, превысив сумму 2018 года на 427 268,8 тыс. леев или на 13,6%. С точки зрения структуры, наиболее значительными были расходы на оплату труда среднего медицинского персонала (20,5 тыс. единиц занятых должностей) - 1 413 917,0 тыс. леев (39,6%), за которыми следовали расходы на оплату труда для категории врачей (10 тыс. единиц занятых должностей) - 1 105

⁹ Информация относится к персоналу МСУ, за исключением врачей-резидентов, расходы на их оплату труда будут рассмотрены в следующем подразделе.

903,6 тыс. леев (31%), самыми незначительными были расходы, потраченные на оплату руководящего персонала (805 единиц занятых должностей) - 141 757,4 тыс. леев (4,0%). Таким образом, в 2019 году средняя заработная плата на одну занимаемую должность увеличилась на 15,7% или с 5 062,9 леев в 2018 году до 5858,6 леев в 2019 году, в том числе для руководящего персонала увеличилась на 4,1 %, для врачей - на 21,9%, для среднего медицинского персонала - на 13,7%, для младшего медицинского персонала - на 15,3%, и для вспомогательного персонала - на 13,5%.

Важным компонентом в структуре расходов на оплату труда является надбавка за достижение индивидуальных профессиональных показателей эффективности на работе, которая предоставляется медицинскому и вспомогательному персоналу в рамках МСУ в виде дополнительной оплаты, с поощрительным характером, составляющей 15% и более от ежемесячной должностной заработной платы. За отчётный период, доля надбавки за достижение индивидуальных показателей профессиональной эффективности в общей официальной заработной плате составила 14,9%, что практически на уровне установленного верхнего предела в 15%, в том числе для руководящего персонала данная доля составила 34,8%, для врачей - 15%, для среднего медицинского персонала - 13,6%, для младшего медицинского персонала - 9,2% и для вспомогательного персонала - 17,6%.

Динамика расходов на оплату труда изложена ниже.



Фигура 35. Структура расходов на оплату труда, 2018-2019 годы.

Источник: Данные Компании

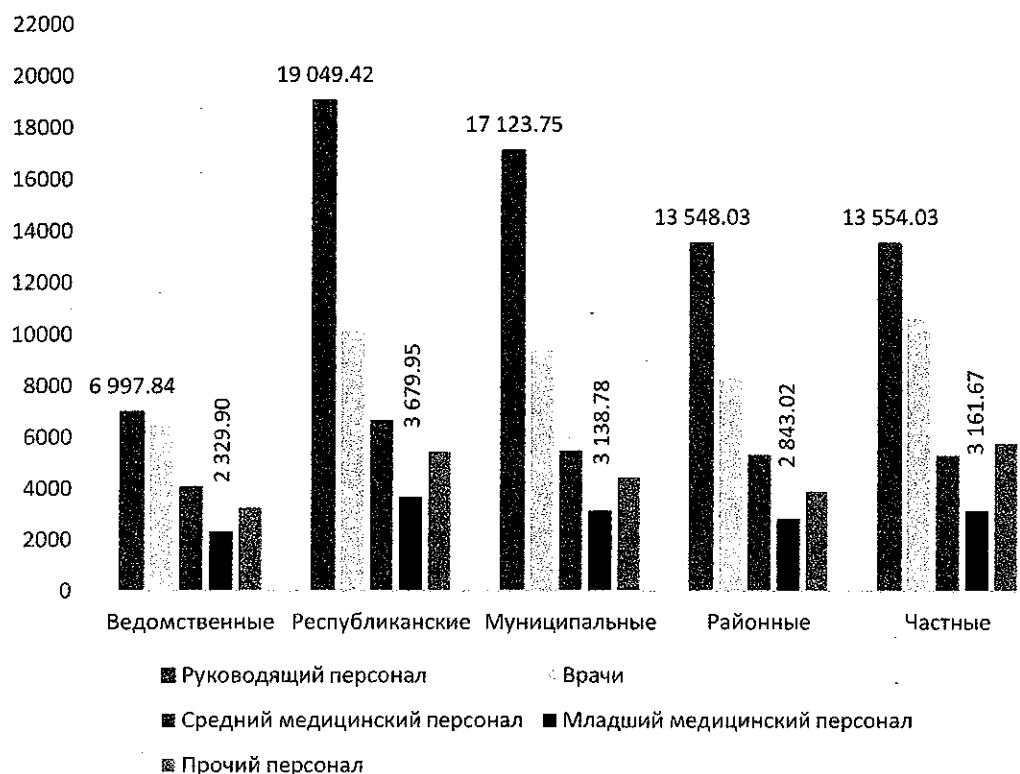
В отчётном году, расходы на оплату труда в зависимости от вида медико-санитарной помощи, варьируют от 1 857 809,1 тыс. леев в СМП (27 тыс. единиц занятых должностей) до 34 931,5 тыс. леев в МКУД (527 единиц занятых должностей), а средняя должностная заработная плата с 7 358,0 леев в НДМП до 4 706,4 леев в ВМУ. В сравнении с 2018 годом, наиболее значительно увеличились расходы на оплату труда персонала в САМП на 21%, затем МКУД - на 19,8%, НДМП - на 15,8%, СМП - на 15,4%, ПМП - на 7,3% и ВМУ - на 6,1%, средняя зарплата увеличилась с 19,6% в САМП до 2,2% в ВМУ. Структура средней заработной платы по категориям персонала отражена в следующей фигуре, а подробное распределение по категориям сотрудников можно найти в **Приложении №. 2**.



Фигура 36. Структура средней заработной платы по категориям персонала, в зависимости от вида помощи, 2019 г.

Источник: Данные Компании

Расходы на оплату труда, покрываемые ФОМС, распределенные по типам МСУ, составляют 1 387 444,8 тыс. леев в районных МСУ (299 МСУ), за которыми следуют расходы республиканских МСУ (25 МСУ) - 1 318 429,1 тыс. леев, и самые небольшие расходы на оплату труда, зарегистрированы в ведомственных МСУ (7 МСУ) - 31 315,0 тыс. леев. Средняя заработная плата на занятую должность варьирует от 7 245,6 леев в частных МСУ (1,4 тыс. занятых должностей) до 4 201,8 леев в ведомственной МСУ (621 занятых должностей). В сравнении с предыдущим годом, наиболее значительное увеличение было зарегистрировано в отношении средней заработной платы сотрудников, занятых в ведомственных МСУ, - на 39,6%, а на противоположном конце, средняя заработная плата сотрудников в частных и районных МСУ на более чем 12,0%. Структура средней заработной платы по категориям персонала, по типам МСУ отражена в следующей фигуре, а подробное описание представлено в **Приложении № 3**.



Фигура 37. Структура средней заработной платы по категориям персонала, по типу МСУ, 2019 г.
Источник: Данные Компании

Оплата труда врачей-резидентов

Для обеспечения мотивационного климата молодым специалистам из сферы здравоохранения, чья роль становится неоспоримой в формировании основ устойчивого развития медицинской системы, НМСК вносит свой непосредственный вклад путем финансирования врачей-резидентов.

В данном контексте, в течение 2019 года, около 903 врачей-резидентов были оплачены со счета ФОМС, для чего были распределены финансовые средства на сумму 70 629 тыс. леев, согласно следующей таблице.

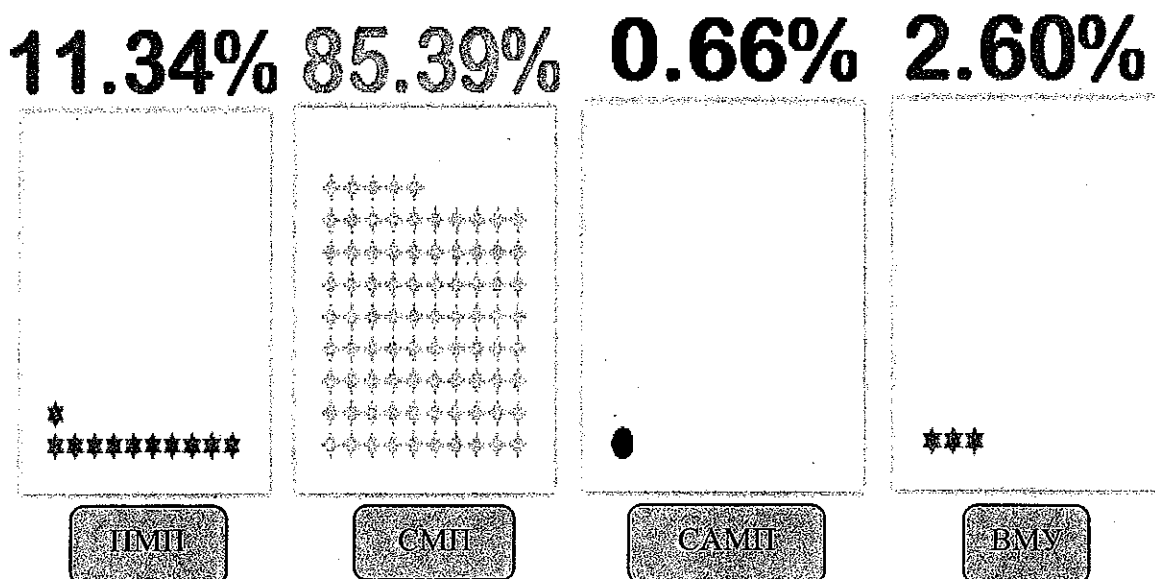
Таблица 15.
Оплата труда врачей-резидентов и их количество, 2019

Тип помощи	Среднегодовое количество	Доля, %	Выделенная сумма, леев	Доля, %
ПМП	102	11.35%	7,250,411.27	10.25%
СМП	771	85.4%	61,304,214.00	86.8%
САМП	6	0.65%	380,967.54	0.55%
ВМУ	24	2.60%	1,693,634.22	2.4%
ИТОГО	903	100%	70,629,227.03	100%

Источник: Данные Компании

Их распределение по типу медицинской помощи, выявляет преобладающее число врачей-резидентов в рамках СМП, где было трудоустроено не менее 771 специалиста, или 85,4% от общего числа, и для которых были распределены ресурсы на сумму 61 304 тыс. леев, или примерно 87% от общей суммы выделенных финансовых средств. На противоположном конце находится количество врачей-резидентов в рамках САМП,

которое составляет менее 1% от общего числа, в среднем 6 врачей-резидентов в год. Описание структуры по типу медицинской помощи, в котором работают трудоустроенные врачи-резиденты, отображаются в следующей фигуре.



Фигура 38. Структура расходов на оплату труда врачей-резидентов, по типу медицинской помощи
Источник: Данные Компании

РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

В 2019 году, расходы исполненные за счёт средств фонда профилактических мероприятий, предназначенные для предотвращения риска заболевания, составили 21 986,0 тыс. леев. Исполнение по сравнению с годовым планом составило 81,4%.

В то же время, они превысили, на 10 238,4 тыс. леев или на 87,2%, объем накопленных в 2018 году средств. Также, доля расходов фонда профилактических мероприятий в общих расходах ФОМС увеличилась с 0,17% в 2018 году до 0,29% в 2019 году, а годовые расходы на душу населения увеличились за тот же период на 3,04, с 3,45 лея в 2018 году до 6,49 лея в 2019 году.

Из общих расходов, исполненных в 2019 году, основная доля - 61,7%, принадлежит расходам на реализацию мер по снижению риска заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики. Были приобретены вакцины на общую сумму 13 570, 9 тыс. леев. Более 103 тысяч человек воспользовались вакцинами, приобретённых из фонда профилактических мероприятий, в том числе вакциной против гриппа для профессиональных контингентов с повышенным риском заболевания - более 99 тысяч человек.

В разделе профилактических осмотров, с целью выявления ранних заболеваний были использованы финансовые средства в сумме 7 330,1 тыс. леев для проведения национального скринингового проекта «Доктор для тебя», который включал меры по выявлению уже существующих предраковых процессов рака молочной железы и рака лёгких, а также предоставление стоматологических услуг детям до 18 лет в сельских населённых пунктах.

Таким образом, в рамках проектов скрининга молочных желез было обследовано более 14 тыс. женщин, и более 34 тыс. человек из групп риска и с повышенной предрасположенностью к туберкулёзу и вероятностью развития рака лёгких, из 9 районов, для которых предоставили, в данном контексте, более 3000 цифровых рентгенограмм.

В рамках того же проекта, были оказаны стоматологические услуги детям из сельских населённых пунктов, обследовав более 8 тыс. детей в возрасте до 18 лет, в 29 сельских населённых пунктах из 6 районов.

В разделе финансирования событий и мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, были исполнены расходы в размере 1,2 тыс. леев, разработав, обработав и распространив информационные материалы по предотвращению химического отравления, для их размещения в аптеках и общественных местах.

В то же время, для продолжения распространения информации, а также для изменения отношения к собственному здоровью, посредством мер просвещения в сфере здравоохранения, в частности в учебно-воспитательных учреждениях, было распространено 99,0 тыс. информационных материалов «Руководство здоровой семьи».

Другие мероприятия по профилактике и предотвращению рисков заболевания, направленные на реализацию четырёх проектов по профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путём, в целевых группах, на сумму 1 083,8 тыс. леев, которыми воспользовались более 2000 человек.

Относительно неисполнения в полном объёме средств фонда профилактических мероприятий, следует отметить, что это обусловлено тем, что процедура государственных закупок, связанная с кампанией по пропаганде здорового образа жизни, согласно Закону о государственных закупках, не состоялась. В то же время, из-за нехватки персонала (рентгенологов) цифровые рентгенологические исследования для скрининга лёгких, не проводились в ожидаемом объёме.

Следует, однако, отметить, что присутствует положительная динамика расходов на профилактические меры, в течение последних трех лет, увеличиваясь из года в год.

Таблица 16.
Доля фонда профилактических мероприятий в расходах ФОМС

	2017	2018	2019
ФПМ	6,000.0	11,747.6	21,986.0
Расходы ФОМС (тыс. леев)	6,260,822.4	6,714,063.6	7,489,650.2
Доля, %	0.10%	0.17%	0.29%

Источник: Данные Компании

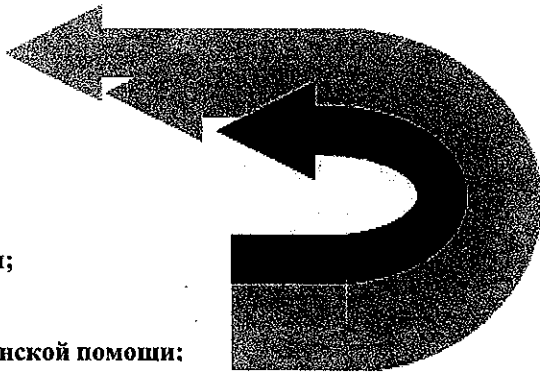
Учитывая важность мер по снижению риска заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики, раннее выявление заболеваний, событий и мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, других мероприятий по профилактике и предотвращению, особенно в нынешних условиях повышенного риска заболевания, средства фонда профилактических мероприятий, используются для принятия населением здорового поведения, путём реализации эффективных и скоординированных мер по укреплению здоровья, в различных секторах, на национальном и местном уровнях.

РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА РАЗВИТИЯ И МОДЕРНИЗАЦИИ

Финансовые средства из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг (далее - фонд развития), предназначенные для повышения качества медицинских услуг, повышения эффективности и результативности учреждений, были выделены на основе тендеров на инвестиционные проекты, представленных публичными медико-санитарными учреждениями, входящие в систему ОМС.

На 2019 год, приоритеты финансирования из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, установленные Координационным Советом для разработки и внедрения механизмов планирования средств из фонда развития, были следующими:

- развитие стационарной медицинской помощи;
- развитие первичной медицинской помощи;
- развитие неотложной догоспитальной медицинской помощи;

- 
- | | |
|-----------|--|
| 01 | - развитие стационарной медицинской помощи; |
| 02 | - развитие первичной медицинской помощи; |
| 03 | - развитие неотложной догоспитальной медицинской помощи; |

Фигура 39. Приоритеты финансирования из фонда развития и модернизации

Источник: Данные Компании

В соответствии с Законом ФОМС на 2019 год, но. 301 от 30 ноября 2018 года, для финансирования инвестиционных проектов из фонда развития были утверждены финансовые средства на сумму 70 000,0 тыс. леев, и исполнены на сумму 55 300,3 тыс. леев, что на 14 699,7 тыс. леев меньше утверждённой суммы, выполнение фонда развития, достигая уровня в 79%. В то же время, в отчётном году, финансовые средства фонда развития, были капитализированы на 45,1% больше, чем средства, исполненные средства в данном фонде в 2018 году.

Годовые расходы из фонда развития на душу населения составили в отчётном году 16,2 леев и превысили на 5,0 леев данный показатель предыдущего года.

В соответствии с целями использования средства фонда развития были направлены на модернизацию зданий и инфраструктуры (ремонтные работы зданий) - 12 515,2 тыс. леев, на приобретение основных средств - 39 710,2 тыс. леев и на строительные работы - 3. 074,9 тыс. леев. Доля расходов фонда развития по областям использования показана на диаграмме ниже.

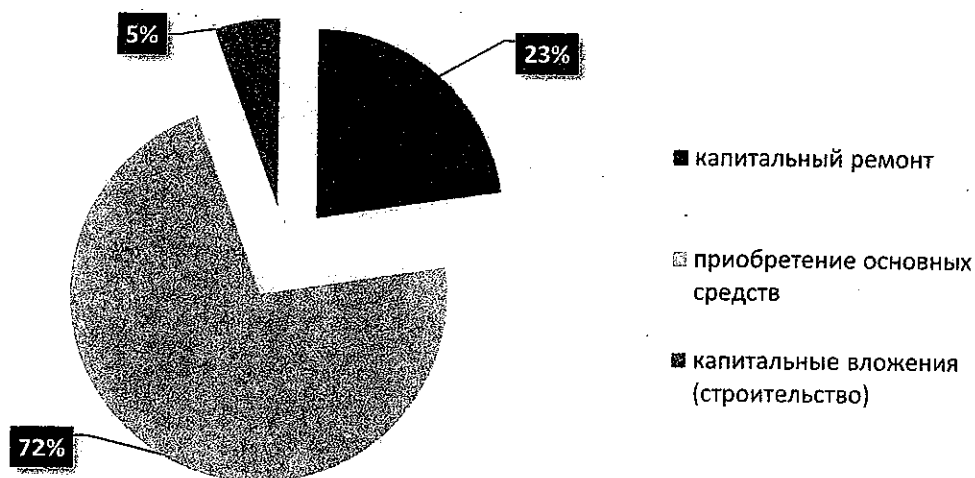


Figura 40. Структура расходов из фонда развития
Источник: Данные Компании

Наибольшая часть расходов, в размере 39 710,2 тыс. леев (72% от общих расходов из фонда развития) была направлена на приобретение основных средств, из которых 27 527,5 тыс. леев было выделено Национальному Центру Неотложной Догоспитальной Медицинской Помощи, для его обеспечения телекоммуникационным оборудованием "Тетра"; 2411,4 тыс. леев на оснащение системой вентиляции, операционного блока Института Неврологии и Нейрохирургии "Диомид Герман", и 9 771,3 тыс. леев на оснащение медицинских учреждений высокоспециализированным медицинским оборудованием и медицинскими приборами.

Неполное освоение запланированных средств фонда развития была, в основном, обусловлена задержкой процедур государственных закупок. Таким образом, из-за этого в 2019 году три медицинских учреждения не начали внедрение проектов, а четыре не смогли в полной мере освоить законтрактованные финансовые средства. Ещё одной причиной неисполнения финансовых средств является разница между суммами договоров о финансировании и суммами договоров о закупках.

Таким образом, в 2019 году было профинансировано 22 инвестиционных проектов, из которых:

- 7 проектов - ремонтные работы (6 зданий, отремонтированных в сельской местности (Страшенский Центр Здоровья, Центр Здоровья Сирецы, Офис Семейных Врачей Кирианка, Офис Семейных Врачей Воинова, Офис Семейных Врачей Тэтэрешты Страшенского района; Центр Здоровья Зырнешты Кагульского района) и одно здание, отремонтированное в городской среде (ремонт операционных залов для протезирования тазобедренного и коленного суставов Республиканской Клинической Больницы «Тимофей Мошняга»));

- 3 проекта - строительные работы в сельской местности (завершение строительных работ, начатых в предыдущие годы, в зданиях Офиса Семейных Врачей Михайловка, район Чимишлия и Центра Здоровья Цынцэрены, район Анений Ной и строительство склада и архива в Центре Здоровья Киперчену Огиевского района);

- 10 проектов - оснащение ПМСУ медицинскими приборами и высокоэффективным медицинским оборудованием:

- 1) Р.Б. Каушаны «Ана и Александру» (оснащение лапароскопом);

2) Республиканская Клиническая Больница «Тимофей Мошняга» (оснащение автоматическим инжектором радиоактивных веществ, как составная часть PET-модуля установки SPECT / CT AnyScan);

3) Ниспоренский Районный Стоматологический Центр (оснащение высокоэффективным медицинским диагностическим оборудованием);

4) Р.Б. Глодень (оснащение видеоэндоскопической системой пищеварительного тракта);

5) Р.Б. Ниспорены (оснащение нового операционного зала современным медицинским оборудованием);

6) Р.Б. Калараш (оснащение медицинским оборудованием Отделения Приема Неотложной Медицинской Помощи);

7) Государственная Поликлиника (оснащение консультативно-диагностического отделения и стоматологического медицинского кабинета высокоэффективным оборудованием);

8) Институт Матери и Ребенка (оснащение мобильной радиодиагностической системой с «С» образным рукавом);

9) Ц.З. Зубрешты, Страшены (оснащение оборудованием для лаборатории и физиотерапевтического кабинета);

10) Ц.З. Цынцэрены, Анений Ной (оснащение ОСВ Тодирешты медицинским оборудованием).

Динамика развития расходов из фонда развития, в течение последних 3 лет, регистрирует положительную тенденцию, которая увеличивается из года в год, исходя из информации, представленной в следующей таблице.

Таблица 17.
Расходы из фонда развития на 2017-2019 годы

Название показателя	2017		2018		2019		
	Исполнено	Соотношение (в%) исполненного к плановому	Исполнено	Соотношение (в%) исполненного к плановому	Запланировано	Исполнено	Соотношение (в%) исполненного к плановому
Расходы из фонда развития (тыс. леев)	18 584,7	75,5	38 120,5	95,3	70 000,0	55 300,3	79,0

Источник: Данные Компании

Данные, представленные в таблице, указывают на значительное увеличение, примерно в 3 раза, суммы расходов фонда развития в 2019 году, по сравнению с 2017 годом. Тенденция постоянного увеличения выделенных средств из фонда развития демонстрирует повышенное внимание, уделяемое укреплению потенциала публичных медико-санитарных учреждений, их оснащение современными и высокоэффективными приборами и оборудованием для обеспечения максимально широкого доступа населения к качественным медицинским услугам.

РАСХОДЫ ИЗ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде ОМС, целью которого является реализация подпрограммы «Управление резервным фондом ОМС», используются в строгом соответствии с положениями Регламента о методе учреждения и управления

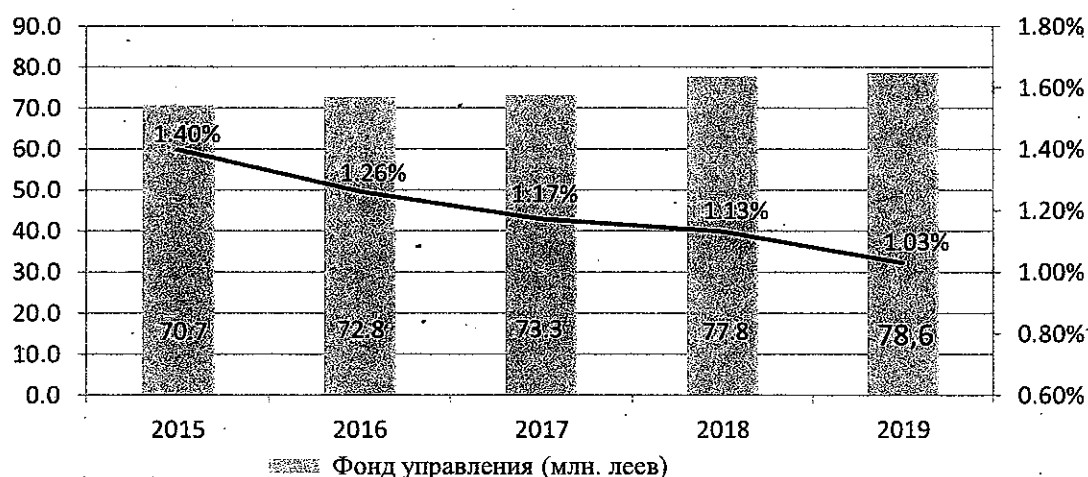
ФОМС, утверждённого Постановлением Правительства №. 594 от 14 мая 2002 г., на которые в 2019 году, были выделены финансовые средства на сумму 13 млн. леев.

В то же время, использование данных средств не было необходимым, поскольку в течение года не было зарегистрировано никаких неотложных заболеваний, годовой уровень которых превышал бы средний уровень, а объем накопленных доходов в основном фонде, был достаточным для покрытия расходов, связанных с покрытием текущих медицинских услуг.

РАСХОДЫ ИЗ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ

В соответствии с установленной законодательством¹⁰ нормой, на расходы фонда управления системы ОМС предусмотрено выделение до 2,0% из доходов, собранных на едином счёте Компании. В то же время, в течение нескольких лет, в том числе за последние пять лет, доля данных расходов не превышала уровень в 1,4% от накопленных доходов (максимальный уровень был достигнут в 2015 году).

В течение отчётного года, доля расходов из фонда управления системы ОМС, составила 1,03% от суммы доходов, накопленных в фондах ОМС, сократившись на 0,10% по сравнению с уровнем, зафиксированным в 2018 году (1,13%), и на 1,37% по сравнению с уровнем, зарегистрированным в 2015 году (1,40%). Графическая иллюстрация динамики развития доли расходов в фонде управления за последние пять лет представлена на следующей диаграмме.



Фигура 41. Динамика развития доли расходов из фонда управления системы ОМС в общей сумме накопленных доходов, 2015–2019 годы

Источник: Данные Компании

Расходы фонда управления системы страхования были исполнены в размере 78 655,0 тыс. леев, что на 4 046,0 тыс. леев меньше годового плана. Неисполнение обусловлено, главным образом, неисполненным в запланированном объёме, расходов на закупку товаров и услуг на сумму 3 966,3 тыс. леев, из-за вмешательства ряда внешних факторов. По сравнению с 2018 годом, расходы фонда управления в абсолютном размере увеличились на

¹⁰ Пункт 9 Постановления Правительства Республики Молдова № 594 от 14.05.2002 г.

812,6 тыс. леев или на 1,0%. Подробное описание исполнения фонда управления по статьям расходов представлено в таблице ниже.

Таблица 18.
Структура расходов из фонда управления за 2018 - 2019 годы, тыс. леев

	Исполнено 2018	Уточненный План 2019	Исполнено 2019	Исполнено в сравнении с Уточненным 2019 (%)	Исполнено 2019 в сравнении с 2018 (%)
	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0
Расходы, в том числе:	76 011,3	81 333,4	77 325,6	95,1	101,7
Расходы на персонал	60 483,1	66 832,0	66 802,1	100,0	110,4
Товары и услуги	14 321,8	13 991,4	10 025,1	71,7	70,0
Социальные пособия	1 206,4	510,0	498,4	97,7	41,3
Прочие расходы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Нефинансовые активы	1 831,1	1 367,6	1 329,4	97,2	72,6
<i>в том числе:</i>					
Основные средства	756,5	500,0	464,7	92,9	61,4
Запасы оборотных материалов	1 074,6	867,6	864,7	99,7	80,5

Источник: Данные Компании

Основную долю в общих расходах фонда управления системы ОМС составляют расходы на персонал - 84,9%, за которыми следуют расходы на закупку товаров и услуг - 12,8%, на приобретение запасов оборотных средств - 1,1%, расходы на выплату социальных пособий и на приобретение основных средств - по 0,6%.

Упомянутые расходы на приобретение товаров и услуг включают: расходы на проведение информационных кампаний о системе страхования для населения, на издательские услуги (печать компенсируемых рецептурных форм и информационных материалов для информационных кампаний о правах и обязанностях в рамках системы ОМС), расходы на техническое обслуживание, расходы на обслуживание и развитие информационной системы.

На приобретение нефинансовых активов, которые составили 1,7% из фонда управления ФОМС, было потрачено 1 329,4 тыс. леев, в том числе на основные средства - 464,7 тыс. леев и на оборотные средства - 864,7 тыс. Леев.

СВОД УПРАВЛЕНИЯ РАСХОДАМИ КОНТРАКТРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СТОЧКИ ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Независимо от того, насколько щедрым является финансирование медицинских учреждений из ФОМС, оно не обеспечит высокую производительность выполнения их работы и не будет стимулировать качество предоставляемых медицинских услуг, если выделенные ими ресурсы не будут управляться соответствующим образом и эффективно. Таким образом, для разумного управления предоставленных ресурсов, МСУ должны учитывать:

в приоритетном и безусловном порядке покрыть расходы, необходимые для выплаты заработной платы сотрудников, в том числе показатели производительности труда, взносы государственного социального страхования, взносы обязательного страхования;

закупка медикаментов и расходных материалов, необходимых для оказания неотложной медицинской помощи;

покрытие на техническое обслуживание, топлива и пр.

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, общие фактические расходы МСУ увеличились на 9,5% или в абсолютном выражении на 578 864,9 тыс. леев. Также в 2019 году по сравнению с 2018 годом:

была увеличена процентная доля в статье расходов на персонал от общих фактических расходов, с 65% в 2018 году до 66% в 2019 году, и была покрыто увеличение заработной платы работников в контексте выполнения действующих поправок к ПП №. 837/2016;

в статье питание для пациентов, доля общих фактических расходов была сохранена на прежнем уровне 2%;

сохранилась на прежнем уровне, в общих фактических расходах, процентная доля в статье медикаменты и медицинское оборудование - 12%;

была снижена, с 21% в 2018 году до 20% в 2019 году, процентная доля в статье «Прочие расходы» в контексте перенаправления финансовых средств, для обеспечения расходов по персоналу.

Сравнительный анализ финансово-экономической деятельности МСУ за 2018-2019 годы, отражает оптимизацию бюджетов за счёт ФОМС, и представлен в следующей таблице:

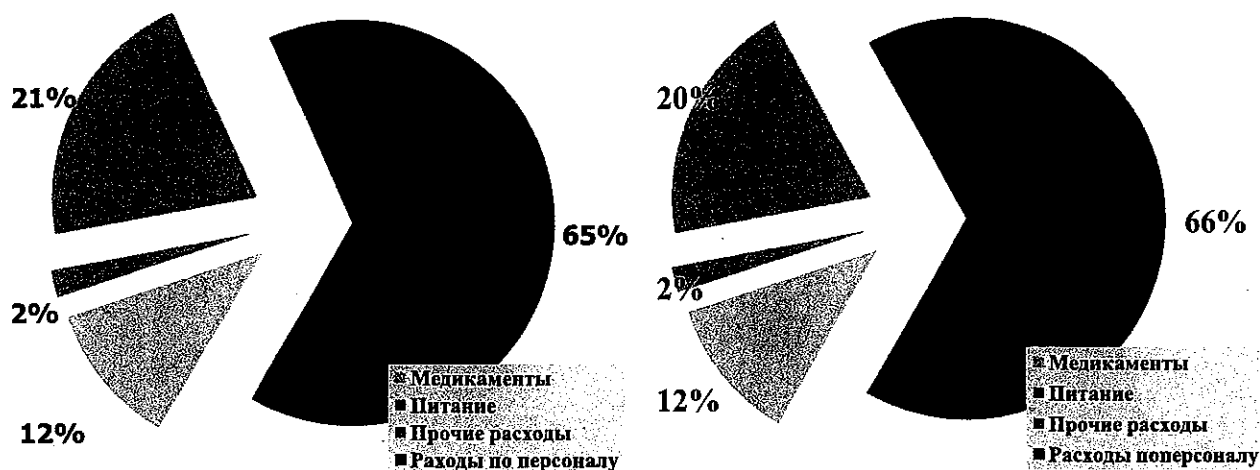
Таблица 19.
Утвержденные бюджеты МСУ, распределенные по типу законтрактованных медицинских услуг, 2018-2019 годы, тыс. леев

Источники финансирования по типу медицинских услуг	2018	2019	% увеличение по сравнению с 2018 годом
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	655 737,1	641 677,6	- 14 059,5
Первичная медицинская помощь	1 477 539,3	1 619 508,5	+ 141 969,2
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	500 098,4	759 257,5	+ 259 159,1
Стационарная медицинская помощь	3 501 498,4	3 880 115,9	+ 378 617,5
Высокоспециализированные медицинские услуги	216 457,4	228 986,7	+ 12 529,3
Коммунитарные Медицинские услуги и уход на дому	59 170,5	71 104,5	+ 11 934,0
ИТОГО	6 410 501,1	7 200 650,7	+ 790 149,6

Источник: Данные Компании

Бюджеты МСУ, выделяемые на программы расходов, зарегистрировали тенденцию к росту. Таким образом, в 2019 году общая законтрактованная сумма увеличилась по сравнению с 2018 годом примерно на 12,3%. Разница роста между 2019 годом и предыдущим годом, обусловлена значительным увеличением финансовых источников для некоторых типов медицинских услуг (первичная медицинская помощь, специализированная амбулаторная медицинская помощь, стационарная и прочие).

Ежегодные расходы были покрыты как из контрактной суммы, из накоплении денежных средств с начала отчётного периода, из процентов по накоплениям денежных средств МСУ на банковских счетах и из других источников.



Фигура 42. Доля фактических расходов МСУ, годы 2018-2019 по основным статьям расходов, (%)

Источник: Данные Компании

Как и в предыдущие годы, наибольшая часть расходов МСУ была использована для оплаты труда и стимулирования персонала, а остальные расходы были пропорционально направлены на расходы на питание, медикаменты и техническое обслуживание. Доля расходов на персонал в общих расходах варьировала от 33% в частных МСУ до 68,75%, в среднем, в публичных МСУ.

Наиболее высокая доля расходов на персонал, в публичных МСУ, обусловлена трудоустройством персонала, без учёта сложности деятельности и реальных потребностей в обеспечении учреждений кадровыми ресурсами. Уровень занятости персонала практически сохранился на уровне 2018 года и составил около 90%. Структура персонала МСУ по категориям на 2019 год представлена в следующей фигуре.



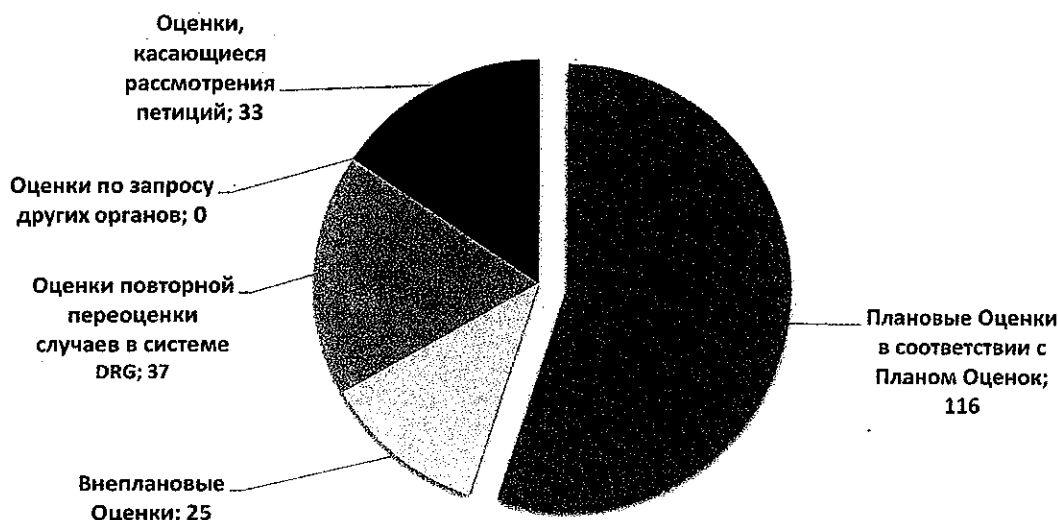
Фигура 43. Структура категорий персонала в рамках МСУ, 2019 г.

Источник: Данные Компании

На протяжении последних лет (2018–2019 годы) накопления денежных средств, оставшихся на счетах публичных МСУ, находились в относительном спаде, достигнув к концу 2019 года значение в 327 179,3 тыс. леев, по сравнению с 343 685,9 тыс. леев к концу 2018 года.

ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ

На протяжении 2019 года, в целях контроля объёма и качества предоставляемых медицинских услуг и управления средствами фондов ОМС, было проведено 211 оценок у 169 поставщиков медицинских и фармацевтических услуг, включая плановые оценки, внеплановые оценки, оценки повторной переоценки случаев в системе DRG, оценки для рассмотрения петиций.



Фигура 44. Структура выполненных оценок, 2019 г.

Источник: Данные Компании

В результате проведённых оценок были обнаружены необоснованно учтённые услуги и медицинские услуги, предоставленные ниже требуемого уровня объёма и качества, на общую сумму 16 381,1 тыс. леев, которые были признаны недействительными и соответственно, не профинансированы. В то же время, была удержана из финансирования, сумма в 1720,1 тыс. леев, после неполной капитализации средств, поступивших из ФОМС, предназначенные для обязательных параклинических исследований на уровне ПМП и САМП.

Динамический анализ недействительных сумм указывает на их увеличение по сравнению с предыдущим годом примерно на 80%, причём наиболее значительные недействительные суммы зарегистрированы в СМП, ПМП и ВМУ, согласно следующей таблице.

Таблица 20.

Динамика объемов недействительных услуг, в 2019 году по сравнению с 2018 годом,

тыс. леев

Тип медицинских услуг	Неподтвержденные суммы в 2018 году		Неподтвержденные суммы в 2019 году	
	Сумма (тыс. леев)	Доля(%)	Сумма (тыс. леев)	Доля(%)
Первичная медицинская помощь	5169,05	56,9%	8216,1	50,15%
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	765,05	8,4%	498,4	3,05%
Стационарная медицинская помощь	2665,7	29,3%	6628,55	40,45%
Медицинский уход на дому	-	-	4,95	0,05%
Высокоспециализированные медицинские услуги	489,15	5,4%	1033,1	6,3%
ИТОГО	9088,95	100%	16381,1	100%

Источник: Данные Компании

Стационарная медицинская помощь

На протяжении 2019 года, в результате оценки поставщиков стационарной медицинской помощи, были признаны недействительными, медицинские услуги на сумму 6 628,5 тыс. леев. Наиболее распространённые признанные недействительными случаи были связаны с: запланированными госпитализациями в целях лечения путём хирургического вмешательства (инвазивного) без проведения вмешательства; отказ от лечения; немотивированный перевод на лечение в другое МСУ, необъяснимые госпитализации, в том числе повторные, пациентов, которых можно лечить в амбулаторных условиях, ошибки в отчётности и т. д.

Кроме того, в результате аудита кодификации, были обнаружены случаи несоблюдения больничными учреждениями стандартов кодификации, что привело к необоснованному увеличению Показателя Сложности (ПСТ), соответственно, выделенных финансовых ресурсов. Пересмотр ИМС для проверенных случаев в смысле его уменьшения примерно на 25,4% оказал положительное финансовое воздействие в размере 6 311,1 тыс. леев.

Первичная медицинская помощь

Преобладающая часть сумм за недействительные услуги, в рамках ПМП, составляют дополнения к показателям эффективности (97,0%), которые не были реализованы в соответствии с требованиями действующих нормативных актов, и были представлены для оплаты в НМСК. В то же время были случаи, когда процесс назначения компенсированных медикаментов осуществлялся с отступлениями от действующих нормативных актов.

Кроме того, некоторые поставщики медицинских услуг, в нарушение требований к госпитализации, выписывали направления на плановую госпитализацию пациентам, которых можно лечить в амбулаторных условиях, за что они были санкционированы.

Оценка поставщиков высокоспециализированных услуг

В результате оценки поставщиков ВМУ, были признаны недействительными услуги на сумму 1033,1 тыс. леев. Обнаруженные нарушения, послужившие основанием для признания недействительными высокоспециализированных услуг, были необоснованная отчётность по выплате ВМУ в НМСК, или необоснованное представление дорогостоящих исследований, которые фактически не проводились или проводились в неполном объёме.

Оценка фармацевтических учреждений

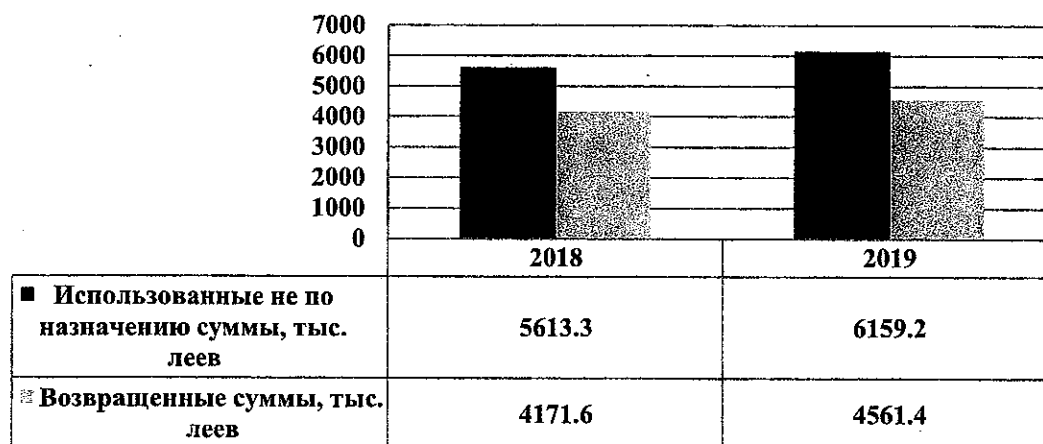
В результате оценки деятельности фармацевтических учреждений были обнаружены необоснованно полученные финансовые средства в размере 55,0 тыс. леев, для которых были представлены требования о возврате в ФОМС, с наложением штрафов в размере 6,9 тыс. леев.

Основными нарушениями, обнаруженными в процессе выдачи компенсируемых медикаментов, были: выдача медикаментов с отступлением от предписаний врача, которые выдавались в увеличенном или уменьшенном количестве по сравнению с предписанным количеством; замена прописанного медикамента другим медикаментом; отсутствие подписи пациента, которому были выданы медикаменты; выдача медикаментов пациенту, по неправильно прописанным рецептам.

В рамках оценок МСУ, относительно законности и эффективности использования средств ФОМС, проведённых на протяжении отчётного периода, были установлены финансовые нарушения в отношении использования средств ФОМС для целей, отличных от предусмотренных в Единой Программе и в двустороннем контракте заключённого с НМСК, а также использование средств ФОМС с отступлением от действующих нормативных актов. Сумма списанных средств, обнаруженных на протяжении отчётного периода, составила 4 470,4 тыс. леев, для которых были начислены штрафы на общую сумму 1 158,6 тыс. леев.

В то же время, было обнаружено неэффективное использование средств ФОМС, в результате неоправданного и нерегламентированного назначения компенсированных медикаментов, в том числе при отсутствии приоритетных заболеваний, включённых в схемы эпизодического медикаментозного лечения, проводимого в процедурном кабинете и на дому, посредством компенсированных медикаментов, а также и неоправданная выдача направлений на плановые госпитализации или высокоспециализированные медицинские услуги, из фондов обязательного медицинского страхования на общую сумму 530,2 тыс. леев.

В течение отчётного периода, были перечислены на единый счёт НМСК, финансовые средства в общей сумме 4 561,4 тыс. леев, включая использованные не по назначению в сумме 4 185,5 тыс. леев, и штрафы в размере 375,9 тыс. леев.



Фигура 45. Использованные не по назначению и возвращённые финансовые средства, 2018-2019 годы, тыс. леев

Источник: Данные Компании

В результате оценки объёма и качества медицинских услуг, предоставляемых законтрактованными медицинскими учреждениями, было установлено, что некоторые недостатки в процессе оказания медицинской помощи продолжают из года в год, а именно:

- недостаточное ознакомление медицинского персонала с действующими нормативными актами о деятельности в рамках системы ОМС;
- ограничение доступа к медицинским услугам, включённых в Единую Программу, за счёт того, что они не заключают или не исполняют договоры с другими МСУ в случае отсутствия собственных услуг или навязывают выполнение данных услуг за оплату.
- предоставление медицинских услуг ниже необходимого уровня объёма и качества.
- несоблюдение положений НКП и медицинских стандартов в схемах диагностики и лечения.
- использование средств ФОМС, не по назначениям, утверждённых в сметах доходов и расходов, а для других целей, не связанных с реализацией Единой Программы.

Оценки в контексте рассмотрения петиций

В 2019 году, были проведены оценки на основе 41 петиции, полученных от бенефициаров системы ОМС, главным образом по поводу ограничения доступа к медицинским услугам и их ненадлежащего качества, недостаточного обеспечения компенсируемыми медикаментами, медицинской этике.

Аспекты, затронутые в петициях, были рассмотрены в ходе посещения медико-санитарных учреждений и при непосредственном участии лиц, принимающих решения. В большинстве случаев факты, указанные в петициях, были подтверждены.

В результате проведённых оценок были выдвинуты Претензии по результатам оценок, согласно которым лицам, принимающим решения, были предъявлены юридические требования для устранения выявленных нарушений.

Таблица 21.

Структура петиций по типу медицинской помощи, %

Год	2018	2019
Неотложная догоспитальная медицинская помощь (НДМП)	2,7%	2,2%
Первичная медицинская помощь (ПМП)	20,3%	55,3%
Специализированная амбулаторная медицинская помощь (САМП)	15,2%	7,9%
Стационарная медицинская помощь (СМП)	61,8%	34,6%

Источник: Данные Компании

ФИНАНСОВЫЕ ОТЧЕТЫ

Национальная медицинская страховая компания составляет свои финансовые отчёты в соответствии с положениями Закона о бухгалтерском учёте и финансовой отчётности № 287 от 15.12.2017 года, Национальными Стандартами Бухгалтерского Учёта, утверждённых Приказом Министерства Финансов № 118 от 06.03.2013 года, Общим Планом счетов бухгалтерского учёта, утверждённым Приказом Министерства Финансов №. 119 от 06.08.2013 года, Политикой бухгалтерского учёта, требованиями, установленными Министерством Финансов и иными действующими нормативными актами, **Приложение № 4.**

Статьи бухгалтерского учёта учитываются по методу начисления в соответствии с двойной системой учёта с представлением полной финансовой отчётности. НМСК, являясь единственным администратором фондов обязательного медицинского страхования,

регистрирует операции о доходах и расходах, связанных с исполнением ФОМС, а также составляет результаты исполнения бюджета.

Необоротные активы

Материальные и нематериальные активы отражаются по входной стоимости. Срок полезного использования устанавливается для каждой инвентарной позиции в соответствии с КATALOGом основных средств и нематериальных активов, утверждённым Постановлением Правительства Республики Молдова № 338 от 21.03.2003 года. Материальные активы - это предметы стоимостью более 6000 леев, предназначенные для использования в административных целях и, в течение нескольких лет. Амортизация материальных и нематериальных активов рассчитывается линейным методом. В 2019 году в соответствии с нормативными положениями были рассчитаны и отражены средства, относящиеся к основным средствам на сумму 51 314,0 тыс. леев.

Оборотные активы

Первоначально одобренные оборотные средства оцениваются по входной стоимости, которая включает в себя стоимость покупки и затраты, непосредственно связанные с записью. Все поступающие оборотные средства принимаются и регистрируются на складе. Бухгалтерский учёт ведётся в количественном и стоимостном выражении. Исходящие оборотные средства оцениваются с использованием метода средневзвешенной стоимости после каждого выпуска, за исключением стандартизированных форм для назначения медикаментов (рецептурных форм), которые выдаются медико-санитарным учреждениям и оцениваются по методу FIFO.

К малоценным и быстроизнашивающимся предметам относятся товары с удельной стоимостью менее 6000 леев, независимо от срока службы, и отражаются в бухгалтерских записях по их входной стоимости. Малоценные и быстроизнашивающиеся предметы, удельная стоимость которых не превышает 1/6 установленного потолка, учитываются непосредственно к текущим расходам на момент ввода в эксплуатацию. Количественный учёт ведётся до момента их отчисления. Износ малоценных и быстроизнашивающихся предметов, удельная стоимость которых превышает 1/6 установленного потолка, учитываются пропорционально, 50% на момент их ввода в эксплуатацию и 50% на момент их вывода из эксплуатации.

Запасные части и оборудование для технического обслуживания стоимостью менее 15% стоимости актива, отображаются в оборотных средствах и учитываются по текущим расходам по мере их использования.

Дебиторская задолженность отражается в бухгалтерском учёте обязательств, таким образом, по состоянию на 31.12.2019, дебиторская задолженность была зарегистрирована на сумму 79 840,4 тыс. леев, из которых:

- 2 414,5 тыс. леев - авансы, предоставленные из основного фонда, за контрактованным поставщикам медицинских услуг;
- 138,0 тыс. леев - авансы, предоставленные из фонда профилактических мероприятий, для реализации проектов по профилактике рисков заболевания и пропаганде здорового образа жизни;

- 150,4 тыс. леев - авансы, предоставленные из фонда управления для оказания услуг;
- 23,7 тыс. леев представляют дебиторскую задолженность персонала;
- 4,4 тыс. леев - дебиторская задолженность из бюджета;
- 68 736,6 тыс. леев представляют задолженность налогоплательщиков по взносам ОМС в процентном отчислении, зарегистрированная на 31.12.2019;
- 8 372,8 тыс. леев составляют дебиторскую задолженность в отношении начисленных процентов, которые будут начислены.

В то же время, в соответствии с нормативно-правовой базой¹¹, учёт и контроль правильности вычисления и своевременного перечисления на счёт НМСК взносов ОМС в виде процентного отчисления из заработной платы и другие вознаграждения, а также сбор штрафов и пени осуществляется Государственной Налоговой Службой, в соответствии с назначенными правами. В данном контексте, НМСК отразил учтённые доходы от взносов ОМС, в процентном отчислении на основе данных, представленных Государственной Налоговой Службой о поступлениях и задолженностях, зарегистрированных на 31.12.2019.

Доходы от взносов ОМС в виде фиксированной суммы, были вычислены в размере 249 828,1 тыс. леев, в соответствии с количеством лиц, оплативших взнос ОМС в виде фиксированной суммы, - 60 340 человек. Также в бухгалтерском учёте была отражена сумма скидок, предоставленных данным лицам при выплате взноса ОМС в предусмотренный законодательством срок, которая составляет 128 119,3 тыс. леев.

Накопление средств, в фонды ОМС осуществляется на едином счёте, открытом в Министерстве Финансов - Государственном Казначействе. Впоследствии, накопленные средства распределяются в соответствии с положениями Регламента о создании и управлении фондами ОМС (Постановление Правительства № 594 от 14.05.2002 г.) и в соответствии с предельными значениями, установленными в Законе об фондах обязательного медицинского страхования на 2019 г.

Накопления денежных средств на 31 декабря 2019 года составляют 549 696,5 тыс. леев, из которых:

- 489 510,3 тыс. леев - основной фонд;
- 6 266,4 тыс. леев - фонд профилактических мероприятий;
- 32 299,1 тыс. леев - резервный фонд;
- 5 041,5 тыс. леев - фонд управления;
- 16 579,2 тыс. леев - фонд развития.

Сумма 331 563,8 тыс. леев, отражённая в прочих оборотных активах, включает перечисленные финансовые средства, в сумме 331 421,3 тыс. леев, на специальные счета (Escrow), открытые в Министерстве Финансов - Государственном Казначействе, за услуги, оказанные в 2019 году, в соответствии резервам, и прочие оборотные активы на сумму 142,5 тыс. леев.

Ожидаемые доходы и текущие обязательства

¹¹ Ст.17 Закона № 1593-XV от 26.12.2002 г. о размере, порядке и условиях оплаты взносов обязательного медицинского страхования.

Доходы представляют собой увеличение социальных выгод, зарегистрированных в течение отчетного периода, в форме притока активов или увеличения их стоимости или уменьшения задолженностей. Доходы¹² НМСК состоят из:

- взносы по обязательному медицинскому страхованию в виде процентного отчисления из заработной платы и других вознаграждений, выплачиваемых каждой категорией плательщиков;
- взносы по обязательному медицинскому страхованию в виде фиксированной суммы, выплачиваемые физическими лицами, проживающими или имеющими вид на жительство в Республике Молдова;
- текущие трансферты, полученные по специальному назначению между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования (включая трансферты из государственного бюджета на реализацию проекта «Модернизация сектора здравоохранения», трансферты из государственного бюджета на реализацию национальных программ здравоохранения по обеспечению пациентов препаратами для лечения сахарного диабета, трансферты из государственного бюджета на компенсацию утраченных доходов);
- текущие трансферты, полученные по общему назначению между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования (включая трансферты, предусмотренные нормативно-правовой базой¹³, для страхования категорий нетрудоустроенных лиц);
- прочие доходы, в виде процентов, штрафов;

Расходы - это уменьшение социальных выгод, зарегистрированных в течение отчетного периода, в форме оттока или уменьшения стоимости активов или увеличения обязательств. Таким образом, расходы¹⁴ НМСК состоят из:

- расходов, необходимых для реализации Единой Программы обязательного медицинского страхования, которая включает: расходы услуг по оказанию неотложной догоспитальной медицинской помощи, первичной медицинской помощи, специализированной амбулаторной медицинской помощи, стационарной медицинской помощи и прочих медицинских услуг (*основной фонд*).
- дополнительных расходов на неотложные заболевания и болезни, годовая доля которых превышает средние показатели, принятые на основе расчёта Единой Программы за соответствующий год, а также компенсация разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг и взносов в основной фонд (*резервный фонд*);
- расходов, в основном связанные с реализацией мер по снижению риска заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики, проведение профилактических осмотров (скрининг) с целью раннего выявления заболеваний, финансирование мероприятий и акций по продвижению здорового образа жизни, приобретение, на основании Решения Правительства, медицинских приборов, оборудования, лекарств и расходных материалов для реализации мер по снижению

¹² Приложение № 1.1 Закона о фондах обязательного медицинского страхования

¹³ Статья 4, пункт (4) Закона №. 1585-XIII от 27.02.1998 г. об обязательном медицинском страховании

¹⁴ Приложение № 1.2 Закона о фондах обязательного медицинского страхования

риска заболевания и лечения в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (*фонд профилактических мероприятий*);

- расходов на закупку высокоспециализированного медицинского оборудования и транспортных средств, внедрение новых технологий отопления, переработки медицинских отходов и водоснабжения, модернизацию и оптимизацию зданий и инфраструктуры (*фонд развития и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг*);
- расходов на управление системы обязательного медицинского страхования, а именно: оплата труда сотрудников НМСК и территориальных агентств, покрытие транспортных расходов; поддержание информационной системы и организационной инфраструктуры, осуществление контроля качества медицинских услуг и соответствующей экспертизы, бытовые и офисные расходы и т. д. (*фонд управления системы обязательного медицинского страхования*)

Текущие ожидаемые доходы в учётных записях отражаются отдельно в зависимости от назначения: общего или специального. Текущие ожидаемые доходы общего назначения состоят из: взносов ОМС в процентах и фиксированной сумме; взносов ОМС, выплачиваемых из государственного бюджета лицам, застрахованных Правительством, и лицам на левом берегу Днестра; другие доходы общего назначения.

В отчётном году, были отражены льготы для специального назначения, состоящие из:

- трансферты из государственного бюджета на национальные программы (противодиабетические препараты) на сумму 72 278,3 тыс. леев;
- трансферты из государственного бюджета на реализацию проекта «Модернизация сектора здравоохранения» на сумму 22 104,9 тыс. леев.

В 2019 году, согласно нормативно-правовой базе отчётности, ожидаемые доходы от износа основных средств в сумме 2 443,4 тыс. леев, ожидаемые доходы, связанные с остатком материальных запасов в сумме 3 807,4 тыс. леев, запасы шин были отражены в бухгалтерском учёте на сумму 101,9 тыс. леев и запасы МЦБИП на сумму 944,2 тыс. леев. В то же время, были отражены в бухгалтерской отчётности, ожидаемые доходы, связанные с авансами в сумме 2 658,7 тыс. леев и начисленными процентами, - 8 372,8 тыс. леев.

Краткосрочные долги отражаются в бухгалтерском учёте в суммах, подлежащим уплате, включая НДС. Таким образом, в ситуации на 31.12.2019 общая сумма текущих долгов составляет 315 566,6 тыс. леев, из которых:

- 248 693,2 тыс. леев - задолженности перед контрактованными поставщиками медицинских услуг, зарегистрированные в основном фонде, выплаченная в январе 2020 года;
- 56 898,3 тыс. леев - задолженности перед контрактованными фармацевтическими учреждениями, зарегистрированные в основном фонде, которые выплаченная в январе 2020 года;
- 9 544,0 тыс. леев задолженности перед контрактованными публичными медико-санитарными учреждениями, зарегистрированные в фонде развития, выплачиваемая в 2020 году;
- 165,8 тыс. леев - текущие задолженности, в связи с реализацией проектов по профилактике риска заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, зарегистрированные в фонде профилактических мероприятий;

- 265,3 тыс. леев - текущие задолженности, в связи с предоставлением услуг экономическими агентами, зарегистрированные в фонде управления, в том числе 21,5 тыс. леев - долги по социальному и медицинскому страхованию, которые были выплачены в январе 2020 года.

Резервы

Общая сумма резервов по состоянию на 31.12.2019 г. составила 8 039,4 тыс. леев и состоит из:

- 2 453,9 тыс. леев, исходя из обязательств, взятых при заключении договора о финансировании № 04-21 / 09 от 14.03.2019 г., связанного с проектом «Оснащение службы неотложной догоспитальной медицинской помощи телекоммуникационным оборудованием»;
- 3 289,1 тыс. леев на медицинские приборы, предназначенные для выполнения положений Национальной Программы профилактики и контроля сахарного диабета на 2017–2021 годы и Плана действий по его реализации, утверждённого Постановлением Правительства №. 1030 от 30.11.2017 г. материально покрытых за счёт специализированной амбулаторной медицинской помощи в рамках основного фонда;
- 2 296,4 тыс. леев в фонде управления, из которых 1 520,8 тыс. леев на возмещение неиспользованных отпусков по состоянию на 31.12.2019, сумма 767,6 тыс. леев на услуги, предоставленные экономическими агентами в 2019 году, и сумма 8,0 тыс. леев по решениям судов.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

Управление рисками предполагает выявление и оценку рисков, выявление и установление реагирования на риски с целью уменьшения вероятности возникновения рисков, а также уменьшения последствий в результате материализации рисков.

Достижение согласованного управления рисками предполагает:

- предварительный анализ всех рисков,
- определение источников риска, являющихся основополагающими и определяющими в правильной оценке рисков НМСК;
- выявление рисков, которые могут повлиять на эффективность и результативность деятельности, связанной с конкретными целями, без игнорирования норм и правил;
- уверенность в финансовой информации и управлении;
- предотвращение и выявление мошенничества;
- определение уровня толерантности/приемлемого уровня подверженности риску;
- оценка вероятности возникновения риска, определение воздействия и подверженности риску;
- установление времени реагирования на риск.

Управление рисками является важным средством, с помощью которого реализуется действенная система внутреннего управленческого контроля, на уровне публичного учреждения. Процесс управления рисками требует участия всех факторов, как руководящих, так и исполнительных в НМСК. Большая часть выявленных рисков вызвана отсутствием или несоблюдением процедур, а обстоятельства, способствующие их возникновению, являются результатом неправильного контроля деятельности. Эффективное управление рисками требует, чтобы весь процесс управления рисками был постоянным и обеспечивал связь публичного учреждения с процессом изменений и адаптации.

Процесс управления рисками в рамках НМСК, направлен на создание соответствующей базы для эффективного управления рисками. Подход к проактивному стилю управления, и эффективной и действенной организационной структуре приводит к достижению целей, поставленных в процессе заключения договоров с поставщиками медицинских услуг, и их исполнения, и позволяет избежать рисков, которым подвержена деятельность НМСК, таких как:

- недостаточность документирования деятельности в рамках процесса, приводит к невозможности эффективной организации оперативной деятельности, что препятствует достижению поставленных целей;
- финансовая отчётность отличается от медицинской отчётности для некоторых медицинских услуг, и нет чёткой взаимосвязи между показателями;
- оказание медицинских услуг законтрактованными медико-санитарными учреждениями, выше договорного уровня;
- исполнение и отчётность ПСТ который, в некоторых специальных программах превышает контрактный уровень, особенно в четвёртом квартале года;
- заключение договоров с медицинскими учреждениями, превышающими значение исполненного показателя сложности;
- назначение и выдача компенсированных медикаментов с ошибками и создание предпосылок для растрат фондов ОМС.

Действия, которые необходимо предпринять для снижения рисков, должны быть сосредоточены на:

- выявление и постоянную оценку рисков в процессе заключения договоров и выполнение положений договоров на медицинские услуги;
- проведение систематического анализа динамики основных показателей, для заключения договоров и оказания медицинских услуг;
- контроль уровня исполнения договоров, заключённых с поставщиками медицинских услуг, с целью выявления рисков в процессе заключения договоров с поставщиками медицинских услуг, и выполнения договорных положений;
- обеспечение общения с поставщиками медицинских услуг и т. Д.

Дальнейшее применение мер по предотвращению рисков обеспечит разумную уверенность в том, что государственные средства, выделенные для достижения стратегических и операционных целей НМСК, будут использоваться в условиях

прозрачности, экономики, эффективности, результативности, законности, этики и целостности.

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Здоровье начинается с дородового ухода, иммунизации, правильного питания, занятий спортом, профилактики психических заболеваний, трудоустройства, финансовой независимости, поддержки в борьбе с вредными привычками.

Каждый человек имеет право на качественные медицинские услуги, и для создания устойчивой системы здравоохранения, люди должны стать более ответственными за своё здоровье. Это может быть достигнуто за счёт использования новых цифровых технологий, доступа к более широкому спектру услуг в области первичной и амбулаторной медицинской помощи и доступа населения к информации. Все это оказывает существенное влияние на снижение заболеваемости населения.

Предотвращение, также известное как профилактическая медицина или профилактика, состоит из мер, принимаемых для предотвращения заболеваний в отличие от их лечения. Когда мы говорим о профилактике, само собой разумеется, что чем внимательнее относится население к личному здоровью, тем выше вероятность того, что оно будет жить дольше и здоровее.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, 80% хронических заболеваний можно предотвратить, основными причинами которых являются несбалансированное питание, отсутствие физической активности и курение. Поэтому изменение вашего образа жизни может значительно улучшить ваше здоровье и долголетие.

Последние годы, несомненно, были отмечены значительными проблемами, стоящими перед системами здравоохранения, как на национальном, так и на международном уровне.

Однако, несмотря на сложные условия, Республика Молдова предприняла значительные меры по улучшению системы здравоохранения. Даже если были достигнуты некоторые прогрессы, этого было недостаточно для уменьшения расхождений между результатами стран Западной Европы и Республики Молдова.

Одним из наиболее важных ограничений, стоящих перед национальной медицинской системой, является обеспечение достаточными финансовыми ресурсами. В условиях старения населения и увеличения спроса на медицинские услуги финансовая устойчивость системы оказывается под угрозой. Статистические данные за последние годы свидетельствуют об увеличении заболеваемости при уменьшении общей численности населения. Кроме того, демографические результаты также свидетельствуют об увеличении числа людей, застрахованных государством, таких как пенсионеры. Без применения мер по реформированию механизма финансирования в контексте сохранения последних экономических тенденций, система ОМС, вероятно, будет иметь значительный дефицит.

Также, для повышения качества медицинских услуг, необходимо реформировать всю сеть больниц, путём регионализации стационарных услуг с оптимальным расположением всех типов больниц (центральных, региональных, местных) по критериям потенциала достижения задач данных учреждений. Это обеспечит высокий и единообразный стандарт стационарных услуг по всей стране, в частности, для лечения острых болезней и

критических состояний (инсультов, осложнений ишемической болезни, травмы и связанной с ними травмы).

Региональный рынок труда медицинских работников становится все более доступным для медицинского персонала Республики Молдова. Таким образом, отечественная система здравоохранения сталкивается с беспрецедентной нехваткой кадровых ресурсов. Это явление затронуло, в частности, сегмент первичной медицинской помощи, что негативно влияет на принцип обеспечения доступа к основным медицинским услугам.

Обеспечение адекватными кадровыми ресурсами необходимо для удовлетворения спроса, особенно в сельской местности, что в настоящее время является острой проблемой, которая влияет на все звенья в системе. В целом, основы системы здравоохранения страны надежны, но дальнейшее укрепление важно, так как решение проблем здравоохранения потребует огромного человеческого капитала.

Начало перемен всегда трудно, но если мы будем следовать смелому, амбициозному долгосрочному плану, тогда результаты будут именно такими, как ожидают граждане, и мы сможем обеспечить более здоровое и счастливое будущее для всех нас.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 Достижение показателей эффективности подпрограмм

Подпрограмма 80 02 "Управление фондами обязательного медицинского страхования"

Цель	Фонды обязательного медицинского страхования эффективно управляются, для гарантирования доступа застрахованного населения к медицинским услугам, в соответствии с Единой Программой медицинского страхования.
Задачи	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение уровня удовлетворённости бенефициаров системы ОМС услугами НМСК на 1% в 2020 году по сравнению с 2017 годом. • Увеличение охвата ОМС на 2% в 2020 году по сравнению с 2017 годом.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Степень покрытия ОМС в 2019 году составила 87,8%, что на 1,8% выше по сравнению с запланированным уровнем (86%). • Учитывая, что оценка уровня удовлетворенности бенефициаров системы ОМС услугами НМСК не проводится ежегодно, соответствующий показатель в 88,1%, рассчитанный в рамках исследования «Степень удовлетворенности бенефициаров системы ОМС в Молдове», проведенного в 2018 году Независимой Службой Социологии и Информации «Opinia», при финансовой поддержке Всемирной Организации Здравоохранения, имеет те же показатели оценки уровня удовлетворенности бенефициаров системы ОМС, в том числе в 2019 году (запланированный уровень 88%). • Доля бюджета, исполненного НМСК по сравнению с прогнозированной на год, составила 95,1% по сравнению с запланированной 99% или на 3,9 процентных пункта меньше. <p>Производительности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На протяжении 2019 года были заключены контракты с 453 поставщиками медицинских услуг, на 18 больше относительно запланированного показателя (435 поставщиков). • За отчетный период было организовано 3 информационных кампании, на 2 больше запланированного количества. Это стало возможным благодаря выгодному ценовому предложению на производство видеороликов, предназначенных для информационной кампании, а также благодаря тому, что освещение в СМИ и распространение роликов осуществлялись бесплатно. • Количество оценок, осуществлённых в МСУ, составляет 211, из них внеплановые - 27 (рассмотрение петиций, переоценка случаев DRG, другие), что на 31 больше, чем запланированное количество (180 оценок). <p>Эффективности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Средние расходы ФОМС на душу населения, зарегистрированного у семейного врача, составили 2 211,7 леев, что на 11,3 леев меньше запланированного (2 223,0 леев), но в то же время - на 228,2 леев больше по сравнению с предыдущим годом (1 983,5 леев). Неисполнение данного показателя до установленного уровня, объясняется исполнением, в неполном объеме, расходов из фонда управления системы ОМС, с которым он связан. • Средняя стоимость информационной кампании, проведенной в 2019 году, составила 192,0 тыс. леев (ориентировочная средняя стоимость,

	запланированная на 2019 год, - 650,0 тыс. леев). Низкая средняя стоимость информационной кампании по сравнению с запланированной, обусловлена, эффективным исполнением выделенных финансовых средств, что позволило провести 2 дополнительные информационные кампании за счет доступных средств, вместо первоначально запланированного количества.
Заключения	Степень достижения поставленных целей удовлетворительная, поддерживая позитивные и долгосрочные тенденции. В то же время были определены резервы, которые должны быть капитализированы и реализованы в рамках выполнения мер, установленных в Плане действий Правительства на 2020–2023 годы.

Подпрограмма 80 05 "Первичная медицинская помощь"

Цель	Доступ к услугам качественной первичной медицинской помощи для всех граждан.
Задачи	Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам для всех граждан в рамках ПМП.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Доля законтрактованной суммы на основе показателей эффективности от общей законтрактованной суммы составила 11,9%, что на 3,1% меньше по сравнению с запланированным уровнем (15%). для первоначального заключения контрактов на 2019 год, использовались тарифы «на душу населения», утвержденные для 2018 года, что привело к неполному законтрактованию запланированной суммы. Также для учета показателей эффективности в ПМП использовалось значение балла с 2018 года, что обусловило неисполнение первоначально запланированной суммы. В результате мониторинга исполнения законтрактованных объемов в течение 9 месяцев 2019 года, было установлено, что показатели эффективности не были выполнены, что привело к осуществлению процедуры повторного законтрактования медицинских учреждений, с повышением тарифа «на душу населения» и снижением уровня показателей эффективности.</p> <p>2. Доля семейных врачей у которых зарегистрированы до 2000 человек, составила 74,6%, что на 6,4% меньше утвержденного (81%). Это снижение объясняется недостаточностью семейных врачей в территории, по сравнению с установленными нормами.</p> <p>3. Доля профилактических посещений к семейному врачу составила 35,1%, на 1,3% больше по сравнению с запланированными 33,8%.</p> <p>Производительности:</p> <p>1. Общее количество посещений семейного врача за отчетный период составило 10 368 522, или 96,0% от запланированного количества посещений (10 800 000).</p> <p>2. Количество профилактических посещений семейного врача в 2019 году составило 3 635 957 человек, что составляет 99,6% от запланированного числа (3 650 000 человек).</p> <p>3. Количество семейных врачей, у которых зарегистрированы 2000 человек, составило 1365 в отчетном периоде, что на 185 или 11,9% меньше запланированного (1550) из-за недостаточности семейных врачей в территории, по сравнению с установленными нормами.</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Расходы фондов ОМС на ПМП (за исключением компенсированных медикаментов) на душу населения, зарегистрированного у семейного</p>

	<p>врача, составили 447,7 леев, по сравнению с запланированными 448 леев.</p> <p>2. Средняя стоимость посещения (за исключением компенсированных медикаментов) составила 146,2 леев, что на 6,2 лея больше запланированного (140 леев).</p>
Заключения	Отклонения текущих значений показателей эффективности от плановых, по сути, являются приемлемыми, учитывая постоянную недостаточность семейных врачей в территории, по сравнению с установленными нормами, которая является основным фактором, определяющего неполное достижение некоторых показателей эффективности.

Подпрограмма 80 06 “Специализированная амбулаторная медицинская помощь”

Цель	Доступ к качественным специализированным амбулаторным медицинским услугам для застрахованных лиц.
Задачи	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение доступа, по крайней мере, к 20 специализированным амбулаторным услугам, предоставляемых МСУ, расположенных в районах. • Увеличение количества амбулаторных посещений на одного застрахованного лица.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Доля МСУ, предлагающих не менее 20 амбулаторных специальностей, составила 41,5% или 9,5% ниже запланированного уровня (51%) из-за нехватки врачей-специалистов. 2. Доля МСУ, в которых увеличилось количество амбулаторных посещений на одного застрахованного лица, составила 44,6% или 0,6% больше, чем планировалось (44%). <p>Производительности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Количество МСУ, предлагающие не менее 20 амбулаторных специальностей, составляет 17, по сравнению с 18 запланированными, или на одну меньше. 2. Количество амбулаторных посещений составляет 6 615 313, или на 35 313 больше запланированного количества посещений (6 580 000). <p>Эффективности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средние расходы фондов ОМС на специализированную амбулаторную медицинскую помощь на одного застрахованного лица, зарегистрированного у семейного врача, составили 317,2 леев, по сравнению с 250 запланированными годовыми, это увеличение было законодательно закреплено путем внесения поправок в Закон ФОМС на 2019 год. 2. Средняя стоимость посещения врача-специалиста составила 107,7 лея, что на 22,4 лея превышает запланированную стоимость (85,3 лея), что обосновано поправкой № 301/2018, Закона ФОМС на 2019 год.
Заключения	Цель увеличения количества амбулаторных посещений на одного застрахованного лица, в конце 2019 года была достигнута. Контролируя деятельность законтрактованных поставщиков амбулаторных медицинских услуг, обнаружилось постоянно увеличившееся количество консультативных посещений специалистов, а также выделенной суммы из ФОМС. В то же время отметим, что средняя стоимость посещения врача-специалиста увеличилась с 85,3 лея в 2018 году до 107,7 лея в 2019 году или еще на 22,4 лея. На основании

	представленных данных, было установлено, что не все показатели были достигнуты из-за недостаточности специализированных врачей.
--	---

Подпрограмма 80 08 "Коммунитарная медицинская помощь и уход на дому"

Цель	Доступ к медицинской коммунитарной помощи и уходу на дому, предоставляемой МСУ для нуждающихся застрахованных лиц.
Задачи	Увеличение количества медицинских услуг на дому, оказываемых застрахованным лицам.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Доля МСУ, в которых зарегистрировано увеличение количества медицинских услуг на дому для застрахованных, составила 25,5% по сравнению с запланированным (50%).</p> <p>Производительности:</p> <p>1. Количество МСУ, в которых наблюдалось увеличение количества медицинских услуг на дому, оказываемых застрахованным лицам, составило 37, или 35 меньше запланированного (72).</p> <p>2. НМСК заключила договора с 145 поставщиками медицинских услуг осуществляющих услуги медицинской коммунитарной помощи и уходу и на дому, что на 2 больше, чем планировалось (143).</p> <p>3. Количество посещений в целях медицинского ухода на дому (за исключением посещений дружественных молодежи центров здоровья и коммунитарных центров психического здоровья) в течение отчетного периода, составило 73 345 или на 11 555 меньше запланированного (84 900). В то же время, по сравнению с 2018 годом, количество посещений на дому (71 685) увеличилось на 2,3%.</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Средняя стоимость посещения по уходу на дому (без посещения дружественных для молодежи центров здравоохранения и коммунитарных центров психического здоровья) составила 150,79 лея, что на 14,21 лея меньше запланированного (165 леев).</p>
Заключения	Общее недостижение целей объясняется неполным исполнением средств, предназначенных для покрытия расходов на оказание медицинских услуг на дому МСУ-ми. Это является следствием законтрактовывания неполной суммы, предусмотренной для данной подпрограммы, в связи с недостаточностью доходов из-за не накопления в ожидаемом размере собственных доходов, а также задержанного перечисления трансфертов из государственного бюджета.

Подпрограмма 80 09 "Неотложная догоспитальная медицинская помощь"

Цель	Повышение качества услуг, оказываемых при неотложной догоспитальной медицинской помощи всем категориям населения, которые в ней нуждаются.
Задачи	Обеспечение увеличения суммы на душу населения хотя бы на уровне индекса потребительских цен с целью повышения качества предоставляемых медицинских услуг.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Доля предназначенной суммы для НДМП, по сравнению с предыдущим годом, согласно сумме, утвержденной Законом о фондах ОМС на 2019 год, составляет 109,3%, что на 0,7% ниже установленного уровня (110%).</p>

	<p>Производительности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общая сумма, предназначенная для НДМП на 2019 год, составляет 613 759,1 тыс. леев, которая была капитализирована в полном объеме. 2. Общая численность населения, зарегистрированного у семейного врача по данным НМСК, составила 3 386 434 человека, что на 1530 человек больше, чем ожидалось (3 384 904 человека). <p>Эффективности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средняя стоимость на одного зарегистрированного у семейного врача человека, составила 181,2 лея в сравнении с запланированной (181,3 лея).
Заключения	Степень достижения поставленных целей удовлетворительная.

Подпрограмма 80 10 " Стационарная медицинская помощь "

Цель	Доступ застрахованных лиц к качественным стационарным медицинским услугам.
Задачи	<ul style="list-style-type: none"> • Достижение уровня 450 000 острых госпитализаций (вылеченных случаев) в год к 2020 году. • Сокращение средней продолжительности госпитализации больных с острыми заболеваниями к 2020 году на 9% по сравнению с 2015 годом.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Доля подтвержденных вылеченных тяжелых случаев из общего числа предоставленных случаев составила 80,1%, что на 9,9% ниже запланированного уровня (90,0%). 2. Доля сокращения средней продолжительности госпитализации по сравнению с 2015 годом составила 20,8% в сравнении с запланированными 6,5%. <p>Производительности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Количество подтвержденных предоставленных вылеченных тяжелых случаев, включая дневную хирургию, составило 487 048, что на 31 048 случаев больше запланированного (456 000). 2. Количество подтвержденных предоставленных вылеченных хронических случаев составило 58 636, или на 6 636 случаев больше чем запланированное количество случаев (52 000). 3. Общее количество подтвержденных вылеченных (тяжелых) дней госпитализации, включая дневную хирургию, составило 2 991 612, что на 291 588 дней меньше запланированного (3 283 200). 4. Средняя продолжительность госпитализации подтвержденных вылеченных тяжелых случаев, включая дневную хирургию, составила 6,1 дня, сократившись на 1,1 дня по сравнению с запланированным (7,2 дня). 5. Согласно отчетам, в 2019 году были предоставлены подтвержденных вылеченных тяжелых случаев, включая дневную хирургию, на сумму 2 578 700 тыс. леев, или на 407 744,0 тыс. леев меньше запланированной годовой суммы (2 986 444, 0 тыс. леев), тенденция была положительной. <p>Эффективности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средняя стоимость подтвержденного вылеченного тяжелого случая, включая дневную хирургию, составила 5 295 леев, сократившись на 1 254,2 лея по сравнению с запланированным (6 549 леев). 2. Средняя стоимость одного дня госпитализации подтвержденного предоставленного тяжелого случая, включая дневную хирургию,

	составила 862 лея, что на 47,6 лея меньше по сравнению с запланированной (909,6 лея).
Заключения	Степень реализации поставленных задач удовлетворительная. В 2019 году, средняя продолжительность госпитализации подтвержденных вылеченных тяжелых случаев сократилась, и увеличилось общее число вылеченных хронических случаев. Невыполнение поставленных задач объясняется неполным выполнением договорных обязательств поставщиками стационарной медицинской помощи, а также неполным законтрактированием суммы, предусмотренной для данной подпрограммы, в связи с недостаточностью доходов из-за не накопления в ожидаемом размере собственных доходов, а также задержанного перечисления трансфертов из государственного бюджета.

Подпрограмма 80 11 “Высокоспециализированные медицинские услуги”

Цель	Доступ застрахованных лиц к высокоспециализированным медицинским услугам.
Задачи	Пересмотр списка высокоспециализированных услуг до 2020 года, сохраняя только узкоспециализированные.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. В 2019 году перечень высокоспециализированных услуг был пересмотрен и представлен на утверждение.</p> <p>Производительности:</p> <p>1. Количество позиций в списке высокоспециализированных услуг сохранилось на уровне 607.</p> <p>2. Количество предоставленных высокоспециализированных услуг составило 630 931, или на 25 931 больше запланированного (605 000).</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Средняя стоимость высокоспециализированной услуги составила 338,35 лея, или на 26,75 лея ниже запланированной (365,1 лея).</p>
Заключение	Количество высокоспециализированных медицинских услуг увеличивалось по сравнению с запланированными показателями и по сравнению с 2018 годом. В то же время, перечень высокоспециализированных медицинских услуг был пересмотрен и представлен на утверждение.

Подпрограмма 80 17 “Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования”

Цель	Здоровье населения улучшается за счет покрытия дополнительных расходов, связанных с неотложными заболеваниями и болезнями, или за счет компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и взносами, накопленными в основном фонде.
Задачи	Достижение уровня 100% компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг, и взносами, накопленными в основной фонд ОМС.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Необходимость покрытия дополнительных расходов, связанных с предоставлением текущих медицинских услуг за счет средств резервного фонда, не возникла.</p> <p>Производительности:</p>

	<p>1. Расходы из резервного фонда в 2019 году не производились, запланированный уровень составляет 13 000,0 тыс. леев.</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Доля исполнения плана, в случае необходимости, была предоставлена в размере 100%, но расходы из резервного фонда не производились.</p>
Заключения	<p>Не было необходимости использования средств из резервного фонда, в соответствии с условиями, предусмотренными действующим законодательством, поскольку финансовые средства из основного фонда полностью покрывали все случаи неотложных заболеваний и болезней.</p>

Подпрограмма 80 18 "Национальные и специальные программы в области здравоохранения"

Цель	Укрепление общественного здравоохранения и повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в определенной медицинской помощи.
Задачи	Улучшение и оптимизация доступа населения к определенным медицинским услугам.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Доля людей из групп риска, получающих необязательные вакцины (вакцина против бешенства, иммуноглобулин против бешенства, вакцина против гриппа) в 2019 году составила 99,3%.</p> <p>Таким образом, для оказания медицинской помощи больным с укусами, лечебно-профилактического лечения, ежегодной вакцинации персонала ветеринарной сферы, были вакцинированы против бешенства 3741 человек и еще 26 человек с иммуноглобулином против бешенства.</p> <p>В то же время, в целях профилактики сезонного гриппа для профессиональных контингентов и лиц с повышенным риском заболевания, были вакцинированы 97 633 человека, дозой противогриппозной вакцины, двойной дозой (дети от 6 месяцев до 9 лет) - 1 652 ребенка, еще 715 детей должны быть вакцинированы второй дозой в начале 2020 года.</p> <p>2. Доля расходов, выполненных из фонда профилактических мероприятий, по сравнению с утвержденными, составила 81,4% (запланировано 100%). Недостижение показателя было обусловлено задержкой процедуры государственных закупок, для реализации кампании по пропаганде здорового образа жизни, согласно Закону о государственных закупках.</p> <p>Производительности:</p> <p>1. В результате профилактических мероприятий было профинансировано 16 документов политик общественного здравоохранения, что соответствует количеству, запланированному для финансирования.</p> <p>2. Число людей из групп риска, получивших необязательные вакцины, составило 103 867 человек, или 86,6% от общего числа запланированных людей (120 000 человек). В то же время необязательные вакцины были приобретены в строгом соответствии с потребностями, представленными на бюджетный 2019 год, МЗТСЗ и Национальным Агентством Общественного Здоровья.</p> <p>3. В целях непрерывного информирования, а также для изменения отношения к собственному здоровью, посредством мер санитарного</p>

	<p>просвещения, особенно в учебно-воспитательных учреждениях, в территориальные Агентства НМСК, было выделено 99,0 тыс. информационных материалов («Руководство здоровой семьи»), с целью последующей их распространения в дружественные молодежи центры, учебные заведения (начальные, средние, высшие), ПМСУ (запланировано - 121,5 тыс. информационных материалов).</p> <p>4. Вследствие распространения информационных материалов, были также проведены тренинги по поддержанию и пропаганде здорового образа жизни медицинского и немедицинского персонала, детей в дошкольных, школьных, гимназических школах, в которых были проинструктированы все 2700 отобранных людей, исходя из количества населения, которое может быть проинформировано о теме информационных материалов.</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Годовые расходы из фонда профилактических мероприятий на душу населения, составили 6,49 лей, что на 1,51 лей меньше запланированных 8,0 лей, что обусловлено неисполнением в полном объеме расходов на профилактические мероприятия, с которыми они связаны. В то же время, по сравнению с 2018 годом, ежегодные расходы на душу населения увеличились на 3,04 лей.</p>
Заключения	<p>Хотя выполнение подпрограммы было ниже уровня ежегодных прогнозов, в 2019 году объем финансовых средств, капитализированных в процессе профилактических мероприятий (профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний), был примерно в два раза выше по сравнению с 2018 годом.</p>

Подпрограмма 80 19 "Развитие и модернизация учреждений в сфере здравоохранения"

Цель	Укрепление материально-техническая база медико-санитарных учреждений.
Задачи	<ul style="list-style-type: none"> Увеличение доли ПМСУ, предоставляющих медицинские услуги, за счет средств фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, по крайней мере, на 5% ежегодно до 2020 года. Увеличение количества, оснащенных оборудованием ПМСУ, как минимум на 5% ежегодно до 2020 года.
Достижение показателей эффективности	<p>Результативности:</p> <p>1. Доля расходов из фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг, по сравнению с утвержденными составила 79,0%.</p> <p>2. Доля ПМСУ, получающих средства из фонда развития от общего количества ПМСУ, составила 5,2% или на 2,2 процентных пункта выше запланированного уровня (3%).</p> <p>3. Доля ПМСУ, получающих средства из фонда развития для снабжения оборудованием, от общего количества выигравших ПМСУ снабжение, составила 84,6%, что на 29,6% больше, чем планировалось (55%).</p> <p>Производительности:</p> <p>1. Были восстановлены посредством ремонтных работ, 7 учреждений, на 2 больше запланированного количества.</p>

	<p>2. Были оснащены оборудованием 11 учреждений, запланированное количество - 6 учреждений.</p> <p>Эффективности:</p> <p>1. Годовые расходы из фонда развития на душу населения составили 16,2 лея или на 4,5 лея меньше запланированного (20,7 лея), что объясняется неполным использованием средств соответствующего фонда.</p>
Заключения	<p>Средства, утвержденных в фонд развития, были капитализированы на уровне 79,0%. Неполное использование оправдывается разницей между суммами договоров финансирования и суммой договоров о закупках. Из-за задержки процедур закупок три ПМСУ не начали реализацию проектов, а четырех ПМСУ не смогли полностью использовать финансовые средства, законтрактованные в 2019 году.</p> <p>В контексте вышеизложенного стоит упомянуть, что система ОМС представляет собой мобильную систему, которая находится в непрерывном процессе развития и совершенствования, постоянно адаптируясь к потребностям общества и социально-экономическим реалиям и будучи готовой к решению существующих проблем.</p> <p>Полная капитализация совместных усилий лиц, принимающих решения, направленных на реализацию реформ в области здравоохранения и, соответственно, медицинского страхования, возможна только за счет эффективного использования выделенных финансовых ресурсов и инвестиций, направленных на развитие кадровых и материально-технических ресурсов.</p>