



**ACTIVITATEA
COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
ÎN ANUL 2011**

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 distribuire 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.



CNAM
COMPANIA NATIONALA
DE ASIGURARI IN MEDICINA



Mircea Buga | Director General

Anul 2011, anul care marchează aniversarea a 10-a de la fondarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Un an care ne-a făcut să privim în urmă și să constatăm rezultatele obținute la crearea și dezvoltarea sistemului de finanțare a sănătății din Republica Moldova, să evidențiem problemele existente și perspectivele de viitor.

Anul 2011 a fost un an de planificări și consolidări de temelii, un an în care în CNAM s-a muncit mult, un an în care s-au pregătit evoluții importante pentru istoria asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova.

Un pas în acest sens a fost încadrarea CNAM în Proiectul „Suport pentru organizarea și dezvoltarea sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală” finanțat de Ministerul Afacerilor Externe din Estonia și sprijinit de Biroul Organizației Mondiale a Sănătății din Republica Moldova și de Fondul Asigurărilor de Sănătate din Estonia, proiect ce și-a început activitatea în anul 2011 și va continua în 2012. Sistemul de finanțare a sănătății din Estonia, deși similar celui din Republica Moldova, este mai avansat, datorită experienței acumulate în timp, iar noi vom avea de câștigat de pe urma acestei experiențe pentru a corespunde așteptărilor partenerilor și, în primul rând, a persoanelor asigurate.

Suntem în proces de schimbare instituțională și aceasta presupune redefinirea misiunii, trasarea unor noi obiective strategice pentru CNAM, adoptarea unei viziuni unitare a ceea ce este strategie de dezvoltare, dar și cunoașterea instrumentelor și tehnicilor de lucru în echipă, precum și rolul fiecărui membru de echipa în procesul de elaborare a strategiei instituționale.

Cele două sesiuni de lucru efectuate în cadrul acestui Proiect au venit în ajutorul CNAM și au demonstrat voința pe care o are echipa CNAM într-un mediu social, economic și competițional aflat în permanentă schimbare. Abilitățile obținute în urma acestor sesiuni vor spori calitatea exercițiului de elaborare și scriere a strategiei instituționale pe termen lung și mediu a CNAM.

Tot din categoria “am pus bazele”, în anul 2011, CNAM a contribuit la înființarea primului club informal care va promova sănătatea ca valoare socială – Clubul PROSĂNĂTATE. Acesta este o platformă de comunicare între instituțiile de profil ale statului cu societatea civilă și mass-media cu acțiuni concrete de promovare a sănătății.

Ca membru fondator vom impulsiona activitatea Clubului PROSĂNĂTATE pe două direcții: informarea populației și promovarea sănătății; monitorizarea și susținerea reformelor în sănătate.

Am demarat și am continuat acțiunile axate direct pe beneficiar - Proiectul-pilot a Sistemului de rambursare a prestatorilor în funcție de complexitatea cazurilor, în baza CASE–MIX (DRG), a fost lansat în luna iulie 2010 și a fost realizat în cadrul Proiectului Servicii de Sănătate și Asistență Socială al Ministerului Sănătății, cu suportul financiar al Băncii Mondiale.

Rezultatele au servit drept bază pentru implementarea noului sistem de plată în 9 spitale ce au fost contractate de CNAM, începând cu 2012. Sistemul de plată bazat pe CASE-MIX (DRG) va fi extins la nivel național în 2013.

Noua modalitate de plată pentru serviciile medicale are ca finalitate compensarea complexității fiecărui caz tratat pentru a furniza beneficiarului asigurării obligatorii de asistență medicală volumul adecvat și de calitate maximă a serviciilor spitalicești.

Sistemul de plată DRG va permite distribuirea mai echitabilă a resurselor bănești către spitale și va micșora cheltuielile acestora, va spori utilizarea eficientă a surselor din fondurile AOAM și monitoring-ul calității serviciilor prestate, va contribui la transparența costurilor ce vor fi corelate cu tarifele existente.

Sistemul de plată DRG este modelul de plată pe care l-am preluat din experiența de succes a partenerilor pe plan internațional. Urmează ca să facem schimbarea și în cadrul altor tehnologii de plată pentru serviciile medicale. Experiența partenerilor noștri ne va servi cu siguranță drept suport în eficientizarea alocării resurselor financiare.

Totodată vreau să menționez succesele internaționale pe care le-am avut la Reuniunea de consultare a OMS privind finanțarea sistemului de sănătate pentru acoperirea universală, care s-a desfășurat în luna martie, la Montreux, Elveția care a întrunit 54 de reprezentanți ai țărilor-membre ale OMS și ale organismelor internaționale. În cadrul acestui forum Republica Moldova a fost declarată un model de implementare a sistemului de finanțare a sănătății în spațiul est-european pentru țările care realizează reforme în acest domeniu.

Ca și în alte țări din Regiunea Europeană, Republica Moldova trebuie să abordeze provocări majore în sănătate într-un context de schimbări demografice, creștere a decalajelor socio-economice, limitare a resurselor și a dezvoltării tehnologice, în timp ce așteptările populației sunt în creștere.

Raportul de activitate al CNAM vine să contureze realizările anului 2011 și viziunile de viitor.

Îmi exprim încrederea că activitățile realizate în 2011 vor sta la baza sarcinilor programate pentru 2012 și sunt un fundament solid pentru crearea și dezvoltarea unei instituții model – CNAM.

Mulțumesc întregii echipe CNAM pentru tenacitatea, energia și timpul investit, partenerilor interni și externi ai CNAM pentru efortul depus!



Vasile Pascal Vicedirector

Aplicarea înlesnirilor la procurarea poliței de AOAM și implementarea conceptului de guvernare electronică - vectori ai succesului

Anul 2011 a fost un an de succes în activitatea agențiilor teritoriale ale CNAM, planul acumulărilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de sumă fixă achitate de persoane fizice a fost executat cu un excedent de aproximativ 40%. Este de remarcă și ritmul de creștere al acestor venituri față de anul 2010 de 48,2%.

Toate acestea au fost posibile datorită efortului substanțial depus de colaboratorii agențiilor teritoriale și practicii aplicării înlesnirilor la procurarea poliței de asigurare.

Prevederile Legii fondurilor AOAM pentru anul 2011, care a intrat în vigoare la 20 aprilie 2011 au venit în întâmpinarea proprietarilor de terenuri agricole, titularilor de patentă de întreprinzător și fondatorilor de întreprinderi individuale. Au fost introduse scutiile de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada precedentă anului 2011, în cazul achitării contribuției stabilite pentru anul curent.

Mai mult ca atât, perioada de reduceri la primele de asigurare pentru aceste categorii, a fost extinsă. Astfel pentru fondatorii de întreprinderi individuale și titularii de patentă de întreprinzător reducerea de 50% (1386 lei) a fost valabilă până pe 30 aprilie, iar pentru proprietarii de terenuri agricole perioada de achitare a primei reduse cu 75% (693 lei) a fost extinsă până pe 31 octombrie 2011.

Realizările în cauză denotă o încadrare mai activă a categoriilor menționate în SAOAM, numărul persoanelor asigurate din cont propriu atingând cifra de – 52 699 persoane, cu o creștere semnificativă de 57,1% față de anul 2010.

În contextul îmbunătățirii serviciilor publice prin aplicarea tehnologiilor informaționale și a conceptului de guvernare electronică, în anul 2011, CNAM a participat la elaborarea termenilor de referință (caietului de sarcini) pentru crearea și implementarea serviciului electronic e-CNAM și la evaluarea ofertelor în cadrul ședințelor grupului de lucru pentru achiziționarea acestui sistem.

Implementarea acestui serviciu se va efectua din fondurile proiectului e-Transformare a Guvernului care este gestionat de Centrul de Guvernare Electronică din Republica Moldova.

e-CNAM are ca obiectiv înregistrarea on-line a formularelor 2-03 (lista de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate) și 2-04 (lista de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate din contul Bugetului de Stat). În așa mod, agenții economici vor actualiza valabilitatea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală a angajaților săi, fără ca să se prezinte la ghișeele agențiilor teritoriale ale CNAM.

Serviciul electronic va economisi din timpul persoanelor juridice și va fi disponibil 24/24 pe portalul guvernamental Guvern pentru cetățeni - www.servicii.gov.md și site-ul www.cnam.md.

Un pas important în acest sens a fost și elaborarea aplicației web „Verificarea on-line a valabilității polițelor”. Aplicația permite publicului larg verificarea on-line a valabilității polițelor de AOAM prin acces liber, iar de către instituțiile medico-sanitare prin acces autorizat. Sunt verificate atât polițele de tip nou, cât și cele de tip vechi, datorită faptului că ambele tipuri de poliță au fost agregate într-o bază de date unică.

Materializarea uneia din tendințele actuale din domeniul ocrotirii sănătății, și anume

formarea sistemului informațional medical integrat, la nivel de CNAM este inițiată prin elaborarea modulului de evidență a serviciilor de înaltă performanță, parte a Sistemului Informațional “Achitarea Serviciilor Medicale”. Acest modul permite raportarea on-line a serviciilor de înaltă performanță prestate de instituțiile medico-sanitare contractate și calcularea automată a sumelor spre plată pentru respectivele servicii.

Procesul de modernizare a Sistemului Informațional “Achitarea Serviciilor Medicale” va continua și pe parcursul anului 2012. Suntem convinși că CNAM va reuși automatizarea întregului proces de raportare, facturare și achitare a instituțiilor medico-sanitare.

Anul 2011 este anul inițierii a 2 sisteme informaționale esențiale pentru activitatea CNAM, implementarea cu succes a acestor platforme va contribui la consolidarea relațiilor cu instituțiile medico-sanitare contractate și beneficiarii sistemului AOAM.





Iurie Osoianu | Vicedirector

Profilaxia sănătății este cel mai eficient instrument abordat pentru menținerea și ocrotirea sănătății publice

Un sistem de sănătate își poate canaliza activitatea pe dimensiunile de profilaxie, tratament și reabilitare. Odată cu crearea fondului de profilaxie, CNAM implementează în practică dezideratul, care spune că e mai ieftin să previi decât să tratezi. Ori, promovarea și profilaxia sănătății este cel mai etic, eficient și durabil instrument abordat pentru atingerea rezultatelor în misiunea de ocrotire și menținere a sănătății publice.

Din iulie 2011, gestionarea fondului măsurilor de profilaxie este trecută în competența unei structuri noi create în cadrul aparatului central al CNAM, Direcția administrare a fondului măsurilor de profilaxie și a fondului de dezvoltare.

În luna mai 2011, CNAM a inițiat la nivel național primul Screening complex clinico-instrumental pentru depistarea proceselor precanceroase a cancerului de col uterin și a glandei mamare. Scopul screening-ului, în derulare până în mai 2012, este de a depista formele precoce a maladiilor, în cazul femeilor care se consideră sănătoase. Suma planificată pentru acest examen medical profilactic acoperit din fondul măsurilor de profilaxie și promovare a modului sănătos de viață al AOAM este de circa 14 mln. lei.

Primul screening național de cancer uterin și mamar s-a desfășurat în cinci raioane din zonele: nord, centru și sud, în 3,63% de cazuri au fost identificate procese precanceroase a colului uterin, iar în 13,2% de cazuri procese precanceroase a glandei mamare. Șansele femeilor cu procese precanceroase sunt aproape garantate de a se însănătoși, comparativ cu femeile cu cancer diagnosticat.

În anul 2012, CNAM va continua programul de screening și va începe un nou program pentru alte șase raioane din țară.

O componentă aparte este finanțarea campaniilor naționale de promovare a unui mod sănătos de viață. Campania națională de comunicare și sensibilizare a populației "Promovarea modului sănătos de viață. Ediția 2011" cu sloganul "Spune Da pentru sănătatea ta!", este partea efortului de comunicare strategică din cadrul activității de promovare a sănătății în Republica Moldova.

Acțiunile campaniilor abordează ființa umană holistic și se orientează spre bunăstarea lui fizică, mintală și socială.

Astfel, din Fondul de profilaxie sunt finanțate pentru al treilea an consecutiv campanii de promovare a sănătății pe subiecte importante ce țin de stilul de viață precum alimentația, exercițiile fizice, consumul abuziv de alcool și tutun. Acestea sunt activități eficiente și consistente pentru că sunt oferite familiilor și comunităților la toate nivelele sociale.

Abordarea cost-eficientă a dezvoltării fondului de profilaxie este evaluată ca fiind relativ ieftină în special, atunci, când lucrătorii sistemului de sănătate stăpânesc tehnologiile moderne de comunicare în masă. În aceste circumstanțe fondul de profilaxie este promovat cu entuziasm și cu așteptări mari pe dimensiunea politicilor de sănătate.

Direcția administrare a fondului măsurilor de profilaxie și a fondului de dezvoltare a prestatorilor publici are în gestiunea sa și mijloacele fondului de dezvoltare.

În al doilea an de la constituirea fondului de dezvoltare, cuantumul acestuia nu a fost executat integral, deoarece unele instituții medico-sanitare publice câștigătoare au

avut o capacitate redusă de absorbție și valorificare a mijloacelor contractate.

Printre principalele realizări ale anului 2011 este dotarea Centrului de litotritie și endourologie din cadrul Spitalului Clinic Republican cu litotriptor (aparat performant ce permite tratamentul non-invaziv al urolitiazii), care va asigura recuperarea conform standardelor moderne de tratament mai rapidă a circa 700 de pacienți.

Acest aparat performant este primul din sectorul public și a fost procurat din sursele Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale al CNAM (4 750 mii lei) și mijloace financiare proprii ale Spitalului Clinic Republican (250 mii lei).

Odată cu crearea fondului de dezvoltare, instituțiile de profil au o șansă în plus, prin accesarea proiectelor investiționale, să-și îmbunătățească atât condițiile de infrastructură, cât și să aplice în practică standarde medicale moderne, adoptate la nivel european, prin procurarea utilajului medical de performanță înaltă.

Iar odată cu aceasta, sistemului de sănătate din Republica Moldova i se conferă o altă abordare, un salt net-calitativ în domeniul implementării noilor tehnologii și tehnici medicale, ca în ultimă instanță beneficiile finale să fie sesizate atât de lucrătorii medicali, cât și de pacienți.

Glosar de acronime

- **CNAM** – Compania Națională de Asigurare în Medicină;
- **AT** – Agenție teritorială;
- **AOAM** – Asigurare obligatorie de asistență medicală;
- **FAOAM** – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
- **SAOAM** – Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;
- **IMS** – Instituție medico-sanitară;
- **IMSP** – Instituție 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).

CUPRINS

| | | |
|----------|---|--------|
| Cap.I | Context general | pag.2 |
| Cap.II | Evoluția cadrului legislativ și normativ în sistemul AOAM | pag.9 |
| Cap.III | Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM | pag.11 |
| Cap.IV | Veniturile fondurilor AOAM pe tipuri de surse..... | pag.13 |
| | Primele de AOAM, în mărime procentuală | pag.14 |
| | Primele de AOAM, în sumă fixă..... | pag.14 |
| | Alte venituri | pag.15 |
| | Transferuri de la bugetul de stat | pag.16 |
| Cap.V | Utilizarea fondurilor FAOAM sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate | pag.17 |
| | Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) | pag.17 |
| | Asistența medicală spitalicească | pag.19 |
| | Asistența medicală primară | pag.22 |
| | Asistența medicală urgentă prespitalicească | pag.25 |
| | Asistența medicală specializată de ambulatoriu | pag.25 |
| | Servicii medicale de înaltă performanță | pag.27 |
| | Servicii de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu..... | pag.28 |
| | Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie | pag.28 |
| | Cheltuieli din fondul de rezervă | pag.31 |
| | Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a activității prestatorilor publici de servicii medicale.... | pag.32 |
| | Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului AOAM..... | pag.33 |
| Cap.VI | Cheltuielile instituțiilor medico-sanitare contractate de CNAM | pag.36 |
| Cap.VII | Evaluarea respectării condițiilor contractuale de către prestatorii de servicii medicale | pag.37 |
| Cap.VIII | Extras din Raportul auditului executării fondurilor AOAM în anul 2011..... | pag.38 |

I. Context general

Misiune: asigurarea unei protecții financiare adecvate riscului de îmbolnăvire a persoanelor și eficientizarea sistemului AOAM.

Scop: garantarea accesibilității și calității asistenței medicale pentru cetățean.

Valori:

- dezvoltare – activitatea noastră este dirijată spre perfecționarea continuă, la baza căreia stau colaboratori competenți, loiali, dispuși să implementeze obiectivele;
- receptivitate – suntem deschiși și bine intenționați. Acțiunile noastre se fac în mod transparent prin evaluarea propunerilor spre obținerea unui impact pozitiv;
- cooperare – creăm atmosfera de încredere atât în comunicarea pe intern, cât și în comunicarea cu beneficiarii, partenerii.

Obiective:

- organizarea eficientă a sistemului AOAM;
- asigurarea accesibilității și universalității serviciilor de asistență medicală;
- desfășurarea controlului volumului și calității serviciilor medicale prestate.

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 tratamentului persoanelor neasigurate;
- A fost stabilită baza juridică a salarizării angajaților 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;
- Tratatamentul 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%;
- Includerea 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;
- Includerea 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.

Obiective pe viitor

- După 10 ani de activitate ai CNAM, provocările de moment și viitoare impun elaborarea unei noi viziuni de dezvoltare instituțională;
 - Este necesar un salt calitativ în sporirea satisfacției beneficiarilor;
- Acoperirea universală cu servicii de sănătate presupune noi abordări și perspective;
- Fortificarea rolului AOAM ca instrument financiar pentru promovarea politicilor Guvernului în domeniul sănătății;
- Încadrarea maximă a persoanelor în sistemul AOAM;
- Susținerea reformelor sectoriale în domeniul ocrotirii sănătății;
- Monitorizarea calității asistenței medicale;
- Descurajarea plăților neformale și corupției în sistemul de sănătate;
- Informarea cât mai largă a populației;
- Transparența activității sistemului AOAM.

Tabel 1. Indicatori cheie 2007 - 2011

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Numărul persoanelor asigurate | 2 634 417 | 2 568 734 | 2 448 072 | 2 760 622 | 2 751 223 |
| Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual | 20 100 | 35 300 | 25 700 | 33 548 | 52 699 |
| Cota persoanelor asigurate din total populație (%) | 76,7 | 75,0 | 71,6 | 80,8 | 80,6 |
| Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei) | 2 036,4 | 2 688,7 | 2 878,9 | 3 424,4 | 3 636,6 |
| Ponderea transferurilor din bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (%) | 58,7 | 54,9 | 50,6 | 56,3 | 54,5 |
| Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei) | 1 894,6 | 2 572,0 | 3 071,4 | 3 367,7 | 3 615,7 |
| Cheltuielile fondurilor AOAM ca % în PIB | 3,5 | 4,1 | 5,1 | 4,7 | 4,4 |
| Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM din bugetul ocrotirii sănătății (%) | 72,1 | 75,8 | 79,8 | 84,3 | 84,9 |
| Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală (%) | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Mărimea primei de asigurare în sumă fixă (lei) | 1 209,0 | 1 893,6 | 2 637,6 | 2 478,0 | 2 772,0 |
| Fondul de remunerare a muncii din care se calculează primele de asigurare în cotă procentuală (mlrd.lei) | 15,2 | 18,7 | 19,1 | 20,7 | 22,5 |
| Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate | 251 | 307 | 320 | 384 | 428 |
| Numărul instituțiilor medicale primare contractate direct de CNAM | 29 | 72 | 73 | 95 | 111 |
| Numărul de rețete compensate achitate | 1 644 088 | 1 975 526 | 2 180 557 | 2 744 381 | 3 212 714 |
| Costul mediu a unei rețete (lei) | 47,1 | 48,8 | 55,3 | 71,5 | 68,6 |
| Suma medie compensată pentru o rețetă (lei) | 24,9 | 28,0 | 34,0 | 42,6 | 47,8 |
| Cota compensată pentru o rețetă (%) | 52,9 | 57,4 | 61,5 | 59,6 | 69,7 |
| Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei) | 40,9 | 55,3 | 74,1 | 116,8 | 153,5 |

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 Companiei 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.

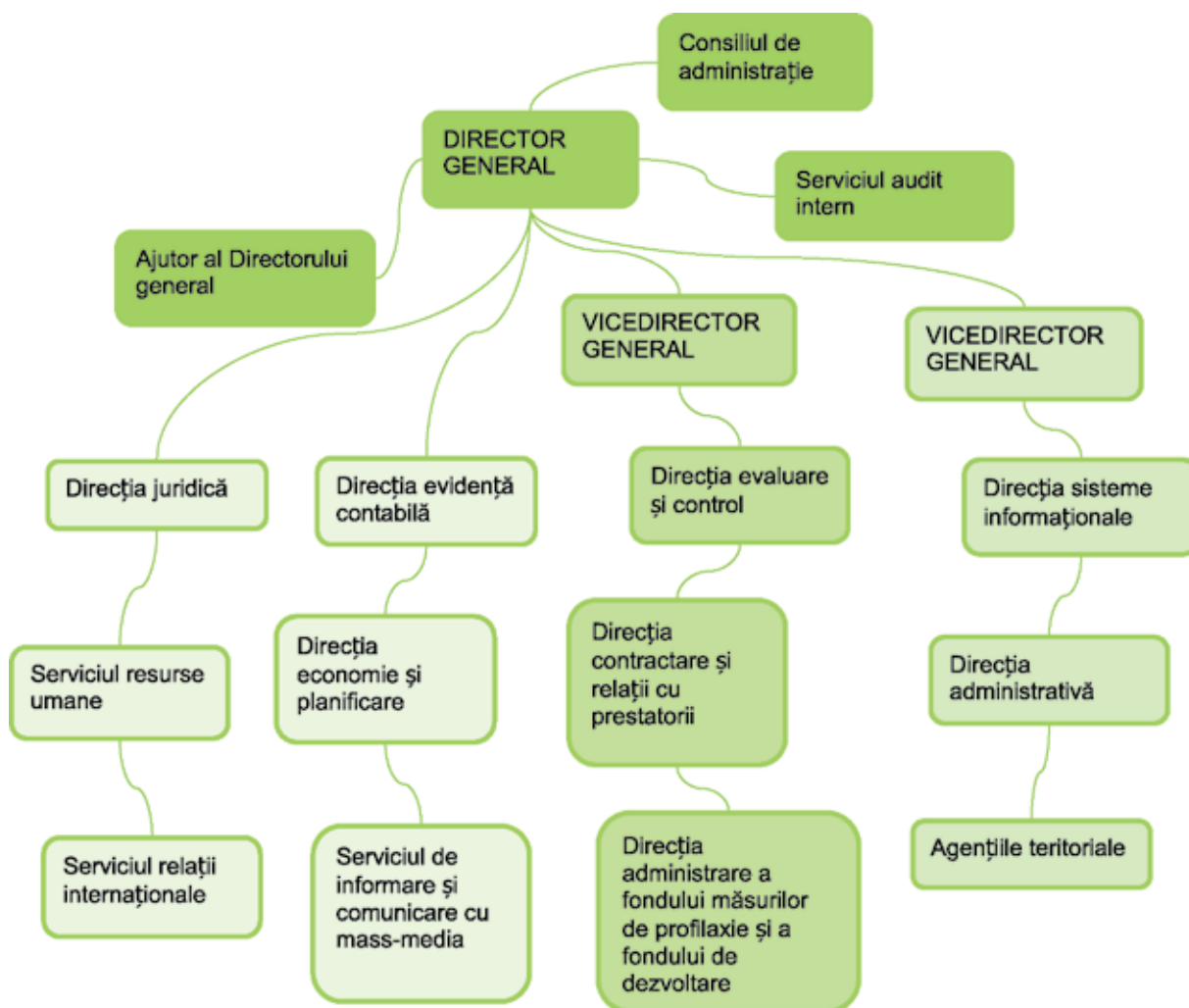
Activitatea consiliului de administrație este condusă de președinte. Pe parcursul anului 2011 funcția de președinte al Consiliului de administrație a fost exercitată de dl Roman Cazan, secretar general adjunct al Guvernului.

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

Activitatea direcției executive este dirijată de directorul general, numit în funcție prin hotărâre de Guvern. Prin HG nr. 524 din 26 august 2009 în funcția de director general a fost numit dl Mircea Buga.

Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 580 din 29.07.2011 „Cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr.1432 din 07.11.2002”, a fost aprobată o nouă structură a aparatului central al CNAM.

Diagrama 1. Organigrama Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



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

II. Evoluția cadrului legislativ și normativ în sistemul AOAM

În anul 2011 s-a lucrat asupra perfecționării cadrului legislativ și normativ din domeniu, reieșind din rigorile zilei. Principalele realizări la acest capitol sunt următoarele:

- Legea nr.48 din 26.03.2011 (aplicată de la 01.01.2012) pentru modificarea și completarea unor acte legislative (Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală), prin care a fost stabilită obligativitatea prezentării raportului privind calcularea și transferul primelor de AOAM prin metode automatizate de raportare electronică;
- Legea nr.211 din 27.10.2011 privind completarea articolului 4 din Legea fondurilor AOAM pe anul 2011 nr.55 din 31.03.2011 (în vigoare de pe 25.11.2011) prin care a fost prelungit termenul de achitare a primelor de AOAM în sumă fixă pentru proprietarii de terenuri agricole până pe data de 31.10.2011;
- Legea fondurilor AOAM pe anul 2012, nr.271 din 23.12.2011 (în vigoare de pe 01.01.2012). 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 etc.), care se află la Guvern în proces de contrasemnare prin care se propune revederea SAOAM reieșind din rigorile zilei;
- Hotărârea Guvernului nr.573 din 27.07.2011 (în vigoare de pe 29.07.2011) cu privire la modificarea anexei la Hotărârea 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;
- Hotărârea Guvernului nr.580 din 29.07.2011 (în vigoare de pe 05.08.2011) cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului cu privire la unele măsuri pentru implementarea AOAM nr.1432 din 7.11.2002, prin care au fost create unele subdiviziuni noi în cadrul CNAM: Direcția administrare a fondului măsurilor de profilaxie și a fondului de dezvoltare și Serviciul relații internaționale;
- Hotărârea Guvernului nr.1004 din 26.12.2011 (în vigoare de pe 30.12.2011) privind completarea Hotărârii Guvernului cu privire la crearea și activitatea comisiilor pentru examinarea adresărilor cetățenilor Republicii Moldova domiciliați în localitățile din stânga Nistrului (Transnistria) din categoriile pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul nr.906 din 24.09.2010, prin care cetățenii Republicii Moldova domiciliați în localitățile limitrofe frontierei administrative, inclusiv localitățile Molovata Nouă, Cocieri, Corjova, Coșnița, Doroțcaia, Pîrîta, Pohrebea, Vasilevca din raionul Dubăsari, pot beneficia de polițe de AOAM în urma adresării la comisiile create în anul 2010 de către AT Bender a CNAM, în comun cu autoritățile publice locale, în s.Varnița r-I Anenii Noi, s. Coșnița r-I Dubăsari și or.Rezina pentru deservirea cetățenilor Republicii Moldova domiciliați în localitățile din stânga Nistrului (Transnistria). Această Hotărâre de Guvern a fost aprobată în scopul includerii în sistemul de AOAM a cetățenilor Republicii Moldova, domiciliați în localitățile din zona de securitate, ca persoane asigurate din contul statului;

- Hotărârea Guvernului nr.1019 din 28.12.2011 (în vigoare de pe 29.12.2011) cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în unele Hotărâri ale Guvernului (Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Statutului CNAM nr.156 din 11.02.2002, Hotărârea Guvernului despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor AOAM nr.594 din 14.05.2002);
- Pe parcursul anului 2011 au fost petrecute două runde de negocieri a Aranjamentului administrativ de aplicare a Acordului dintre România și Republica Moldova în domeniul securității sociale, semnat la 27 aprilie 2010. Acest lucru a permis finalizarea mecanismului ce reglementează modul de acordare a prestațiilor în natură (asistenței medicale) cetățenilor Republicii Moldova cu domiciliul sau reședința în România;

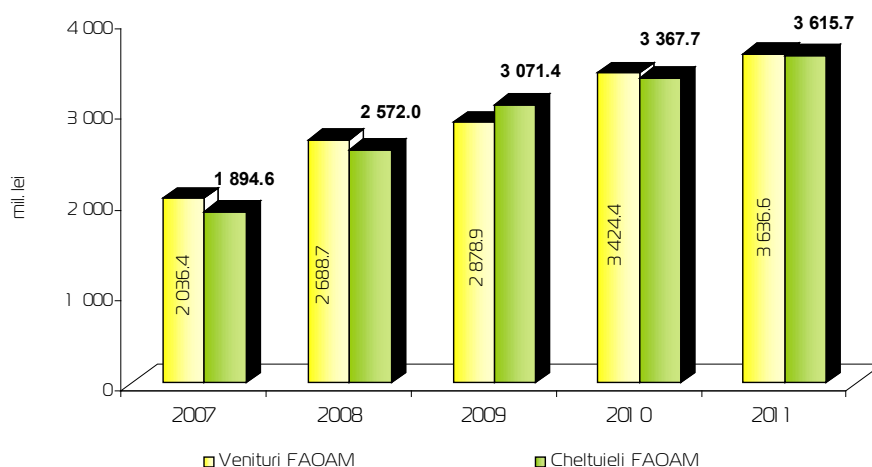
III. Sinteza veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM

Începând cu anul 2005 și până în anul 2008, veniturile fondurilor AOAM au înregistrat o creștere medie anuală de 29,0%. Dar începând cu anul 2009, ca o consecință a crizei economice care a inițiat în acel an, veniturile fondurilor AOAM au înregistrat o creștere medie anuală doar de 10,7 %.

La capitolul cheltuieli a fondurilor AOAM situația e aproape identică cu cea a veniturilor. Și anume, începând cu anul 2005 și până în anul 2009 cheltuielile fondurilor AOAM au înregistrat o creștere medie anuală de 27,0%, iar din anul 2010 o creștere doar de 8,5%.

În așa mod putem concluda că, veniturile și cheltuielile fondurilor AOAM încă mai resimt amprenta crizei economico - financiare.

Diagrama 2. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM, aa. 2007 – 2011

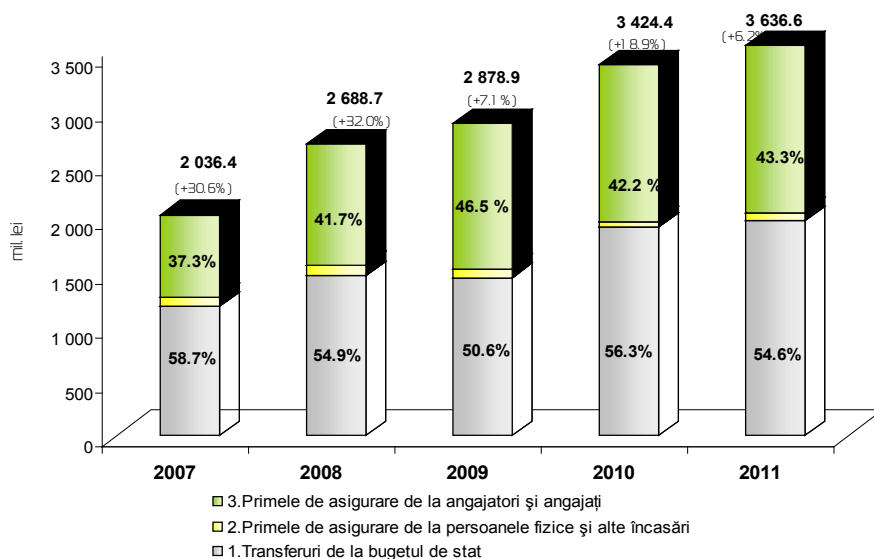


În contextul sporirii graduale a cotei primei de AOAM în mărime procentuală, se înregistrează o tendință de creștere a ponderii sumei primelor de AOAM acumulate de la angajatori și angajați din acumulările totale ale fondurilor AOAM, de la o pondere medie de 33,3% (aa.2004-2007) – la 43,4% (aa.2008-2011) și o micșorare a ponderii transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern din acumulările totale ale fondurilor AOAM, de la o pondere medie de 63,8% (aa.2004-2007) – la 54,0% (aa.2004-2007).

În cadrul veniturilor AOAM, în anul 2011 creșterea cea mai mare față de anul 2010 o au *primele de AOAM în sumă fixă* de 48,2%. Acest lucru poate fi calificat ca o realizare importantă în procesul acumulărilor veniturilor în fondurile AOAM, dat fiind faptul că în anii 2009-2010 ritmul mediu anual de creștere a acumulărilor acestor prime era de 4,7%. Această creștere a fost determinată de sporirea semnificativă cu 57,1% a numărului persoanelor fizice care s-au asigurat în mod individual, prin achitarea primei de AOAM în sumă fixă. Alte categorii de venituri care au înregistrat o abatere semnificativă față de anul 2010 sunt *amenziile aplicate de Inspectoratul Fiscal de Stat* (150,0%) și *sanctiunile administrative sub formă de amendă aplicate de CNAM* (109,0%). Cauza majorării acestor sume este modificarea operată la *Codul Contravențional*.

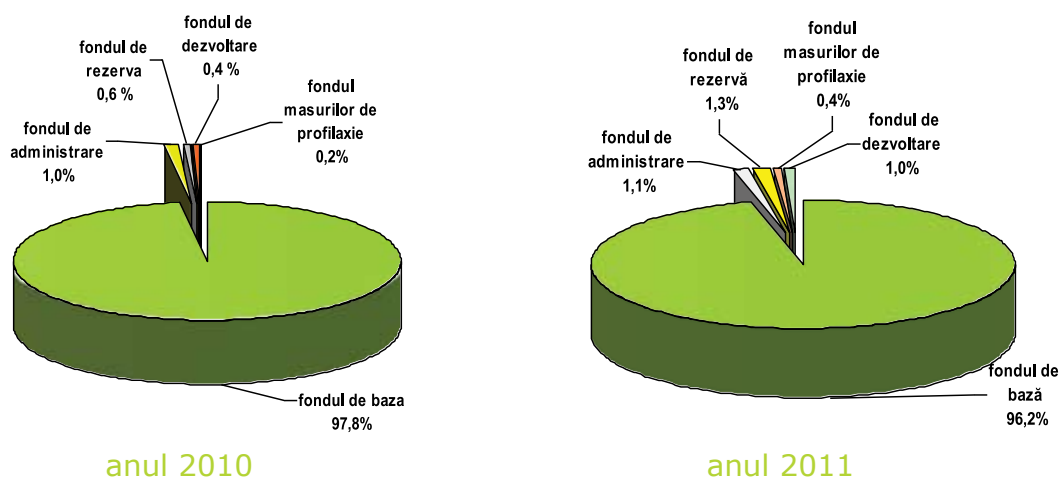
Repartizarea veniturilor pe fondurile AOAM se realizează în baza Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor AOAM aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.2002, cu modificările ulterioare. Conform acestui Regulament, veniturile încasate în contul unic al CNAM pe parcursul anului, exceptând sumele cu destinație specială, se repartizează conform următoarelor normative: fondul de bază - nu mai puțin de 94,0%, fondul de rezervă - 2,0%, fondul măsurilor de profilaxie - 1,0%; fondul de dezvoltare -1,0% fondul de administrare - până la 2,0%.

Diagrama 3. Structura și dinamica veniturilor FAOAM, aa. 2007 – 2011



Astfel, cheltuielile fondurilor AOAM pe parcursul anilor 2004–2011 au fost executate conform normativelor stabilite. De exemplu fondul de bază, partea primordială a cheltuielilor AOAM, înregistrează o pondere medie de 96,7% din totalul cheltuielilor. În schimb ponderea fondului de dezvoltare din totalul cheltuielilor în anul 2010 este mai mică decât normativelor stabilite. Acest lucru se datorează faptului că, fondul respectiv a fost format la finele anului 2010 (09.09.2010), în așa mod fiind imposibil ca în timp de patru luni să se valorifice o sumă semnificativă.

Diagrama 4. Structura cheltuielilor FAOAM, aa. 2010-2011



Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 nr.55 din 31.03.2011, veniturile și cheltuielile au fost aprobate în sumă de **3 673 033,7 mii lei**.

Detalii asupra fiecărui tip de venituri și cheltuieli prezentat în sinteză vor fi expuse în capitolele ce urmează.

În anul 2011, fondurile AOAM au înregistrat un excedent de 20 908,8 mii lei, iar la situația din 31.12.2011 soldul cumulativ al fondurilor AOAM a constituit 430 687,0 mii lei. Acesta 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.

IV. Veniturile fondurilor AOAM pe tipuri de surse

Acumulările în fondurile AOAM au fost realizate în sumă de **3 636 598,1 mii lei**, ceea ce constituie 99,0% din suma planificată. Comparativ cu anul 2010 veniturile au crescut cu 212 149,0 mii lei sau cu 6,2%.

Tabel 2. Veniturile fondurilor AOAM pe a. 2011

| (mii lei) | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--|---|
| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | Devieri(+,-) executat față de precizat | Raportul (în %) executat față de precizat |
| Venituri, total | 3 673 033,7 | 3 673 033,7 | 3 636 598,1 | - 36 435,6 | 99,0 |
| <i>inclusiv:</i> | | | | | |
| Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și angajați | 1 641 975,3 | 1 641 975,3 | 1 576 229,7 | - 65 745,6 | 96,0 |
| Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice | 42 769,5 | 42 769,5 | 59 845,6 | + 17 076,1 | 139,9 |
| Alte venituri | 4 000,0 | 4 000,0 | 16 095,3 | + 12 095,3 | 402,4 |
| <i>inclusiv:</i> | | | | | |
| dobânzi | 2 880,0 | 2 880,0 | 13 588,7 | + 10 708,7 | 471,8 |
| alte venituri | 120,0 | 120,0 | 109,9 | -10,1 | 91,6 |
| amenzi și sancțiuni | 1 000,0 | 1 000,0 | 2 396,7 | +1 396,7 | 239,7 |
| Transferuri de la bugetul de stat | 1 983 300,0 | 1 983 300,0 | 1 983 300,0 | 0,0 | 100,0 |
| Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate | 988,9 | 988,9 | 1 127,5 | +138,6 | 114,0 |
| Granturi interne | - | - | - | - | - |
| Granturi externe | - | - | - | - | - |

Veniturile la fondurile 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 2007-2011 (*Tabel 1*), fiind în corelație directă cu evoluția economiei naționale.

Primele de AOAM, în mărime 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 2011 în cuantum de **7,0%**.

Creșterea cotei procentuale a primei de asigurare s-a făcut gradual, câte 1,0% în anii 2007-2009, iar în anul 2011 a fost menținută la nivelul ultimilor doi ani. Stabilită inițial 4,0% în 2004, această cotă și astăzi este mult sub media de 13,0% din țările europene cu sisteme similare de asigurări obligatorii de sănătate. Modernizarea sistemului de asigurări presupune și ajustarea treptată a acestui parametru.

Aceste prime de asigurare au fost acumulate în sumă de 1 576 229,7 mii lei. Cota îndeplinirii a planului este de 96,0%, iar ponderea din veniturile totale a acestor prime este de 43,3%, fiind una din cea mai mare după transferurile din bugetul de stat. Față de anul 2010 au fost acumulate mai mult cu 129 952,3 mii lei sau cu 9,0%.

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 2011 a fost prognozat un salariu mediu anual de 39 600 lei (3 300 lei x 12 luni). Aplicând cota procentuală de 7,0%, a fost calculată prima de asigurare în sumă fixă de **2 772,0 lei**.

Majorarea costului primei de AOAM în sumă fixă în anul 2011 cu 11,9% față de anul 2010, se datorează majorării salariului mediu anual prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici (de la 35400 lei în 2010 până la 39600 lei în 2011).

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2011 s-a aplicat, ca și în anii anteriori, reducerea de 50,0% din mărimea primei de AOAM în sumă fixă pentru categoria de persoane care au achitat contribuția respectivă până la data de 30 aprilie 2011, cu excepția notarilor privați și avocaților, indiferent de forma juridică de organizare a activității și reducerea de 75,0% 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 2011. Prin urmare, efectul pozitiv al acestor înlesniri este reflectat în acumulările primelor în sumă fixă în valoare de **59 845,6 mii lei** fiind cu 39,9 % mai mult comparativ cu planul aprobat și cu 48,2% mai mult față de acumulările acestor prime în anul 2010. În același timp s-a înregistrat o creștere semnificativă cu 57,1% a numărului persoanelor fizice care s-au asigurat în mod individual, prin achitarea primei de AOAM în sumă fixă, el fiind de **52699 persoane**.

Prin urmare, practica aplicării înlesnirilor date a demonstrat impactul pozitiv în vederea protecției financiare a categoriilor de populație cu venituri mici și sporirii gradului de acoperire a populației cu 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 mărimea, 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 **16 095,3 mii lei** sau cu 43,6% (4 888,5 mii lei) mai mult față de anul 2010. Acest lucru s-a produs mai mult din contul majorării sumelor amenzilor aplicate de Inspectoratul Fiscal de Stat (150,0%), sancțiunilor administrative sub formă de amendă aplicate de CNAM (109,0%) și mai puțin din contul majorării sumei dobânzii de la depunerea mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile de depozitare (77,7%).

Cauza majorării sumelor amenzilor aplicate de Inspectoratul Fiscal de Stat și sancțiunilor administrative sub formă de amendă aplicate de CNAM este modificarea efectuată la Codul Contravențional prin Legea nr. 186 din 15.07.10, conform căreia:

- s-a majorat amenda contravențională de la 5-10 unități convenționale la 20-50 pentru netransferarea, transferarea tardivă sau transferarea incompletă a primelor de AOAM în cazul retribuirii muncii în expresie bănească sau în natură, pentru toate temeiurile și felurile de plăți, la care, conform legislației, se calculează primele menționate (art.266 alin.(3) CC);
- s-a transmis în competența CNAM constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor administrative pentru neplata primelor de AOAM în sumă fixă în termenul prevăzut de legislație și includerea de noi norme contravenționale (art.413 alin.(1) CC);
- s-au inclus noi sancțiuni pentru nerespectarea regulilor din domeniul AOAM (art.266 alin.(4) – (7) CC) și pentru nerespectarea regulilor de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM (art.266¹ CC).

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

- amenzi aplicate de inspectoratele fiscale – 1 748,5 mii lei,
- amenzi și sancțiunile administrative aplicate de CNAM – 648,2 mii lei,
- dobânzi de la depunerea mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile de depozitare – 10 900,7 mii lei,
- dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești ale fondurilor AOAM la conturile bancare – 2 688,0 mii lei,
- alte încasări – 109,9 mii lei.

Cota cea mai mare (67,7%) 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 pe sistemul bancar la depozitele cu același termen de păstrare, calculate din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 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, invalizi, șomeri care beneficiază de ajutor de șomaj, persoane care beneficiază de ajutor social, etc.

Suma transferurilor din 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 2011 au fost transferate de la bugetul de stat **1 983 300,0 mii lei** sau la nivelul planificat prin lege. Comparativ cu anul 2010 au fost transferate cu 56 900,0 mii lei mai mult sau cu 2,9%.

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 58,7% în anul 2007 la 54,5% în anul 2011 (*Tabel 1*).

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 1 127,5 mii lei, constituie compensarea de către Guvern a primelor AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol pentru anul 2010 (711,7 mii lei) și numai o parte din anul 2011 (415,8 mii lei).

V. Utilizarea FAOAM 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 activității prestatorilor publici de servicii medicale;
- fondul de administrare al sistemului de AOAM.

Tabel 3. Utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM pe a. 2011

(mii lei)

| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | Devieri (+,-) executat față de precizat | Raportul (în %) executat față de precizat |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---|---|
| Cheltuieli, total | 3 673 033,7 | 3 673 033,7 | 3 615 689,3 | - 57 344,4 | 98,4 |
| inclusiv: | | | | | |
| Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) | 3 486 612,4 | 3 486 612,4 | 3 479 336,1 | - 7 276,3 | 99,8 |
| Fondul de rezervă | 55 095,5 | 55 095,5 | 46 181,3 | - 8 914,2 | 83,8 |
| Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) | 36 730,3 | 36 730,3 | 15 779,4 | - 20 950,9 | 43,0 |
| Fondul de administrare al sistemului AOAM | 39 500,0 | 39 500,0 | 39 385,2 | - 114,8 | 99,7 |
| Fondul de dezvoltare și modernizare a activității prestatorilor publici de servicii medicale | 55 095,5 | 55 095,5 | 35 007,3 | - 20 088,2 | 63,5 |

Cheltuielile totale din fondurile AOAM pe parcursul anului 2011 au fost realizate în sumă de **3 615 689,3 mii lei** sau la nivelul de 98,4% față de planul prevăzut, fiind în creștere cu 247 940,4 mii lei (7,4%) față de cheltuielile din anul 2010.

Anual, în Legea fondurilor AOAM se planifică cheltuieli, divizate pe programe și subprograme, pentru fiecare fond în parte.

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

Cele mai importante cheltuieli ale fondurilor AOAM (nu mai puțin de 94% anual, conform normativelor) 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.

În contextul priorităților și angajamentelor din sistemul de sănătate, orientate de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale, în anii 2010-2011 au fost operate modificări la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM prin care s-a inclus asigurarea accesului întregii populații la asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară. De asemenea, persoanele neasigurate beneficiază de asistență medicală specializată de ambulatoriu (în infecția HIV/SIDA și tuberculoză) și 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 (hepatitele virale acute A, botulismul, meningitele și meningoencefalitele virale, bacteriene și parazitare, gripa pandemică, varicela, rușea, leptospiroza, malaria, febra tifoidă și paratifoidă, tifoș exantematic, holera, tetanosul, antraxul, bruceloza, febrele hemoragice, febra Q, parotidita epidemică, rabia, trihinioza, pesta, iersinioza, tularemia, difteria).

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.

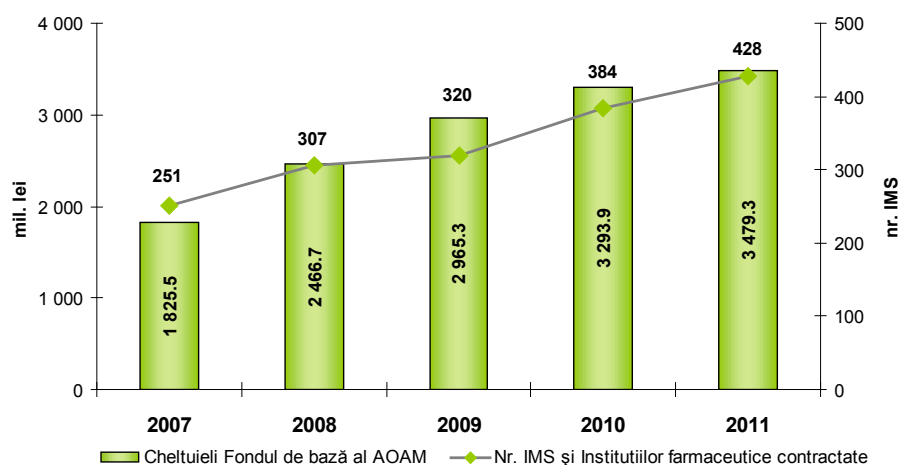
Tabel 4. Structura cheltuielilor din fondul de bază pentru achitarea serviciilor medicale curente pe a. 2011

| (mii lei) | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---|---|
| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | Devieri (+;-) executat față de precizat | Raportul (in %) executat față de precizat |
| Asistența medicală urgentă prespitalicească | 306 821,9 | 306 821,9 | 306 821,8 | - 0,1 | 100,0 |
| Asistența medicală primară | 1 045 983,7 | 1 045 983,7 | 1 044 839,0 | - 1 144,7 | 99,9 |
| <i>inclusiv: medicamente compensate</i> | 150 000,0 | 150 000,0 | 150 000,0 | 0,0 | 100,0 |
| Asistența medicală specializată de ambulator | 261 495,9 | 261 495,9 | 256 975,9 | - 4 520,0 | 98,3 |
| Asistența medicală spitalicească | 1 779 915,7 | 1 779 915,7 | 1 779 915,7 | 0,0 | 100,0 |
| Servicii medicale de înaltă performanță | 87 165,3 | 87 165,3 | 87 165,3 | 0,0 | 100,0 |
| Îngrijiri medicale la domiciliu | 5 229,9 | 5 229,9 | 3 618,4 | - 1 611,5 | 69,2 |
| Alte tipuri de asistență medicală | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 3 486 612,4 | 3 486 612,4 | 3 479 336,1 | - 7 276,3 | 99,8 |

În 2011, IMS contractate, pentru serviciile medicale prestate, le-au fost transferate din fondul de bază suma de **3 479 336,1 mii lei** sau la nivelul de 99,8% față de planul prevăzut. Această sumă constituie 96,2% din cheltuielile totale ale fondurilor AOAM pentru această perioadă, fiind în creștere cu 185 433,7 mii lei (5,6%) față de cheltuielile fondului de bază din anul 2010.

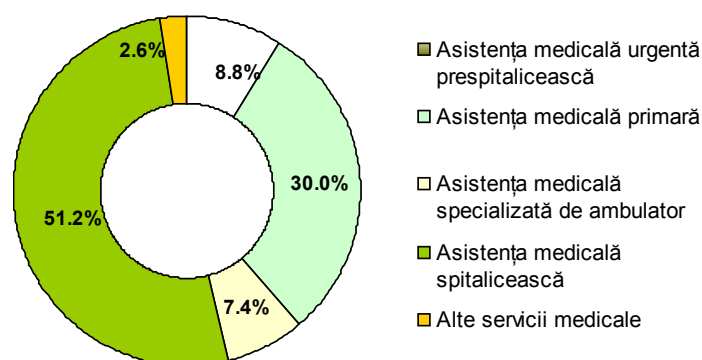
Achitarea s-a făcut pentru serviciile real îndeplinite, în limita volumului de servicii medicale contractat. CNAM și-a onorat toate obligațiunile contractuale față de toate IMS contractate, astfel, la finele anului nu s-au înregistrat datorii față de prestatorii de servicii medicale.

Diagrama 5. Dinamica cheltuielilor fondului de bază și numărului IMS, instituțiilor farmaceutice contractate, aa.2007-2011



Mai mult decât jumătate (51,2%) din mijloacele financiare ale fondului de bază au fost alocate pentru asistența medicală spitalicească, iar 30,0% - pentru asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate, astfel menținându-se cota de finanțare prevăzută în Planul Guvernului de acțiuni privind implementarea strategiei naționale de dezvoltare pentru anii 2008-2011.

Diagrama 6. Ponderea cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală, a. 2011



Asistența medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească (AMS) se acordată 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.

Contractarea IMS spitalicești a fost efectuată după principiul „*caz tratat*” pe profiluri de specialitate, diferențiate pentru spitalele raionale, municipale și republicane. Cazul tratat include toate indicațiile medicale prescrise de medicul curant sau consiliul medical, inclusiv pentru maladiile concomitente, care influențează rezolvarea cazului tratat. Durata de internare în spital pentru fiecare caz este individuală și depinde de: starea sănătății pacientului, indicatorii ce caracterizează funcțiile vitale ale organismului, riscul epidemiologic ce argumentează necesitatea tratamentului în condiții de spital.

Putem menționa că, în ultima perioadă MS și CNAM pun accent semnificativ pe tratamentele costisitoare în cadrul AMS, cum ar fi tratamentul pacienților cu hepatite virale cronice B,C,D.

Tabel 5. Sumele alocate de CNAM în cadrul AMS pentru medicamentele antivirale utilizate în tratamentul hepatitelor virale, aa.2007-2011

| (mii lei) | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Denumirea IMSP | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| IMSP SCBI „Toma Ciorbă” | 11 044,8 | 32 061,7 | 15 556,4 | 17 232,6 | 29 125,4 |
| IMSP Spitalul Clinic Republican | 4 882,8 | 7 168,8 | | 17 232,6 | 21 698,7 |
| IMSP SCR pentru copii „E.Coțaga” | | | | 902,7 | 1 611,9 |
| TOTAL | 15 927,6 | 39 230,5 | 15 556,4 | 35 367,9 | 52 436,0 |

Tot referitor la tratamentul costisitor, începând cu anul 2007, CNAM a achitat endoprotezările articulației de șold/genunchi, precum și cazurile tratate pe profilul cardiologie intervențională și cardiochirurgie.

Tabel 6. Numărul endoprotezărilor de șold și genunchi și cardiochirurgie/cardiologie intervențională achitate de CNAM, aa.2007-2011

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|------|------|------|-------|-------|
| Endoprotezările de șold și genunchi | 143 | 693 | 752 | 727 | 1085 |
| Cardiochirurgie/cardiologie intervențională | 789 | 822 | 774 | 1 105 | 1 270 |

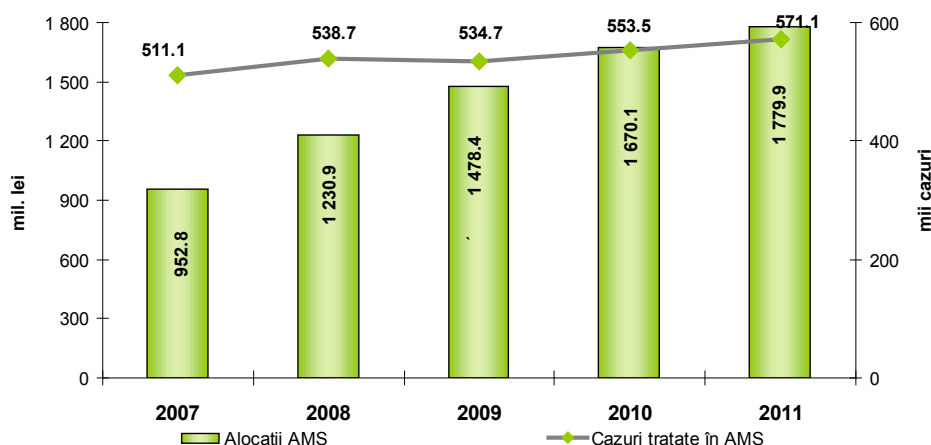
Un alt principiu de contractare în AMS este „*buget global*” fiind aplicat prestatorilor, care oferă servicii de hemodializă, servicii în cadrul profilului narcologie, ftiziatrie, psihiatrie, serviciul „Aviasan”.

Începând cu anul 2011, CNAM suportă cheltuielile pentru tratamentul prin constrângere (după precizarea diagnosticului) în cazul profilului psihiatrie. Persoanele supuse acestui tratament, de regulă sunt persoane neasigurate care sunt supuse tratamentului forțat (prin constrângere) în baza hotărârii instanței de judecată.

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, gravidele pot fi spitalizate pentru naștere în IMS solicitată, indiferent de locul de trai.

În anul 2011, pentru prestarea AMS, de către CNAM au fost contractate 73 IMS, inclusiv: 17 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 5 departamentale și 6 private.

Diagrama 7. Dinamica alocațiilor pentru AMS și numărului de cazuri tratate, aa. 2007 - 2011

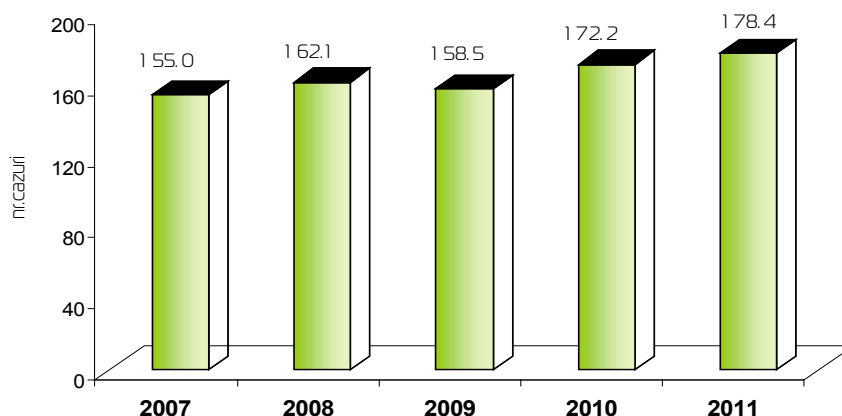


Contractarea prestatorilor de servicii medico-sanitare se efectuează cu aplicarea tarifelor din Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare pe tipuri de instituții, elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

Tariful mediu al “cazului tratat” pe profil este aprobat pentru fiecare an de gestiune ținându-se cont de rata inflației și fiind diferențiat pe tipuri de IMS raionale, municipale, republicane. Astfel, majorarea alocațiilor în AMS a fost determinată mai mult de modificarea costului cazului tratat și mai puțin de sporirea numărului de cazuri tratate.

Totuși, analiza activității IMS spitalicești demonstrează o tendință de creștere a numărului de cazuri tratate în anii 2010-2011 față de anii anteriori, mai ales la nivelul celor republicane.

Diagrama 8. Numărul cazurilor tratate de IMS republicane, departamentale și private, aa. 2007 - 2011



Aceasta se datorează și modificărilor operate în Programul unic al AOAM prin care s-a inclus asigurarea accesului *persoanelor neasigurate* la asistența medicală spitalicească în cazul bolilor 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, bolile 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 | 131 168 | 56.7% | 100 081 | 43.3% |
| Oncologice | 22 336 | 94.2% | 1 376 | 5.8% |
| Psihoze | 16 223 | 90.4% | 1 726 | 9.6% |
| Narcomania | 3 603 | 56.4% | 2 785 | 43.6% |
| Infecțioase | 6 374 | 99.7% | 22 | 0.3% |
| HIV/SIDA | 280 | 62.5% | 168 | 37.5% |

Pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare care au fost necesare pentru acordarea de servicii medicale în cadrul AMS, din fondul de rezervă a fost cheltuită suma de 38 855,2 mii lei.

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 9 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 va duce la sporirea cost-eficienței utilizării mijloacelor financiare ale sistemului de sănătate.

Rezultatele proiectului-pilot vor servi drept bază pentru contractarea de către CNAM, în baza noului sistem de plată DRG (CASE-MIX), a celor 9 spitale-pilot începând cu 2012. Acest mecanism nou de plată va fi extins la nivel național în 2013.

Implementarea acestui sistem de plăți va permite distribuirea mijloacelor financiare într-un mod mai corect și echitabil între prestatorii de servicii medicale spitalicești și utilizarea mai eficientă a mijloacelor financiare din FAOM, fiind cea mai ambițioasă și complexă acțiune în contextul politicilor de restructurare a sistemului spitalicesc care are drept obiectiv micșorarea cheltuielilor și transparența gestionării resurselor financiare. CNAM este interesată de furnizarea către beneficiarul AOAM a volumului adecvat și la calitate maximă a serviciilor spitalicești. Aceste efecte pot fi obținute doar în cadrul noului sistem de plată, DRG (CASE-MIX).

Asistența Medicală Primară

Asistența medicală primară (AMP) a fost acordată de medicii de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM și a inclus următoarele activități:

- supravegherea sănătății persoanelor înregistrate la medicul de familie;
- promovarea modului sănătos de viață și educație pentru sănătate;
- imunizări conform calendarului de vaccinare și indicațiilor epidemiologice;
- examene medicale profilactice;
- planificarea familiei;
- supravegherea dezvoltării copilului;
- îngrijirea antenatală, supravegherea gravidelor și îngrijirea postnatală a lăuzelor;
- intervenții medicale de reabilitare și recuperare;
- vizite și îngrijiri la domiciliu;
- organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice primare în focarele de boli infecțioase ș.a.

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2011, 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 indicatorului de performanță - tratamentul ambulatoriu al pacienților cu tuberculoză, supravegheat de medicul de familie.*

Pentru prestarea asistenței medicale primare, de către CNAM au fost contractate 111 IMS, inclusiv: 2 republicane, 20 municipale, 79 raionale, 4 departamentale și 6 private.

Întru executarea 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 2011, CNAM a contractat în cadrul asistenței medicale primare 60 Centre de Sănătate autonome cu 13 centre mai mult față de anul 2010. 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, aa.2007-2011

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|------|------|------|------|------|
| Centre de sănătate autonome contractate | 17 | 23 | 25 | 47 | 60 |

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 Ministerul Sănătății în comun cu CNAM, conține denumirile comune internaționale, denumirile comerciale, sumele fixe compensate pentru fiecare doză și formă farmaceutică, date despre medicamentele incluse. În listă se includ numai medicamentele care sunt înregistrate în modul stabilit în Republica Moldova și care conțin doar o singură substanță activă, în mod prioritar medicamente de producție autohtonă. 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, antiasmatic, antineoplazice, utilizate în patologia gastro-intestinală și neurologică-parțial compensate cu 50%, 70% și 90%;
- antibiotice, antiasmatic, antianemice, vitamine, antihelmintice, enzime-integral compensate pentru copii 0-5 ani;
- pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide, polivitamine-integral compensate;

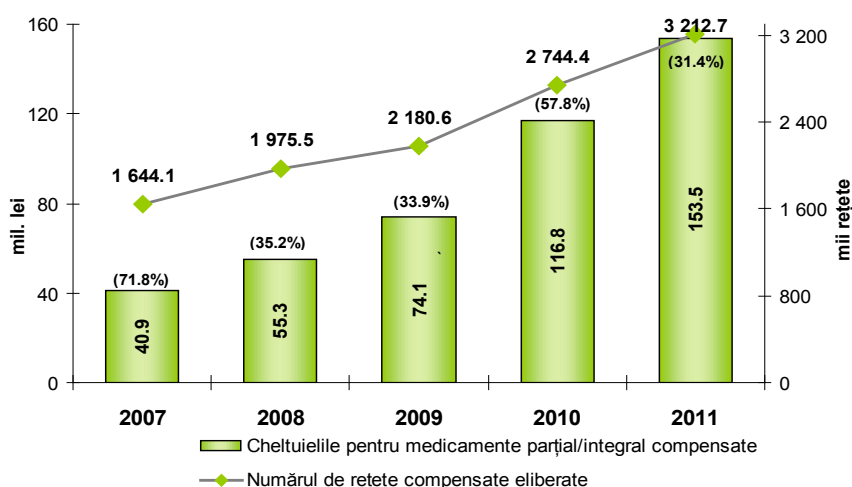
- psihotrope și anticonvulsivante, antidiabetice orale - integral compensate.

Cheltuielile pentru medicamentele parțial/integral compensate de **150 000,0 mii lei** sunt incluse în suma totală pentru AMP. Din cheltuielile totale pentru acest tip de asistență medicală, medicamentele parțial/integral compensate constituie 14,4 %, comparativ cu 11,6 % în anul 2010.

În cadrul cheltuielilor fondului de bază, în anul 2011 creșterea cea mai mare față de anul 2010, după cheltuielile pentru îngrijirile medicale la domiciliu de 39,2%, o au și cheltuielile pentru medicamentele parțial/integral compensate de 28,4%.

Pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare care au fost necesare pentru medicamentele parțial/integral compensate, din fondul de rezervă a fost cheltuită suma de 3 515,0 mii lei. Mai jos sunt reflectate cheltuielile totale pentru medicamentele compensate din fondurile AOAM.

Diagrama 9. Cheltuielile din fondul de bază și rezervă pentru medicamente parțial/integral compensate și numărul de rețete eliberate, aa. 2007 – 2011



Această creștere se datorează includerii, pe parcursul anului 2010, în lista medicamentelor parțial/integral compensate atât a preparatelor folosite anterior în tratamentul în condiții de ambulatoriu, staționar de zi sau la domiciliu, cât și din contul remediilor medicamentoase tabletate folosite în cadrul tratamentului unor maladii importante din punct de vedere a impactului asupra sănătății publice, cum ar fi:

- preparate psihotrope și anticonvulsivante;
- preparate pentru tratamentul maladiilor neurologice;
- preparate antidiabetice orale;
- preparate cerebrovasculare;
- preparate pentru tratamentul maladiilor gastrointestinale;
- vitamine pentru copii și femei gravide.

Modificările și completările, pe parcursul anilor 2007–2011, la lista medicamentelor parțial/integral compensate pot fi urmărite în tabelul de mai jos.

Tabelul 9. Numărul denumirilor medicamentelor incluse în lista medicamentelor parțial/integral compensate, aa. 2007-2011

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Denumiri comune i internaționale | 53 | 53 | 53 | 90 | 92 |
| Denumiri comerciale | 384 | 485 | 485 | 748 | 934 |

Creșterea cheltuielilor pentru medicamentele parțial/integral compensate se datorează și faptului că, până în anul 2009 acestea erau prescrise doar persoanelor asigurate, iar începând cu anul 2010 și persoanelor neasigurate.

În urma analizei sumelor transferate de CNAM către 210 farmacii contractate, în anul 2011 acestea s-au repartizat în modul următor: 40,6%-antihipertensive, 17,5%-medicamente destinate copiilor până la 5 ani, 9,6%-psihotrope, anticonvulsivante, 7,5%-antidiabetice orale, 5,5%-medicamente pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femeile gravide, 19,3%-medicamente pentru alte maladii.

Asistența medicală urgentă prespitalicească

Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMU) a fost acordată în cazul urgențelor medico-chirurgicale și a fost asigurată în regim continuu, de la locul accidentului sau îmbolnăvirii și în timpul transportării până la transmiterea pacientului IMS.

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2011, în cadrul AMU, a fost luat în calcul numărul total de persoane identic (asigurate și neasigurate) 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 indicatorului de performanță – asigurarea stației zonale cu medici*.

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 2010-2011 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 10. Dinamica numărului solicitărilor prestate persoanelor neasigurate de serviciul AMU, aa. 2007 - 2011



Activitatea serviciului AMU a acoperit necesitățile populației, iar calitatea serviciilor prestate a fost la un nivel satisfăcător, fapt confirmat prin mărirea accesibilității persoanelor la serviciile de urgență, dar și micșorarea marjei de eroare între diagnosticul serviciului AMU și diagnosticul stabilit în secția internare a spitalului.

Asistența medicală specializată de ambulatoriu

Asistența medicală specializată de ambulatoriu (AMSA) 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”.

AMSA include următoarele activități:

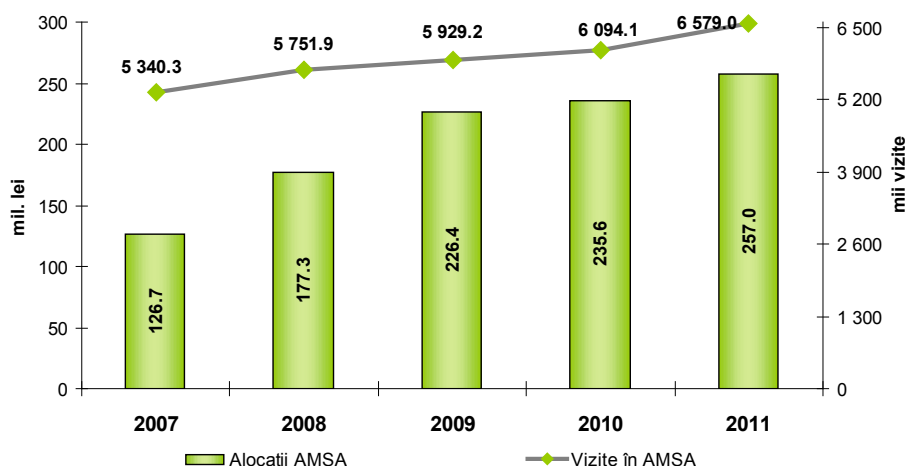
- consultația medicului specialist de profil în baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie;
- recomandări pentru efectuarea analizelor de laborator, inclusiv: bacteriologice, virusologice, serologice și instrumentale;
- îndreptarea, în caz de necesitate, la alți medici specialiști de profil sau spital, conform regulamentului stabilit;
- recomandări pentru tratament, reabilitare medico-socială, supraveghere în dinamică de către medicul de familie.

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2011, 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, inclusiv persoanelor neasigurate afectate de tuberculoză. 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. Asigurarea accesului persoanelor neasigurate la AMSA în cazul infecției HIV/SIDA a fost posibilă din anul 2010, iar în cazul tuberculozei a fost posibilă din anul 2011 prin modificările operate la Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM, realizându-se astfel unul din obiectivele sistemului de sănătate, orientat spre protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale.

Începând cu anul 2011, CNAM acoperă și cheltuielile pentru alimentație, transport public de la/la domiciliu pentru persoanele neasigurate bolnavi cu tuberculoză, fără eliminări de M.Tuberculosis.

Diagrama 11. Dinamica alocațiilor pentru AMSA și numărului de vizite prestate, aa. 2007 - 2011



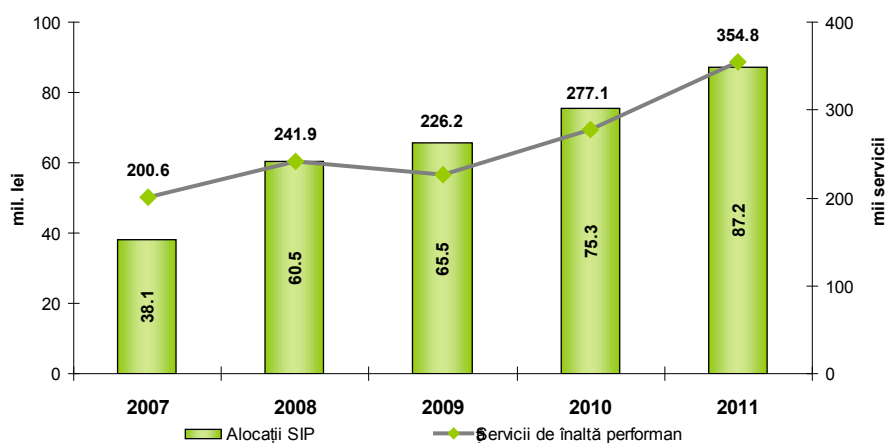
Pentru prestarea AMSA în anul 2011, CNAM a contractat 72 IMS. În anii 2007 - 2011 se observă o creștere importantă a numărului de vizite consultative la medicii specialiști de profil, fapt care denotă sporirea accesului persoanelor la serviciile specializate de ambulatoriu.

Servicii medicale de înaltă performanță

Odată cu creșterea acumulărilor în fondurile AOAM, a sporit și ponderea cheltuielilor pentru serviciile medicale de înaltă performanță (SIP) din totalul cheltuielilor fondului de bază de la 0,8% în anul 2005 până la 2,5% în anul 2011, costul cărora este destul de ridicat pentru achitarea individuală din partea persoanelor asigurate.

În conformitate cu tendințele înregistrate în datele statistice și solicitările persoanelor asigurate, în perioada 2007-2011 a crescut semnificativ spectrul și numărul SIP contractat de CNAM, inclusiv cu mărirea cotei acordate populației din sectorul rural și categoriilor dezavantajate.

Diagrama 12. Dinamica alocațiilor pentru SIP și numărului de servicii prestate, aa. 2007 - 2011



Contractarea SIP a fost efectuată după principiul „per serviciu”, iar numărul IMS contractate în anul 2011 pentru prestarea acestor servicii a fost de 24 (7 IMS republicane, 3 IMS municipale, 14 IMS private).

Tabel 10. Numărul unor servicii de înaltă performanță prestate, aa. 2007 - 2011

| Denumirea serviciilor | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Rezonanța magnetică nucleară | 1 487 | 2 056 | 2 221 | 4 518 | 5 261 |
| Tomografia computerizată | 18 094 | 22 214 | 26 369 | 32 152 | 40 393 |
| Scintigrafii | 10 274 | 11 762 | 11 806 | 11 432 | 11 894 |
| Angiografii | 484 | 1 897 | 2 203 | 2 748 | 3 023 |
| Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic) | 4 891 | 16 439 | 14 382 | 16 487 | 26 851 |
| Aortografie | 100 | 253 | 288 | 388 | 381 |
| Coronarangiografie | 705 | 1 032 | 1 039 | 1 421 | 1 446 |

Pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare care au fost necesare pentru acordarea de servicii medicale în cadrul SIP, din fondul de rezervă a fost cheltuită suma de 3 811,1 mii lei.

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 stomelor 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 medicamentos).

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 2011 au fost contractați 96 prestatori, comparativ cu 92 în anul 2010, ceea ce a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratic 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 2011 au fost prestate 102 593 vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, comparativ cu 89 237 vizite în anul 2010 (creștere de 15,0 %). Iar contractarea îngrijirilor medicale paliative în condiții de hospice a fost efectuată după principiul „per zi-pat”. Astfel, în anul 2011 au fost efectuate 5 747 zile-pat, comparativ cu 4 360 zile-pat în anul 2010 (creștere de 31,8 %).

Cheltuielile pentru îngrijirile medicale comunitare, paliative și la domiciliu în cadrul cheltuielilor fondului de bază au înregistrat creșterea cea mai mare de 39,2% în anul 2011 față de anul 2010. Această creștere se datorează majorării costului unei vizite cu aproximativ 7,2% și numărului de vizite prestat. O altă cauză este că, începând cu anul 2011 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

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 11. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie pe a. 2011

(mii lei)

| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | Devieri (+,-) executat față de precizat | Raportul (în %) executat față de precizat |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---|---|
| Cheltuieli, total | 36 730,3 | 36 730,3 | 15 779,4 | - 20 950,9 | 43,0 |
| <i>inclusiv:</i> | | | | | |
| Cheltuieli de promovare a modului sănătos de viață | 3 000,0 | 3 000,0 | 2 662,8 | - 337,2 | 88,8 |
| Cheltuieli aferente realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii importante pentru societate | 33 730,3 | 33 730,3 | 13 116,6 | - 20 613,7 | 38,9 |
| Alte cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie | - | - | - | - | - |

Din fondul măsurilor de profilaxie au fost transferate **15 779,4 mii lei**, sau la nivelul de 43,0% față de suma planificată, executarea fiind în creștere cu 9 467,3 mii lei (150,0%) față de anul 2010.

La compartimentul *promovarea modului sănătos de viață*, au fost finanțate servicii aferente derulării Campaniei de comunicare și sensibilizare „Promovarea modului sănătos de viață. Ediția 2011” în sumă de – 2 662,8 mii lei. Această Campanie a avut ca scop realizarea diverselor acțiuni:

- maraton-concert în susținerea Campaniei și promovarea modului sănătos de viață cu participarea ONG-urilor din domeniul sănătății, instituțiilor publice, mass-media și a tinerilor (16-35 ani);
- concurs în susținerea adoptării unui stil de viață activ (mișcare fizică în aer liber) cu participarea populației active din Chișinău, Cahul și Bălți;
- flashMob în susținerea examenului profilactic general la medicul de familie cu participarea pacienților și medicilor de familie din cadrul IMS publice din Chișinău, Cahul, Bălți;
- concurs în susținerea și menținerea salubrității mediului înconjurător cu participarea populației urbane din Chișinău, Cahul și Bălți;
- elaborarea și difuzarea spoturilor sociale TV și radio „Spune DA pentru sănătatea ta” prin intermediul canalelor electronice ca: Moldova 1, Publica TV, Radio Moldova, Radio Arena, Vocea Basarabiei, Jurnal FM, Radio 21, Radio Sport, Radio Europa Plus;
- plasarea machetelor în publicațiile periodice de nivel național și regional: Adevărul, Săptămâna, Komersant, Unghiul, Gazeta de Sud, Observatorul de

Nord, Cuvântul Liber, Cuvântul, Ecoul Nostru, Est Curier, Glia Drochiană, Ora Locală, Expresul, Nord Info, Cahul Expres;

- elaborarea materialelor informaționale și didactice, organizarea instruirilor tematice pentru elevi din regiunea Chișinău, Bălți, Cahul și distribuirea broșurilor: „Somnul – element de bază pentru sănătate”, „Igiena personală”, „Alimentația sănătoasă”, „Activitatea fizică”, „Controlează-ți stresul”, „Efectele negative ale fumatului și alcoolului”, „Efectele negative ale narcomaniei”;
- elaborarea și distribuirea materialelor informaționale didactice tematice pentru medici și pedagogi: „Spune da pentru sănătatea ta”, „Reducerea stresului”, „Combaterea consumului de tutun”, „Implicațiile consumului de alcool”, „Alimentația sănătoasă”, „Activitatea fizică”;
- plasarea spoturilor scurte pe LED ecrane, a materialelor promoționale și ilustrativ-informative pe panouri stradale cu dimensiunea 6x3 metri în regiunile: Chișinău-4, Bălți-1, Cahul-1, Ungheni-1, Soroca-1, Taraclia-1, Comrat-1, Drochia-1, Căușeni-1, Hîncești-1, Orhei-1.
- Acțiunile menționate au avut mesajul:
- promovarea adoptării unui stil de viață 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 și efectuarea screeningu-lui privind unele maladii importante pentru societate*, CNAM a achiziționat:

- vaccinuri și imunoglobuline antirabice în sumă de 1 190,4 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, OMS care au participat la ședința de lucru din 20.01.2011;
- medicamentul Calcitonină în sumă de 5 786,5 mii lei, în vederea continuării Programului de profilaxie a osteoporozei și luând în considerație impactul major al osteoporozei în morbiditatea generală și afectarea vitalității.

A finanțat proiecte în sumă de 6 019,9 mii lei, care au drept obiectiv efectuarea screeningu-lui privind unele maladii importante pentru societate:

- Screening-ul pentru identificarea factorilor de risc ce provoacă bolile cardiovasculare (hipertensiunea arterială, nivelul sporit de colesterol, indicele masei corporale sporit) – 25,0 mii lei;
- Screening-ul 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 2693 femei), în r-n Anenii Noi (investigate 4170 femei) și pentru depistarea proceselor precanceroase a cancerului colului uterin la femei cu vârsta cuprinsă între 25-59 ani în r-n Fălești (investigate 2561 femei), r-n Strășeni (investigate 8645 femei), r-n Cahul (investigate 6208 femei) – 5 994,9 mii lei.

Scopul proiectului de screening este 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, îmbunătățirea cunoștințelor despre modul sănătos de viață.

Tot din fondul măsurilor de profilaxie, CNAM a achiziționat echipament personal de protecție (respiratoare cu sistem de purificare a aerului dotat cu baterie și cartrige) în sumă de *119,8 mii lei*.

Executarea anuală cu 57,0% mai puțin decât suma planificată se explică prin lipsa situațiilor epidemiologice la nivel național în anul 2011, care a condiționat crearea de economii la capitolul cheltuieli pentru vaccinarea populației, achiziționarea și repartizarea medicamentelor antivirale.

Cheltuieli din fondul de rezervă

Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă, 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 12. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă pe a. 2011

| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | (mii lei) | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---|---|
| | | | | Devieri (+,-) executat față de precizat | Raportul (în %) executat față de precizat |
| Cheltuieli, total | 55 095,5 | 55 095,5 | 46 181,3 | - 8 914,2 | 83,8 |
| <i>inclusiv:</i> | | | | | |
| Acoperirea cheltuielilor suplimentare necesare pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de legislație | 55 095,5 | 55 095,5 | 46 181,3 | - 8 914,2 | 83,8 |
| <i>inclusiv:</i> | | | | | |
| Asistența medicală spitalicească | - | - | 38 855,2 | - | - |
| Servicii medicale de înaltă performanță | - | - | 3 811,1 | - | - |
| Medicamente compensate | | | 3 515,0 | | |

Cheltuielile fondului de rezervă constituie **46 181,3 mii lei**, executarea fiind la nivelul de 83,8% din suma planificată. Majorarea nivelului de executare față de anul precedent (147,2%), se datorează acoperirii cheltuielilor suplimentare care au fost necesare pentru acordarea de servicii medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de legislație. Ponderea cheltuielilor fondului de rezervă din totalul cheltuielilor fondurilor AOAM constituie 1,3%, comparativ cu 0,6 % în anul 2010.

Cheltuieli din fondul de dezvoltare si modernizare a activității prestatorilor publici de servicii medicale

În al doilea an de la constituirea fondului de dezvoltare, valoarea acestuia a fost aprobată pe anul 2011 în sumă de 55 095,5 mii lei, în creștere cu 37 923,5 mii lei comparativ cu anul 2010.

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 al AOAM 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.

Astfel, din fondul de dezvoltare au fost alocați **35 007,3 mii lei** pentru 31 proiecte investiționale câștigătoare ale IMS publice, iar banii au fost direcționați spre îndeplinirea lucrărilor de reparații capitale - 21 807,0 mii lei și dotarea cu utilaj medical de diagnostic și tratament - 13 200,3 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.

Proiectele investiționale câștigătoare ale IMS publice se expun mai jos:

- dotarea cabinetului de diagnostic și terapie cu unde electromagnetice atermice a policlinicii consultative pentru femei și copii din cadrul Institutului de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului – 220,1 mii lei;
- finisarea lucrărilor de reparație și amenajarea edificiului asistenței medicale de ambulator al Spitalului Raional Strășeni – 657,8 mii lei;
- modernizarea serviciului urologic al Spitalului Clinic Republican (echipament urologic pentru litotripsie) – 3 325,0 mii lei;
- îmbunătățirea calității asistenței stomatologice sub anestezie generală acordate copiilor în cadrul Policlinicii Stomatologice Republicane – 1 840,1 mii lei;
- îmbunătățirea calității condițiilor de activitate în Centrul de Sănătate Sipoteni – 149,7 mii lei;
- lucrări de reparație a Centrului de Sănătate Peresecina – 400,3 mii lei;
- reconstrucția sediului Centrului de Sănătate Rudi – 745,1 mii lei;
- ameliorarea serviciilor de recuperare medicală în Centrul de Sănătate Pîrjolteni – 49,7 mii lei;
- finanțarea lucrărilor de reparație și amenajare a Spitalului Raional Glodeni – 2 309,7 mii lei;
- reparația capitală a blocului central al Spitalului Raional Ungheni – 1 395,4 mii lei;
- asigurarea Oficiului Medicilor de Familie Buda cu încălzire autonomă – 55,0 mii lei;
- creșterea eficienței energetice a Spitalului Raional Orhei – 1 559,3 mii lei;

- optimizarea actului de diagnostic și tratament a pacienților urologici în Centrul Național Științifico-Practic de Medicina Urgentă – 1 336,6 mii lei;
- implementarea ecocardiografiei transesofagiene în Institutul Republican de Cardiologie – 800,0 mii lei;
- construcția cazangeriei autonome și reparația rețelelor termice interne a Spitalului Raional Taraclia – 722,2 mii lei;
- renovarea blocului curativ nr.3 al Spitalului Clinic de Psihiatrie – 2 195,8 mii lei;
- reconstrucția secției pentru copii a Spitalului Raional Ceadâr-Lunga – 4 479,0 mii lei;
- schimbarea ferestrelor și vitraliilor din PVC ale Policlinicii Asociației Curative Sanatoriale de Recuperare a Aparatului Guvernului Republicii Moldova – 1 316,0 mii lei;
- schimbarea geamurilor în secțiile de boli infecțioase și terapie în Spitalul Raional Criuleni – 491,4 mii lei;
- dotarea laboratorului toxico-analitic al secției toxicologie din Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime – 3 060,1 mii lei;
- finisarea lucrărilor de reconstrucție a Blocului curativ nr.2 al Spitalului Ftiziopneumologie Vorniceni – 2 006,0 mii lei;
- procurarea autoclavelor pentru Centrul de Sănătate Gura Galbenei, Centrul de Sănătate Mihailovca și Centrul de Sănătate Satul Nou – 273,2 mii lei;
- reabilitarea și modernizarea blocului chirurgical al Spitalului Raional Hîncești – 3 000,0 mii lei;
- modernizarea clădirii Oficiului Medicilor de Familie Samașcani – 72,0 mii lei;
- adaptarea laboratorului de recoltare și conservare a țesuturilor în Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie – 83,1 mii lei;
- optimizarea infrastructurii prin reamplasarea laboratorului în Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase pentru Copii – 99,5 mii lei;
- gazificarea Centrului de Sănătate Borogani – 152,8 mii lei;
- dotarea Spitalului Raional Cimișlia cu instalație radiodiagnostică – 450,0 mii lei;
- modernizarea serviciului endocrinologic al Spitalului Clinic Republican – 643,4 mii lei;
- dotarea serviciului Stroke Unit al Institutului de Neurologie și Neurochirurgie – 1 119,0 mii lei.

Executarea fondului de dezvoltare este la nivelul de 63,5% din suma planificată. Îndeplinirea parțială a planului este legată de faptul că, unele IMS publice câștigătoare au avut o capacitate redusă de absorbție și valorificare a mijloacelor contractate și anume: depășirea de către furnizor a termenului limită de livrare a utilajului medical sau executarea lentă a lucrărilor de reparații capitale, anularea și organizarea repetată a procedurilor de achiziție publică, inițierea și organizarea întârziată a unor proceduri de achiziție publică sau stabilirea proiectului investițional câștigător spre finele anului.

Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului AOAM

Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare, acumulate în fondul de administrare al SAOAM, 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;

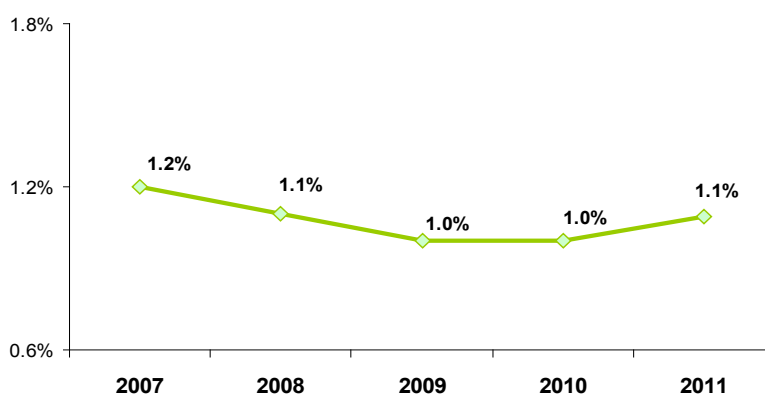
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

Tabel 13. Structura cheltuielilor din fondul de administrare al SAOAM pe a. 2011 (mii lei)

| Denumirea indicatorului | Aprobat | Precizat | Executat | Devieri (+;-) executat față de precizat | Raportul (in%) executat față de precizat |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|---|--|
| Cheltuieli curente | 38 000,0 | 38 000,0 | 37 887,2 | - 112,8 | 99,7 |
| <i>Inclusiv:</i> | | | | | |
| Retribuirea muncii | 22 552,9 | 22 552,9 | 22 542,4 | -10,5 | 100,0 |
| Contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii | 4 959,5 | 4 959,5 | 4 955,3 | - 4,2 | 99,9 |
| Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală | 716,3 | 716,3 | 715,8 | - 0,5 | 99,9 |
| Valoarea materialelor procurate și serviciilor prestate | 9 611,3 | 9 611,3 | 9 586,7 | - 24,6 | 99,7 |
| Deplasări în interes de serviciu | 160,0 | 160,0 | 87,0 | - 73,0 | 54,4 |
| Cheltuieli privind întreținerea mijloacelor fixe cu destinație generală și administrativă | 1 500,0 | 1 500,0 | 1 498,0 | - 2,0 | 99,9 |
| TOTAL | 39 500,0 | 39 500,0 | 39 385,2 | - 114,8 | 99,7 |

Pentru cheltuielile din fondul de administrative, conform legislației, este prevăzută repartizarea până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM. Însă, ținând cont de prioritatea compensării surselor limitate ale fondului de bază, ponderea cheltuielilor de administrare a sistemului de asigurări inițial a avut o tendință de diminuare, iar în ultimii ani de menținere la nivelul de 1,0%-1,2%.

Diagrama 13. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare al SAOAM din totalul veniturilor fondurilor AOAM, aa. 2007-2011



Cheltuielile din fondul de administrare al SAOAM au fost realizate în sumă de **39 385,2 mii lei** sau la nivelul de 99,7% față de planul prevăzut. Ponderea cea mai mare o dețin cheltuielile pentru retribuirea muncii – 57,2%, după care urmează cheltuielile pentru procurarea materialelor, serviciile prestate - 24,3%, cheltuielile pentru contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii și primele de AOAM – 14,4%.

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 1 498,0 mii lei, s-a folosit pentru lucrările de construcție și reparație capitale suma de 713,6 mii lei și 784,4 mii lei pentru procurarea mijloacelor fixe.

Capitalul cel mai de preț al CNAM îl reprezintă angajații, cu efortul cărora se realizează administrarea SAOAM. La finele anului, statul de funcții al CNAM prevedea 298,5 unități, inclusiv personal tehnic. Din total angajați, 76,4% au studii superioare (medici, economiști, juriști, contabili și alți specialiști înalt calificați). Cheltuielile efective pentru remunerarea muncii a angajaților CNAM în anul 2011 constituie 22 531,2 mii lei, iar salariul mediu lunar al unui angajat – 6 538 lei.

Începând cu anul 2005 se înregistrează o tendință de majorare a sumei fondurilor AOAM gestionate de CNAM, a numărului IMS și Instituțiilor farmaceutice contractate (în anul 2004 - 98 IMS, iar în anul 2011 - 428 IMS), a numărului rețetelor compensate eliberate (în anul 2006 - 732 778 rețete, iar în anul 2011 - 3 212 714), a numărului persoanelor asigurate (în anul 2004 - 2 263 489, iar în anul 2011 - 2 751 223). 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 corectitudinea 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 a AOAM, etc. În același timp numărul de personal prevăzut în statul de funcții al CNAM nu s-a majorat, rămânând la nivelul anului 2005.

VI. Cheltuielile instituțiilor medico-sanitare contractate de CNAM

CNAM a contractat în anul 2011 servicii de la **218** IMS, din care 26 - republicane, 33 – municipale, 7 - departamentale, 119 – raionale, 33 – private.

Conform contractelor încheiate cu CNAM, IMS își repartizează cheltuielile, conform devizelor, pe patru articole: „Retribuirea muncii”, „Alimentarea pacienților”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”. Executarea este raportată periodic Ministerului Sănătății, CNAM și fondatorilor.

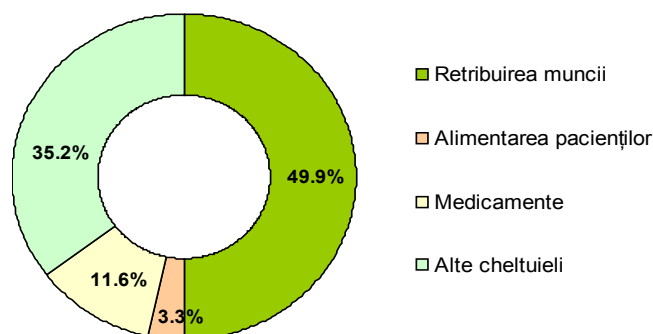
Tabel 14. Structura cheltuielilor instituțiilor medicale contractate pe a. 2011 (mii lei)

| | | Cheltuieli TOTAL | inclusiv: | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| | | | Retribuirea muncii | Produse alimentare | Medicamente | Alte cheltuieli |
| IMSP republicane | plan precizat | 1 367 213.7 | 582 601.7 | 53 146.3 | 235 485.2 | 495 980.5 |
| | executat | 1 232 388.8 | 561 121.7 | 51 813.4 | 182 719.0 | 436 734.7 |
| IMSP municipale și raionale | plan precizat | 2 145 723.7 | 1 111 176.0 | 63 963.0 | 198 013.9 | 772 570.8 |
| | executat | 2 037 554.8 | 1 087 261.5 | 56 870.8 | 188 486.1 | 704 936.4 |
| IMSP departamentale | plan precizat | 47 144.5 | 21 853.0 | 3 383.4 | 8 067.6 | 13 840.5 |
| | executat | 40 317.2 | 19 183.1 | 2 700.6 | 6 944.3 | 11 489.2 |
| Instituții private | plan precizat | 78 697.2 | 21 746.2 | 1 474.6 | 20 122.0 | 35 354.4 |
| | executat | 69 978.1 | 19 291.2 | 425.7 | 15 067.8 | 35 193.4 |
| Total instituții medicale | plan precizat | 3 638 779.1 | 1 737 376.9 | 121 967.3 | 461 688.7 | 1 317 746.2 |
| | executat | 3 380 238.9* | 1 686 857.5 | 111 810.5 | 393 217.2 | 1 188 353.7 |
| Cheltuieli administrative CNAM | plan precizat | 39 500.0 | 22 552.9 | 0.0 | 0.0 | 16 947.1 |
| | executat | 39 385.2 | 22 542.4 | 0.0 | 0.0 | 16 842.8 |
| TOTAL | plan precizat | 3 678 279.1 | 1 759 929.8 | 121 967.3 | 461 688.7 | 1 334 693.3 |
| | executat | 3 419 624.1 | 1 709 399.9 | 111 810.5 | 393 217.2 | 1 205 196.5 |

*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. Astfel, cheltuielile totale ale IMS nu corespund cu cheltuielile fondului de bază al CNAM.

În anul 2011, ca și în anii precedenți, circa jumătate din cheltuielile IMS au constituit cheltuielile pentru „retribuirea muncii”, iar „alte cheltuieli” – o treime.

Diagrama 14. Ponderea cheltuielilor efective în cadrul IMS, a.2011



Cheltuielile totale ale IMS pentru anul 2011 au constituit **3 380 238,9 mii lei** sau la nivel de 92,9% din planul aprobat. Comparativ cu anul 2010 au crescut cu 5,7%, datorită creșterii considerabile a cheltuielilor la articolul „alimentarea pacienților” cu 21,9 % și a cheltuielilor la articolul „alte cheltuieli” cu 8,3 %.

VII. Evaluarea respectării condițiilor contractuale de către prestatorii de servicii medicale

Activitatea desfășurată de structurile de evaluare și control ale CNAM pe parcursul anului 2011 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 persoanelor;
- 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 beneficiarilor SAOAM și rezolvarea, în limita competenței, a problemelor parvenite.

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 773 controale a prestatorilor de servicii medicale și 86 controale a prestatorilor farmaceutici, în care au fost implicați 58 specialiști din cadrul structurii de evaluare și control a CNAM. Au fost cuprinse cu controale 98,6% din IMS și 47% din instituțiile farmaceutice contractate.

În perioada anului 2011 au fost nevalidate 3982 cazuri tratate ceea ce prezintă 0,5% din numărul total a cazurilor evaluate sau cu 51,2 % mai mult decât în anul 2010.

Pe lângă partea medicală, 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.

VIII. Extras din Raportul auditului executării FAOAM în anul 2011, (aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.34 din 25 iulie 2012)

Auditul executării FAOAM în anul 2011 s-a efectuat în conformitate cu prevederile art.28 și art.31 din Legea Curții de Conturi nr.261-XVI din 05.12.2008, cu Programul activității de audit al Curții de Conturi pe anul 2012 și în corespundere cu Standardele de audit ale Curții de Conturi.

Scopul auditului a fost exprimarea opiniei asupra faptului dacă Raportul privind executarea (utilizarea) FAOAM în anul 2011, întocmit de CNAM, prezentat Guvernului spre aprobare și pentru remitere Parlamentului, în toate aspectele semnificative, oferă o imagine veridică și completă, iar operațiunile sunt legale și regulamentare.

Probele de audit au fost acumulate folosind diferite tehnici și metode, cum ar fi: examinarea regulamentelor și actelor normative interne relevante domeniului auditat, contractelor încheiate, registrelor contabile și documentelor primare; analiza, calcularea și confruntarea datelor; solicitarea explicațiilor de la persoanele responsabile; colectarea informației de la terțe persoane; etc.

Recomandările indicate în Raportul auditului executării FAOAM în anul 2011:

- să responsabilizeze managerii și fondatorii IMS, în vederea excluderii funcționării IMS neacreditate, asigurând în așa mod accesul populației la servicii medicale de calitate (recomandare pentru MS);
- să revizuiască cadrul normativ ce reglementează procurările din fondul de dezvoltare al AOAM, în special ce reglementează procurările de transport sanitar specializat, cu înaintea propunerilor de modificare a actelor normative, care ar exclude orice situație de incertitudine (recomandare pentru MS);
- să asigure un proces de evaluare și planificare corect a veniturilor și cheltuielilor FAOAM (recomandare pentru MS și CNAM);
- să asigure procesul de monitorizare riguroasă asupra utilizării conform destinației a mijloacelor FAOAM (recomandare pentru MS și CNAM);
- să stabilească criteriile și indicatorii măsurabili, în baza analizei necesităților prioritare, în vederea alocării și utilizării mijloacelor FAOAM de către IMS. (recomandare pentru MS și CNAM);

Opinia de audit

Opinie fără rezerve privind raportarea executării FAOAM

În opinia auditului, bazată pe activitățile de audit efectuate, rapoartele FAOAM, sub toate aspectele semnificative, oferă o imagine reală și fidelă a executării FAOAM la situația din 31.12.2011.

Opinie cu rezerve privind regularitatea

În opinia auditului, utilizarea mijloacelor FAOAM în anul 2011, sub toate aspectele semnificative ce țin de atribuțiile legal stabilite CNAM, s-a efectuat regulamentar, cu excepția cazurilor de contractare și finanțare a unor prestatori de servicii medicale în lipsa certificatelor de acreditare, monitorizarea insuficientă a implementării proiectelor investiționale, selectarea operatorilor economici în vederea realizării mijloacelor fondului de profilaxie al AOAM.

