

**ACTIVITATEA
COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
ÎN ANUL 2012**



Descrierea elementelor logoului

Mîinile - frunze – puterea și voința CNAM de a proteja beneficiarul prin asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate.

Tulpina – CNAM asigură legături, relaționări de susținere și distribuie echitabilă a resurselor financiare pentru menținerea echilibrului și siguranței în cadrul sistemului de sănătate.

Păpădia – sănătatea întregii societăți protejată cu grijă și fidelitate de către CNAM.

Soclu – CNAM se bazează pe politici sigure și strategii eficiente ale sistemului de sănătate.

**ACTIVITATEA
COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
ÎN ANUL 2012**

PUNCTUL DE RUBICON ÎN DEZVOLTAREA STRATEGICĂ INSTITUȚIONALĂ



Am trăit anul 2012 sub genericul Prima strategie instituțională a CNAM. Cu siguranță a fost o activitate inovatoare. Experiența de organizare a unui management public proactiv și de modelare a viitorului pentru sistemul de finanțare pe care îl gestionăm, la scara așteptărilor grupurilor strategice, a marcat fiecare colaborator al Companiei.

Pentru conducere, Strategia instituțională a CNAM a fost dintotdeauna un deziderat de realizat, pe care alături de experții OMS l-am transformat într-unul colectiv, discutat într-un cadru larg. Așa că, documentul strategic este întâi de toate un act de voință și asumare de responsabilitate a colectivului și a partenerilor care ne-au asistat la diferite perioade în definirea status quo și vectorilor de dezvoltare.

Am reușit să elaborăm un document ambițios, și astfel, am pus bazele unei etape care susține schimbarea, iar elementele de noutate nu au așteptat neapărat să fie puse pe agenda de realizare a planului de acțiuni pentru anul viitor. Ca urmare, genericul anului 2012 s-a perpetuat în activitățile care ar putea face istoria CNAM, fiind marcate de semnul începutului.

Progresele de implementare a strategiei instituționale sunt în atenția finanțatorilor externi ai Republicii Moldova, iar activitățile pe care le vom dezvolta pot face obiectul susținerii financiare din partea donatorilor. Ceea ce avem de făcut este să înregistrăm progrese în aplicarea pașilor strategici, menținându-ne în cadrul bugetar pe termen mediu planificat.

Punctul de rubicon - punctul fără întoarcere, stabilit în acest an este menținerea trendului pozitiv de creștere a alocațiilor totale pentru sănătate în contextul în care Republica Moldova își dorește să păstreze politica de dezvoltare a unui sistem veritabil de asigurare obligatorie medicală ce presupune garantarea siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale calitative și micșorarea poverii asupra bugetului de stat.

CUPRINS

Cap.I	Context general	pag.9
Cap.II	Evoluția cadrului legislativ și normativ în sistemul AOAM	pag.17
Cap.III	Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM	pag.21
Cap.IV	Veniturile fondurilor AOAM pe tipuri de surse	pag.25
	Primele de AOAM în cotă procentuală	pag.27
	Primele de AOAM în sumă fixă	pag.27
	Alte venituri	pag.29
	Transferuri de la bugetul de stat	pag.29
Cap.V	Utilizarea fondurilor AOAM sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate	pag.31
	Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	pag.32
	Asistența medicală spitalicească	pag.35
	Asistența medicală primară	pag.37
	Asistența medicală urgentă prespitalicească	pag.39
	Asistența medicală specializată de ambulatoriu	pag.40
	Servicii medicale de înaltă performanță	pag.41
	Servicii de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu	pag.42
	Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	pag.43
	Cheltuieli din fondul de rezervă al AOAM	pag.45
	Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	pag.45
	Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului de AOAM	pag.47
Cap.VI	Utilizarea mijloacelor financiare din fondurile AOAM de către instituțiile medico-sanitare	pag.49
Cap.VII	Evaluarea respectării condițiilor contractuale de către prestatorii de servicii medicale	pag.55

Glosar de acronime

- **CNAM** – Compania Națională de Asigurare în Medicină;
- **AT** – Agenția teritorială;
- **AOAM** – Asigurare obligatorie de asistență medicală;
- **FAOAM** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- **SAOAM** – Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;
- **IMS** – Instituția medico-sanitară;
- **IMSP** – Instituția medico-sanitară publică;
- **AMU** – Asistență medicală urgentă;
- **AMP** – Asistență medicală primară;
- **AMS** – Asistență medicală spitalicească;
- **AMSA** – Asistență medicală specializată de ambulatoriu;
- **SIP** – Servicii medicale de înaltă performanță;
- **OMS** – Organizația Mondială a Sănătății;
- **MS** – Ministerul Sănătății;
- **DRG** – Sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor (CASE-MIX).

Misiune: garantarea siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale calitative.

Valori:

- etică și integritate profesională – realizăm atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;
- cooperare – creăm atmosfera de încredere în colaborarea pe intern și în cooperarea cu partenerii;
- receptivitate – suntem deschiși și reacționăm prompt la necesitățile beneficiarilor sistemului AOAM;
- dezvoltare – suntem creativi și orientați spre dezvoltarea continuă a competențelor organizaționale și serviciilor prestate pentru a promova și implementa reformele în sănătate.

Obiective:

- îmbunătățirea serviciilor pentru clienți și asigurarea cu asistență a persoanelor asigurate;
- diminuarea plăților directe și neformale;
- susținerea reformelor în domeniul sănătății (descentralizarea AMP, regionalizarea spitalelor etc.);
- îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale;
- eficientizarea contractării și a metodelor de plată;
- eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate;
- atragerea persoanelor și grupurilor-țintă în sistemul AOAM;
- creșterea mărimii fondurilor AOAM;
- dezvoltarea managementului proceselor și al calității;
- îmbunătățirea comunicării interne și externe;
- alinierea structurii CNAM în conformitate cu strategia;
- dezvoltarea competențelor personalului CNAM;
- îmbunătățirea și elaborarea noilor sisteme informaționale;
- îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale.

Sarcinile CNAM:

- elaborează propuneri pentru modificarea legislației în domeniul AOAM;
- elaborează anual proiectul legii fondurilor AOAM în conformitate cu indicatorii macroeconomici aprobați, prevederile cadrului de cheltuieli pe termen mediu și prioritățile sistemului de sănătate;
- organizează procesul de colectare a primelor de asigurare și de eliberare a polițelor de asigurare;
- încheie cu IMS contracte de acordare a asistenței medicale și monitorizează îndeplinirea acestora în cadrul AOAM;
- verifică utilizarea eficientă de către IMS a mijloacelor fondurilor AOAM și evaluează costul serviciilor medicale prestate;
- administrează sistemele informaționale automatizate din cadrul AOAM;
- finanțează campanii de promovare a modului sănătos de viață și reducere a riscurilor de îmbolnăvire;
- administrează sistemul AOAM.

Istoria în date a SAOAM

1998

- Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală – **primul act legislativ care a pus începutul reformei sistemului de finanțare în sănătate.**

2001

- **Fondarea CNAM;**
- Constituirea Consiliului de coordonare a implementării AOAM.

2002

- Aprobarea Statutului CNAM;
- Fondarea Consiliului de Administrație – organ suprem de conducere a CNAM;
- Aprobarea Regulamentului despre constituirea și administrarea fondurilor AOAM;
- Aprobarea modelului de poliță AOAM;
- Fondarea a 11 Agenții Teritoriale ale CNAM;
- Legea nr. 1593 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM – **al 2-lea act legislativ după importanță;**
- Aprobarea modelului de contract – tip de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM;
- Aprobarea primului Program Unic al AOAM pentru anul 2003, în baza căruia a fost acordată asistența medicală persoanelor asigurate în cadrul proiectului-pilot în raionul Hîncești;

2003

- Abrogarea Legii nr.267-XIV din 3 februarie 1999 privind minimul de asistență medicală gratuită, garantat de stat, odată cu implementarea SAOAM a decăzut necesitatea acestei legi;
- 1 iulie a fost inițiat proiectul-pilot în raionul Hîncești;
- Elaborarea și implementarea sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”;
- În contul unic al CNAM se înregistrează prima sumă transferată de la bugetul de stat pentru cheltuielile curente în sumă de 900,0 mii lei;
- Din fondul de rezervă al AOAM s-a decis acoperirea asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistența medicală primară acordată, cu recomandarea investigațiilor și tratamentul persoanelor neasigurate;
- A fost stabilită baza juridică a salarizării angajatorilor din IMSP încadrate în sistemul AOAM;
- Aprobarea Statutului – tip al IMSP încadrate în SAOAM;

2004

- **Implementarea SAOAM pe întreg teritoriul Republicii Moldova;**
- Includerea în AOAM a rezidenților învățământului postuniversitar obligatoriu și gravidelor, parturientelor și lăuzelor ca persoane asigurate din contul bugetului de stat;
- Trecerea CNAM și a IMSP de la Planul de conturi al evidenței contabile privind executarea devizelor de cheltuieli ale instituțiilor bugetare la Planuri de conturi contabile ale activității economico-financiare a întreprinderilor;

2005

- Elaborarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM;
- Introducerea indicatorilor de performanță în AMP și AMU;
- Includerea în Programul unic al AOAM noțiunea de medicamente parțial/integral compensate din fondurile AOAM;

- Tratatul în condiții de ambulatoriu, staționar de zi și la domiciliu în cadrul AMP contractat de CNAM;

2006

- Modificarea modalității de calculare a sumei transferului din bugetul de stat în fondurile de AOAM pentru asigurarea categoriilor vulnerabile de populație - o cotă procentuală din totalul cheltuielilor de bază aprobate ale bugetului de stat nu mai mică decât 12,1%;
- Incluziunea în AOAM a persoanelor care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I ținut la pat cu vârsta de până la 18 ani și a mamelor cu șapte și mai mulți copii ca persoane asigurate din contul bugetului de stat;

2007

- Legea fondurilor AOAM este elaborată pe programe și subprograme;

2008

- Aplicarea pentru prima oară a reducerii de 50,0% la mărimea primei de AOAM stabilită în sumă fixă;
- Fondarea AT Bender în scopul cuprinderii cu asistență medicală obligatorie a cetățenilor Republicii Moldova domiciliați în raioanele din stânga Nistrului;
- Acoperirea cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice în cadrul AMS;
- Îngrijirile medicale la domiciliu contractate de CNAM;
- Înregistrarea persoanelor la medicul de familie, cu posibilitatea de alegere liberă a acestuia;
- AMP delimitată juridic de AMS la nivel raional;

2009

- Ca urmare a modificării parametrilor macroeconomici și a efectelor crizei economico-financiare asupra acumulărilor în fondurile AOAM, la Legea fondurilor AOAM pe anul 2009 au fost operate modificări prin care pentru prima oară au fost micșorate cheltuielile fondurilor AOAM cu 10,7% față de cele inițiale și aprobat un deficit de 250,8 mil. lei;
- Modificarea structurii aparatului central al CNAM prin crearea Serviciului de audit intern, Serviciului relații cu publicul și Direcției evaluare și control;
- Incluziunea în AOAM a persoanelor din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social ca persoane asigurate din contul bugetului de stat;

2010

- Aplicarea pentru prima oară a reducerii de 75,0 % la mărimea primei de AOAM stabilită în sumă fixă pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă;
- Modificarea metodelor de contractare a AMP prin ajustarea sumelor „per capita” la risc de vârstă;
- Persoanele neasigurate beneficiază de tot pachetul de servicii medicale de urgență și primare, precum și de AMSA în cazul unor maladii social – condiționate, cu impact major asupra sănătății publice (HIV/SIDA);
- Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate tuturor persoanelor (asigurate și neasigurate);
- Îngrijirile medicale prestate în condiții de hospice contractate de CNAM;
- Crearea fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
- Schimbarea accentului de prioritate către cetățean - motivează acțiunea de relansare a identității corporative a CNAM din 10 septembrie 2010;

2011

- A fost derulat în 9 IMS proiectul-pilot **Sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor DRG (CASE-MIX)**;
- Asigurarea accesului persoanelor neasigurate la AMSA în cazul tuberculozei prin modificările operate la Programul unic al AOAM, realizându-se astfel unul din obiectivele sistemului de sănătate, orientat de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale;
- Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate persoanelor neasigurate doar medicamente din grupele psihotrope, anticonvulsivante și antidiabeticele orale (în a doua jumătate a anului 2011);
- CNAM în colaborare cu Fondul de Asigurări în Sănătate din Estonia a inițiat proiectul „Suport logistic pentru organizarea și dezvoltarea SAOAM din Republica Moldova”. Obiectivul principal al acestui proiect este suportul logistic în elaborarea unei strategii de dezvoltare pe termen mediu și lung a SAOAM;
- În contextul acțiunilor dedicate unui deceniu de la fondarea CNAM și aproape opt ani de la implementarea SAOAM, a fost organizată conferința jubiliară *Sistemul de finanțare a sănătății din Republica Moldova* în colaborare cu Biroul OMS din Republica Moldova.

2012

- Prin Decizia Consiliului de administrație al CNAM a fost aprobată Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2013-2017;
- Au fost contractate nouă IMS, în cadrul asistenței medicale spitalicești, în baza noului sistem de plată DRG (CASE-MIX);
- Modificarea structurii aparatului central al CNAM prin crearea Direcției dezvoltare strategică și resurse umane;
- Pe 10 aprilie 2012 a fost organizată prima ediție a Galei Premiilor în Sănătate - cel mai important eveniment medical al anului, menit să încurajeze recunoașterea și aprecierea medicilor, personalităților care au obținut rezultate remarcabile în domeniul sănătății, în parteneriat cu OMS.
- CNAM și Centrul de Guvernare Electronică din Republica Moldova au semnat un Acord de colaborare, obiectul căruia este Proiectul Servicii Electronice e-CNAM . Serviciul electronic e-CNAM va fi disponibil 24/24 pe portalul guvernamental *Guvern pentru cetățeni* - www.servicii.gov.md și pe site-ul www.cnam.md. Acest serviciu va economisi din timpul persoanelor juridice și instituțiilor responsabile de activarea sau dezactivarea statutului angajaților și celor 14 categorii de persoane asigurate de Guvern;
- CNAM și Școala de Management în Sănătate Publică au semnat Acordul de colaborare în domeniul analizei și dezvoltării politicilor de sănătate, a intervențiilor de sănătate publică și susținerea consolidării sistemului de sănătate;
- CNAM și Eesti Haigekassa au semnat Acordul de colaborare privind dezvoltarea și fortificarea cooperării în domeniul sistemului de finanțare în sănătate;
- CNAM și Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate au semnat Acordul de colaborare și conlucrare din domeniul managementului sănătății publice, primul acord al CNAM cu reprezentanții societății civile din sectorul de sănătate.

Beneficiari, parteneri:

Beneficiarii CNAM sunt toate persoanele care beneficiază de asistență medicală în cadrul sistemului AOAM.

Partenerii CNAM sunt:

Instituțiile medico-sanitare și instituțiile farmaceutice cu care s-au încheiat contracte de prestări servicii, inclusiv spitale republicane, municipale, departamentale, raionale, private, centrele medicilor de familie, centre de sănătate, centre de diagnostic, altele.

Instituțiile guvernamentale: Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, Ministerul Economiei, Ministerul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor, Inspectoratul Fiscal Principal de Stat, Agenția Medicamentului, Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate, Centrul Național de Management în Sănătate, altele.

Partenerii sociali: Confederația Națională a Sindicatelor și Confederația Națională a Patronatelor din Republica Moldova, Sindicatul „Sănătatea”, Sindicatul lucrătorilor din telecomunicații.

Societatea civilă: ONG-uri de profil (drepturile omului și protecția sănătății), organizații profesionale a lucrătorilor medicali.

Administrare:

Consiliul de administrație este organul suprem de autoadministrare al CNAM prin care se susțin interesele tuturor asiguraților în raporturile cu direcția executivă a CNAM și se garantează corectitudinea și echitatea socială în realizarea AOAM.

Componența consiliului de administrație este aprobată de Guvern și include 15 membri, printre aceștia sunt reprezentanți: ai Parlamentului – 1 pers., ai Președinției – 1 pers., ai Guvernului - 5 pers. (inclusiv 2 cooptați de Ministerul Finanțelor și Ministerul Economiei și 2 cooptați de Ministerul Sănătății), ai Confederației Naționale a Patronatului din Republica Moldova - 3 pers., ai Confederației Naționale a Sindicatelor din Republica Moldova - 3 pers., ai organizației profesionale a lucrătorilor medicali - 1 pers. și ai organizațiilor de protecție a drepturilor pacienților - 1 pers.

Activitatea consiliului de administrație este condusă de președinte. Pe parcursul anului 2012 funcția de președinte al Consiliului de administrație a fost exercitată de dl Roman Cazan, secretar general adjunct al Guvernului.

Direcția executivă a CNAM exercită administrarea operațională în limitele competențelor stabilite de consiliul de administrație.

Activitatea direcției executive este dirijată de directorul general, dl Mircea Buga, numit în funcție prin Hotărârea Guvernului nr. 524 din 26 august 2009.

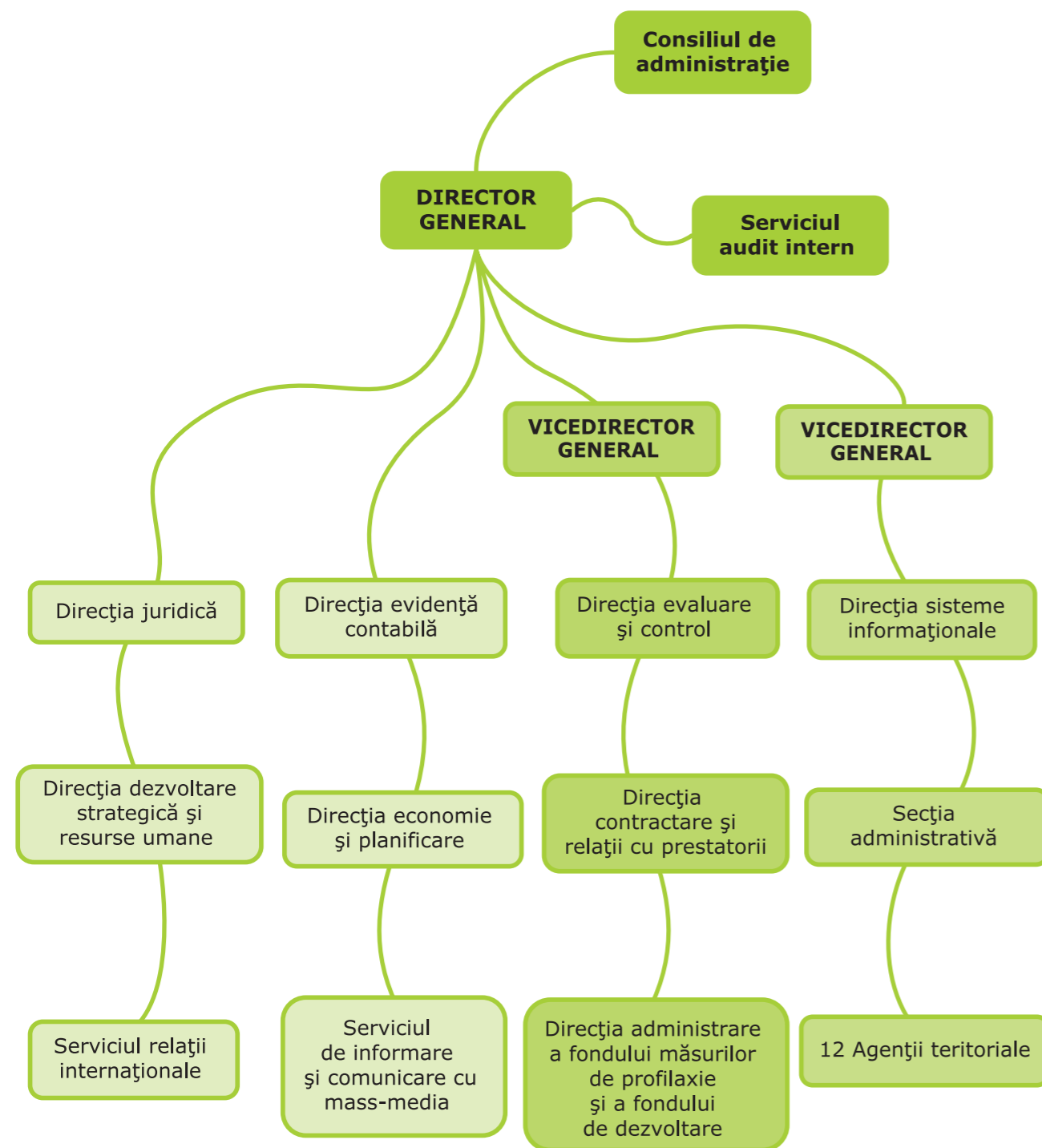
În relațiile cu beneficiarii și partenerii, pe teritoriul Republicii Moldova, CNAM este reprezentată de 12 agenții teritoriale. Acestea au statutul de filială și sunt subordonate Companiei, exercitându-și atribuțiile potrivit legilor și actelor normative în vigoare.

Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. nr.71 din 06.02.2012 „Cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr.1432 din 07.11.2002”, a fost creată o subdiviziune nouă în cadrul CNAM: Direcția dezvoltare strategică și resurse umane.

Tabel 1. Indicatori cheie (anii 2008 - 2012)

	2008	2009	2010	2011	2012
Numărul persoanelor asigurate	2 568 734	2 448 072	2 760 622	2 751 223	2 801 275
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	35 300	25 700	33 548	52 699	51 780
Cota persoanelor asigurate din total populație (%)	75,0	71,6	80,8	80,6	82,1
Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei)	2 688,7	2 878,9	3 424,4	3 636,6	3 870,0
Ponderea transferurilor din bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (%)	54,9	50,6	56,3	54,5	52,8
Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei)	2 572,0	3 071,4	3 367,7	3 615,7	3 951,2
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în PIB (%)	4,1	5,1	4,7	4,4	4,5
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în bugetul ocrotirii sănătății (%)	75,8	79,8	84,3	84,9	83,2
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	6	7	7	7	7
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	1 893,6	2 637,6	2 478,0	2 772,0	2 982,0
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează prima de AOAM în cotă procentuală (mlrd.lei)	18,7	19,1	20,7	22,5	24,6
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	307	320	384	428	517
Numărul instituțiilor medicale primare contractate direct de CNAM	72	73	95	111	145
Numărul de rețete compensate achitate	1 975 526	2 180 557	2 744 381	3 212 714	3 481 225
Costul mediu a unei rețete (lei)	48,8	55,3	71,5	68,6	73,0
Suma medie compensată pentru o rețetă (lei)	28,0	34,0	42,6	47,8	47,8
Cota compensată pentru o rețetă (%)	57,4	61,5	59,6	69,7	65,5
Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei)	55,3	74,1	116,8	153,5	166,2

Diagrama 1. Organigrama Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



II. EVOLUȚIA CADRULUI LEGISLATIV ȘI NORMATIV ÎN SISTEMUL AOAM

Pe parcursul anului 2012 s-a lucrat asupra perfecționării cadrului legislativ și normativ din domeniu, reieșind din rigorile zilei. Principalele realizări la acest capitol sunt următoarele:

- Legea nr.83 din 14.04.2012 (în vigoare de la 18.05.2012) pentru completarea articolului 16 al Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prin care a fost stabilită modalitatea de utilizare a soldurilor de mijloace bănești constituite în urma executării FAOAM în anul bugetar precedent;
- Legea nr.170 din 11.07.2012 (în vigoare de la 27.07.2012) pentru modificarea și completarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 nr. 271 din 23.12.2011, prin care a fost revăzută suma veniturilor și cheltuielilor FAOAM;
- Legea fondurilor AOAM pe anul 2013, nr. 251 din 08.11.2012 (în vigoare de la 01.01.2013). În această lege, ca și în anii precedenți, au fost incluse reduceri la achitarea primelor de AOAM în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori (50% și 75%);
- Proiectul Legii pentru modificarea și completarea unor acte legislative (Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la AOAM, Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM, Legea ocrotirii sănătății, nr.411-XIII din 28.03.1995, Codul contravențional, etc.), care a fost adoptat la data de 12.04.2013 (Legea nr.77), în vigoare de la 01.07.2013, prin care se propune corelarea cadrului legislativ din domeniul AOAM la rigorile zilei. Principalele momente din actul legislativ vizat sunt enumerate mai jos:
 - a fost modificat art. 8 din Legea nr.275-XIII din 10 noiembrie 1994 cu privire la statutul juridic al cetățenilor străini și al apatrizilor în Republica Moldova, în vederea concretizării poziției acestora în SAOAM în contextul Legii privind integrarea străinilor în Republica Moldova nr.274 din 27.12.2011, măsură prevăzută de Planul de Acțiuni Republica Moldova – Uniunea Europeană în domeniul liberalizării regimului de vize. Modificări similare se conțin și în Legea ocrotirii sănătății, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM. Astfel, străinii și apatrizii specificați la art.2 alin.(1) lit.a)–f) din Legea 274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, cetățenii străini și apatrizii cu drept de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și refugiații și beneficiarii de protecție umanitară beneficiază actualmente de aceleași drepturi și obligații în domeniul AOAM ca și cetățenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare, dacă tratatele internaționale nu stipulează altfel. Totodată, străinii și apatrizii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare sau religioase, sunt obligați de a se asigura în mod individual, achitând prima de AOAM similar cetățenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaționale nu stipulează altfel;
 - au fost incluse în categoriile asigurate din contul statului toate persoanele înregistrate oficial în calitate de șomer, indiferent dacă acestea beneficiază sau nu de ajutorul de șomaj;
 - totodată, Guvernul va avea calitatea de asigurat nu numai pentru persoanele care îngrijesc persoane cu dizabilități de grad sever din copilărie ținându-le la pat, ci pentru toate persoanele care îngrijesc persoane cu dizabilități de grad sever apărute în diferite circumstanțe (din

copilărie, afecțiuni generale, boli profesionale) etc. care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;

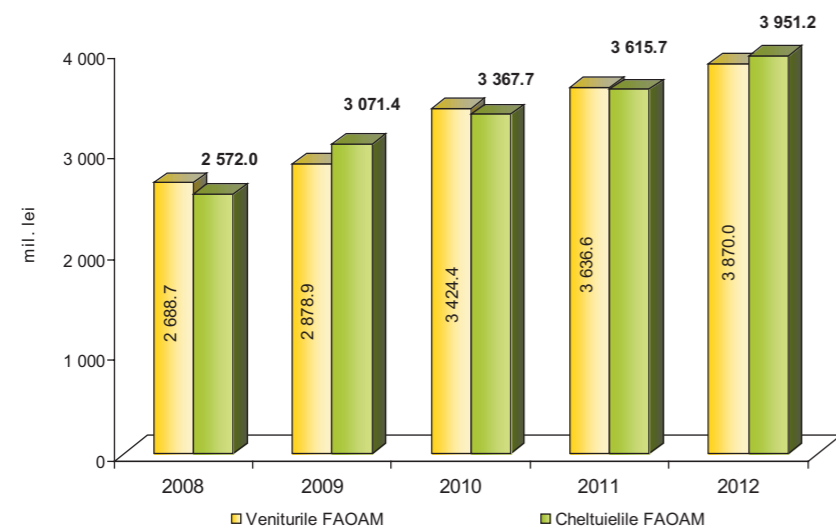
- în scopul racordării prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală la art.13 din Legea privind integrarea străinilor în Republica Moldova, nr.274 din 27.12.2011, categoriile de persoane asigurate din contul statului au fost completate cu „străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare”. Potrivit art.16 din Legea privind azilul în Republica Moldova, nr.270-XVI din 18.12.2008, pe teritoriul Republicii Moldova persoanei i se acordă una din următoarele forme de protecție: a) statutul de refugiat; b) protecție umanitară; c) protecție temporară; d) azil politic;
- modificările incluse la art. 10 alin. (2), art. 12 alin. (2), art. 14. art. 18 ale Legii nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală au menirea de a elimina unele inexactități ce țin de evidența și controlul plătitorilor de prime și activitatea beneficiarilor fondurilor de AOAM. Astfel, a fost modificat termenul de prezentare a listelor de evidență nominală a persoanelor angajate, fapt ce va facilita deservirea agenților economici de către agențiile teritoriale, a fost reglementat termenul de distribuire a polițelor de asigurare persoanelor angajate și verificarea de către agențiile teritoriale a informațiilor prezentate de angajatori pentru activarea/dezactivarea polițelor de asigurare, care va permite accesul angajaților la serviciile medicale. Totodată, a fost introdusă responsabilitatea prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM pentru neutilizarea conform destinației a mijloacelor financiare obținute din fondurile de AOAM, similare celor prevăzute de art.55 din Legea privind sistemul bugetar și procesul bugetar nr.847-XIII din 24.05.96;
- prin excluderea alin.(8) de la art.17 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 a fost eliminată prevederea care stabilea posibilitatea suspendării acțiunii poliței de AOAM pentru persoanele angajate din cauza neachitării în termen a primelor de asigurare stabilite în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense de către angajator. Or, nu trebuie să fie limitat în accesul la asistența medicală angajatul atunci când angajatorul nu și-a onorat obligațiunile stabilite de legislație;
- în Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002 a fost inclus art.23¹ care prevede că persoanele fizice care încalcă termenele de achitare a primelor de AOAM (art.22 alin.(1) și art.23 alin.(1) din actul legislativ respectiv) vor putea să beneficieze de asistență medicală în baza poliței de AOAM după expirarea a 7 zile calendaristice din momentul achitării primei de AOAM și a penalităților aferente acesteia. Practica respectivă este preluată din Estonia și este orientată spre sporirea gradului de cuprindere cu AOAM a populației obligate să se asigure în mod individual;
- în vederea stabilirii unui termen unic de prescripție pentru înaintarea pretențiilor față de persoanele fizice și juridice obligate prin lege să achite primele de asigurare, a fost completat art.17 și stabilit termenul de 3 ani, analogic art.267 din Codul civil, etc.
- Hotărîrea Guvernului nr.71 din 06.02.2012 (în vigoare de la 10.02.2012) cu privire la modificarea și completarea anexei nr.4 la Hotărîrea Guvernului cu privire la unele măsuri pentru implementarea AOAM nr.1432 din 07.11.2002, prin care a fost creată o subdiviziune nouă în cadrul CNAM: Direcția dezvoltare strategică și resurse umane;

-
-
- Hotărîrea Guvernului nr.265 din 26.04.2012 (în vigoare de la 04.05.2012) pentru modificarea punctului 9 din Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, nr.265 din 26.04.2012;
 - Hotărîrea Guvernului nr.519 din 18.07.2012 (în vigoare de la 20.07.2012) cu privire la modificarea anexei la Hotărîrea Guvernului cu privire la constituirea Consiliului de administrație al CNAM nr.213 din 22.02.2002, prin care a fost aprobată noua componență nominală a Consiliului de administrație al CNAM;
 - Hotărîrea Guvernului 899 din 03.12.2012 (în vigoare de la 07.12.2012) cu privire la modificarea și completarea anexei nr.1 la Hotărîrea Guvernului nr.1372 din 23 decembrie 2005, prin care a fost oferit suplimentar dreptul medicilor neurologi de a prescrie medicamente compensate din fondurile AOAM.

III. SINTEZA VENITURILOR ȘI CHELTUIELILOR FONDURILOR AOAM

În ultimii patru ani, veniturile fondurilor AOAM au înregistrat o creștere medie de 9.7%, iar cheltuielile fondurilor AOAM o creștere medie de 11,4%. Creșterea mai pronunțată a cheltuielilor, se datorează măsurilor întreprinse în vederea executării depline și eficiente a cheltuielilor planificate.

Diagrama 2. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM (anii 2008 – 2012)

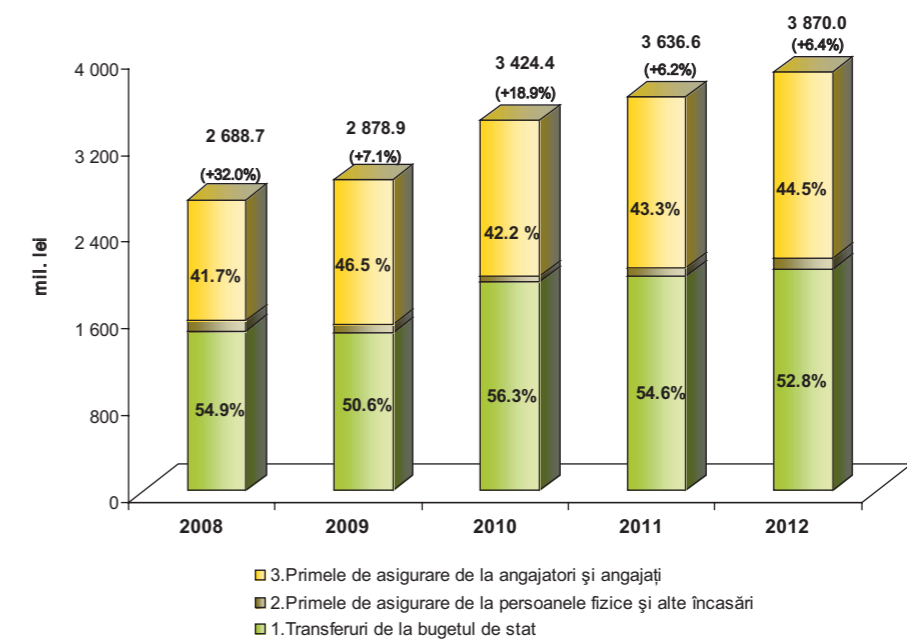


În contextul sporirii graduale a cotei primei de AOAM în mărime procentuală, se înregistrează o tendință de creștere a ponderii sumei primelor de AOAM acumulate de la angajatori și angajați în acumulările totale ale fondurilor AOAM, de la o pondere de 41,7% (anul 2008) la 44,5% (anul 2012) și o micșorare a ponderii transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern de la o pondere de 54,9% (anul 2008) la 52,8% (anul 2012).

În cadrul veniturilor AOAM, în anul 2012 una din cele mai mari creșteri față de anul precedent o au primele de AOAM în sumă fixă de 24,1%. Acest lucru poate fi calificat ca o realizare importantă în procesul acumulărilor veniturilor în fondurile AOAM, dat fiind faptul că în anii 2009-2010 creșterea acumulărilor acestor prime a fost de la 4% pînă la 5%.

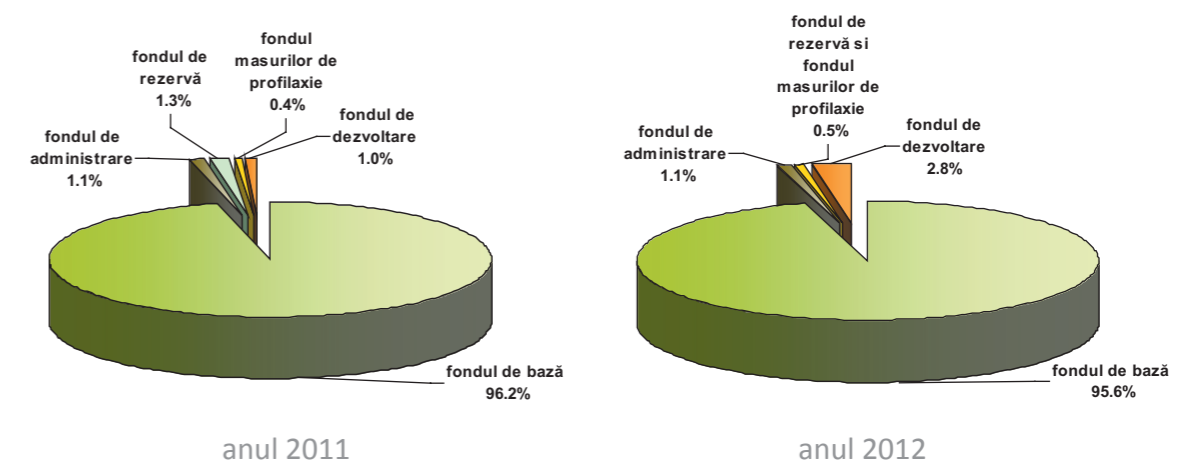
Repartizarea veniturilor pe fonduri se realizează în baza Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a FAOAM aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.02. Conform acestui Regulament, veniturile încasate în contul unic al CNAM pe parcursul anului, se repartizează conform următoarelor normative: fondul de bază - nu mai puțin de 94,0%, fondul de rezervă - 1,0%, fondul măsurilor de profilaxie - 1,0%; fondul de dezvoltare - 2,0% fondul de administrare - până la 2,0%.

Diagrama 3. Structura și dinamica veniturilor FAOAM (anii 2008– 2012)



În totalul cheltuielilor fondurilor AOAM, în anul 2012, ponderea cea mai mare o are fondul de bază (95,6%), care a fost utilizat pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM după care urmează fondului de dezvoltare (2,8%), care are și cea mai mare abatere față de anul 2011 fiind utilizat pentru modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii IMS publice, dotarea cu utilaj medical performant, implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

Diagrama 4. Structura cheltuielilor fondurilor AOAM



Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012 nr.271 din 23.12.2011, veniturile și cheltuielile au fost aprobate inițial în sumă de **3 982 197,4 mii lei**.

Ca urmare a modificării în Legea bugetului de stat pe anul 2012 nr.282 din 27.12.2011, a sumei transferurilor de la bugetul de stat pentru AOAM a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, au fost operate modificări în Legea fondurilor AOAM pe anul 2012 prin Legea nr.170 din 11.07.2012. În urma acestor modificări, parametrii precizați ai fondurilor AOAM au constituit la

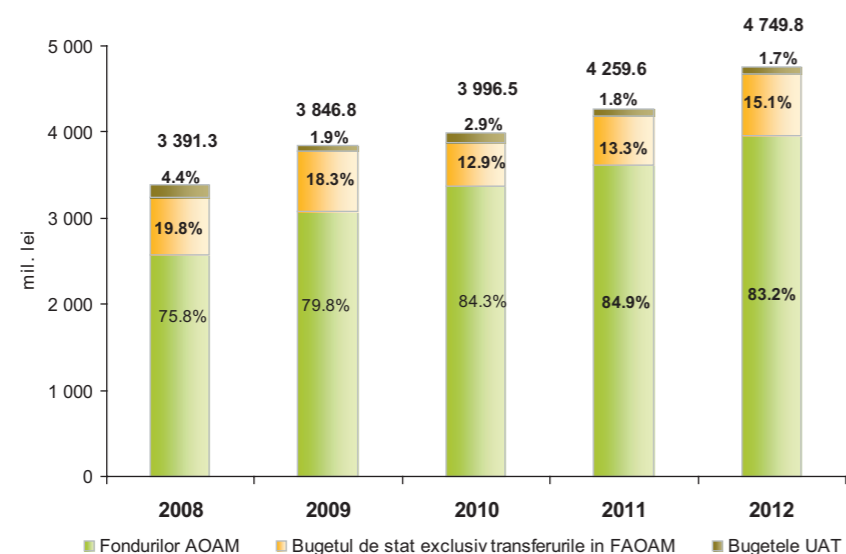
venituri **3 927 714,7 mii lei**, micșorându-se cu 54 482,7 mii lei, iar la cheltuieli **3 984 714,7 mii lei**, înregistrându-se o majorare de 2 517,3 mii lei, cu un deficit aprobat de 57 000,0 mii lei.

În anul 2012, fondurile AOAM au înregistrat un deficit de 81 152,3 mii lei, în așa mod cheltuielile fondurilor AOAM au depășit cu 2,1% veniturile AOAM. Acest fapt a fost cauzat de acumularea insuficientă a mijloacelor financiare în fondurile AOAM, inclusiv din contul diminuării transferurilor de la bugetul de stat cu 61 175,0 mii lei. Deficitul respectiv a fost acoperit din contul soldului cumulativ de la începutul anului.

La situația din 31.12.2012 soldul cumulativ al fondurilor AOAM a constituit 349 534,7 mii lei, fiind diminuat cu aproximativ 18,8 % față de soldul cumulativ din 31.12.2011, care a constituit 430 687,0 mii lei. Acest sold va fi utilizat în scopul realizării obiectivelor AOAM și în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor AOAM aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.02.

Evoluția structurii bugetului consolidat al ocrotirii sănătății pe parcursul anilor 2008-2012 relevă anumite tendințe privind principalele surse de finanțare. Cheltuielile publice pentru sănătate sunt formate din cheltuielile bugetului de stat, cheltuielile FAOAM și din cheltuielile bugetelor unităților administrativ teritoriale. CNAM în 2012 a gestionat 83,2% din cheltuielile publice pentru sănătate, iar ponderea acestor cheltuieli a crescut cu 7,4 puncte procentuale față de anul 2008.

Diagrama 5. Structura și dinamica cheltuielile publice pentru sănătate după sursa de finanțare (anii 2008 – 2012)



Cheltuielile unităților administrative teritoriale diferă de la an la an, în dependență de sursele financiare disponibile și de regulă sunt direcționate pentru efectuarea de reparații capitale sau procurare de utilaj pentru IMS publice. Având calitatea de fondator al IMS publice raionale și luând în considerație gradul de uzură și amortizare a activelor acestora, alocațiile efectuate sunt insuficiente pentru redresarea situației, fapt ce se reflectă în calitatea și cantitatea serviciilor medicale prestate.

Cheltuielile efectuate din bugetul de stat, cu excepția transferurilor în FAOAM pentru cele 14 categorii de persoane asigurate de Guvern, sunt destinate pentru finanțarea programelor naționale și pentru dotarea IMS publice republicane, a căror fondator este MS.

IV. VENITURILE FONDURILOR AOAM PE TIPURI DE SURSE

Acumulările în fondurile AOAM au fost realizate în sumă de **3 870 030,8 mii lei**, ceea ce constituie 98,5% din planul anual precizat. Comparativ cu anul 2011 veniturile au crescut cu 233 432,7 mii lei sau cu 6,4%.

Diminuarea nivelului de executare a acumulărilor cu 57 683,9 mii lei se datorează faptului că, transferurile de la bugetul de stat au fost virate cu 61 175,0 mii lei (2,9 %) mai puțin decât cele planificate, concomitent veniturile proprii ale fondurilor AOAM au depășit cu 3 491,1 mii lei (0,2%) suma precizată.

Tabel 2. Veniturile fondurilor AOAM

Denumirea indicatorului	(mii lei)				
	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Primele de AOAM, sub formă de contribuție procentuală din salariu și din alte recompense, achitate de angajatori și de angajați	1 749 948,5	1 749 948,5	1 723 201,8	- 26 746,7	98,5
Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în republica Moldova	61 354,7	61 354,7	74 289,1	+ 12 934,4	121,1
Alte venituri	12 000,0	12 000,0	29 303,4	+ 17 303,4	244,2
<i>inclusiv:</i>					
dobânzi	10 150,0	10 150,0	26 788,2	+ 16 638,2	263,9
alte venituri	80,0	80,0	135,6	+55,6	169,5
amenzi și sancțiuni	1 770,0	1 770,0	2 379,6	+ 609,6	134,4
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 158 182,5	2 103 699,8	2 042 539,1	- 61 160,7	97,1
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 02.03.06	711,7	711,7	697,4	-14,3	98,0
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-
TOTAL	3 982 197,4	3 927 714,7	3 870 030,8	- 57 683,9	98,5

Veniturile fondurilor AOAM se constituie din primele de AOAM achitate de contribuabili, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni administrative, dobânzi bancare, etc.).

Prima de AOAM reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care contribuabilul este obligat să o plătească în fondurile AOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire.

Mărimea primei de AOAM se stabilește anual prin legea fondurilor AOAM. Aceste mărimi, atât în sumă fixă cât și procentuală, au evoluat pe parcursul anilor 2007-2012 (Tabel 1), fiind în corelație directă cu evoluția economiei naționale.

Primele de AOAM în cotă procentuală

Mărimea primei de AOAM sub formă de contribuție procentuală, în conformitate cu prevederile politicii fiscale, a fost aprobată prin Legea fondurilor AOAM pe anul 2012 în cuantum de **7,0%**.

Creșterea cotei procentuale a primei de AOAM s-a făcut gradual, câte 1,0% în anii 2007-2009, iar în anul 2012 a fost menținută la nivelul ultimilor trei ani. Propunerile repetate ale CNAM și Ministerului Sănătății de majorare a cotei procentuale nu au fost susținute și deci nu au fost incluse în obiectivele fiscale în cadrul elaborării Cadrului Bugetar pe Termen Mediu.

Aceste prime de asigurare au fost acumulate în sumă de **1 723 201,8 mii lei**. Îndeplinirea de 98,5% a planului anual precizat, se explică prin diminuarea valorii fondului de remunerare a muncii executat în anul 2012 față de cel prognozat de către Ministerul Economiei, în baza căruia s-a calculat și planificat suma primelor de AOAM sub formă de contribuție procentuală pentru anul 2012 (prognozat - 25,1 mild.lei, executat - 24,8 mild.lei).

Ponderea din veniturile totale a acestor prime este de 44,5%, fiind una din cea mai mare după transferurile de la bugetul de stat. Față de anul 2011 au fost acumulate mai mult cu 146 972,1 mii lei sau cu 9,3%.

Categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în mărime procentuală sunt prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM. Printre acestea se numără, în special, angajatorii și angajații.

Primele de AOAM în sumă fixă

Mărimea primei de AOAM în sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în mărime procentuală la salariul mediu anual prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Pentru anul 2012 a fost prognozat un salariu mediu anual de 42 600 lei (3 550 lei x 12 luni). Aplicând cota procentuală de 7,0%, a fost calculată prima de AOAM în sumă fixă de **2 982,0 lei**.

Majorarea costului primei de AOAM în sumă fixă cu 7,6% față de anul 2011, se datorează majorării salariului mediu anual prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici (de la 39 600 lei în 2011 până la 42 600 lei în 2012).

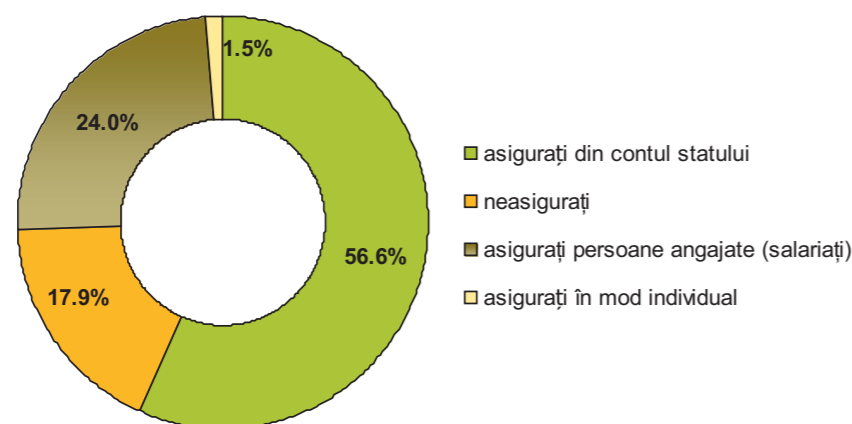
Prin Legea fondurilor AOAM pe anul 2012 s-a aplicat, ca și în anii anteriori, reducerea de 50% din mărimea primei de AOAM în sumă fixă pentru categoria de persoane care au achitat contribuția respectivă până la data de 17 aprilie 2012, cu excepția notarilor privați și avocaților, indiferent de forma juridică de organizare a activității și reducerea de 75% pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, până la data de 31 octombrie 2012.

Numărul persoanelor fizice care s-au asigurat în mod individual în anul 2012, prin achitarea primei de AOAM în sumă fixă, este 51780 persoane. În general, numărul acestor persoane practic s-a dublat în anul 2012 comparativ cu 20400 persoane din anul 2007. Fiind astfel evident impactul aplicării înlesnirilor (50% din anul 2008 și 75% din anul 2010) asupra gradului de acoperire a

populației cu AOAM și impactul pozitiv în vederea protecției financiare a categoriilor de populație cu venituri mici.

Deși prin Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” este stabilită obligativitatea asigurării și prin legi anuale sunt acordate reduceri la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, rămâne semnificativă cota populației neasigurate. În jur de 20% din populație nu este încadrată în sistemul AOAM și nu beneficiază de toate facilitățile și protecția financiară deplină la accesarea serviciilor medicale.

Diagrama 6. Ponderea persoanelor asigurate și neasigurate în totalul populației (anul 2012)



CNAM și agențiile teritoriale au conlucrat cu instituțiile responsabile de prezentare a listelor persoanelor neangajate, în vederea depistării persoanelor fizice, care au obligația achitării primei de AOAM în sumă fixă.

În urma verificării și depistării persoanelor în cauză, au fost expediate scrisori de înștiințare, preavize, au fost întocmite procese verbale de constatare a contravenției, au fost depuse cereri în instanțele de judecată prin care s-a solicitat încasarea forțată a primei de AOAM în sumă fixă.

Prin urmare, efectul pozitiv al acestor acțiuni este reflectat în acumulările primelor de AOAM în sumă fixă în valoare de **74 289,1 mii lei** fiind cu 21,1 % mai mult comparativ cu planul precizat, astfel fiind majorată suma acestor prime cu 12 934,4 mii lei. Ponderea acestui tip de venit este una din cea mai mică din totalul veniturilor și constituie 1,9%. În același timp se înregistrează o majorare de 24,1% (14 443,5 mii lei) față de anul precedent.

Pe parcursul anului a fost organizată și derulată campania de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarului în cadrul sistemului de AOAM „*Polița medicală – servicii de sănătate garantate*”. Obiectivul general al campaniei respective a constituit în creșterea gradului de conștientizare a cetățenilor privind necesitatea deținerii poliței de AOAM prin informarea populației despre drepturile și obligațiile beneficiarului în sistemul de AOAM. În cadrul acestei campanii au fost editate și diseminate broșurile *Ghidul beneficiarului în sistemul de AOAM* și *Ghidul de utilizare a poliței de AOAM*.

Categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă sunt expuse în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM. Printre acestea se regăsesc proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, fondatorii de întreprinderi individuale, titularii de patentă de întreprinzător, notarii publici și avocații.

Alte venituri

În total la acest capitol au fost acumulate 29 303,4 mii lei sau cu 82,1% (13 208,1 mii lei) mai mult față de anul 2011. Acest lucru s-a produs mai mult din contul majorării sumei dobânzii de la depunerea mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile de depozitare (137,3%) și mai puțin din contul majorării sumei sancțiunilor administrative sub formă de amendă aplicate de CNAM (44,4%).

Descrierea detaliată a acestei categorii de venituri se expune mai jos:

- amenzi aplicate de inspectoratul fiscal – 1 443,7 mii lei,
- sancțiuni administrative sub formă de amendă aplicate de CNAM – 935,9 mii lei,
- dobânzi de la depunerea mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile de depozitare – 25 863,1 mii lei,
- dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile bancare – 925,1 mii lei,
- alte încasări – 135,6 mii lei.

Cota cea mai mare (88,2%) din aceste acumulări o dețin dobânzile de la depunerea mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile de depozitare din contul majorării ratei dobânzii și a sumelor plasate la depozit.

Conform legii, instituția financiară ce deservește conturile fondurilor AOAM achită dobândă la soldurile conturilor în mărimea stabilită în contract, dar nu mai puțin decât rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele cu același termen de păstrare, calculate din ratele medii disponibile pentru ultimele trei luni. Această dobândă se transferă lunar în contul bancar al Ministerului Finanțelor - Trezoreria de Stat „Mijloace financiare ale AOAM” deschis în Contul Unic al Trezoreriei (CUT).

Transferuri de la bugetul de stat

Guvernul asigură persoanele neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art.4 alin.(4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală). Sunt asigurate de Guvern 14 categorii de persoane, inclusiv copii până la 18 ani, pensionari, persoane cu dizabilități de grad sever, accentuat sau mediu, șomeri care beneficiază de ajutor de șomaj, persoane care beneficiază de ajutor social, etc.

Suma transferurilor de la bugetul de stat în fondurile AOAM pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, se calculează reieșind din aplicarea cotei procentuale din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute în legislație, nu mai mică decât 12,1%.

Pe parcursul anului au fost transferate de la bugetul de stat suma de **2 042 539,1 mii lei**, cota îndeplinirii planului este de 97,1%, fiind în așa mod diminuate transferurile respective cu 61 160,7 mii lei. În același timp se înregistrează o majorare de 3,0% (59 239,1 mii lei), față de transferurile de la bugetul de stat realizate în anul 2011. Ca pondere, acest tip de venit deține prima poziție și constituie 52,8%.

Transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 - acumulate în sumă de **697,4 mii lei**, constituie compensarea de către Guvern a primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol pentru anul 2011 (62,7 mii lei) și pentru anul 2012 (634,7 mii lei).

În contextul ajustărilor operate la sistemul de asigurări și sporirii graduale a primelor de asigurare în mărime procentuală, se înregistrează o tendință de micșorare a ponderii acestor venituri în acumulările totale ale fondurilor AOAM de la 54,9% în anul 2008 la 52,8% în anul 2012 (*Tabel 1*).

V. UTILIZAREA FONDURILOR AOAM SUB ASPECTUL PROGRAMELOR ȘI SUBPROGRAMELOR APROBATE

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează în contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri:

- fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază);
- fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire);
- fondul de rezervă al AOAM;
- fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
- fondul de administrare al sistemului de AOAM.

Cheltuielile totale din fondurile AOAM au fost realizate în sumă de **3 951 183,1 mii lei** sau la nivelul de 99,2% față de planul anual precizat. Comparativ cu anul 2011 cheltuielile totale din fondurile AOAM au crescut cu 335 493,8 mii lei sau cu 9,3%.

Tabel 3. Utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 780 299,9	3 777 824,4	3 777 824,4	0,0	100,0
Fondul de rezervă al AOAM	39 822,0	9 814,8	2 059,3	- 7 755,5	21,0
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	39 822,0	39 822,0	17 694,2	- 22 127,8	44,4
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	79 644,0	114 644,0	111 248,1	- 3 395,9	97,0
Fondul de administrare al sistemului de AOAM	42 609,5	42 609,5	42 357,1	- 252,4	99,4
TOTAL	3 982 197,4	3 984 714,7	3 951 183,1	- 33 531,6	99,2

Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)

Cele mai importante cheltuieli ale fondurilor AOAM (nu mai puțin de 94% din veniturile încasate în contul unic al CNAM pe parcursul anului) se efectuează din contul fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază). Mijloacele financiare, acumulate în fondul de bază, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, care include:

- asistența medicală urgentă prespitalicească;
- asistența medicală primară;
- asistența medicală specializată de ambulatoriu;
- asistența medicală spitalicească;
- alte servicii aferente asistenței medicale.

Astfel, lista maladiilor și a stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din fondul de bază este stipulată în Programul unic al AOAM. Acesta este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat prin Hotărâre de Guvern.

La planificarea cheltuielilor fondului de bază s-a ținut cont de ponderea reală a tipurilor de asistență medicală în teritoriile administrative, de etapele de acordare a serviciilor medicale, de fluxul real al pacienților și de realizarea treptată a echității în distribuirea surselor financiare. Ca urmare, repartizarea mijloacelor fondului de bază pe tipuri de asistență medicală s-a efectuat diferențiat. Concomitent, volumul de servicii medicale pe tipuri de asistență medicală contractat și achitat din fondul de bază al AOAM se determină anual în baza posibilității financiare a CNAM.

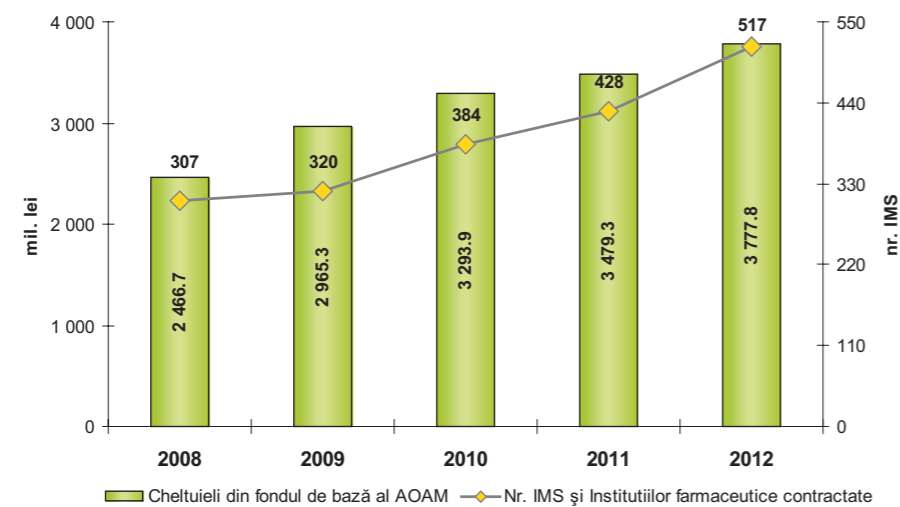
Tabel 4. Structura cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă prespitalicească	324 209,2	324 209,2	324 209,2	0,0	100,0
Asistența medicală primară	1 134 089,9	1 119 575,6	1 119 575,6	0,0	100,0
<i>inclusiv: medicamente compensate</i>	162 600,0	166 244,1	166 244,1	0,0	100,0
Asistența medicală specializată de ambulator	280 576,0	276 760,3	276 760,3	0,0	100,0
Asistența medicală spitalicească	1 904 992,8	1 924 450,5	1 924 450,5	0,0	100,0
Servicii medicale de înaltă performanță	130 820,5	127 546,5	127 546,5	0,0	100,0
Îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu	5 611,5	5 282,3	5 282,3	0,0	100,0
Alte tipuri de asistență medicală	-	-	-	-	-
TOTAL	3 780 299,9	3 777 824,4	3 777 824,4	0,0	100,0

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, incluse în Programul unic și prestate de IMS contractate, din fondul de bază a fost transferată suma de 3 777 824,4 mii lei, executarea fiind la nivelul de 100,0% din suma anuală precizată și în același timp a fost înregistrată o majorare de 8,6% (298 488,3 mii lei) față de cheltuielile efectuate în anul 2011. Acest fond deține ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor și anume 95,6%.

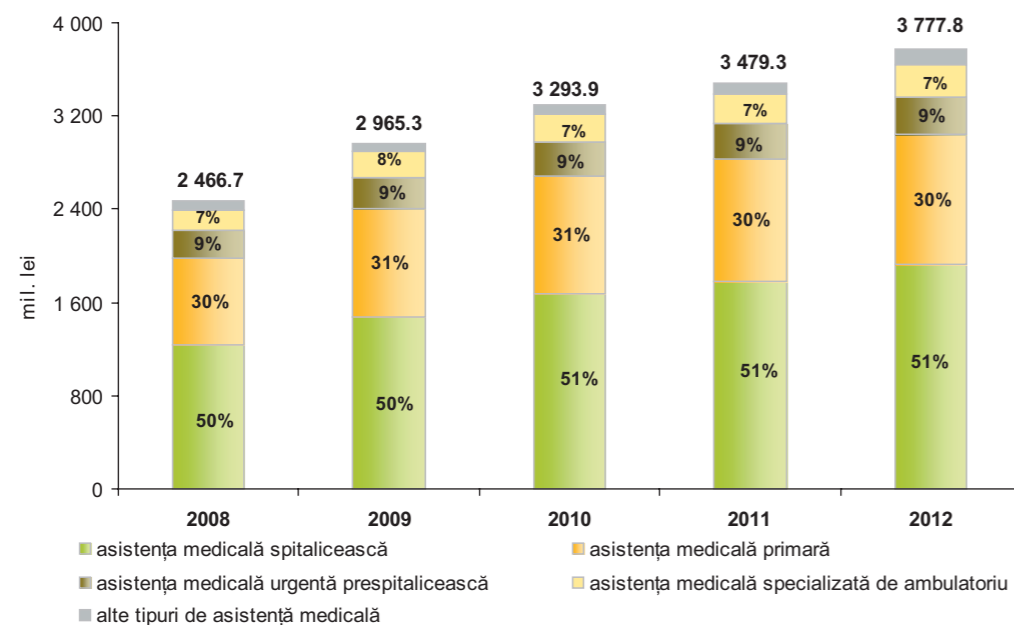
Achitarea s-a făcut pentru serviciile real îndeplinite, în limita volumului de servicii medicale contractat. CNAM și-a onorat obligațiunile contractuale față de IMS și instituțiile farmaceutice contractate, astfel că, la finele anului practic nu au fost înregistrate datorii față de aceștia (7,9 mii lei).

Diagrama 7. Dinamica cheltuielilor din fondul de bază și numărului IMS, instituțiilor farmaceutice contractate (anii 2008-2012)



Jumătate din mijloacele financiare ale fondului de bază, aproximativ 51%, au fost alocate pentru asistența medicală spitalicească. Iar circa 30% pentru asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate, fiind astfel păstrată cota de finanțare a asistenței medicale primare prevăzută în Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și recomandată de organisme internaționale, care începând cu anul 2008 a fost delimitată juridic de asistența spitalicească la nivel raional.

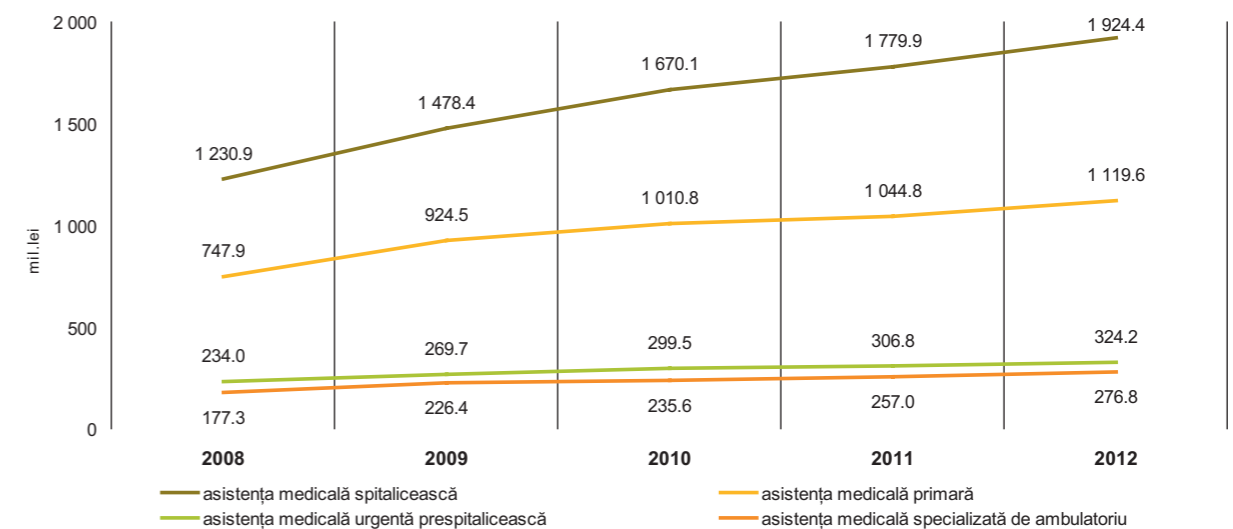
Diagrama 8. Dinamica cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală și ponderea acestora în fondul de bază (anii 2008-2012)



În cadrul cheltuielilor fondului de bază, în anul 2012 creșterea cea mai mare față de anul 2011, după cheltuielile pentru servicii medicale de înaltă performanță de 46,3 %, îngrijiri medicale la domiciliu de 46,0% o au și cheltuielile pentru medicamentele parțial/integral compensate de 10,8%.

În conformitate cu tendințele înregistrate în datele statistice și solicitările persoanelor asigurate, în perioada 2007-2012 a crescut semnificativ spectrul și numărul serviciilor medicale de înaltă performanță contractat de CNAM, costul cărora este destul de ridicat pentru achitarea individuală din partea pacienților. În așa mod, a sporit și ponderea cheltuielilor pentru serviciile medicale de înaltă performanță în totalul cheltuielilor fondului de bază de la 2,1% în anul 2007 până la 3,4% în anul 2012, inclusiv cu mărirea cotei acordate populației din sectorul rural și categoriilor dezavantajate.

Diagrama 9. Dinamica cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală din fondul de bază (anii 2008-2012)



Asistența medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească se acordă persoanelor asigurate în cazurile când prestarea asistenței medicale nu poate fi efectuată în condiții de ambulatoriu, ori starea sănătății pacientului necesită supraveghere în condiții de spital. Prioritate au spitalizările pentru stările de urgență. De asemenea, IMS spitalicești au posibilitatea internării programate a pacienților în baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau medicul specialist.

Pe parcursul anului 2011, în cadrul proiectului Servicii de Sănătate și Asistență Socială al Ministerului Sănătății, cu suportul financiar al Băncii Mondiale a fost derulat în nouă IMS proiectul-pilot Sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor DRG (CASE-MIX).

Acest model nou de plăți, bazat pe grupuri omogene de diagnostic, prevede finanțarea prestatorilor de servicii medicale spitalicești în dependență de complexitatea cazului tratat prestat, ceea ce duce la sporirea cost-eficienței utilizării mijloacelor financiare ale sistemului de sănătate.

Rezultatele proiectului-pilot au servit drept bază pentru contractarea în 2012 a celor nouă IMS în baza noului sistem de plată DRG (CASE-MIX). Iar începând cu luna iunie a anului 2012 toate IMS spitalicești au prezentat datele pentru sistemul de plată DRG, care urmează să fie analizate și puse la baza contractării în 2013 prin intermediul acestui mecanism de plată la nivel național.

Contractarea IMS spitalicești a fost efectuată și după principiul „caz tratat” pe profiluri de specialitate, diferențiate pentru spitalele raionale, municipale și republicane.

Putem menționa că, în ultima perioadă MS și CNAM pun accent semnificativ pe tratamentele costisitoare prin achitarea pentru medicamente și consumabile costisitoare în cadrul AMS.

Tabel 5. Sumele alocate de CNAM în cadrul AMS pentru medicamente și consumabile costisitoare (anii 2008-2012)

Denumirea medicamentului și consumabilelor	(mii lei)				
	2008	2009	2010	2011	2012
Electrocardiostimulatoare	999,9	1 000,7	2 426,1	2 550,2	1 278,7
Preparate antivirale utilizate în tratamentul hepatitelor virale	39 230,5	15 556,4	35 367,9	52 436,0	18 981,3
Preparate utilizate în tratamentul sclerozei multiple	-	134,4	120,4	333,5	368,8
Preparate utilizate în tratamentul mucoviscidozei la copii	-	-	-	-	4 096,8
TOTAL	40 230,4	16 691,5	37 914,4	55 319,7	24 725,6

Tot referitor la tratamentul costisitor, începând cu anul 2007, CNAM a achitat cazurile de endoprotezări a articulației de șold/genunchi, precum și cazurile tratate pe profilul cardiologie intervențională și cardiochirurgie. Iar începând cu anul 2012 a contractat și achitat cazurile de ortopedie vertebrologică (scolioză), neurochirurgie spinală pentru adulți.

Tabel 6. Numărul cazurilor de endoprotezări de șold/genunchi și cardiochirurgie, cardiologie intervențională achitate de CNAM (2008-2012)

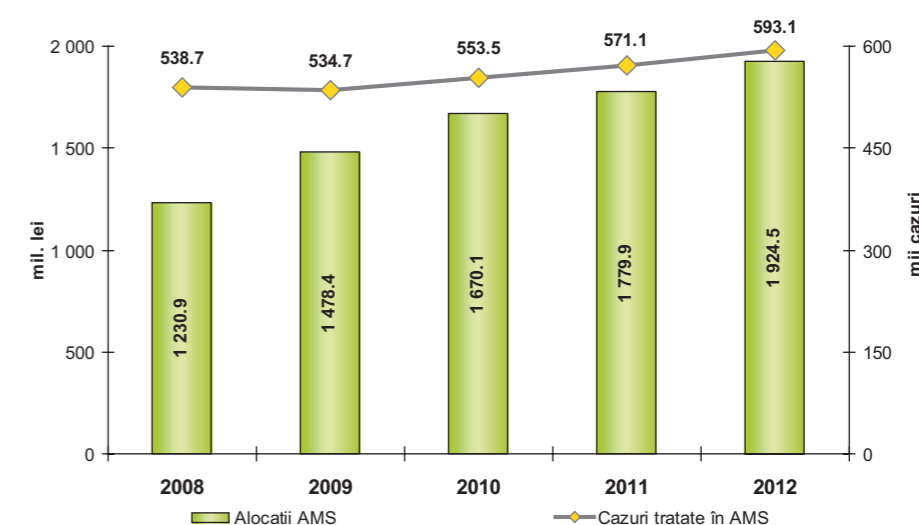
	2008	2009	2010	2011	2012
Endoprotezările de șold și genunchi	390	559	686	995	898
Cardiochirurgie/cardiologie intervențională	822	774	1 105	1 270	1421

Un alt principiu de contractare în AMS este „*buget global*” fiind aplicat prestatorilor, care oferă servicii de hemodializă, servicii în cadrul profilului narcologie, psihiatrie (inclusiv pentru tratament prin constrângere), serviciul „Aviasan” și pentru servicii de protezare oromaxilofacială. Pentru asistența medicală pe profilul „ftiziatrie” a fost utilizat principiu de contractare „*zi pat*”.

Totodată au fost menținute și extinse prioritățile pentru unele categorii de pacienți de a beneficia de anumite tipuri de servicii. De exemplu, sunt acoperite cheltuielile pacienților cu insuficiență renală pentru transportul public de la/la domiciliu în vederea efectuării dializei.

În anul 2012, pentru prestarea AMS, de către CNAM au fost contractate 74 IMS, inclusiv: 17 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 5 departamentale și 7 private.

Diagrama 10. Dinamica alocațiilor pentru AMS și numărului de cazuri tratate (anii 2008 – 2012)



În contextul priorităților și angajamentelor din sistemul de sănătate, orientate de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale, persoanele neasigurate au acces la asistența medicală spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice (tuberculoza, psihozele și alte tulburări mentale și de comportament în forme acute, alcoolismul și narcomania, în caz de urgență medicală), afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate, HIV/SIDA și sifilisul, maladiile infecțioase.

Tabel 7. Numărul de cazuri tratate prestate persoanelor asigurate și neasigurate cu maladii social-condiționate

Tipuri de maladii	Cazuri tratate persoane asigurate	% în total	Cazuri tratate persoane neasigurate	% în total
TBC (zile pat)	166 847	51.6%	156 674	48.4%
Oncologie	21 710	94.0%	1 384	6.0%
Psihiatrie	16 277	89.9%	1 830	10.1%
Narcomanie	3 876	59.8%	2 610	40.2%
Infecțioase	5 759	99.4%	32	0.6%
HIV/SIDA	263	49.3%	271	50.7%

Pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare care au fost necesare pentru acordarea de servicii medicale în cadrul AMS, din fondul de rezervă s-a finanțat suma de 2 059,3 mii lei.

Asistența medicală primară

La contractarea volumului serviciilor medicale, în cadrul AMP, a fost luat în calcul numărul total de persoane (*asigurate și neasigurate*) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în IMS ce prestează asistență medicală primară în cadrul SAOAM”.

Contractarea AMP a fost efectuată după principiul „per capita”, tariful fiind diferențiat pe 3 grupe de vârstă: a) de la 0 până la 4 ani 11 luni 29 zile, b) de la 5 până la 49 ani 11 luni 29 zile, c) de la 50 ani și peste.

Suplimentar s-a achitat și bonificația pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță:

- tratamentul ambulatoriu al pacienților cu tuberculoză, supraveghere de medicul de familie;
- asigurarea examenului ginecologic profilactic, cu prelevarea citologiei;
- supravegherea gravidelor luate la evidență în termen de gestație pînă la 12 săptămâni;
- supravegherea copilului în primul an de viață.

Suma de 26 000,0 mii lei achitată pentru indicatorii de performanță constituie 2,3% din suma totală achitată pentru AMP.

Pentru prestarea asistenței medicale primare, de către CNAM au fost contractate 145 IMS, inclusiv: 2 republicane, 20 municipale, 113 raionale, 4 departamentale și 6 private.

Într-o execuție a acțiunii incluse în Programul de activitate al Guvernului „Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2011-2014 ce se referă la definitivarea autonomiei instituționale în cadrul asistenței medicale primare, în anul 2012, CNAM a contractat în cadrul asistenței medicale primare 94 Centre de Sănătate autonome cu 34 centre mai mult față de anul precedent.

Statutul de autonomie instituțională a Centrelor de Sănătate le permite accesul la mijloace financiare proprii, gestionarea acestora în funcție de necesități și stimulează îmbunătățirea capacităților de management a instituției. Impactul realizării acestei acțiuni asupra persoanelor încadrate în SAOAM constă în sporirea accesibilității persoanelor din localitățile rurale la serviciile medicale prestate de medicul de familie.

Tabel 8. Numărul centrelor de sănătate autonome contractate (anii 2008-2012)

	2008	2009	2010	2011	2012
Centre de sănătate autonome contractate	23	25	47	60	94

Din anul 2006 în Programul Unic al AOAM au fost incluse serviciile de sănătate prietenoase tinerilor. Astfel, în cadrul AMP, CNAM contractează după principiu „*buget global*” Centrele prietenoase tinerilor, care sunt niște subdiviziuni a Centrelor Medicilor de Familie. Contractarea acestor centre contribuie esențial la reducerea incidenței ITS/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

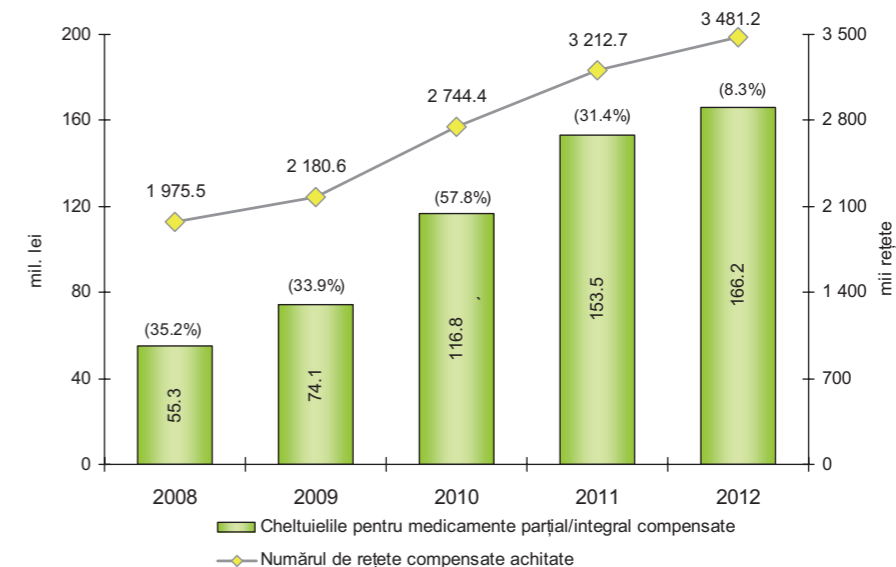
Începând cu anul 2005 în Programul unic al AOAM au fost introduse medicamentele parțial/integral compensate din fondurile AOAM. Lista medicamentelor compensate din fondurile AOAM se aprobă de MS în comun cu CNAM, conține denumirile comune internaționale, denumirile comerciale, sumele fixe compensate pentru fiecare doză și formă farmaceutică, date despre medicamentele incluse. Sumele fixe compensate pentru medicamentele incluse în listă se calculează de Agenția Medicamentului în baza metodologiei de calcul aprobată de MS.

Grupurile de medicamente incluse în lista medicamentelor parțial/integral compensate din fondurile AOAM sunt următoarele:

- antihipertensive, diuretice, hepatoprotectoare, antitrombotice, antiastmatice, antineoplazice, utilizate în patologia gastro-intestinală și neurologică-parțial compensate cu 50%, 70% și 90%;
- antibiotice, antiastmatice, antianemice, vitamine, antihelmintice, enzime-integral compensate pentru copii 0-5 ani;
- pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide, polivitamine-integral compensate;
- psihotrope și anticonvulsivante, antidiabetice orale - integral compensate.

Cheltuielile pentru medicamentele parțial/integral compensate de 166 244,1 mii lei sunt incluse în suma totală pentru AMP. Din cheltuielile totale pentru acest tip de asistență medicală, medicamentele parțial/integral compensate constituie 14,8 %, nu cu mare diferență față de anul precedent -14,4 %.

Diagrama 11. Cheltuielile din fondul de bază și rezervă pentru medicamente parțial/integral compensate și numărul de rețete achitate (anii 2008 – 2012)



În urma analizei sumelor transferate de CNAM către 258 farmacii contractate, în anul 2012 acestea s-au repartizat în modul următor: 47,7%-cardiovasculare, 14,3%- digestive, 10,6%-medicamente destinate copiilor până la 18 ani, 9,5%-antidiabetice orale, 8,9%-psihotrope, anticonvulsivante, 4,8%-medicamente pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femeile gravide, 4,2%-medicamente pentru alte maladii.

Asistența medicală urgentă prespitalicească

Instituțiile de asistență medicală urgentă prespitalicească asigură acordarea asistenței medicale respective populației, *indiferent de prezența poliției de AOAM*, pe întreg teritoriul deservit în regim non-stop, organizând la necesitate deplasarea echipei și în afara teritoriului de deservire.

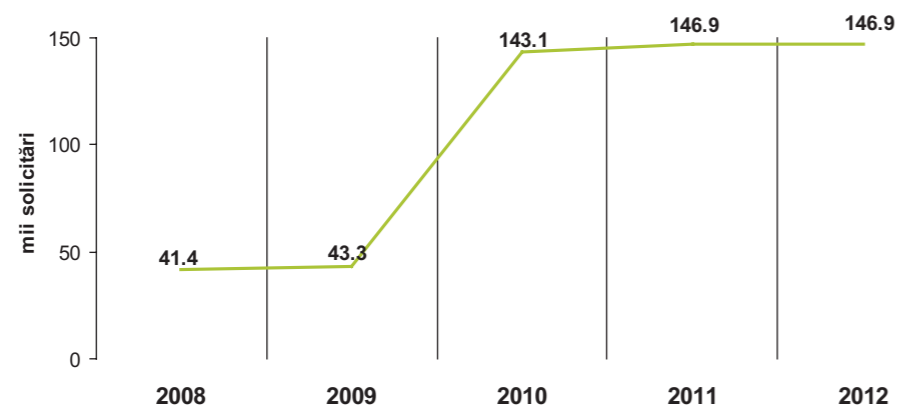
La contractarea volumului serviciilor medicale, în cadrul AMU, a fost luat în calcul numărul total de persoane identic celor înregistrate în IMS ce prestează AMP situate pe teritoriul de deservire a IMS ce prestează AMU.

Contractarea AMU a fost efectuată după principiul „per capita”. Suplimentar s-a achitat și bonificația pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță – asigurarea stației zonale cu medici, iar din 2012 a fost inclus un alt indicator - *lipsa divergențelor între diagnosticul serviciului AMU prespitalicească și diagnosticul clinic stabilit*. Suma de 13 213,3 mii lei achitată pentru indicatorii de performanță constituie 4,1% din suma totală achitată pentru AMU, comparativ cu 0,8% în anul 2011.

Pentru prestarea AMU, CNAM a contractat 4 stații zonale, serviciul asistență medicală de urgență al municipiului Chișinău și 2 IMS departamentale și private.

Pe parcursul anilor 2010-2012 s-a evidențiat o dinamică pozitivă a numărului de solicitări prestate de serviciul AMU. Aceasta se datorează faptului că, până în anul 2009 persoanelor neasigurate li se acordau servicii medicale doar în cazul urgențelor medico-chirurgicale majore, iar în anul 2010 au fost operate modificări la Programul unic al AOAM prin care s-a inclus asigurarea accesului întregii populații la AMU.

Diagrama 12. Dinamica numărului solicitărilor prestate persoanelor neasigurate de serviciul AMU (anii 2008 – 2012)



Asistența medicală specializată de ambulatoriu

Asistența medicală specializată de ambulatoriu include asistența medicilor specialiști de profil și asistența medicală stomatologică. Acest tip de asistență se acordă, de regulă, în baza biletului de trimitere a medicului de familie în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament. Persoanele asigurate se pot adresa direct la medicul specialist de profil în cazurile de urgență și în cazul maladiilor specificate în „Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din AMSA”.

Asistența medicală stomatologică acordată în cadrul SAOAM presupune următoarele servicii prestate de medicul stomatolog:

- asistență stomatologică de urgență;
- extracții dentare la indicații medicale;
- consultație profilactică copiilor în vârstă de pînă la 18 ani și gravidelor, care include: examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena cavității bucale; periajul dentar; detartrajul dentar; aplicarea remediilor profilactice; extracții dentare; sigilarea fisurilor; obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară și complicațiile ei;
- consultație profilactică tuturor persoanelor asigurate cu examinarea cavității bucale și recomandări privind igiena și profilaxia bolilor cavității bucale.

Asistența medicală specializată de ambulatoriu se acordă persoanelor asigurate în cazul maladiilor și stărilor specificate în Programul unic, iar persoanelor neasigurate în cazul infecției HIV/SIDA și tuberculoză.

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2012, în cadrul AMSA, a fost luat în calcul numărul de persoane asigurate identic celor înregistrate în IMS ce prestează AMP situate pe teritoriul de deservire a IMS ce prestează AMSA.

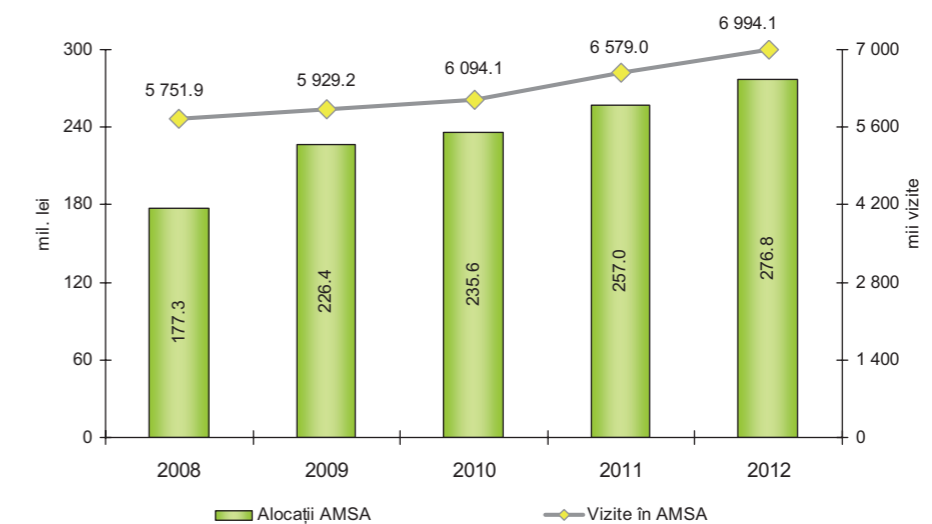
Contractarea AMSA a fost efectuată după principiul „per capita”, în cazul prestatorilor care oferă servicii specializate de ambulatoriu după principiul teritorial. Un alt principiu de contractare „buget global” a fost aplicat unor prestatori de nivel republican și municipal, care oferă servicii persoanelor asigurate și neasigurate afectate de infecția HIV/SIDA și tuberculoză.

Alt principiu de contractare „caz tratat” a fost aplicat pentru centrele de reabilitare a bolnavilor de narcomanie.

CNAM acoperă și cheltuielile pentru alimentație, transport public de la/la domiciliu pentru persoanele asigurate și neasigurate bolnave cu tuberculoză, fără eliminări de M.Tuberculosis.

Din anul 2012, în cadrul AMSA, dreptul de a prescrie medicamente compensate anticonvulsivante îl au și medicii neurologi pe lângă medicii de familie și medicii psihiatri.

Diagrama 13. Dinamica alocațiilor pentru AMSA și numărului de vizite prestate (anii 2008 – 2012)

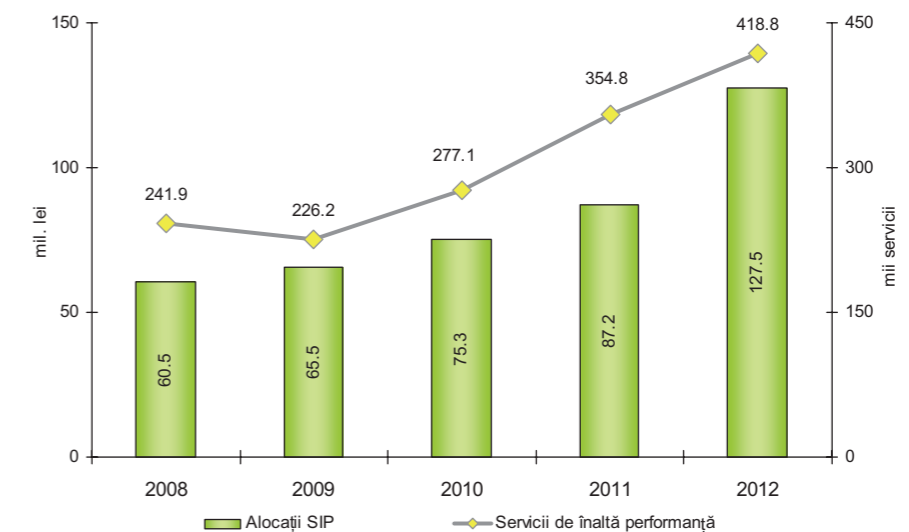


Servicii medicale de înaltă performanță

Serviciile medicale de înaltă performanță au fost contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu IMS, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern și costurile aprobate de MS. Prestarea serviciilor respective la un cost mai înalt decât cel stipulat în contract și solicitarea de la persoana asigurată a plăților suplimentare nu s-a permis.

Analiza activității SIP demonstrează o tendință de creștere cu 73% a numărului de servicii contractat de CNAM în anul 2012 față de 2008, concomitent fiind extins și spectrul serviciilor respective, iar majorarea alocațiilor pentru SIP a fost determinată și de modificarea costului acestor servicii.

Diagrama 14. Dinamica alocațiilor pentru SIP și numărului de servicii prestate (anii 2008 – 2012)



Contractarea SIP a fost efectuată după principiul „per serviciu”, iar numărul IMS contractate în anul 2012 pentru prestarea acestor servicii a fost de 26 (6 IMS republicane, 3 IMS municipale, 16 IMS private, 1 raionale).

Tabel 9. Numărul unor servicii de înaltă performanță prestate (anii 2008 – 2012)

Denumirea serviciilor	2008	2009	2010	2011	2012
Rezonanța magnetică nucleară	2 056	2 221	4 518	5 261	9 866
Tomografia computerizată	22 214	26 369	32 152	40 393	37 751
Scintigrafii	11 762	11 806	11 432	11 894	8 217
Angiografii	1 897	2 203	2 748	3 023	2 961
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	16 439	14 382	16 487	26 851	37 978
Aortografie	253	288	388	381	304
Coronaroangiografie	1 032	1 039	1 421	1 446	1 739

Servicii de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, la care au dreptul persoanele asigurate, sunt acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM.

Pentru pacienți se efectuează următoarele manopere medicale, ce țin de domeniul îngrijirilor medicale la domiciliu:

- monitorizarea temperaturii, tensiunii arteriale, respirației, pulsului, diurezei, scaunului la pacienții cu accidente cerebrovasculare, insuficiența cardio-circulatorie cronică și patologia tubului digestiv, a ficatului și pancreasului în perioada decompensată;
- îngrijirea plăgilor, escarelor, ulcerelor trofice, etc.;
- îngrijirea stomel și îngrijirea pacienților cu anus contra naturii;
- spălături: oculară, auriculară, vaginală și gastrică;
- clisme cu scop evacuator și cu scop terapeutic;
- sondaj gastric cu scop evacuator și cu scop de alimentare a pacientului;
- îngrijiri paliative în condiții de domiciliu;
- controlul simptomelor (îngrijirea în caz de vomă, greață, constipații, diaree și altele) și a durerii (evaluarea nivelului durerii, ameliorarea durerii și urmărirea efectului medicamentelor)
- prevenirea escarelor de decubit.

Prestatorul efectuează îngrijiri medicale persoanelor asigurate cu maladii cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural, etc.) și/sau după intervenții chirurgicale mari, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulatoriu.

În cadrul acestui tip de asistență medicală pentru anul 2012 au fost contractați 110 prestatori (inclusiv HOSPIS), comparativ cu 96 prestatori în anul precedent, ceea ce a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

Contractarea îngrijirilor medicale la domiciliu a fost efectuată după principiul „per vizită”. Astfel, în anul 2012 au fost prestate 101 311 vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, comparativ cu 102 593 vizite în anul 2011. În contractarea îngrijirilor medicale paliative în condiții de hospice a fost efectuată după principiul „per zi-pat”. Astfel, în anul 2012 au fost efectuate 11 000 zile-

pat, comparativ cu 5 747 zile-pat în anul 2011, înregistrându-se o creștere de 91,4 % din contul intensificării activității IMS și îndeplinirii volumului de servicii contractat.

Cheltuielile pentru îngrijirile medicale comunitare, paliative și la domiciliu în cadrul cheltuielilor fondului de bază au înregistrat una din cea mai mare creștere (46,0%) față de anul precedent. Această creștere se datorează majorării costului unei vizite cu aproximativ 7,3% și numărului de vizite prestat. O altă cauză este că, în cadrul acestui tip de asistență medicală au fost contractate îngrijirile medicale paliative în condiții de hospice, care până în 2010 erau contractate în cadrul AMS.

Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de:

- realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară;
- efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor;
- finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos;
- achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică;
- alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de MS și CNAM.

Tabel 10. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
cheltuieli de promovare a modului sănătos de viață	3 500,0	3 500,0	3 495,2	- 4,8	99,9
cheltuieli aferente realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screening-ului privind unele maladii cu impact social deosebit	36 322,0	36 322,0	14 199,0	- 22 123,0	39,1
alte cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie	-	-	-	-	-
TOTAL	39 822,0	39 822,0	17 694,2	- 22 127,8	44,4

Din fondul măsurilor de profilaxie au fost transferate **17 694,2 mii lei**, sau la nivelul de 44,4% față de suma planificată, executarea fiind în creștere cu 1 914,8 mii lei (12,1%) față de anul 2011.

La compartimentul *promovarea modului sănătos de viață*, au fost finanțate servicii aferente derulării Campaniei de comunicare și sensibilizare „*Promovarea modului sănătos de viață. Ediția 2012*” în sumă de - 3 495,2 mii lei. Prin intermediul acestei Campanii s-au realizat un șir de acțiuni:

- organizarea, în premieră, a evenimentului de promovare a alimentației sănătoase - „Biofest 2012”. În cadrul evenimentului au participat cca. 15 expozanți cu produse ecologice pure, unele din ele certificate corespunzător de către Ministerul Agriculturii;
- organizarea, în premieră, a cursei de ciclism Chișinău - Varnița - Chișinău (cu două popasuri, în comuna Sîngera și în orașul Anenii-Noi), în susținerea adoptării unui stil de viață activ (mișcare fizică în aer liber). La eveniment au participat cca. 50 de cicliști (profesioniști și amatori);
- petrecerea unui flash-mob în susținerea examenului profilactic general la medicul de familie, cu participarea medicilor de familie din cadrul instituțiilor medicale de profil din mun. Chișinău, r-n. Anenii-Noi și pacienții acestora;
- desfășurarea concursului național de desen pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, din cca. 20 de localități ale țării, din cadrul claselor primare, gimnaziale și liceale, întru promovarea și asimilarea tuturor mesajelor Campaniei;
- editarea unei publicații periodice popular-științifice de promovare a sănătății - „Ghidul Sănătății”;
- organizarea și desfășurarea seminarelor de instruire a formatorilor (cadrelor medicale și didactice) în cele trei regiuni pilot, în total 250 cadre medicale și didactice;
- organizarea și desfășurarea seminarelor de instruire a elevilor în cele trei regiuni pilot, în total 750 elevi;
- plasarea „Panotaj stradal” în 13 localități din care, 2 în mun. Chișinău, 11 în raioanele țării (la sediile agențiilor teritoriale ale CNAM);
- plasarea publicitate interioară, exterioară autocar în mun. Chișinău;
- plasarea publicitate în maxi-taxi, pe LED în mun. Chișinău;
- elaborarea, design, tipărirea materiale promoționale și ilustrativ-informative (maiouri, chipiuri, pixuri, pliante, postere, mape de carton, carnet de note, stegulețe, brățară cu memory - stick încorporat).

Acțiunile menționate au avut drept scop promovarea următoarelor mesaje:

- promovarea adoptării unui stil de alimentație sănătos (alimentație diversă, bogată în vitamine și proteine);
- practicarea sportului și adoptarea unui stil de viață activ;
- controlarea stărilor ce provoacă stresul;
- aplicarea cu regularitate a măsurilor de profilaxie pentru organism și examinarea profilactică generală la medicul de familie;
- abandonarea obiceiurilor dăunătoare în favoarea unor activități sănătoase;
- menținerea salubrității mediului înconjurător.

La compartimentul realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, CNAM a achiziționat:

- vaccinuri și imunoglobuline antirabice în sumă de 1 397,4 mii lei, ținând cont de importanța majoră a acestora și având în vedere decizia de comun acord a reprezentanților Ministerului Sănătății, Centrului Național de Sănătate Publică, CNAM, Agenția Medicamentului, UNICEF, Organizația Mondială a Sănătății;
- vaccin antigripal în sumă de 4 899,0 mii lei, la solicitarea Ministerului Sănătății;
- bunuri necesare pentru analiza sângelui în vederea determinării nivelului de zahăr pentru locuitorii mun. Chișinău în sumă de 43,2 mii lei, în contextul marcării Zilei mondiale a diabetului zaharat;

La compartimentul efectuarea screening-ului privind unele maladii cu impact social deosebit, CNAM a finanțat proiecte în sumă de 7 859,4 mii lei, care au avut drept obiectiv efectuarea screening-ului pentru identificarea factorilor de risc ce provoacă bolile cardiovasculare și screening-ului complex clinic-instrumental pentru depistarea proceselor precanceroase a cancerului glandei mamare la femei cu vârsta cuprinsă între 50-69 ani în r-n Florești (investigate 3754 femei), r-n Anenii Noi (investigate 2496 femei) și a cancerului colului uterin la femei cu vârsta cuprinsă între 25-59 ani în r-n Fălești (investigate 12811 femei), r-n Strășeni (investigate 8355 femei), r-n Cahul (investigate 3792 femei).

Scopul proiectului de screening a fost de a contribui la îmbunătățirea de lungă durată a indicatorilor stării sănătății și la scăderea ratei mortalității cauzate de cancerul colului uterin, glandei mamare și de bolile cardiovasculare. Rezultatele preconizate ale programului sunt ridicarea nivelului de cunoștințe privind profilaxia acestor maladii, informarea privind factorii de risc care pot declanșa în organism un proces malign, conștientizarea necesității elaborării și implementării activităților de profilaxie a cancerului și a bolilor cardiovasculare.

Cheltuieli din fondul de rezervă al AOAM

Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă al AOAM, se utilizează pentru:

- acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv;
- compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază.

Tabel 11. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă al AOAM

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală spitalicească	-	-	2 059,3	-	-
TOTAL	39 822,0	9 814,8	2 059,3	- 7 755,5	21,0

Din fondul de rezervă a fost achitată suma de **2 059,3 mii lei** pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale prestate în cadrul asistenței medicale spitalicești și contribuțiile acumulate în fondul de bază.

Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

Alocarea mijloacelor financiare din fondul respectiv se realizează, în urma organizării concursului de selectare a proiectelor investiționale ale IMS publice. Funcția de organizare și desfășurare a acestor concursuri o îndeplinește Comisia mixtă, instituită prin Ordinul comun al Ministerului Sănătății și CNAM nr.663/175-A din 27.09.2010, iar criteriile de evaluare, selectare și monitorizare a proiectelor investiționale sunt stabilite în Regulamentul privind criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare aprobat prin Ordinul sus nominalizat.

Criteriile de selectare a proiectelor investiționale ale IMS publice sunt determinate de corespunderea acestora cu scopurile de utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare cum ar fi:

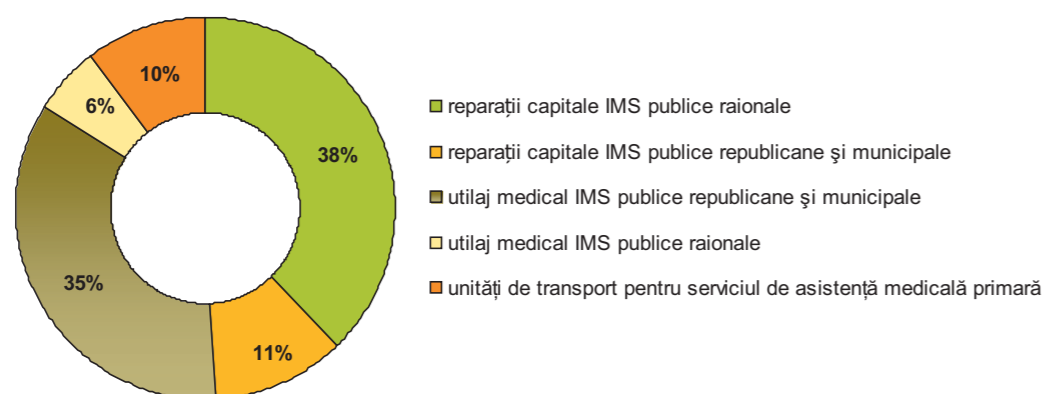
- procurarea utilajului medical performant și a transportului sanitar specializat;
- implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale, de alimentare cu apă;
- modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii;
- implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

Tabel 12. Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
cheltuieli pentru procurarea utilajului medical			45 009,4		
cheltuieli pentru reparații capitale			54 843,7		
cheltuieli pentru procurarea unităților de transport			11 395,0		
TOTAL	79 644,0	114 644,0	111 248,1	- 3 395,9	97,0

Astfel, din fondul de dezvoltare au fost alocați **111 248,1 mii lei** pentru 57 proiecte investiționale câștigătoare ale IMS publice, iar banii au fost direcționați spre îndeplinirea lucrărilor de reparații capitale - 54 843,7 mii lei, dotarea cu utilaj medical de diagnostic și tratament - 45 009,4 mii lei și dotarea cu unități de transport - 11 395,0 mii lei. În modul acesta, investițiile respective au contribuit la creșterea eficacității prestatorilor publici de servicii medicale și, în consecință, au avut un impact pozitiv asupra sporirii calității serviciilor în cauză.

Diagrama 15. Ponderea categoriilor de utilizări a mijloacelor fondului de dezvoltare



Executarea cheltuielilor din fondul de dezvoltare este de 97,0% din suma anuală precizată și în același timp se înregistrează o majorare de 76 240,8 mii lei față de anul 2011. Ca pondere în totalul cheltuielilor, acest fond deține a doua poziție și constituie 2,8%.

Valoarea fondului de dezvoltare a fost aprobată inițial în sumă de 79 644,0 mii lei, în creștere cu 44,6% comparativ cu anul 2011. Ca urmare a modificării operate în Legea fondurilor AOAM pe anul 2012 prin Legea nr.170 din 11.07.2012, suma anuală a acestui fond a fost majorată cu 35 000,0 mii lei, constituind 114 644,0 mii lei.

Majorarea fondului de dezvoltare a fost determinată de necesitatea stringentă de îmbunătățire a bazei tehnico-materiale a IMS publice, fapt ce a contribuit la sporirea capacității și calității acordării asistenței medicale persoanelor încadrate în sistemul AOAM.

Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului de AOAM

Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare, acumulate în fondul de administrare al sistemului de AOAM, se utilizează pentru:

- salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare;
- întreținerea sistemului informațional și infrastructurii organizatorice;
- efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective;
- cheltuieli operaționale;
- procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar cu efectuarea defalcărilor de amortizare;
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

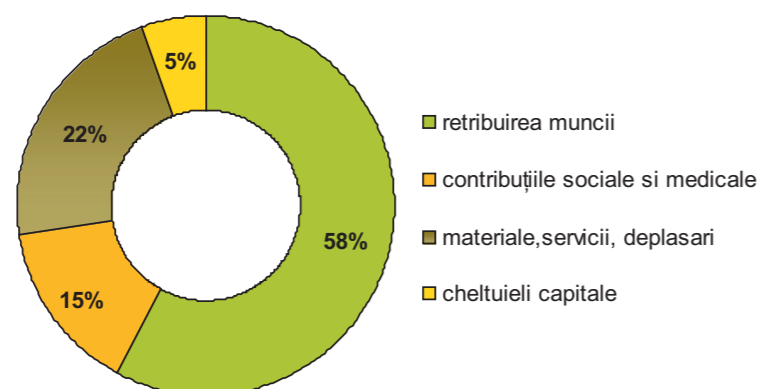
Tabel 13. Structura cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului de AOAM

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în%) executat față de precizat
Cheltuieli curente	39 869,5	40 156,1	40 012,3	- 143,8	99,6
<i>Inclusiv:</i>					
Retribuirea muncii	23 256,0	24 523,8	24 523,7	-0,1	100,0
Contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii	5 088,7	5 378,7	5 376,6	- 2,1	100,0
Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală	737,8	775,8	773,7	- 2,1	99,7
Valoarea materialelor procurate și serviciilor prestate	10 673,8	9 293,6	9 202,1	- 91,5	99,0
Deplasări în interes de serviciu	113,2	184,2	136,2	- 48,0	73,9
Cheltuieli privind întreținerea mijloacelor fixe cu destinație generală și administrativă	2 740,0	2 453,4	2 344,8	- 108,6	95,6
TOTAL	42 609,5	42 609,5	42 357,1	- 252,4	99,4

Pentru cheltuielile fondului de administrare al sistemului de AOAM, conform legislației, este prevăzută repartizarea până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM. Însă, în ultimii ani ponderea acestor cheltuieli se menține la nivelul de 1,0%-1,1%.

Cheltuielile din fondul de administrare al sistemului AOAM au fost realizate în sumă de **42 357,1 mii lei** sau la nivelul de 99,4% față de planul precizat. Ponderea cea mai mare o dețin cheltuielile pentru retribuirea muncii, după care urmează cheltuielile pentru procurarea materialelor, serviciile prestate, cheltuielile pentru contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii și primele de AOAM.

Diagrama 16. Ponderea cheltuielilor pe articole de bază în totalul cheltuielilor fondului de administrare al sistemului de AOAM în anul 2012



Cheltuielile pentru procurarea materialelor și pentru serviciile prestate includ cheltuielile pentru realizarea polițelor de asigurare prin intermediul oficiilor poștale, pentru dezvoltarea sistemelor informaționale, pentru realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul de AOAM, pentru servicii editoriale, cheltuieli de regie, etc.

Din cheltuielile capitale de 2344,8 mii lei, s-a folosit pentru reparații capitale suma de 1824,9 mii lei și 519,9 mii lei pentru procurarea mijloacelor fixe.

La finele anului, statul de funcții al CNAM prevedea 304,5 unități, inclusiv personal tehnic. Cheltuielile efective pentru remunerarea muncii constituie 24 523,7 mii lei, iar salariul mediu lunar al unui angajat – 7 036 lei.

Începând cu anul 2005 se înregistrează o tendință de majorare a sumei veniturilor fondurilor AOAM gestionate de CNAM (anul 2005 – 1 281 661,2 mii lei, anul 2012 – 3 870 030,8 mii lei), a numărului IMS și Instituțiilor farmaceutice contractate (anul 2005 - 200, anul 2012 - 517), a numărului rețetelor compensate achitate (anul 2006 - 732 778, anul 2012 - 3 481 225), a numărului persoanelor asigurate (anul 2005 - 2 411 176, anul 2012 - 2 801 275).

Prin urmare, crește și volumul de lucru pe care îl execută angajații CNAM, cum ar fi: contractarea IMS, exercitarea controlului calității și volumului asistenței medicale prestate de IMS contractate, precum și a corectitudinii gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM de către acestea, exercitarea controlului corectitudinii prescrierii și eliberării rețetelor compensate, apărarea intereselor persoanelor asigurate, acumularea primelor de AOAM în sumă fixă, monitorizarea realizării proiectelor investiționale ale IMS publice finanțate din fondul de dezvoltare al AOAM, etc.

VI. UTILIZAREA MIJLOACELOR FINANCIARE DIN FONDURILE AOAM DE CĂTRE INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, în cadrul sistemului AOAM, la finele anului erau contractate **259 instituții medico-sanitare**, din care 26-republicane, 33-municipale, 8-departamentale, 153-raionale, 39-private.

Majorarea numărului de instituții medicale contractate față de anul precedent, se datorează definitivării autonomiei instituționale în cadrul asistenței medicale primare, prin contractarea directă de CNAM a Centrelor de Sănătate autonome.

Conform contractelor încheiate cu CNAM, în devizele de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor AOAM instituții medico-sanitare își repartizează cheltuielile pe patru articole de bază: „Retribuirea muncii”, „Produce alimentare”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”. Executarea este raportată periodic CNAM, Ministerului Sănătății și fondatorilor.

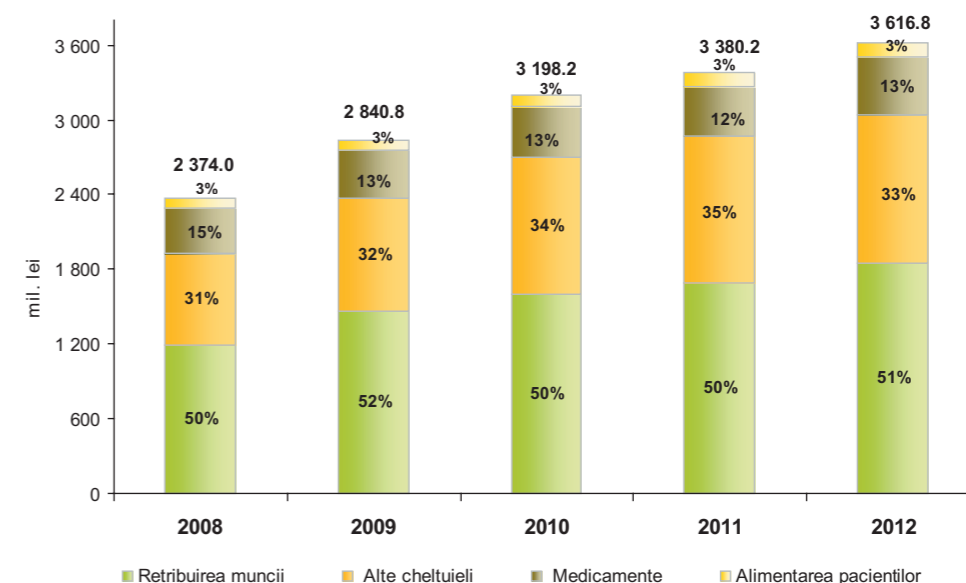
Tabel 14. Structura cheltuielilor IMS contractate în anul 2012

		(mii lei)				
		Cheltuieli TOTAL	inclusiv:			
			Retribuirea muncii	Produce alimentare	Medica- mente	Alte cheltuieli
IMS publice republicane	plan precizat	1 450 398.9	630 460.7	54 203.7	284 771.5	480 963.0
	executat	1 363 843.3	626 797.4	49 234.2	253 203.3	434 608.4
IMS publice municipale și raionale	plan precizat	2 255 638.6	1 191 842.9	65 679.2	208 029.2	790 087.3
	executat	2 100 577.6	1 163 094.2	53 959.3	184 830.4	698 693.7
IMS publice departamentale	plan precizat	53 525.5	25 248.9	3 624.2	8 731.1	15 921.3
	executat	48 654.8	23 530.5	2 686.7	7 832.9	14 604.7
IMS private	plan precizat	114 572.5	33 910.3	1 441.8	29 351.7	49 868.7
	executat	103 729.7	32 059.1	987.4	21 875.2	48 808.0
Total instituții medicale	plan precizat	3 874 135.5	1 881 462.8	124 948.9	530 883.5	1 336 840.3
	executat	3 616 805.4*	1 845 481.2	106 867.6	467 741.8	1 196 714.8
Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului de AOAM	plan precizat	42 609.5	24 523.8	0.0	0.0	18 085.7
	executat	42 357.1	24 523.7	0.0	0.0	17 833.4
TOTAL	plan precizat	3 916 745.0	1 905 986.6	124 948.9	530 883.5	1 354 926.0
	executat	3 659 162.5	1 870 004.9	106 867.6	467 741.8	1 214 548.2

* Cheltuielile totale anuale ale IMS sunt realizate în baza sumei finanțate de CNAM, soldurilor bănești ale IMS de la începutul perioadei de gestiune și în baza dobânzilor aferente soldurilor mijloacelor bănești ale IMS la conturile bancare.

Ca și în anii precedenți, jumătate din cheltuielile IMS au fost realizate pentru „retribuirea muncii”, iar o treime pentru „alte cheltuieli”.

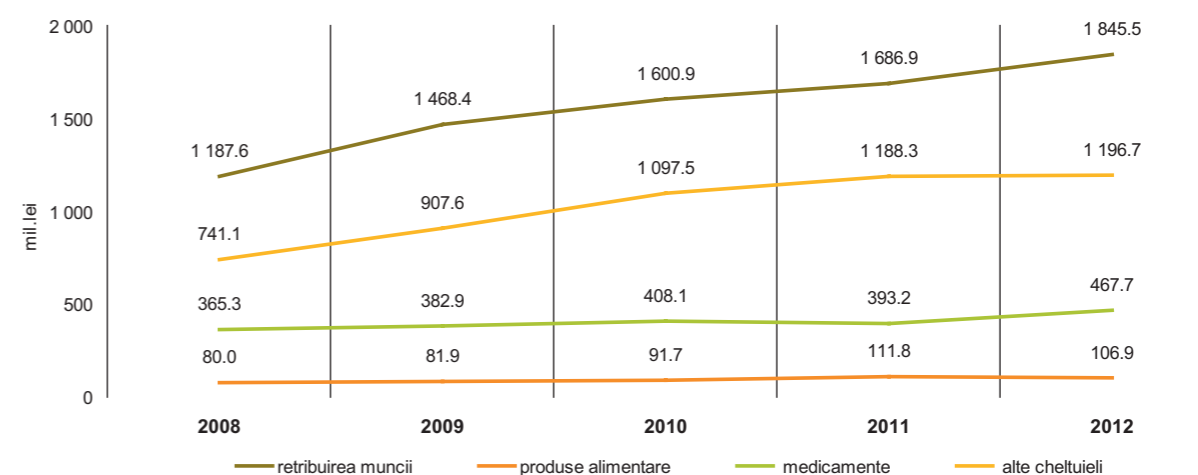
Diagrama 17. Ponderea cheltuielilor pe articole de bază în totalul cheltuielilor IMS (anii 2008-2012)



Cheltuielile totale ale IMS au constituit **3 616 805,4 mii lei** sau la nivel de 93,4% din planul precizat. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile au crescut cu 7,0%.

În cadrul cheltuielilor totale ale IMS, creșterea cea mai mare față de anul precedent, o au cheltuielile la articolul „medicamente” cu 19,0% și „retribuirea muncii” cu 9,4%, în schimb cea mai mică creștere o au cheltuielile la articolul „alte cheltuieli” cu 0,7%, iar cheltuielile la articolul „produce alimentare” înregistrează o descreștere de 4,4%.

Diagrama 18. Dinamica cheltuielilor IMS pe tipuri de articole (anii 2008-2012)



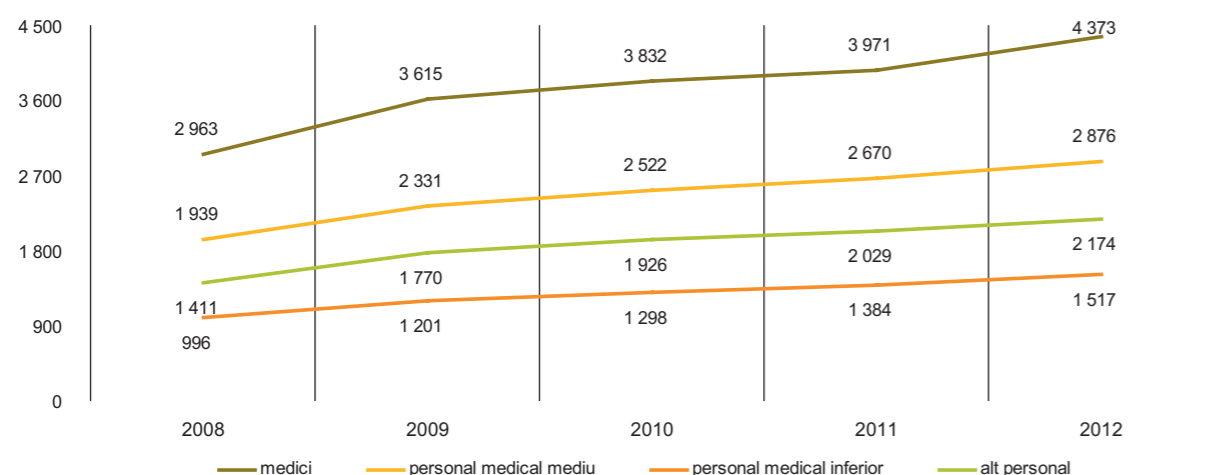
Salariu mediu lunar pentru o unitate în IMS a constituit 2796 lei, cu o creștere de 8,7%. Cât privește salariul mediu lunar pentru o unitate de medic a constituit 4373 lei, înregistrându-se o creștere de 10,1%. Pe categorii de personal acești indicatori sunt reflectați în tabelul de mai jos.

Tabel 15. Salariul mediu lunar pe categorii de personal

(lei)

Denumirea unității de personal	Salariul mediu lunar pentru o unitate			Salariul mediu lunar pentru o persoană fizică		
	2011	2012	abatere	2011	2012	abatere
Personal de conducere	7 040	7 110	1,0%	7 107	7 117	0,1%
Medici	3 971	4 373	10,1%	4 871	5 375	10,3%
Personal medical mediu	2 670	2 876	7,7%	2 990	3 242	8,4%
Personal medical inferior	1 384	1 517	9,6%	1 545	1 686	9,1%
Alt personal	2 029	2 174	7,1%	2 325	2 509	7,9%
TOTAL	2 573	2 796	8,7%	2 936	3 199	9,0%

Diagrama 19. Dinamica salariului mediu lunar în lei pentru o unitate de personal în IMS (anii 2008-2012)



La 31.12.2012, IMS au înregistrat datorii creditoare în sumă de 255 842,5 mii lei, din care: pentru „retribuirea muncii” – 62 103 mii lei, „produse alimentare” – 9 683,3 mii lei, „medicamente” – 98 242,4 mii lei și „alte cheltuieli” – 85 813,8 mii lei, inclusiv „contribuțiile asigurării sociale de stat” – 14 131,2 mii lei.

Comparativ cu situația înregistrată la 31.12.2011, datoriile creditoare s-au majorat cu 22,5%, din care cea mai mare majorare o au articolele „produse alimentare” cu 76,2% și „alte cheltuieli” cu 76,6%.

Tabel 16. Structura datoriilor creditoare ale IMS

Articole de cheltuieli	2011		2012		Abatere 2012/2011
	mii lei	% în total	mii lei	% în total	
retribuirea muncii	56 621,0	27,1%	62 103,0	24,3%	9,7%
produse alimentare	5 495,9	2,6%	9 683,3	3,8%	76,2%
medicamente	98 103,7	47,0%	98 242,4	38,4%	0,1%
alte cheltuieli	48 598,0	23,3%	85 813,8	33,5%	76,6%
TOTAL	208 818,5	100,0%	255 842,5	100,0%	22,5%

Analiza datelor în cauză și explicațiile IMS confirmă, că datoriile creditoare pentru salarizare și contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii, înregistrate la 31.12.2012 reprezintă, de regulă, cheltuielile calculate pentru luna decembrie și achitate în luna ianuarie a anului următor.

Stocurile de bunuri materiale: produse alimentare, medicamente, produse petroliere, cărbune de care dispun IMS, la data de 31.12.2012 constituie 214 946,3 mii lei, din care la medicamente – 181 638,7 mii lei. Stocul de bunuri materiale indicat este în descreștere față de cel din 31.12.2011 cu 3 765,5 mii lei, din care stocul la medicamente s-a micșorat cu 2 045,8 mii lei.

În vederea consolidării continue a bazei tehnico-materiale, IMS publice au planificat cheltuieli capitale în sumă de 142 310,1 mii lei, din care au fost cheltuite 93 749,3 mii lei, ceea ce constituie 65,9% din suma planificată și este cu 45 274,0 mii lei mai puțin decât anul precedent. Ponderea cheltuielilor capitale în totalul cheltuielilor constituie 2,7%, fiind în descreștere față de anul 2011 (4,2%).

Soldurile de mijloace bănești rămase în conturile IMS publice la finele anului sunt în creștere, însă raportul lor față de sumele contractuale se micșorează.

Tabel 17. Dinamica raportului soldurilor mijloacelor bănești față de sumele contractuale ale IMS publice

(mii lei)

	2009	2010	2011	2012
Suma contractuală	2 829 657,5	3 091 992,7	3 261 553,8	3 546 169,8
Soldul mijloacelor bănești	201 695,8	207 006,6	209 093,7	213 804,0
Raportul față de suma contractuală (%)	7,1%	6,7%	6,4%	6,0%

În conformitate cu actele normative în vigoare, soldurile mijloacelor bănești rămase în conturile IMS publice la finele anului sunt incluse în business-planul aprobat pentru anul viitor cu divizarea pe articole de cheltuieli împreună cu alte achitări din fondurile AOAM în scopul utilizării pentru

prestarea serviciilor în cadrul AOAM. Aceste solduri sunt sume trecătoare și reprezintă mijloacele financiare necesare IMS pentru asigurarea unei activități continui și viabile.

Micșorarea în ultimii ani a ritmului de creștere a fondurilor AOAM și respectiv a sumelor serviciilor medicale contractate, în timp ce indicele prețului de consum înregistrează o creștere continuă, a determinat apariția unor dificultăți în situația economico-financiară a IMS publice. Fapt confirmat de datoriile creditoare majorate ale IMS publice la finele anului de gestiune, de reducerea mijloacelor financiare disponibile pentru efectuarea reparațiilor capitale și procurarea utilajului medical. Cu toate acestea, salariile personalului medical au fost majorate conform modificărilor operate la Hotărârea Guvernului nr. 1593 din 29.12.03 despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din IMS publice încadrate în sistemul AOAM, prin Hotărârea Guvernului nr.545 din 25.07.2012.

VII. EVALUAREA RESPECTĂRII CONDIȚIILOR CONTRACTUALE DE CĂTRE PRESTATORII DE SERVICII MEDICALE

Activitatea de evaluare și control desfășurată de structurile CNAM a fost orientată spre îndeplinirea atribuțiilor legale privind:

- verificarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate;
- verificarea gestionării eficiente și după destinație a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM;
- asigurarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale prevăzute în Programul unic al AOAM;
- examinarea petițiilor, solicitărilor parvenite din partea persoanelor asigurate și rezolvarea, în limita competenței, a problemelor enunțate.

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate precum și gestionării mijloacelor provenite din fondurile AOAM, în perioada raportată a fost evaluată activitatea IMS și instituțiilor farmaceutice privind respectarea condițiilor contractuale. Astfel, s-au efectuat 821 controale a prestatorilor de servicii medicale și 127 controale a prestatorilor farmaceutici, în care au fost implicați 58 specialiști din cadrul structurii de evaluare și control a CNAM.

Au fost supuse controlului 99,2% din IMS și 49,2% din instituțiile farmaceutice contractate. În urma evaluărilor efectuate au fost constatate servicii prestate necalitativ și servicii raportate nejustificat. Aceste servicii, în valoare de 13 639,4 mii lei, au fost declarate nevalidate și nu s-au acceptat spre plată. Suma serviciilor nevalidate, comparativ cu anul precedent, este cu 25,2 % mai mică, datorită creșterii calității serviciilor prestate și corectitudinii raportării la CNAM de către prestatori.

Tabel 18. Evaluarea medicală a unor servicii prestate

Tipurile de servicii medicale	(mii lei)			
	Sume contractate în 2011	Sume contractate în 2012	Sume nevalidate în 2011	Sume nevalidate în 2012
Asistența medicală primară	1 045 983,7	1 119 575,6	-	4 634,7
Asistența medicală specializată de ambulator	261 495,9	276 760,3	23,6	8,6
Asistența medicală spitalicească	1 779 915,7	1 924 450,5	17 943,4	8 597,6
Îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu	5 229,9	5 282,3	139,3	144,2
Servicii medicale de înaltă performanță	87 165,3	127 546,5	126,5	254,3
Asistența medicală urgentă prespitalicească	306 821,9	324 209,2	-	-
TOTAL	3 486 612,4	3 777 824,4	18 232,8	13 639,4

Pe lângă evaluarea volumului și calității serviciilor medicale, specialiștii CNAM au verificat legalitatea și eficiența utilizării de către IMS a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM. Astfel, s-au stabilit unele încălcări financiare referitor la utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM în alte scopuri decât îndeplinirea Programului unic. Prin dispozițiile emise de echipele de control ale CNAM, IMS au fost obligate să restabilească sumele dezafectate în conturile de decontare destinate surselor AOAM din contul altor venituri.

