

**GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA
COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ**

**RAPORT ANUAL PRIVIND EXECUTAREA
FONDURILOR ASIGURĂRII OBLIGATORII
DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

anul 2019

CUPRINS

ACRONIME.....	4
MESAJUL CONDUCERII.....	5
CADRUL NORMATIV.....	6
ROLUL COMPANIEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ.....	7
Misiune, Viziune, Valori.....	7
Obiective și scopuri strategice.....	7
Organizare și gestiune.....	8
RESURSE.....	9
Resurse umane.....	9
Tehnologii informaționale.....	12
Resurse patrimoniale.....	13
COLABORARE INTERNAȚIONALĂ.....	13
ACCESUL POPULAȚIEI LA INFORMAȚIE.....	15
Acțiuni de informare.....	15
Serviciul telefonic „LINIA VERDE”.....	17
SISTEMUL AOAM ÎN CONTEXTUL MACROECONOMIC NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL..	18
PRINCIPALELE REALIZĂRI.....	21
GRADUL DE ACOPERIRE ȘI BENEFICIARII SISTEMULUI AOAM.....	23
Gradul de acoperire cu AOAM.....	23
Asigurarea persoanelor angajate.....	25
Asigurarea persoanelor în mod individual.....	25
Asigurarea persoanelor de către Guvern.....	26
Beneficiarii sistemului AOAM și drepturile acestora.....	26
SINTEZA EXECUTĂRII FAOAM.....	27
VENITURI FAOAM.....	30
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.....	32
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.....	32
Transferurile de la bugetul de stat.....	33
Alte venituri.....	34
CHELTUIELI FAOAM.....	34
CHELTUIELI DIN FONDUL DE BAZĂ.....	37
Asistența medicală primară.....	38
Asistența medicală specializată de ambulator.....	41
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.....	43
Asistența medicală urgentă prespitalicească.....	44
Asistența medicală spitalicească.....	46
Servicii medicale de înaltă performanță.....	50
Medicamente compensate.....	52
Medicamente costisitoare.....	55
Consumabile costisitoare.....	56

Cheltuieli pentru remunerarea personalului din instituțiile medico-sanitare.....	57
Remunerarea rezidenților.....	59
CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE.....	60
CHELTUIELI DIN FONDUL DE DEZVOLTARE ȘI MODERNIZARE.....	62
CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ.....	65
CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE.....	65
SINTEZA GESTIONĂRII CHELTUIELILOR INSTITUȚIILOR MEDICALE CONTRACTATE SUB ASPECTUL CONFORMITĂȚII ȘI COST-EFICIENȚĂ.....	67
EVALUARE ȘI MONITORIZARE.....	69
Evaluări în contextul examinării petițiilor.....	73
SITUAȚIILE FINANCIARE.....	73
Activele imobilizate.....	73
Activele circulante.....	74
Venituri anticipate și datorii curente.....	75
Provizioane.....	77
MANAGEMENTUL RISCULUI.....	78
PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE.....	79
ANEXE.....	81

ACRONIME

- AMP** - Asistență medicală primară
AMS - Asistență medicală spitalicească
AMSA - Asistență medicală specializată de ambulator
AMUP - Asistență medicală urgentă prespitalicească
AOAM - Asigurare obligatorie de asistență medicală
AT - Agenție teritorială
BNS - Buget Național în Sănătate
BPN - Buget Public Național
BS - Buget de stat
CNAM - Compania Națională de Asigurări în Medicină
CS - Centru de sănătate
CSPT - Centru de sănătate prietenos tinerilor
DCI - Denumiri comune internaționale
DRG - Grupuri de diagnostic (**Diagnosis related groups**)
FAOAM - Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FA - Fondul de administrare
FB - Fondul de bază
FD - Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii
FMI - Fondul Monetar Internațional
FP - Fondul măsurilor de profilaxie
IMD - Îngrijiri medicale la domiciliu
IMS - Instituție medico-sanitară
IMSP - Instituție medico- sanitară publică
MC - Medicamente compensate
MSMPS - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
NP - Număr persoane
OMF - Oficiul medicilor de familie
OMS - Organizația Mondială a Sănătății
ONU - Organizația Națiunilor Unite
PCN - Protocoale Clinice Naționale
PIB - Produs intern brut
PS - Programe speciale
SIP - Servicii de înaltă performanță
SIRSM - Sistemul Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale”
SR - Spital raional
UE - Uniunea Europeană
UM - Unitate de măsură

MESAJUL CONDUCERII

În ultimele decenii comunitatea globală a înregistrat progrese majore în domeniul ocrotirii sănătății, reflectate de creșterea speranței de viață, reducerea ratei mortalității materne și în special a mortalității infantile. Aceste realizări au devenit posibile grație eforturilor depuse de fiecare țară în parte prin îmbunătățirea calității asistenței medicale prestate și asigurării accesibilității la servicii de sănătate calitative.

Sectorul sănătății a devenit unul dintre principalele motoare ale economiei mondiale, sănătatea fiind o investiție pe termen lung în capitalul uman, iar tendințele din domeniul sănătății la nivel mondial presupun atât o îngrijire medicală centrată pe pacient, bazată pe rezultate, cât și un control al costurilor, fără a compromite calitatea serviciilor medicale.

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este organizat conform principiilor de acces universal la serviciile medicale de bază, iar prin combinarea primelor sub formă de contribuții salariale și transferurilor bugetare într-un singur fond de acumulare, contribuie la asigurarea echității și solidarității în cadrul sistemului.

Finanțarea serviciilor medicale prin intermediul mecanismului de asigurare obligatorie de asistență medicală contribuie la îmbunătățirea continuă a sănătății populației prin protecția față de riscurile financiare asociate cu serviciile de sănătate, echitatea în ceea ce privește utilizarea și distribuția acestora, eficiența asistenței medicale indiferent de constrângerile existente de resurse. Sustenabilitatea financiară a sistemului este volatilă în condițiile actuale, fapt ce influențează inevitabil și creșterea preponderentă a cererii de servicii medicale.

Pentru modernizarea sectorului sănătății, dar și pentru atingerea obiectivului global – acoperirea universală cu servicii medicale echitabile și de calitate, sistemul de sănătate din Republica Moldova se racordează treptat la Obiectivele de Dezvoltare Durabilă a Agendei ONU 2030.

Compania Națională de Asigurări în Medicină, la peste 18 ani de activitate, își aduce aportul la realizarea obiectivului global în sistemul de sănătate prin oferirea accesului la servicii calitative și un acces mai larg la medicamente și vaccinuri sigure și efective.

Îndeplinirea acestui deziderat impune ca instituția noastră să devină una mai puternică, eficientă, capabilă să facă față provocărilor emergente și să atingă țintele stabilite. Astfel, tindem să fim o instituție gestionată eficient, cu resurse suficiente și orientată spre rezultate, cu accent puternic pe transparență, responsabilitate și valoare pentru bani.

CADRUL NORMATIV

Acordul de Asociere RM-UE, semnat de Republica Moldova și Uniunea Europeană la 27 iunie 2014, prin care Moldova și-a asumat angajamentul să dezvolte **instituții democratice**, în conformitate cu cele mai înalte standarde europene.

Agenda ONU 2030, adoptată la Summit-ul privind dezvoltarea durabilă din 25 septembrie 2015 de 193 de state membre ale ONU, care cuprinde 17 obiective de dezvoltare durabilă, inclusiv obiectivul nr.3 „Sănătate și stare de bine”.

Legea nr.1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală are drept scop reglementarea sistemului autonom garantat de stat de **protecție financiară** a populației în domeniul ocrotirii sănătății.

Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Legea nr.301 din 30 noiembrie 2018 privind **fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019**, prin care au fost aprobate venituri în sumă de 7,7 miliarde lei și cheltuieli – 7,7 miliarde lei.

Hotărârea Guvernului nr.851 din 20 august 2018 cu privire la aprobarea **Cadrului bugetar pe termen mediu (2019-2021)**, care a servit ca bază pentru elaborarea proiectului Legii FAOAM pentru anul 2019.

Hotărârea Guvernului nr.594 din 14 mai 2002 care reglementează modul de constituire și **administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**, precum și modalitatea de repartizare și utilizare a mijloacelor financiare acumulate în aceste fonduri.

Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18 decembrie 2002 cu privire la aprobarea **Contractului-tip de acordare a asistenței medicale** (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Hotărârea Guvernului nr.1372 din 23 decembrie 2005, care reglementează modul de **compensare a medicamentelor** în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea **Programului unic** al asigurării obligatorii de asistență medicală care stabilește necesitățile populației de servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate pe anul respectiv.

Hotărârea Guvernului nr.837 din 06 iulie 2016, cu modificările ulterioare, pentru aprobarea Regulamentului privind **salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice** încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Hotărârea Guvernului nr.892 din 12 septembrie 2018 privind aprobarea **Planului sectorial anticorupție** în domeniul sănătății și asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2018-2020.

ROLUL COMPANIEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Misiune, Viziune, Valori

Misiune - garantarea persoanelor asigurate a unei protecții financiare și asigurarea accesului la servicii medicale calitative.

Viziune - majorarea încrederii cetățenilor în serviciile medicale acordate și în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Valorile noastre sunt:

- *etica și integritatea profesională* – tindem să realizăm atribuțiile instituționale corect, responsabil și eficient;
- *cooperarea* – mizăm pe atmosfera de încredere și reciprocitate în conlucrarea internă și în cooperarea cu partenerii de dezvoltare;
- *receptivitatea* – optăm pentru deschidere și reacție promptă la necesitățile populației;
- *dezvoltarea* – investim în creativitate și suntem orientați spre dezvoltarea continuă a competențelor profesionale, contribuind astfel la implementarea reformelor în sănătate.

Obiective și scopuri strategice

Obiectivele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină vizează:

- organizarea și desfășurarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală în scopul formării fondurilor financiare suficiente, necesare pentru acoperirea cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor incluse în Programul unic;
- controlul calității serviciilor medicale acordate;
- implementarea cadrului normativ aferent asigurării obligatorii de asistență medicală.

Tabel 1.
Scopurile strategice și realizarea lor în anii 2018-2019

Indicatori	Anul 2018		Anul 2019	
	Planificat	Realizat	Planificat	Realizat
Satisfacția față de calitatea serviciilor de sănătate, %	59	66,5	60	*
Satisfacția față de accesul la serviciile de sănătate, %	38,4	64	39,4	*
Petiții examinate de către CNAM	500	362	500	358
Satisfacția față de serviciile prestate de CNAM, %	87	88,1	88	*
Timpul mediu de soluționare a petițiilor	10 zile	10 zile	10 zile	10 zile
Ponderea formularelor prezentate electronic din numărul total al formularelor, %	35	94	40	98
Ponderea adresărilor privind efectuarea plăților de buzunar din totalul adresărilor parvenite, %	1,90	0,25	1,8	*
Cota persoanelor cărora le-a fost condiționată prestarea	22	37,7	22	*

serviciilor medicale, %				
Durata medie de așteptare pentru endoprotezare de șold	1an 3 luni	4 ani	1 an	3ani 8 luni
Durata medie de așteptare pentru tratamentul chirurgical al cataractei	2,5 luni	1 an	2,5 luni	1 an 8 luni
Cota instituțiilor evaluate din numărul total al instituțiilor contractate (IMS/prestatori de servicii farmaceutice), %	53,5/ 7,8	43,9/ 0	53,5/ 7,8	45,25/ 2,49
Cota contractării în baza plății pentru performanță în cadrul AMP, %	20	15	20	15
Ponderea alocărilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază, %	9	7,7	10	8,2
Cota medie de compensare a medicamentelor, %	75	86,2	75	90,6
Ponderea FAOAM în PIB, %	4,2	3,5	4,3	3,6
Creșterea cheltuielilor FAOAM, %	6,9	7,2	+6,9	11,6
Creșterea reală a FAOAM, %	2,3	4,2	+2,0	6,8
Gradul de acoperire cu AOAM, %	85,7	88,2	85,8	87,77
Nr. persoanelor asigurate individual	47 000	55 451	47 000	60 340
Primele achitate la o persoană angajată (lei)	4 427,3	4 581,6	5 340,5	5 310,8
Primele achitate la o persoană asigurată în mod individual (lei)	1 908,0	1 989,6	3 565,1	2 039,1
Prima achitată la o persoană asigurată din contul statului (lei)	1 534,0	1 537,9	1 872,1	1 607,4
Mărimea primei de asigurare în cotă procentuală, %	9	9	10	9
Cota cheltuielilor administrative, %	1,4	1,13	1,4	1,1
Cota comunicatelor pozitive în mass-media, %	90	96	90	98
Numărul de aprecieri pe rețelele de socializare	2 300	2 413	2500	3 392
Cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern, %	90	50,9	95	57,6
Cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate, %	20	37,5	10	28,6
Numărul de proiecte semnate cu instituțiile internaționale	5	7	5	5

Sursa: Datele Companiei

*Indicatorii nu pot fi raportați deoarece pe parcursul anului 2019 nu a fost realizat nici un studiu sociologic cu privire la gradul de satisfacție al beneficiarilor sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova.

Organizare și gestiune

Managementul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM) este asigurat de Consiliul de administrație și Direcția executivă. Consiliul de administrație este organul suprem de autoadministrare, al cărui scop primordial este susținerea intereselor tuturor asiguraților în raporturile cu Direcția executivă și garantarea corectitudinii și echității sociale în procesul de realizare a asigurării obligatorii de asistență medicală.

Componenta Consiliului de administrație este aprobată de Guvern și include 15 membri, printre care: un reprezentant al Parlamentului, un reprezentant al Președinției, cinci reprezentanți ai Guvernului, doi reprezentanți ai Confederației Naționale a Patronatului, doi reprezentanți ai Confederației Naționale a Sindicatelor, patru reprezentanți ai organizațiilor profesionale.

Direcția executivă exercită administrarea operațională a instituției, activitatea fiind dirijată de Directorul General, care este ordonatorul principal de credite pentru mijloacele financiare acumulate în FAOAM.

Pe teritoriul Republicii Moldova CNAM este reprezentată de cinci agenții teritoriale. Acestea au statut de filială și sunt subordonate CNAM, exercitându-și atribuțiile potrivit actelor normative în vigoare și desfășurându-și activitatea în vederea atingerii obiectivelor comune.

RESURSE

Resurse umane

Resursele umane reprezintă un atu organizațional major în realizarea scopurilor generale și obiectivelor instituționale strategice. Utilizarea eficientă a forței de muncă și posibilitățile de evaluare a angajaților, realizarea optimă a proceselor de recrutare, derularea unor programe adecvate pentru instruirea personalului sunt esențiale pentru desfășurarea unei activități eficiente în cadrul companiei.

Potrivit Hotărârii Guvernului nr.1432 din 07.11.2002 "Cu privire la unele măsuri pentru implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală" efectivul maxim de personal al CNAM reprezintă 295 de unități. La finele anului 2019 în cadrul CNAM activau 278 salariați, pe parcursul anului fiind angajate 31 persoane, cu 6 mai puțin decât în anul 2018. Evoluția numărului de angajați în cadrul CNAM în perioada anilor 2016-2019 este reprezentată grafic în figura următoare.



Figura 1. Prezentarea grafică a numărului de angajați în perioada 2016-2019, persoane

Sursa: Datele Companiei

Analizând profilul de gen al angajaților, poate fi constatat faptul că în anul 2019 au fost angajate 17 femei și 14 bărbați, rezultând la finele anului într-o distribuție de gen de

184 femei și 94 bărbați, ceea ce denotă că acest domeniu de activitate este mai predispus în a fi ales de femei decât de bărbați.

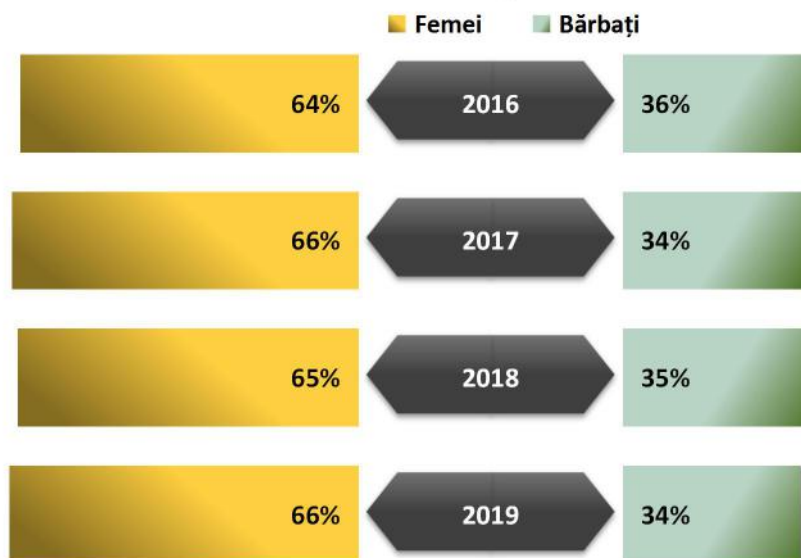


Figura 2. Repartizarea angajaților CNAM după sex în perioada 2016-2019, %

Sursa: Datele Companiei

Considerând aspectul vârstei, cea mai mare pondere este reprezentată de către angajații cu vârsta cuprinsă între 25-55 ani, în număr de 220 sau puțin peste 79%.

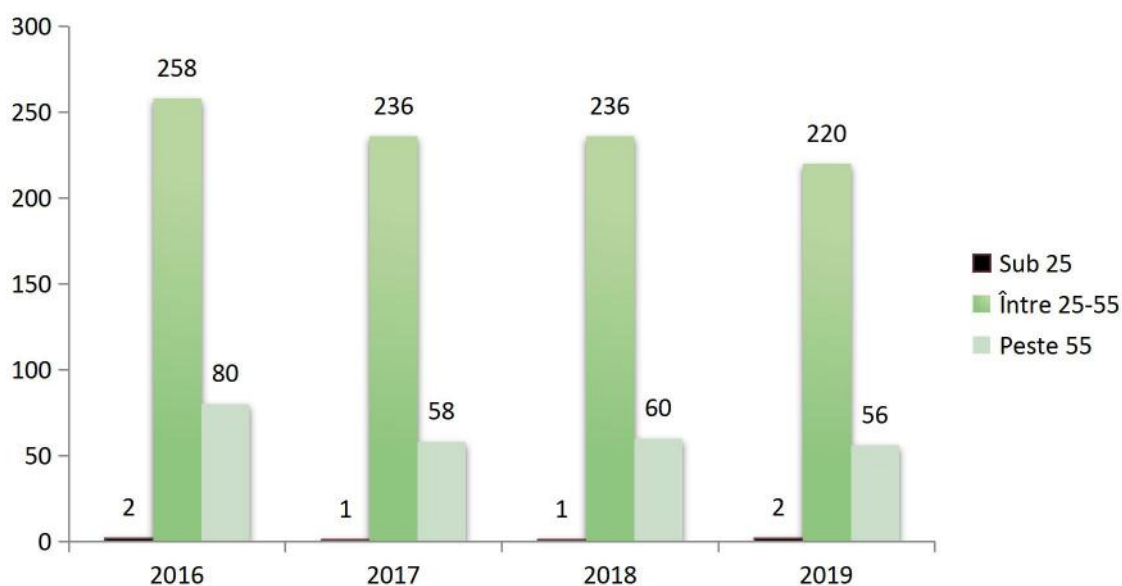


Figura 3. Structura personalului după categoria de vârstă în perioada 2016-2019, persoane

Sursa: Datele Companiei

În aspectul pregătirii profesionale, circa 85% din angajații CNAM dețin studii superioare din diferite domenii de formare precum: medicină, drept, economie, după cum este ilustrat în figura următoare.

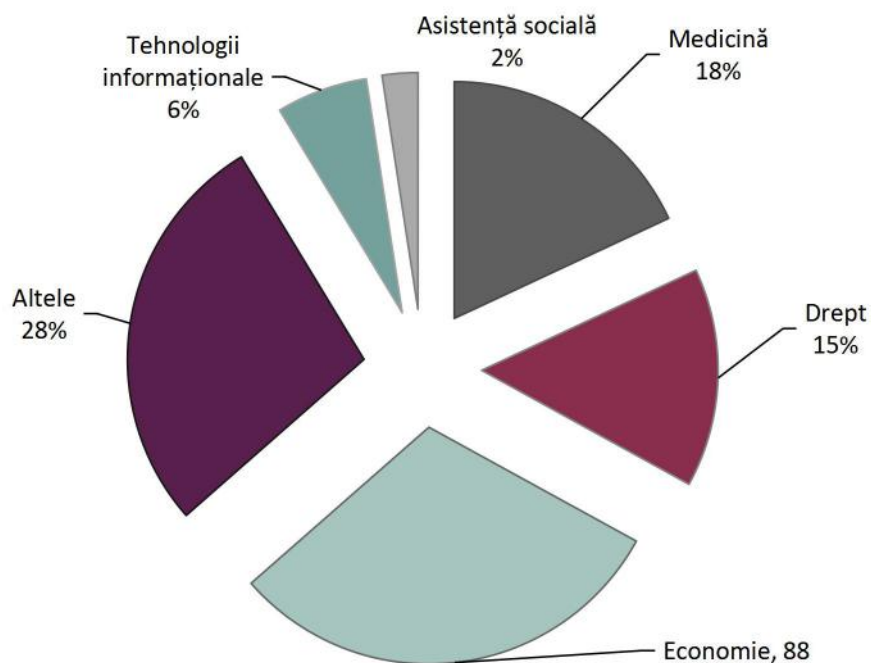


Figura 4. Pregătirea profesională a salariaților CNAM, persoane

Sursa: Datele Companiei

Cu referire la experiența profesională în cadrul CNAM, cea mai mare pondere o au persoanele cu o experiență de muncă de peste 13 ani - 79 angajați, după care angajații cu o experiență de muncă de până la 3 ani.

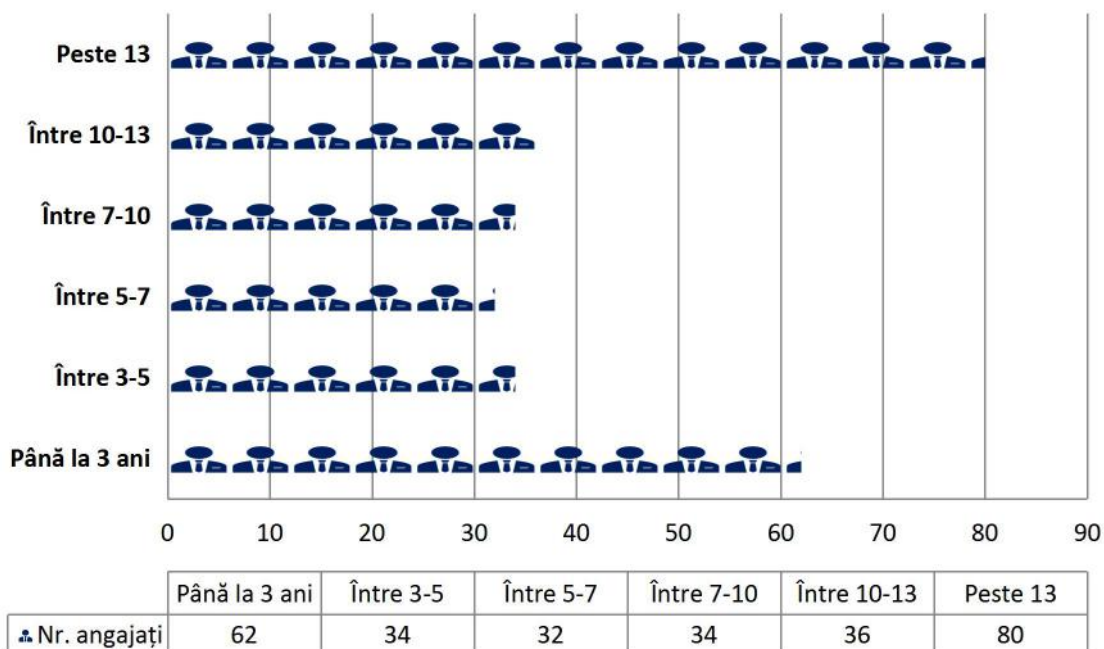


Figura 5. Structura salariaților conform experienței de muncă în 2019

Sursa: Datele Companiei

În vederea asigurării unui mediu favorabil ascensiunii profesionale, pe parcursul anului a fost adoptată o politică motivațională materializată prin: promovarea angajaților

pe principiul meritocrației; activități de teambuilding; organizarea instruirilor interne și externe pentru angajați pe diverse subiecte de interes profesional major, cum ar fi - Finanțarea în sănătate pentru acoperirea universală cu servicii medicale; Provocarea privind accesul la medicamente – Valoarea prețurilor și a politicilor de rambursare și altele.

Tehnologii informaționale

Dezvoltarea sistemelor și tehnologiilor informaționale reprezintă un instrument strategic în vederea atingerii unor performanțe înalte în domeniul asigurării obligatorii de sănătate, determinat de necesitatea folosirii eficiente a resurselor financiare, îmbunătățirii calității serviciilor medicale și de cerințele cetățenilor la informație medicală.

În scopul oferirii posibilității de programare a persoanelor asigurate la servicii medicale, precum și automatizării în instituțiile medico-sanitare a proceselor privind prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță contractate, în anul 2019 a fost implementat în regim pilot Sistemul Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale” (SIRSM).

Drept bază pentru pilotarea SIRSM, au fost luate serviciile medicale de înaltă performanță din Anexa nr.5 la Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, reflectate în figura de mai jos.

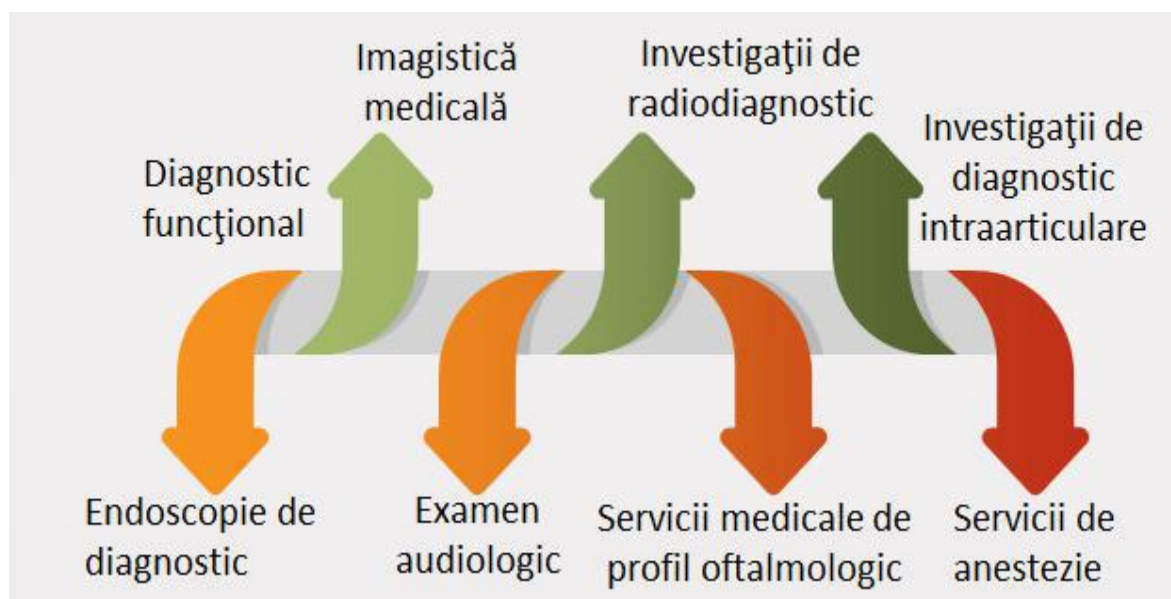


Figura 6. Servicii medicale de înaltă performanță pilotate

Sursa: Datele Companiei

Toți prestatorii de servicii medicale de înaltă performanță în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală au fost desemnați cu dreptul de a prescrie, iar calitatea de prestator a fost atribuită celor ce au fost contractați în anul 2019 pentru a presta servicii medicale de înaltă performanță.

Suplimentar, pe parcursul anului 2019, s-a lucrat la elaborarea, în comun cu MSMPs, a unui nou concept - eRețeta, care va reprezenta un pas important în alinierea cu

tendințele la nivel internațional și un pas important în tranziția către un sistem de sănătate electronic. Acest sistem va monitoriza, în timp real, necesarul și consumul de medicamente din Republica Moldova, fiind eliminate erorile de medicație și posibilele fraude ale sistemului actual de prescripție.

Resurse patrimoniale

În conformitate cu Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019, pentru administrarea sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală au fost prevăzute mijloace în sumă de 82 701,0 mii lei, fiind executate 78 655,0 mii lei, ceea ce reprezintă 95,1% în raport cu prevederile anuale.

Cele mai semnificative dintre cheltuieli au fost cele de personal, cărora le-a revenit o pondere de 84,9%, urmate de cheltuielile pentru bunuri și servicii care au constituit 12,8%, cheltuielile pentru procurarea stocurilor de mijloace circulante – 1,1%, cheltuielile pentru achitarea prestațiilor sociale și pentru procurarea mijloacelor fixe – câte 0,6%.

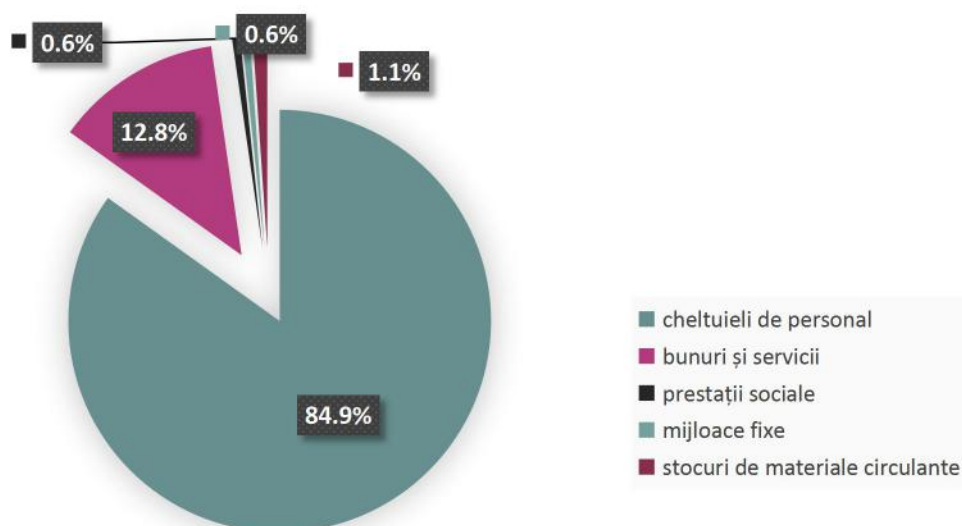


Figura 7. Structura cheltuielilor de administrare a sistemului AOAM în anul 2019, %

Sursa: Datele Companiei

Patrimoniul CNAM, conform situației din 31.01.2019, însumează 51 320,7 mii lei, dintre care 33 285,7 mii lei sau 64,9 la sută, constituie imobilizări corporale. Acestea includ clădiri în valoare de 30 253,3 mii lei cu suprafața totală de 3 183,4 m² amplasate în municipiile Chișinău, Ungheni și Soroca și orașele Căușeni și Taraclia.

COLABORARE INTERNAȚIONALĂ

Starea generală de sănătate și capacitatea unei țări de a oferi servicii de sănătate de calitate pentru cetățenii săi este influențată de factori multipli, inclusiv de autoritățile din

domeniul sănătății, dar și de alte departamente guvernamentale, organizații donatoare, structuri ale societății civile și comunitatea în sine.

În ultima perioadă, CNAM înregistrează o dinamică pozitivă în cooperarea cu partenerii externi, în special cu organizațiile internaționale specializate în sănătate. În scopul consolidării sistemului de sănătate se atestă o evoluție pozitivă în cooperarea cu partenerii externi din domeniul sănătății, tendință argumentată cifric de numărul întreprinderilor și misiunilor organizate în perioada de referință.

Pe parcursul anului 2019, cu suportul *Băncii Mondiale* au fost organizate misiuni, în cadrul cărora CNAM a fost implicată activ în analiza politicilor de rambursare a medicamentelor compensate și revizuirea listei acestora, rolul evaluării economice în stabilirea impactului bugetar în domeniul farmaceutic. De asemenea, a fost evaluat sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală ca un sistem de excepție față de celelalte sisteme publice la achiziționarea serviciilor medicale, în cadrul misiunii privind achizițiile în sănătate.

Reformarea sistemului de sănătate și ajustarea acestuia la cele mai bune practici internaționale, se realizează prin implementarea proiectelor „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova” și „Acoperirea universală cu servicii medicale”.

Organizația Mondială a Sănătății reprezintă un partener strategic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în dezvoltarea sistemului de sănătate din Republica Moldova și, nemijlocit, cel de asigurare obligatorie cu asistență medicală. Pe parcursul anului 2019, s-au desfășurat 8 misiuni ale experților internaționali care au împărtășit experiențele și practicile mondiale vizavi de următoarele tematici: procurarea strategică a serviciilor medicale în Republica Moldova; consolidarea capacităților instituționale privind dezvoltarea sistemului AOAM și revizuirea Strategiei de Dezvoltare Instituțională a CNAM 2016-2020; politicile de formare și rambursare a prețurilor la medicamente; evaluarea Sistemului Informațional în sănătate; reevaluarea Valorilor Relative din cadrul sistemului DRG.

În colaborare cu *Fondul Monetar Internațional* au fost organizate 3 misiuni axate pe analiza amplă a situației macroeconomice din țară, cu accent pe componenta privind cheltuielile în domeniul sănătății: prezentarea generală privind executarea FAOAM în anul 2019 și tendințele prognozate pentru anii următori. În colaborare cu FMI, a fost posibilă planificarea unui buget echilibrat pentru perioada 2021-2022, excluzând deficitul, în care veniturile și cheltuielile să se egaleze reciproc. Riscurile de acumulare insuficientă a veniturilor în FAOAM sunt minimizate din contul estimărilor efectuate în baza principiului prudenței, în conformitate cu dinamica veniturilor înregistrate în ultimii cinci ani și în baza prognozei indicatorilor macroeconomici.

Compania Națională de Asigurări în Medicină în colaborare cu *Agencia Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare* susțin transformările sociale, politice și economice din Republica Moldova. În prezent, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare implementează următoarele proiecte: „Acoperirea universală cu servicii de sănătate”, „Viață sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile”, „MENSANA – Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Moldova”, „Generație sănătoasă – servicii de sănătate prietenoase tinerilor”, toate având ca obiectiv realizarea

priorităților prevăzute de strategiile guvernamentale din sectorul sănătății. Ca rezultat al acestor Proiecte, CNAM finanțează Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor, Centrele de Sănătate Mintală și Comunitară. În urma acestei cooperări s-a efectuat analiza economică a substituirii medicamentelor anti-hipertensive cu medicamente generice și analiza economică a serviciilor aferente hipertensiunii în asistența medicală primară.

Un alt partener de dezvoltare al CNAM este Fondul de Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală din Estonia (în continuare – *Haigekassa*). Colaborarea dintre CNAM și *Haigekassa* a început încă din anul 2011, iar anul 2019 s-a soldat cu implementarea celui de-al patrulea proiect „Suport în dezvoltarea și consolidarea sistemului AOAM în Republica Moldova”, în cadrul căruia au fost organizate două vizite de studiu la Chișinău, unde s-au abordat bunele practici din Estonia ce au avut un impact considerabil asupra consolidării capacităților instituționale strategice și de analiză economică.

În cadrul rețelei internaționale *JLN* „Acoperirea universală cu servicii medicale”, reprezentanții CNAM au avut ocazia de a împărtăși experiența în cadrul unui web-inar privind metoda de plată per capita și reformele implementate în AMP de către Republica Moldova.

Domeniul farmaceutic a fost fortificat prin intermediul rețelei *PPRI* „Formarea și rambursarea prețurilor medicamentelor”. În cadrul acestei rețele, reprezentanții CNAM au participat la Cea de-a IV-a Conferință internațională, cu subiectul „Provocarea privind accesul la medicamente - valoarea prețurilor și a politicilor de rambursare”.

ACCESUL POPULAȚIEI LA INFORMAȚIE

Pentru asigurarea informării consecvente a beneficiarilor sistemului AOAM, CNAM utilizează pe larg toate canalele de comunicare disponibile, atât cele electronice, cât și cele scrise, precum și de comunicare directă. Aceasta din urmă se realizează la sediul oficiului central și al agențiilor teritoriale, inclusiv al reprezentanțelor, precum și prin intermediul întrevederilor informative cu beneficiarii în cadrul Campaniilor de informare privind drepturile și obligațiile beneficiarului sistemului AOAM.

Acțiuni de informare

Pe parcursul anului 2019, au fost desfășurate trei campanii de informare a beneficiarilor sistemului AOAM. În perioada 1 ianuarie - 31 martie 2019 a fost implementată campania de informare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, lansată la sfârșitul anului 2018. Acțiunea s-a axat pe informarea cetățenilor și lucrătorilor medicali privind excluderea poliței de asigurare pe suport hârtie.

În acest context, a fost produs un spot video și audio în limbile română și rusă despre excluderea obligativității prezentării poliței de asigurare pe suport de hârtie. Spoturile au fost difuzate gratuit, sub formă de publicitate socială, de către mai multe posturi TV și radio. Mai mult decât atât, spoturile au fost rulate zilnic și pe monitoarele din holurile instituțiilor medico-sanitare publice și în agențiile teritoriale ale CNAM. Pe parcursul

desfășurării acestei campanii, în mass-media și în mediul on-line au apărut 113 materiale referitoare la acest subiect.

Cea de-a doua campanie de informare realizată în 2019, a fost axată pe medicamentele oferite gratuit începând cu 1 februarie 2019. În acest scop a fost produs și difuzat un ghid video privind algoritmul pașilor pentru accesarea medicamentelor gratuite. De asemenea, au fost elaborate, tipărite și repartizate pentru a fi lipite la intrarea în farmacii 1 500 de abțibilduri cu sloganul "Aici se eliberează medicamente compensate".

La începutul lunii februarie, au fost organizate două seminare de instruire pentru medicii de familie și specialiștii de profil, precum și pentru prestatorii de servicii farmaceutice cu scopul de a aduce la cunoștință modificările parvenite în lista de medicamente compensate și detaliile referitoare la procesul de prescriere și modalitatea de eliberare în farmacii a preparatelor gratuite, acoperite din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală.

O altă campanie de informare a fost desfășurată de CNAM în perioada iunie - decembrie 2019, axată pe examenele profilactice gratuite de care pot beneficia atât persoanele asigurate, cât și cele neasigurate. În acest scop, au fost produse șapte filmulețe pentru a informa cetățenii despre aceste examene, periodicitatea efectuării lor, dar și categoriile de beneficiari. Filmulețele au fost distribuite publicului prin intermediul paginii web și cea de Facebook a CNAM, pe site-uri de știri, inclusiv pe ecranele amplasate în agențiile teritoriale ale CNAM și în instituțiile medicale.

Reprezentanții agențiilor teritoriale au organizat pe parcursul anului 457 de întruniri, dintre care 149 – cu populația, 101 - cu medici de familie și alți lucrătorii medicali, 70 – cu reprezentanții consiliilor raionale, primăriilor, sindicatelor, patronatelor. În total, la aceste întruniri au participat aproximativ 19 550 de persoane. În cadrul întrunirilor informative, angajații AT ale CNAM au informat cetățenii, lucrătorii medicali și despre alte drepturi și obligații în sistemul AOAM, cum ar fi extinderea listei de medicamente compensate, reducerile aplicate la achitarea primei de asigurare în termenul stabilit de legislație și alte aspecte informative.

Totodată, în presa electronică locală, pe monitoarele din holurile instituțiilor medico-sanitare publice și în agențiile teritoriale ale CNAM au fost difuzate spoturi privind reducerile aplicate în primele trei luni ale anului la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Pentru a promova și realiza o comunicare proactivă, în 2019, au fost elaborate, tipărite și repartizate în total 960 000 de broșuri, pliante și prospecte materiale care au fost distribuite de către agențiile teritoriale ale CNAM atât prin intermediul instituțiilor medicale, primăriilor, cât și în locurile publice. De asemenea au fost elaborate și plasate pe pagina web a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină 127 de comunicate de presă. Totodată, numărul postărilor proprii pe pagina de Facebook a companiei s-a dublat în anul 2019 față de 2018.

Serviciul telefonic „LINIA VERDE”

Prin intermediul Serviciului telefonic Info-CNAM (Centrul de apel al CNAM), lansat în anul 2014, populația este informată din prima sursă care sunt drepturile în cadrul sistemului AOAM, instituția medicală și medicul de familie la care sunt înregistrați, statutul persoanei în cadrul sistemului, modul de accesare a serviciilor medicale incluse în Programul Unic al AOAM, reducerile aplicate la achitarea primei de AOAM în termen și alte subiecte de interes major pentru beneficiari. În același timp, apelanții pot înainta sugestii și reclamații la adresa prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în sistemul AOAM.

În ultimii 3 ani, se înregistrează o creștere constantă a numărului apelurilor parvenite și soluționate de către specialiștii Centrului de apel, tendință ce poate fi remarcată din figura ce urmează.

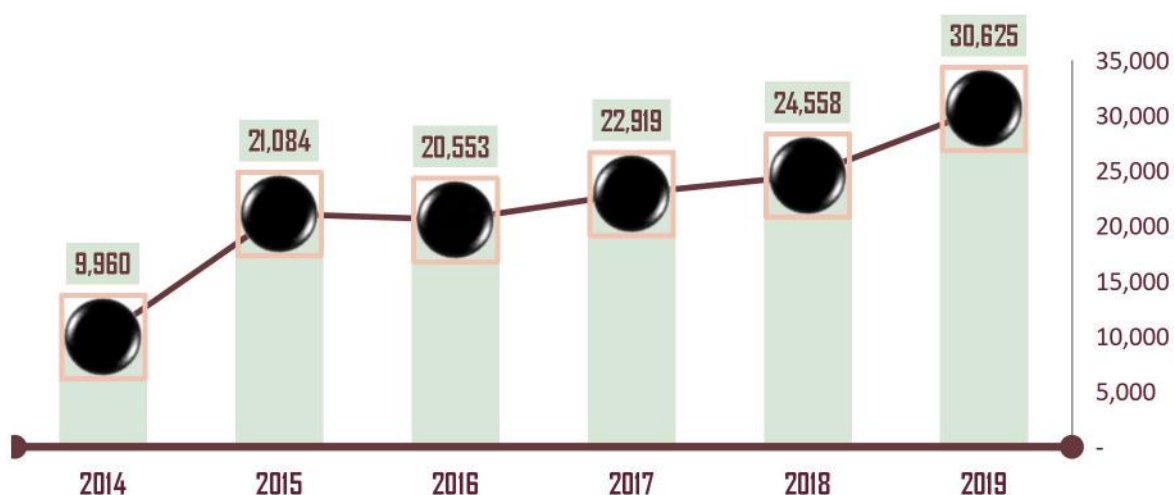


Figura 8. Dinamica apelurilor preluate la Centrul de apel Info-CNAM, 2014-2019

Sursa: Datele Companiei

În anul 2019, numărul apelurilor a crescut cu 6 067 comparativ cu anul 2018, constituind 30 625 apeluri. Dintre care, 24 469 au constituit apeluri cu caracter informativ - consultativ, iar altele 89 - cu caracter de reclamație.

Serviciul telefonic Info-CNAM a fost intens solicitat pe parcursul lunilor ianuarie-martie, în decursul perioadei de achitare a primei de AOAM în sumă fixă și mai puțin solicitat în perioada caldă a anului. În luna mai a fost înregistrat cel mai mare număr de apeluri – 3 230, iar în luna august cel mai mic – 1 895.



Figura 9. Dinamica apelurilor preluate la Centrul de apel al CNAM, pe luni 2019

Sursa: Datele Companiei

Din numărul total al apelurilor, 72% au constituit apeluri privind cadrul de asigurare a persoanelor, 20% - apeluri referitoare la serviciile medicale, 5% - înregistrarea la medicul de familie și 3% prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate.

Astfel, se poate constata faptul că Serviciul telefonic „Info CNAM” se poziționează ca o resursă informațională eficientă, care contribuie semnificativ la menținerea accesului continuu al beneficiarilor la o sursă de informare veridică și rapidă.

SISTEMUL AOAM ÎN CONTEXTUL MACROECONOMIC NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

Agenda ONU privind Obiectivele de Dezvoltare Durabilă 2030 și Politica de sănătate promovată de OMS vin să sprijine acțiunile axate pe îmbunătățirea semnificativă a sănătății și bunăstării populației, reducerea inegalităților în sănătate, consolidarea sănătății publice și asigurarea durabilității sistemelor de sănătate centrate pe oameni, care sunt caracterizate de universalitate, echitate și sustenabilitate. Altfel spus, se lucrează intens pentru a sprijini exercitarea unor guvernări eficiente a sistemelor de sănătate, concentrate pe consolidarea capacității de a dezvolta strategii de implementare a Acoperirii Medicale Universale până în anul 2030, în vederea asigurării accesului tuturor oamenilor la servicii de sănătate de calitate, indiferent de capacitatea financiară.

După ce comunitatea internațională a adoptat Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, contextul global de sănătate a trecut printr-o transformare considerabilă. În vederea realizării obiectivului ambițios al acoperirii medicale universale, mai multe țări extind beneficiile sistemului de sănătate, creează aranjamente instituționale și alocă fonduri publice pentru extinderea acoperirii populației cu servicii medicale.

Sistemele de sănătate dețin rolul esențial în realizarea progreselor în vederea acoperirii universale a populației cu servicii medicale. Aceasta implică acțiuni de consolidare a finanțării și gestionării sistemului de sănătate, precum și organizarea forței de muncă în asistența medicală, prestarea de servicii, implementarea de sisteme

informaționale performante privind serviciile medicale și compensarea medicamentelor, precum și alte produse ce țin de sistemul de sănătate, acordând o atenție deosebită consolidării resurselor și maximizării eficienței utilizării acestora.

Majoritatea țărilor, inclusiv Republica Moldova, dezvoltă strategii durabile sau alte documente echivalente pentru a oferi direcție și coerență eforturilor de îmbunătățire a sănătății și bunăstării populației. Acestea servesc drept instrumente de sporire a responsabilității în sectorul sănătății, în măsura în care accentuează principiile și valorile sistemului de sănătate și măsurabilitatea rezultatelor și țintelor strategice.

Țările din toate regiunile lumii cu diverse niveluri de venit implementează reforme privind finanțarea sectorului sănătății pentru a extinde acoperirea populației cu servicii de sănătate. Experiența acumulată demonstrează că progresul real este posibil în țările de toate nivelurile de dezvoltare, în timp ce calea fiecărei țări este diferită în funcție de contextul local, iar stabilirea priorităților este esențială pentru un progres echitabil și eficient.

Apelând la practica internațională, poate fi dedus faptul că cele mai multe țări au implementat acoperirea universală cu servicii de sănătate, cu includerea consultațiilor medicale de specialitate, a testărilor paraclinice și a spitalizărilor. Totuși, la momentul actual, mai există țări care nu au implementat pe deplin acoperirea universală cu servicii de sănătate, printre care și Republica Moldova.

Direcția actuală de dezvoltare a sistemului de sănătate, inclusiv a sistemului AOAM, din Republica Moldova se corelează cu Obiectivul 3 de pe Agenda 2030, care are drept scop reducerea riscurilor legate de sănătate prin oferirea accesului extins la servicii de sănătate de calitate.

Un set de indicatori pentru monitorizarea progresului în acest sens se rezumă la următoarele ținte strategice, general acceptate: reducerea mortalității premature, creșterea speranței de viață, reducerea inegalităților în sănătate, sporirea bunăstării populației, asigurarea acoperirii universale și dreptul de a accesa servicii medicale de cea mai înaltă calitate. În acest context, o dificultate deosebită pentru Republica Moldova este fenomenul reducerii numărului populației, condiționat de natalitatea scăzută și migrația continuă a populației active.

Deși situația privind sănătatea s-a îmbunătățit în Republica Moldova substanțial în ultimul deceniu, diferențele dintre indicii naționali și mediile pentru Regiunea Europeană sunt încă considerabile. Accelerarea notabilă a îmbunătățirii mai multor indicatori cheie din ultimii ani este totuși deosebit de încurajatoare.

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este organizat conform principiilor de acces universal la serviciile medicale de bază, de echitate și solidaritate în finanțarea serviciilor medicale atât din partea statului, cât și din partea cetățenilor prin intermediul mecanismelor AOAM.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală presupune că fiecare persoană poate beneficia de servicii medicale de calitate în vederea prevenirii bolilor, tratamentului propriu-zis, dar și reabilitare și îngrijire paliativă.

Mijloacele fondurilor AOAM, destinate protecției financiare a populației în domeniul ocrotirii sănătății, sunt constituite preponderent din prime AOAM și transferuri bugetare.

Astfel, CNAM administrează cinci fonduri: Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente, Fondul măsurilor de profilaxie, Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, Fondul de rezervă și Fondul de administrare al sistemului AOAM, având drept obiectiv de bază acoperirea unei cote cât mai mare a populației cu servicii medicale și oferirea unui pachet de servicii cât mai modern și vast posibil.

CNAM este permanent în căutarea mijloacelor suplimentare pentru a reduce din povara financiară de pe umerii cetățenilor, iar principalii indicatori macroeconomici aferenți sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, în dinamică, sunt expuși în tabelul ce urmează.

Tabel 2.

Indicatori - cheie ai sistemului AOAM, anii 2015-2019

	UM	2015	2016	2017	2018	2019
Persoane asigurate	NP	2 571 960	2 575 586	2 608 426	2 642 969	2 626 691
Gradul de asigurare	%	85,6	85,8	86,9	88,2	87,8
Persoane angajate	NP	850 107	852 124	860 261	874 643	874 661
Persoane asigurate individual	NP	48 307	40 113	53 684	55 451	60 340
Persoane asigurate de Guvern	NP	1 673 546	1 683 349	1 694 481	1 712 875	1 691 690
Venituri FAOAM	mil. lei	5 062,9	5 764,2	6 256,6	6 877,4	7 636,3
Ponderea transferurilor din BS în veniturile FAOAM	%	42,0	41,1	40,4	38,3	36,8
Cheltuieli FAOAM	mil. lei	5 152,5	5 673,4	6 260,8	6 714,1	7 489,6
Ponderea cheltuielilor FAOAM în PIB	%	3,5	3,5	3,5	3,5	3,6
Ponderea cheltuielilor FAOAM în BNS	%	79,8	87,2	86,1	86,1	86,7
Mărimea primei procentuale	%	9	9	9	9	9
Mărimea primei în sumă fixă	lei	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Fondul de remunerare a muncii	mlrd. lei	30,7	35,0	39,4	44,5	52,4
Instituții medicale și farmaceutice contractate	instituții	690	692	698	691	681
Rețete compensate	rețete	3 678 614	4 593 565	5 506 631	5 260 392	5 601 001

achitate						
Cheltuieli pentru medicamente compensate	mil. lei	279,7	425,0	523,9	508,0	598,9
Suma medie, medicamente compensate per rețetă	lei	106,4	113,7	119,1	112,0	118,1
Cheltuieli AMP	mil. lei	1 525,2	1 729,2	1 876,7	1 885,5	2 112,1
Vizite la medicul de familie	mii vizite	10 126,7	10 270,8	10 438,3	10 366,9	10 368,5
Cheltuieli AMSA	mil. lei	360,3	389,2	423,6	504,5	712,2
Vizite în condiții de ambulator	mii vizite	6 584,1	6 565,6	6 649,0	6 704,2	6 615,3
Cheltuieli îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	mil. lei	7,9	8,7	9,2	57,0	61,9
Vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu	vizite	83 869	86 198	69 662	71 685	77 137
Cheltuieli AMUP	mil. lei	428,1	456,6	544,0	561,6	613,7
Solicitări AMU	solicitări	1 098 144	953 753	877 568	855 394	851 978
Cheltuieli AMS	mil. lei	2 401,2	2 827,7	3 118,1	3 368,4	3 620,3
Cazuri tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi	cazuri		485 556	486 144	499 080	487 048
Cazuri tratate cronice validate	cazuri		49 555	58 543	63 529	58 636
Cheltuieli SIP	mil. lei	176,9	158,9	191,3	209,4	213,5
Servicii SIP	servicii	568 287	515 880	599 058	613 735	631 622

Sursa: Datele Companiei

PRINCIPALELE REALIZĂRI

Anul 2019 a continuat să reprezinte o provocare pentru sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, atât în vederea sporirii accesului la serviciile de sănătate, cât și privind îmbunătățirea calității acestora, având ca puncte de reper tendințele demografice, așteptările societății și dezvoltarea rapidă a tehnologiilor informaționale. Sinteza principalelor realizări este prezentată în cele ce urmează:

Medicamente complet gratuite de la 1 februarie 2019. Conform noilor completări, pacienții nu vor mai fi obligați să achite parțial preparatul achiziționat, dar pot beneficia de un medicament complet gratuit. Totodată, suplimentar noului mecanism de compensare, copii până la 18 ani beneficiază gratuit de toate medicamentele din lista celor compensate, destinate bolilor caracteristice vârstei respective, farmaciile

prezentând beneficiarului lista medicamentelor oferite gratuit în cadrul AOAM, care include 148 de Denumiri Comune Internaționale.

Finanțarea a două programe noi din FAOAM. Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice la copii, pentru realizarea a 10 cazuri fiind alocată suma de 478,3 mii lei și Neuroradiologia intervențională, în cadrul căreia fost acoperite 5 cazuri, în sumă de 451,1 mii lei. Implementarea noilor programe speciale asigură accesul diferitor categorii de beneficiari la servicii de sănătate costisitoare.

Creșterea numărului de operații de cataractă acoperite financiar din FAOAM, care în anul 2019 depășește 5 000 cazuri tratate, ceea ce reprezintă cu peste 1 300 de operații mai mult față de anul precedent. Costul mediu al unui caz tratat, acoperit din fondurile AOAM, constituie aproape 10 mii de lei, sumă ce include și cheltuielile pentru consumabile.

Creșterea numărului operațiilor de protezare realizate din contul mijloacelor FAOAM. Pe parcursul anului 2019 au fost înregistrate peste 2 700 de cazuri tratate, în cadrul programului de protezare a articulațiilor mari (operații de protezare de șold, genunchi și umăr), volumul crescând cu aproximativ 1 400 de operații comparativ cu anul precedent.

Creșterea salariului de funcție de la 1 ianuarie 2019, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.1187 din 28 noiembrie 2018, pentru personalul medical și auxiliar din sistemul de sănătate a constituit în mediu 12,5%, inclusiv creșterea salariului de funcție a medicilor a înregistrat - 20%, a personalului medical mediu - 10%, a personalului medical inferior - 10%, precum și a personalului auxiliar - 10%. În acest sens CNAM a alocat resurse financiare suplimentare în cuantum de circa 450 000 mii lei.

Creșterea suplimentului pentru orele de noapte din luna octombrie 2019, conform Hotărârii Guvernului Nr. 433 din 11 septembrie 2019, în temeiul căreia personalul care își desfășoară activitatea pe timp de noapte, în intervalul orar 22.00 și 06.00, beneficiază de o remunerare suplimentară. Suma fixă achitată este stabilită în dependență de complexitatea activității desfășurate, categoria instituției de profil și specialitatea medicală. Acest fapt a condiționat o creștere a costurilor de la suma planificată și aprobată inițial pentru anul 2019 cu 87 891 lei, sau cu aproximativ 43%.

Noi oficii destinate medicilor de familie în localitățile Todirești, raionul Anenii Noi și Mihailovca, raionul Cimișlia au fost inaugurate pe parcursul anului 2019. Noile oficii facilitează accesul beneficiarilor la serviciile de sănătate, oferind asistență medicală primară în condiții moderne.

Lansarea hărții interactive a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice în scopul creșterii transparenței și accesului la informația cu privire la instituțiile medicale și farmaciile încadrate în sistemul AOAM. Această aplicație presupune o hartă interactivă a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice contractate, care poate fi accesată pe pagina CNAM.

GRADUL DE ACOPERIRE ȘI BENEFICIARIII SISTEMULUI AOAM

Gradul de acoperire cu AOAM

Asigurarea medicală a persoanelor se realizează în cadrul Sistemului AOAM, care reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății, în cadrul căruia, din contul primelor de asigurare, pe principii de solidaritate, se constituie fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate.

Gradul de acoperire cu AOAM în anul 2019 a constituit 87,7%, înregistrând o ușoară diminuare cu 0,5% în comparație cu anul 2018 (88,2%), dar și o majorare cu 0,8% față de anul 2017 (86,9%). De menționat, însă, este faptul că gradul de acoperire cu AOAM în anul 2019 a înregistrat o creștere cu 1,9% față de nivelul planificat inițial.

Este relevantă expunerea în dinamică a indicatorului gradului de acoperire în figura ce urmează.

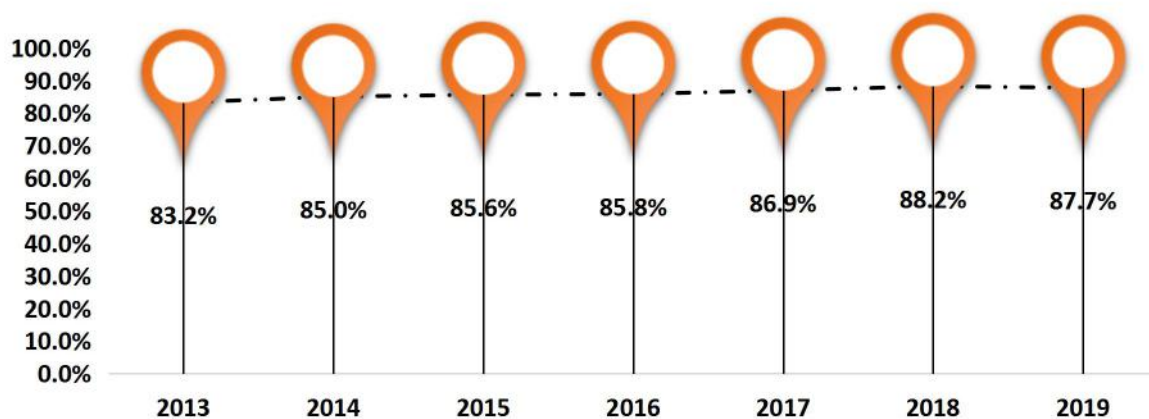


Figura 10. Gradul de acoperire cu AOAM, 2013-2019

Sursa: Datele Companiei

Numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM la finele anului 2019 a constituit 2 626 691 persoane, dintre care: persoane asigurate angajate – 874 661, persoane asigurate de către Guvern – 1 691 690, persoane asigurate în mod individual – 60 340. Informația detaliată privind persoanele asigurate pe parcursul anilor 2017-2019 este prezentată în figura ce urmează.

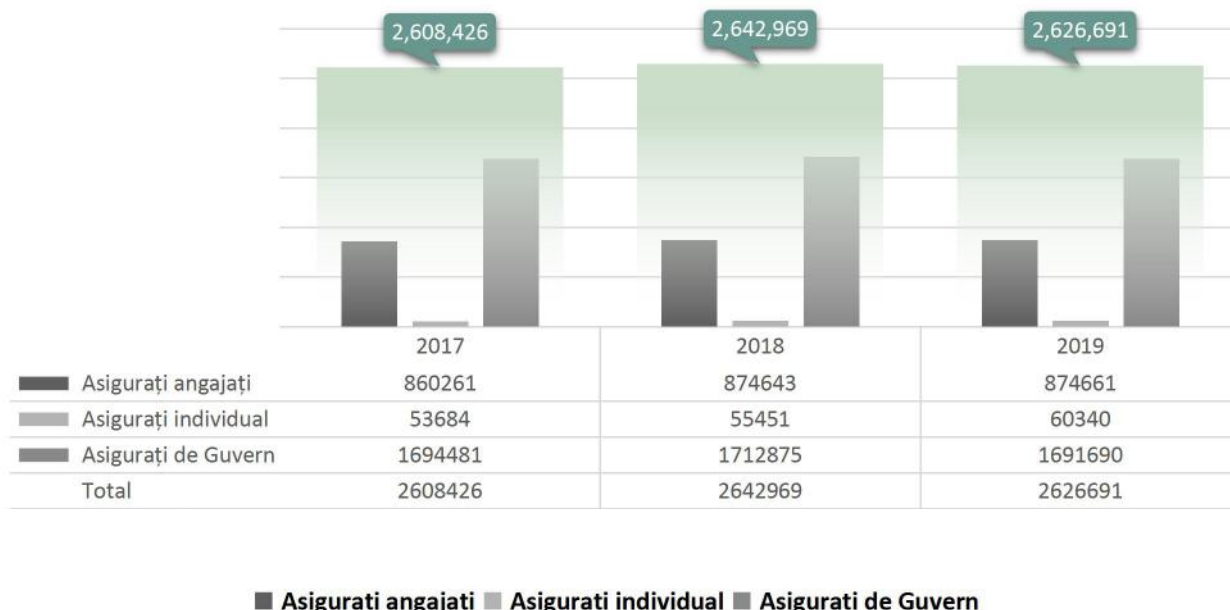


Figura 11. Dinamica persoanelor asigurate, 2017-2019

Sursa: Datele Companiei

Comparativ cu anul precedent, a crescut numărul de persoane angajate și asigurate în mod individual cu 0,2%, iar față de anul 2017 - cu 0,3%. Totodată, numărul persoanelor asigurate de către Guvern a înregistrat o diminuare cu 0,4% comparativ cu anul precedent și cu 0,6% față de anul 2017. Astfel, pe parcursul ultimilor trei ani se constată o ușoară tendință de creștere a numărului persoanelor asigurate în mod individual și al persoanelor angajate și concomitent, de diminuare a numărului persoanelor asigurate de către Guvern, analiza structurală este expusă în figura următoare.

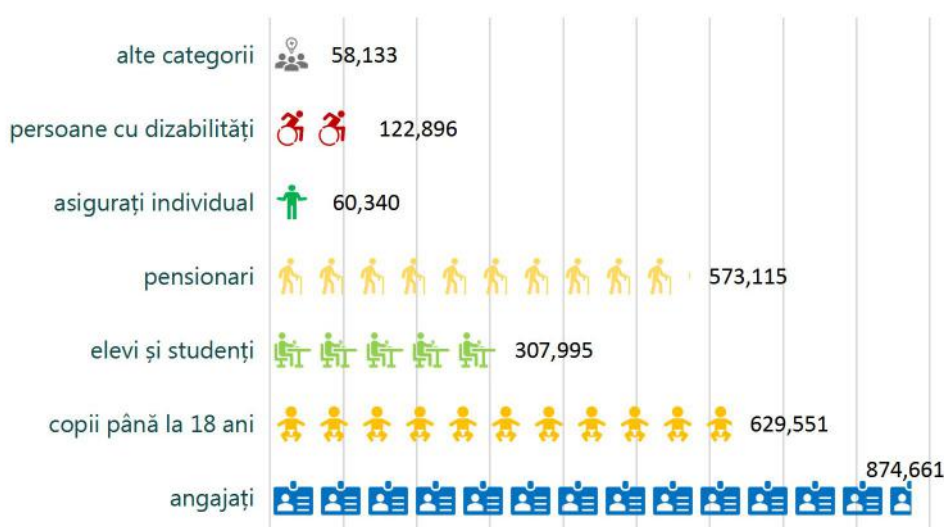


Figura 12. Structura persoanelor asigurate în cadrul AOAM, 2019

Sursa: Datele Companiei

Analiza gradului de asigurare cu AOAM a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern denotă faptul că ponderea cea mai mare revine copiilor cu vârsta de până la 18 ani (37,2%), pensionarilor (34%) și elevilor/studentilor cu frecvență la zi, inclusiv a celor care-și fac studiile peste hotarele țării (18,2%), iar ponderea cea mai mică revine beneficiarilor de protecție internațională incluși într-un program de integrare, donatorilor de organe în viață și persoanelor care îngrijesc la domiciliu de o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane.

Asigurarea persoanelor angajate

Prima de AOAM pentru angajatori, angajați și persoane fizice care primesc alte recompense se calculează în conformitate cu art. 6 din Legea nr.1593/2002¹, în funcție de contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, până la deducerea (reținerea) impozitelor și altor plăți obligatorii stabilite de legislație, categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în cotă procentuală fiind prevăzute în anexa nr.1 la legea prenotată.

Prin Legea nr.301/2018², prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală pentru anul 2019 a fost stabilită în mărime de 9%. Nivelul respectiv al cotei primei de asigurare este menținut din anul 2015.

Astfel, angajatorii, unitățile (indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare), persoanele fizice, notarii publici, executorii judecătorești și avocații, care plătesc persoanelor fizice ori în folosul lor alte recompense, virează în contul CNAM prima de asigurare în mărime de 9% (câte 4,5% pentru fiecare categorie de plătitori) din plata salariilor și altor recompense.

Totodată, este de menționat faptul că, potrivit art.17, alin.(1), din Legea nr. 1593/2002, responsabil de evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală este Serviciul Fiscal de Stat.

Asigurarea persoanelor în mod individual

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019, nr.301 din 30.11.2018, prima de AOAM în sumă fixă a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

În anul 2019, la plata primei în sumă fixă până la 31 martie s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%. În premieră, în anul 2019, persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor, au beneficiat de reducere de 60% din mărimea primei în sumă fixă.

¹ Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26 decembrie 2002.

² Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019, nr.301 din 30.11.2018

Astfel, numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual în anul 2019 a constituit 60 340 persoane, cu circa 5 mii persoane sau cu 8,1% mai mult față de anul precedent. Concomitent, numărul de persoane asigurate în mod individual în anul 2019 a înregistrat o creștere semnificativă față de nivelul planificat, cu circa 13 mii persoane mai mult sau cu peste 28%.

Astfel, 36 384 persoane au beneficiat de reducere în mărime de 50%, alte 17 648 persoane – reducere de 75% și 266 persoane – reducere de 60%. Numărul persoanelor care au achitat prima de AOAM în mărime integrală a constituit 5 582 persoane, iar 460 persoane, care pe parcursul anului 2019 au trecut de la o categorie de plătitori la alta, au achitat prima în proporția corespunzătoare numărului de zile în care nu au deținut statutul de persoană asigurată, fiind atribuiți la categoria de plătitori ce au obligația să se asigure în mod individual.

Practica aplicării reducerilor acordate la achitarea primei de AOAM în sumă fixă și-a demonstrat eficiența în timp, constituind un mijloc de susținere și integrare a categoriilor de populație cu venituri mici în sistemul AOAM, aceste categorii de persoane fiind astfel protejate financiar în cazul survenirii riscului de îmbolnăvire.

Asigurarea persoanelor de către Guvern

În conformitate cu prevederile Legii nr.1585/1998³, Guvernul are calitatea de asigurat pentru 11 categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova. Numărul persoanelor asigurate de Guvern în anul 2019 a constituit 1 691 690 persoane față de 1 712 875 persoane asigurate de Guvern în anul 2018 și constituie 64,4% în totalul persoanelor integrate în sistemul AOAM.

Beneficiarii sistemului AOAM și drepturile acestora

Beneficiarii ai sistemului AOAM sunt atât cetățeni ai Republicii Moldova, cât și cetățeni străini, apatrizi cu reședință sau domiciliu permanent în țară, în conformitate cu legislația în vigoare. Calitatea de beneficiar garantează dreptul la servicii medicale calitative și medicamente compensate în volumul necesar prevăzute de Programul unic.

Pentru a beneficia de asistență medicală acoperită din fondurile AOAM, fiecare persoană asigurată în sistemul AOAM, după caz, neasigurată are responsabilitatea și dreptul de a fi înregistrată pe lista unui medic de familie titular, care asigură accesul la celelalte nivele de asistență medicală.

În acest sens se constată că în anul 2019 marea majoritate a populației circa 96% a fost înregistrată în instituțiile medico-sanitare publice și circa 4% s-au aflat pe listele medicilor de familie din instituțiile private.

³ Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998

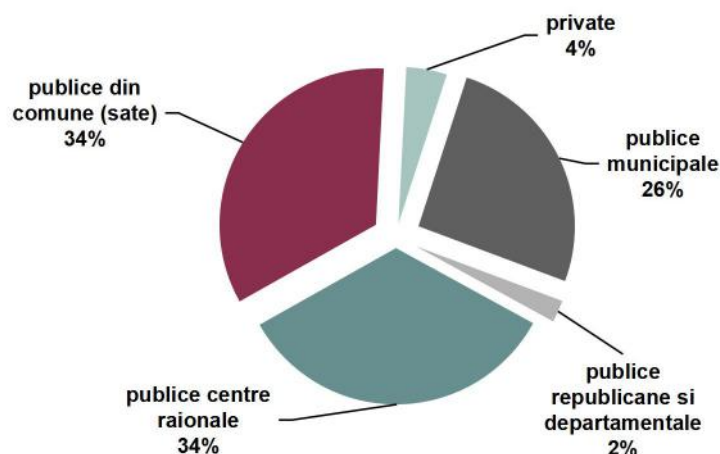


Figura 13. Distribuția populației înregistrate la medicul de familie pe categorii de instituții
Sursa: Datele Companiei

Caracteristicile distribuției populației înregistrate la medicul de familie pe parcursul anului 2019 denotă că beneficiarii sistemului AOAM nu doar își cunosc dreptul la libera alegere a medicului de familie și a prestatorului de AMP, ci îl și exercită. Valorificarea acestui drept este o dovadă a optării persoanelor pentru servicii medicale de calitate. Prin urmare, a crescut concurența între instituțiile prestatoare de servicii medicale primare, stimulând astfel creșterea nivelului calitativ al serviciilor acordate.

SINTEZA EXECUTĂRII FAOAM

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 au fost aprobate la venituri în sumă de **7 326 030,0 mii lei** și la partea de cheltuieli în sumă de **7 526 030,0 mii lei**, cu un deficit de **200 000,0 mii lei**⁴. În temeiul rectificărilor operate⁵, valoarea veniturilor și cheltuielilor a fost revizuită în sensul majorării și stabilită în sume egale a câte **7 709 848,3 mii lei**, deficitul fiind diminuat la zero lei.

Rectificările menționate au fost efectuate în legătură cu necesitatea asigurării finanțării serviciilor de dializă, supra-contractate ca urmare a executării prevederilor Hotărârii Guvernului nr.574/2013⁶, cu modificările în vigoare din decembrie 2018, precum și acoperirea cheltuielilor suplimentare pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu în cadrul tratamentului în condiții de ambulator a bolnavilor cu tuberculoză și a costului medicamentelor chimioterapice anti-neoplazice destinate tratamentului pacienților oncologici, achitate suplimentar.

Efectuarea rectificărilor în cauză a fost prevăzută din contul majorării veniturilor provenite din acumularea primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală și în

⁴ Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 nr.301 din 30.11.2018

⁵ Lege pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 nr.301/2018 nr.106 din 31.07.2019

⁶ Hotărârea Guvernului cu privire la parteneriatul public privat pentru serviciile de dializă nr.574 din 07.08.2013

formă de sumă fixă și a impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, ritmul încasării cărora în semestrul I al anului 2019 a fost unul sporit, dar și din contul diminuării sumei transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății".

Executarea FAOAM în anul 2019 a constituit la partea de venituri 7 636 333,0 mii lei sau 99,0% în raport cu prevederile anuale și la partea de cheltuieli - 7 489 650,2 mii lei sau la nivel de 97,1% față de suma rectificată și s-a încheiat cu un excedent în sumă de 146 682,8 mii lei, ilustrat în dinamică în figura ce urmează.



Figura 14. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM, 2017-2019, mii lei

Sursa: Datele Companiei

Soldul cumulativ al mijloacelor bănești în conturile CNAM a însumat la finele anului 549 696,5 mii lei, fiind utilizat pe parcursul anului pentru acoperirea deficitului bugetar și a decalajului temporar de casă.

Acumularea veniturilor din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală a fost realizată în quantum mai redus cu 2,0% (95 262,4 mii lei) în raport cu prevederile anuale, care au fost precizate prin rectificarea Legii FAOAM pe anul 2019. Trendul negativ este cauzat în special de acumulare, în cea de-a doua parte a anului de gestiune, a primelor calculate în cotă procentuală în ritm mai scăzut decât nivelul estimat.

Neexecutarea cu 2,9% sau cu 220 198,1 mii lei a cheltuielilor planificate a fost condiționată de nerealizarea pe deplină măsură a subprogrameelor: "Asistența medicală specializată de ambulator", "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu", "Asistența medicală spitalicească", "Servicii medicale de înaltă performanță", "Programe naționale și special în domeniul ocrotirii sănătății", "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății", "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală" și „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Tabel 3.
Sinteza executării FAOAM în anul 2019, mii lei

	Executat 2018	Plan precizat 2019	Executat 2019	Executat față de precizat 2019 (%)	Executat 2019 față de 2018 (%)
VENITURI	6 877 407,5	7 709 848,3	7 636 333,0	99,0	111,0
Primele AOAM în formă de contribuție procentuală	4 007 228,0	4 740 400,0	4 645 137,6	98,0	115,9
Primele AOAM în sumă fixă	110 327,3	118 600,0	123 040,1	103,7	111,5
Transferuri de la BS	2 728 025,2	2 813 648,3	2 813 648,3	100,0	103,1
Alte venituri	31 827,0	37 200,0	54 507,0	146,5	171,3
CHELTUIELI	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
Fondul de achitare a serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6 586 353,1	7 517 147,3	7 333 708,9	97,6	111,3
Fondul de rezervă	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187,2
Fondul de dezvoltare și modernizare	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145,1
Fondul de administrare	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0
SOLD BUGETAR	163 343,9	0,0	146 682,8		

Sursa: Datele Companiei

Cu referire la contractarea prestatorilor de asistență medicală se denotă că aceasta a tins să se bazeze pe necesitățile populației de servicii medicale, racordate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor FAOAM aprobate.

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul sistemului AOAM, în anul 2019 au fost contractate 452 instituții medico-sanitare, după cum urmează:

Tabel 4.
Numărul instituțiilor contractate în 2019

Nivelul IMS	Numărul de IMS contractate
IMS Republicane	25
IMS Departamentale	7
IMS Municipale	33
IMS Raionale	299
IMS Private	88
TOTAL	452

Sursa: Datele Companiei

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă persoanelor asigurate posibilități egale și nediscriminatorii în obținerea asistenței medicale oportune și calitative în conformitate cu prevederile Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, asistența medicală urgentă prespitalicească și cea primară sunt acordate inclusiv persoanelor neasigurate, iar în cazul bolilor social-condiționate, precum tuberculoza, afecțiunile oncologice, psihiatrice, HIV/SIDA, bolile infecțioase, cei neasigurați beneficiază și de asistență medicală specializată de ambulator și de cea spitalicească.

VENITURI FAOAM

Veniturile FAOAM se formează din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de către plătitori, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri, reprezentate de amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, defalcări din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației. Dinamica evoluției veniturilor este prezentată în următoarea figură.



Figura 15. Dinamica evoluției veniturilor FAOAM, 2015-2019, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În anul de gestiune, veniturile au fost acumulate în sumă de 7 636 333,0 mii lei, ceea ce constituie 99,0% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent, suma veniturilor acumulate în FAOAM s-a majorat cu 758 925,5 mii lei sau cu 11,0%. În structura veniturilor, mai mult de jumătate o constituie veniturile proprii, care au fost acumulate în sumă totală de 4 822 684,7 mii lei și reprezintă 63,1% din veniturile FAOAM, transferurilor de la bugetul de stat, virate în sumă de 2 813 648,3 mii lei, revenindu-le – 36,9%.

Tabel 5.
Executarea veniturilor FAOAM, anii 2018 – 2019, mii lei

	Executat 2018	Plan precizat 2019	Executat 2019	Executat față de precizat 2019 (%)	Executat 2019 față de 2018 (%)
VENITURI, total	6 877 407,5	7 709 848,3	7 636 333,0	99,0	111,0
PRIME AOAM	4 117 555,3	4 859 000,0	4 768 177,7	98,1	115,8
Primele AOAM în formă de contribuție procentuală	4 007 228,0	4 740 400,0	4 645 137,6	98,0	115,9
Primele AOAM în sumă fixă	110 327,3	118 600,0	123 040,1	103,7	111,5
TRANSFERURI	2 728 025,2	2 813 648,3	2 813 648,3	100,0	103,1
Transferuri cu destinație specială de la BS <i>inclusiv</i> :	93 055,5	94 383,2	94 383,2	100,0	101,4
<i>Transferuri de la BS pentru programe naționale de ocrotire a sănătății</i>	69 033,7	72 278,3	72 278,3	100,0	104,7
<i>Transferuri de la BS pentru "Modernizarea sectorului sănătății"</i>	24 021,8	22 104,9	22 104,9	100,0	92,0
Transferuri cu destinație generală	2 634 969,7	2 719 265,1	2 719 265,1	100,0	103,2
ALTE VENITURI	31 827,0	37 200,0	54 507,0	146,5	171,3

Sursa: Datele Companiei

Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii veniturilor proprii și, respectiv, de diminuare a ponderii transferurilor curente cu destinație generală încasate de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern. Astfel, dacă în anul 2013 în totalul veniturilor FAOAM predominau transferurile de la bugetul de stat (51,3%), în următorii ani, situația s-a inversat și, începând cu anul 2014 primordiale devin acumulările din primele de asigurare, înregistrând în anul 2019 cota de 62,4%. Ilustrarea grafică a tendinței menționate este prezentată în figura de mai jos.

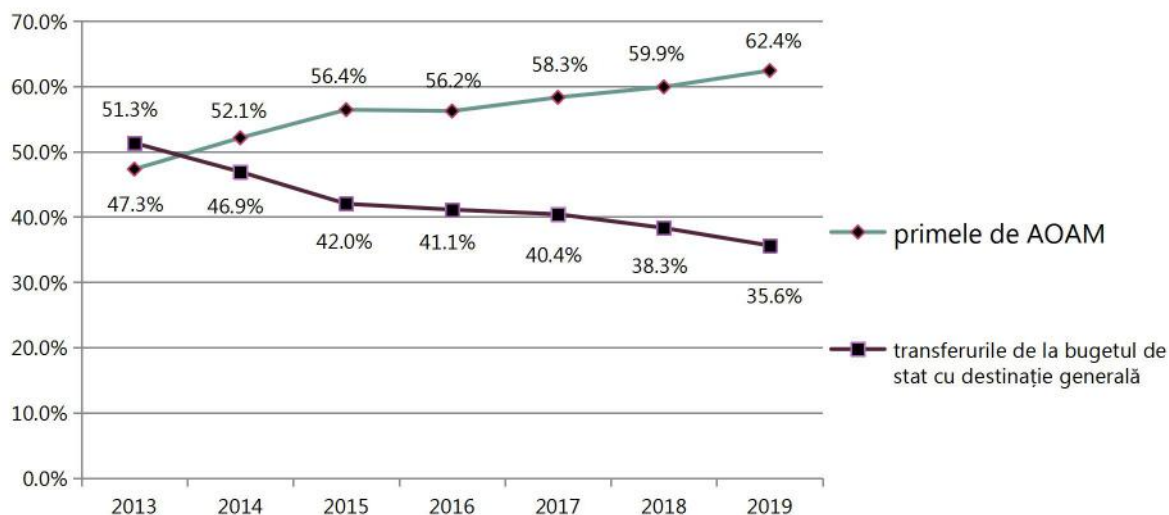


Figura 16. Evoluția ponderii primelor AOAM și a transferurilor bugetare cu destinație generală, 2013-2019

Sursa: Datele Companiei

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense

Prima de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense, reprezintă o contribuție bănească pe care asiguratul este obligat să o plătească în fondurile AOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire.

Conform informației prezentate de Serviciul Fiscal de Stat, veniturile din primele în cotă procentuală au fost calculate în sumă de 4 635 827,3 mii lei, inclusiv majorările de întârziere – 14 226,4 mii lei. Concomitent, acumulările primelor în cauză au constituit 4 645 137,6 mii lei, ceea ce constituie 98,0% în raport cu prevederile anuale și 60,8% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM, reprezentând astfel cea mai mare sursă de venit a FAOAM.

În comparație cu anul precedent veniturile date au înregistrat o creștere de 637 909,6 mii lei sau 15,9%, fapt datorat creșterii fondului de remunerare a muncii la nivel de țară.

Restanța formată la acest articol de venituri, conform situației din 31.12.2019, a constituit 65 932,5 mii lei și în comparație cu cea reflectată la 31.12.2018 a înregistrat o reducere de 4 317,2 mii lei sau de peste 6%. Este de menționat faptul că, potrivit art.17, alin.(1), lit. b) din Legea nr. 1593/2002, responsabil de evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală este Serviciul Fiscal de Stat.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

Prima de AOAM în formă de sumă fixă, potrivit art.17 alin.(4) din Legea 1585/1998⁷, se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la

⁷ Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998

salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Pentru anul de referință, în conformitate cu Legea fondurilor AOAM pe anul 2019, prin derogare de la prevederile sus-menționate, prima de AOAM calculată în sumă fixă în valoare absolută a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

Astfel, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă au fost acumulate pe parcursul anului în cuantum de 123 040,1 mii lei, sau la nivel de 103,7% în raport cu prevederile anuale, constituind 1,6% din totalul veniturilor acumulate în fondurile AOAM în anul de raportare. Comparativ cu anul precedent încasările acestui tip de venit s-au majorat cu 12 712,8 mii lei sau cu 11,5%.

În anul 2019 s-a înregistrat o creștere semnificativă a achitării primei AOAM, de către persoanele care s-au asigurat în mod individual, prin intermediul serviciului guvernamental de plăți electronice "MPay". Acesta permite vizualizarea în timp real a operațiunilor efectuate și acordarea statutului de persoană asigurată într-un termen restrâns. Comparativ cu anul 2018, numărul persoanelor care au achitat prima AOAM prin intermediul MPay a crescut cu 6 264 persoane și a constituit 30,3% din numărul total al persoanelor care s-au asigurat în mod individual. Acest fapt denotă o dinamică pozitivă în ceea ce privește creșterea utilizării serviciilor publice electronice de către populație, reflectată în figura ce urmează.

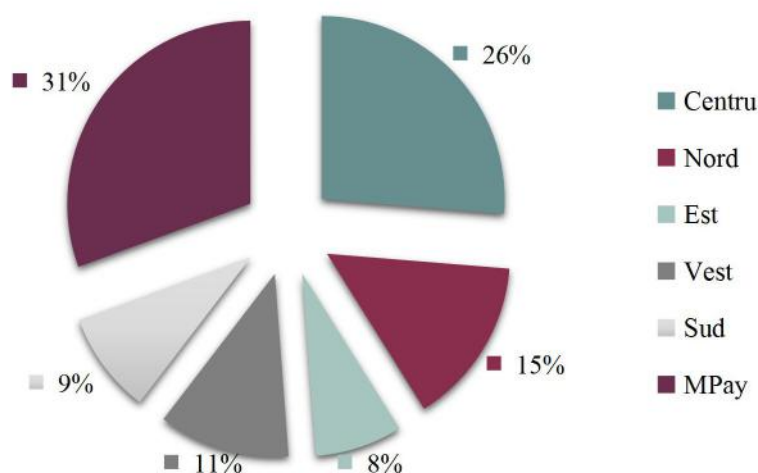


Figura 17. Structura veniturilor realizate de către agențiile teritoriale și MPay
Sursa: Datele Companiei

Transferurile de la bugetul de stat

Transferurile de la bugetul de stat au fost virate în anul 2019 în sumă de 2 813 648,3 mii lei, executarea fiind la nivelul prevederilor anuale. Din totalul acestora, transferurile cu destinație generală au constituit 2 719 265,1 mii lei și cele cu destinație specială în valoare de 94 383,2 mii lei. Deși suma absolută a transferurilor virate de la bugetul de stat a fost în creștere cu 85 623,1 mii lei sau cu 3,1% față de anul 2018, ponderea

acestora în totalul veniturilor acumulate în fondurile AOAM, în aceeași perioadă a scăzut cu 2,8 puncte procentuale.

Transferurile cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile AOAM au fost realizate în sumă totală de 2 719 265,1 mii lei, fiind destinate preponderent (99,97%) categoriilor de persoane asigurate de Guvern (1 691,7 mii de persoane) și au fost virate în sumă de 2 718 526,6 mii lei, cu 84 295,4 mii lei sau cu 3,2% mai mult decât în anul 2018. Acest tip de venit deține poziția secundă printre sursele de venit ale FAOAM, după primele de AOAM în formă de contribuție procentuală și reprezintă 35,6% din totalul veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2019.

La categoria *transferurilor cu destinație specială* au fost virate mijloace în sumă totală de 94 383,2 mii lei, inclusiv 72 278,3 mii lei destinate procurării preparatelor antidiabetice în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății și 22 104,9 mii lei pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății".

Alte venituri

La capitolul "Alte venituri" au fost acumulate mijloace în sumă totală de 54 507,0 mii lei, ceea ce constituie 146,5% în raport cu prevederile anuale și cu 22 680,0 mii lei mai mult (71,3%) față de anul precedent.

Printre cele mai semnificative încasări la acest capitol sunt:

- defalcările în mărime de 15,4% din suma impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației – 41 379,5 mii lei;
- dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor AOAM – 6 543,6 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale – 837,4 mii lei;
- alte venituri încasate în fondurile AOAM, inclusiv de la instituțiile medico-sanitare pentru încălcările financiare privind utilizarea mijloacelor bănești în alte scopuri decât prevederile Programului Unic, cu derogare de la actele normative, a prescrierilor neargumentate de medicamente compensate și eliberarea neargumentată a билетelor de trimitere pentru spitalizări – 5 746,5 mii lei.

Executarea în surplus a acumulărilor la capitolul "Alte venituri" se datorează încasărilor sporite a impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației (circa 35% supra prevederii), revenindu-i 75,9% din mijloacele acumulate la capitolul de referință.

CHELTUIELI FAOAM

Ca urmare a creșterii economice din ultimii ani, atât guvernele cât și persoanele individuale cheltuiesc mai mult pentru sănătate (în termeni absoluți). Cheltuielile publice respective sunt esențiale pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă pentru sănătate, prin finanțarea persistentă a obiectivelor comune și direcționarea serviciilor către cele mai vulnerabile segmente ale societății.

Un sistem de sănătate care se bazează pe niveluri ridicate de finanțare guvernamentală, precum și o pondere ridicată a surselor publice în cheltuielile generale pentru sănătate, oferă de regulă un acces mai bun și mai echitabil la servicii și o mai bună protecție financiară.

În contextul general internațional, cheltuielile totale pentru sănătate cresc mai repede decât produsul intern brut, crescând mai rapid în țările cu venituri mici și medii (aproape de 6% în medie) decât în țările cu venituri mari (4%), conform datelor diseminate de OMS. Dinamica cheltuielilor FAOAM este prezentată în figura ce urmează:

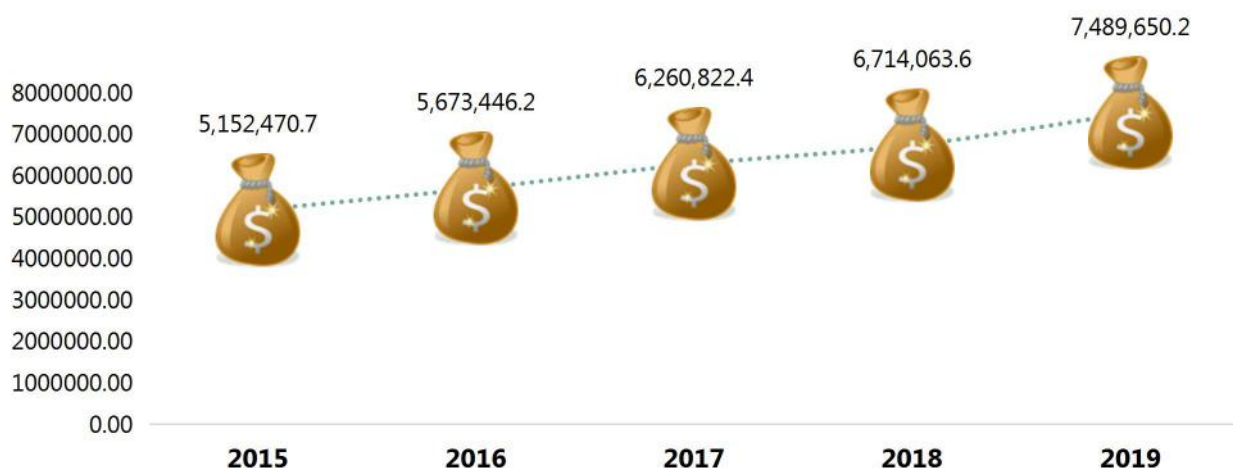


Figura 18. Evoluția dinamică a Cheltuielilor FAOAM, 2015-2019, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În anul 2019 partea de cheltuieli a FAOAM fost realizată în sumă de 7 489 650,2 mii lei, cu 220 198,1 mii lei (2,9%) mai puțin față de prevederile anuale și cu 775 586,6 mii lei (11,6%) mai mult în comparație cu anul precedent. O informație detaliată cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2019 este prezentată în tabelul următor.

Tabel 6.
Executarea cheltuielilor FAOAM, 2018-2019, mii lei

	Executat 2018	Plan precizat 2019	Executat 2019	Executat față de precizat 2019 (%)	Executat 2019 față de 2018 (%)
CHELTUIELI, total	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
Fondul de achitare a serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6 586 353,1	7 517 147,3	7 333 708,9	97,6	111,3
Fondul de rezervă	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187,2
Fondul de dezvoltare și modernizare	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145,1
Fondul de administrare	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0

Sursa: Datele Companiei

Potrivit cadrului normativ în vigoare, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) sunt direcționate anual nu mai puțin de 94% din veniturile FAOAM⁸. Astfel, în perioada de raportare, cheltuielile fondului de bază, destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate în conformitate cu contractele încheiate, au însumat 7 333 708,9 mii lei sau 97,9% din totalul cheltuielilor FAOAM, în creștere cu 747 355,8 mii lei sau 11,3% față de anul precedent. Cheltuielile fondului de bază au fost urmate de cheltuielile fondului de administrare (78 655,0 mii lei) și fondului de dezvoltare (55 300,3 mii lei).

La fel ca și în anii precedenți, și în anul 2019 s-a menținut tendința de alocare a resurselor financiare preponderent pentru Subprogramul „Asistența medicală spitalicească” și Subprogramul „Asistența medicală primară”.

O informație în dinamică cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2019 pe programe și subprograme este prezentată în tabelul următor.

Tabel 7.
Executarea cheltuielilor pe programe și subprograme, 2018 – 2019, mii lei

	Executat 2018	Plan precizat 2019	Executat 2019	Executat față de precizat 2019 (%)	Executat 2019 față de 2018 (%)
CHELTUIELI, total	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
inclusiv:					
Programul Sănătatea publică și servicii medicale	6 714 063,6	7 709 848,3	7 489 650,2	97,1	111,6
Subprogramul "Administrarea FAOAM"	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	1 885 471,7	2 112 151,6	2 112 151,6	100,0	112,0
<i>inclusiv medicamente compensate, total</i>	508 037,4	595 950,0	595 950,0	100,0	117,3
<i>din care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor de la BS</i>	69 033,7	72 278,3	72 278,3	100,0	104,7
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	504 571,4	745 095,2	712 163,9	95,6	141,1
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	56 994,2	65 031,4	61 860,6	95,1	108,5
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	561 593,8	613 759,1	613 759,1	100,0	109,3
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	3 368 373,8	3 760 222,0	3 620 298,2	96,3	107,5
Subprogramul "Servicii medicale"	209 348,2	220 888,0	213 475,5	96,6	102,0

⁸ Pct. 9 din Hotărârea Guvernului RM nr.594 din 14.05.2002

de înaltă performanță”					
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al AOAM”	0,0	13 000,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	11 747,6	27 000,0	21 986,0	81,4	187,2
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	38 120,5	70 000,0	55 300,3	79,0	145,1

Sursa: Datele Companiei

Pentru anul 2019, similar anilor precedenți, pentru fiecare subprogram au fost stabiliți indicatori de performanță (de rezultat, de produs și de eficiență), atingerea cărora a fost monitorizată pe tot parcursul anului de gestiune.

Analiza executării indicatorilor de performanță pe fiecare subprogram de cheltuieli, precum și corelarea lor cu obiectivele asumate au permis identificarea tendințelor existente pe domeniile prioritare, precum și estimarea rezervelor existente și delimitarea resurselor necesare spre valorificare în perioadele următoare.

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță pe subprogramele de cheltuieli este prezentat în detaliu în **Anexa nr. 1** cu mențiunea că anumiți indicatori necesită a fi periodic ajustați și revăzuți, în vederea actualizării și adaptării lor la realitățile economico-sociale.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE BAZĂ

Ca și în anii precedenți, partea preponderentă a mijloacelor alocate din fondul de bază a fost îndreptată pentru acordarea serviciilor în cadrul Subprogramului “Asistența medicală spitalicească” – 3 620 298,2 mii lei sau 49,4% din totalul cheltuielilor, urmat de Subprogramul “Asistența medicală primară” – 2 112 151,6 mii lei (28,8%), Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulator” – 712 163,9 mii lei (9,7%), Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească” – 613 759,1 mii lei (8,4%), Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță” – 213 475,5 mii lei (2,9%) și Subprogramul “Îngrijiri comunitare și la domiciliu” - 61 860,6 mii lei (0,8%).

Comparativ cu anul precedent se constată majorarea volumului alocațiilor pentru subprogramele aferente tuturor categoriilor de servicii medicale finanțate din fondul de bază, de la 102,0% pentru Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”, până la 141,1% pentru Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulator” . Ilustrarea structurii fondului de bază după tipuri de asistență medico-sanitară se expune în următoarea diagramă.

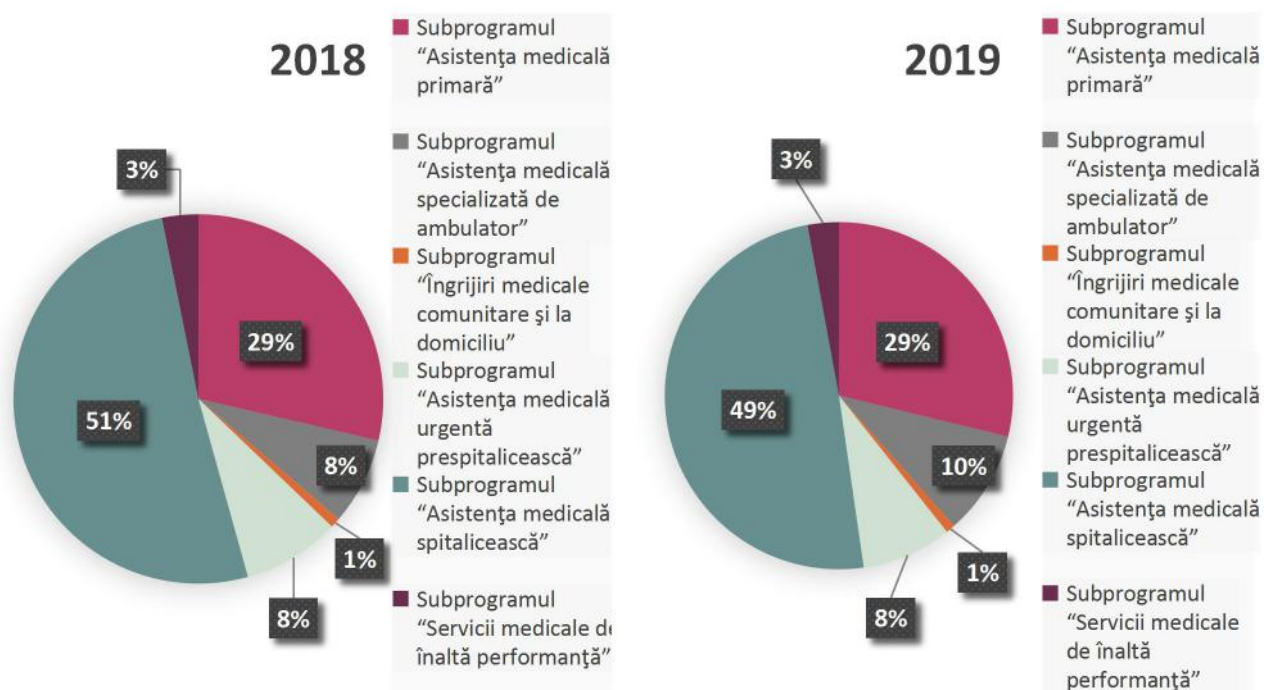


Figura 19. Structura comparativa a fondului de bază pe tipuri de asistență medico-sanitară, 2018-2019
Sursa: Datele Companiei

În contextul analizei structurale se denotă menținerea ponderii fiecărui tip de asistență în totalul fondului de bază, cu o ușoară diminuare a cheltuielilor fondului de bază destinate Asistenței medicale spitalicești, concomitent cu o creștere ușoară a cheltuielilor aferente Asistenței medicale specializate de ambulator cu circa 2%. Această tendință poate fi catalogată ca și una pozitivă, racordându-se la bunele practici internaționale, accentuând preluarea în cadrul AMSA a unor servicii medicale, anterior prestate de IMS în cadrul AMS.

Asistența medicală primară

Asistența medicală primară este o prioritate stabilită și promovată atât de factorii de decizie din Republica Moldova cât și de partenerii de dezvoltare. Cu toate acestea, există un șir de provocări în ceea ce privește criteriul de măsurabilitate, de la ambiguitatea definirii acesteia până la deficiențe în calitatea și disponibilitatea datelor.

Asistența medicală primară (în continuare - AMP) a fost acordată de medicii de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM și în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019.

Pentru acordarea AMP, în anul de gestiune au fost prevăzute și executate resurse financiare în volum de 2 112 151,6 mii lei, cu 12% mai mult față de anul 2018. Cheltuielile AMP pe cap de locuitor au constituit în anul de raportare circa 624 lei sau cu 219 de lei mai mult decât în anul 2018.

Contractarea AMP a fost efectuată în anul 2019 reieșind din numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la

evidență în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului AOAM”, 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.

Pentru prestarea asistenței medicale primare, au fost contractate 300 instituții medico-sanitare, inclusiv: 2 republicane, 19 municipale, 235 raionale, 5 departamentale și 39 private.

Cu referire la volumul serviciilor oferite pe parcursul anului în cadrul AMP de către medicii de familie se constată că aceștia au acordat asistență medicală persoanelor asigurate în cadrul a 9 859,5 mii vizite, cu 16,0 mii vizite mai mult în comparație cu anul 2018 (9 843,5 mii vizite).

De asemenea, de către medicii de familie au fost prestate servicii persoanelor neasigurate în cadrul a 509,0 mii vizite, cu 14,4 mii vizite mai puțin comparativ cu anul 2018 (523,4 mii vizite), date în dinamică, fiind prezentate în figura de mai jos.

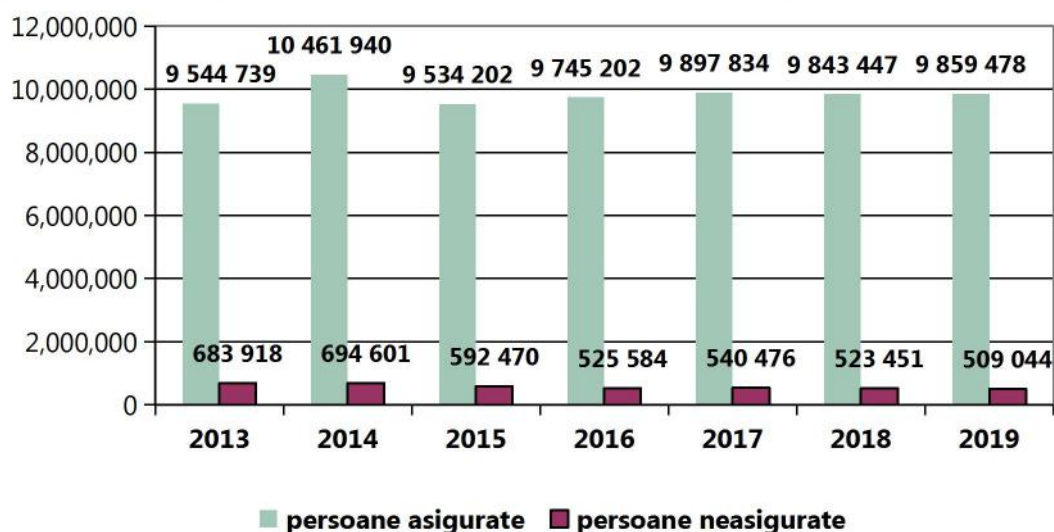


Figura 20. Numărul de vizite la medicul de familie pe parcursul anilor 2015-2019

Sursa: Datele Companiei

Costul unei vizite la medicul de familie a însumat în anul 2019 – 146,2 lei, depășind costul anului precedent cu 13,3 lei.

Totodată, pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță aferenți prevenirii, depistării precoce și supravegherii maladiilor cardiovasculare, diabetului zaharat și cancerului; depistării active a populației aflată la risc de a face tuberculoză; supravegherii gravidelor, supravegherii gravidelor; vaccinării copiilor cu vârsta de 1 an a fost alocată suma de 161 048,0 mii lei. Realizarea indicatorilor de performanță pe tipuri se prezintă în tabelul următor.

Tabel 8.
Realizarea indicatorilor de performanță în AMP, anii 2018 - 2019

Denumire indicator	2018				2019			
	Efectuat (Număr persoane)	Planificat (Număr persoane)	Rata de îndeplinire, %	Suma alocată (mii lei)	Efectuat (Număr persoane)	Planificat (Număr persoane)	Rata de îndeplinire, %	Suma alocată (mii lei)
Prevenirea, depistarea și supravegherea maladiilor cardiovasculare	243 597	602 247	40.5%	66 418,8	238 728	597 779	39.9%	53 403,3
Prevenirea, depistarea și supravegherea Diabetului Zaharat	53 173	104 584	50.8%	24 539,0	55 701	111 489	50.0%	18 885,7
Prevenirea, depistarea cancerului	2 922	5 811	50.3%	38 693,0	3 322	6 619	50.2%	31 491,1
Depistarea activă a populației supuse riscului de TBC	213 357	258 906	82.4%	25 484,6	231 787	267 995	86.5%	19 781,1
Supravegherea gravidelor	26 710	30 167	88.5%	32 583,7	26 021	29 245	89,0%	26 227,1
Vaccinarea copiilor cu vârsta de 1 an	28 420	31 054	91.5%	17 060,7	27 075	30 404	89.1%	11 259,7

Sursa: Datele Companiei

Deși scopul bonificației este ameliorarea problemelor majore de sănătate publică prin prestarea de servicii preventive, servicii de diagnosticare precoce și de servicii de monitorizare a tratamentului adecvat și a complicațiilor, în principal pentru bolile cronice, gradul de realizare a indicatorilor de performanță, din punct de vedere cantitativ, a variat de la 39,9% la 89,1%. În comparație cu anul precedent a crescut rata de îndeplinire a indicatorilor de performanță aferenți depistării active a populației supuse riscului de TBC și supravegherii gravidelor. Totodată este în descreștere rata de îndeplinire a indicatorilor de performanță aferenți prevenirii, depistării și supravegherii maladiilor cardiovasculare și prevenirii, depistării precoce și supravegherii diabetului zaharat.

Situația dată denotă pe de o parte interesul moderat al populației față de prevenirea bolilor care le pot afecta sănătate și pe de altă parte rămâne a fi dificilă comunicarea între pacient și medic. De asemenea, similar anilor precedenți o problemă conturată este insuficiența medicilor de familie, în special în zonele rurale.

Totodată, este de menționat faptul că aplicarea mecanismului de regularizare a valorii unui punct la sfârșitul anului, în conformitate cu Regulamentul aprobat de MSMPs și CNAM, a asigurat valorificarea integrală a mijloacelor financiare alocate pentru achitarea bonificației pentru indicatorii de performanță.

Asistența medicală specializată de ambulator

Asistența medicală specializată de ambulator (în continuare – AMSA) a fost acordată pe parcursul anului populației, în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament, la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști și la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență.

Pentru prestarea asistenței medicale specializate de ambulator în anul 2019, CNAM a contractat 125 instituții medico-sanitare, inclusiv: 19 instituții republicane, 21 instituții municipale, 65 instituții raionale, 4 instituții departamentale și 16 private.

Mijloacele financiare prevăzute pentru AMSA au însumat 745 095,2 mii lei în anul de raportare, fiind executate în cuantum de 712 163,9 mii lei sau la nivel de 95,6%, alocații ilustrate dinamic în coraport cu numărul vizitelor în figura ce urmează.

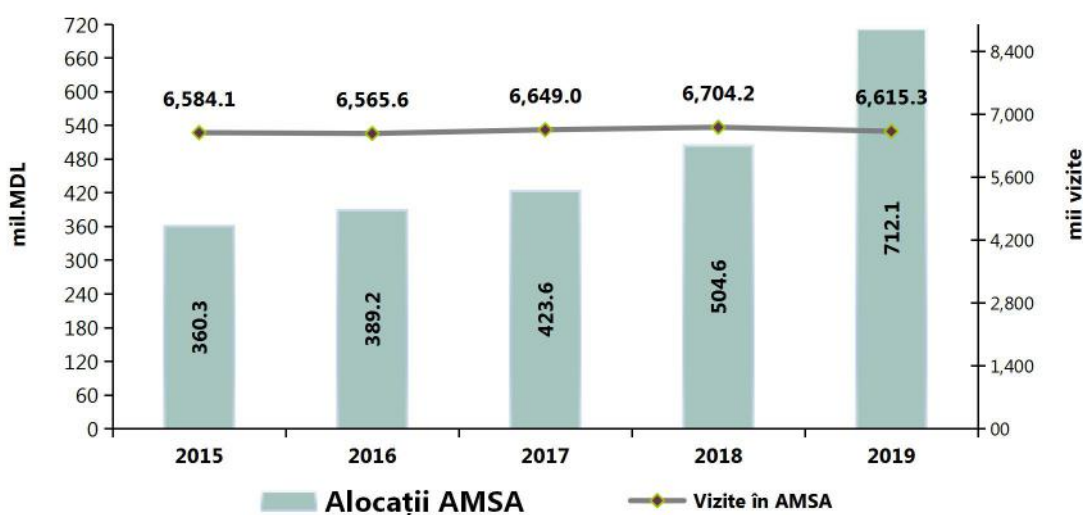


Figura 21. Dinamica Alocațiilor și vizitelor efectuate în cadrul AMSA, anii 2015-2019

Sursa: Datele Companiei

Totodată, cheltuielile date s-au majorat față de anul precedent cu circa 207 592,5 mii lei sau cu 41,1%. Creșterea dată este determinată de faptul că în anul 2019, în premieră, serviciile de hemodializă au fost contractate în cadrul AMSA. În anii precedenți serviciile date erau prestate populației în cadrul asistenței medicale spitalicești.

Cheltuielile medii pentru AMSA per persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie, au constituit în anul 2019 – 317,2 lei.

Cu referire la serviciile medicale acordate în cadrul AMSA, se constată că în perioada de raportare populației i-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 6 615,3 mii vizite consultative, cu 88,9 mii vizite consultative mai puțin comparativ cu anul 2018 (6 704,2

vizite), inclusiv în asistența medicală stomatologică 662,5 mii vizite, cu peste 6 mii vizite mai puțin comparativ cu anul 2018 (668,9 mii vizite). Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit în anul 2019 - 107,7 lei și a crescut în comparație cu anul 2018 cu 32,4 lei. Majorarea dată a fost determinată de descreșterea în comparație cu anul precedent a numărului de vizite în coraport cu creșterea resurselor alocate pentru acest tip de asistență medicală.

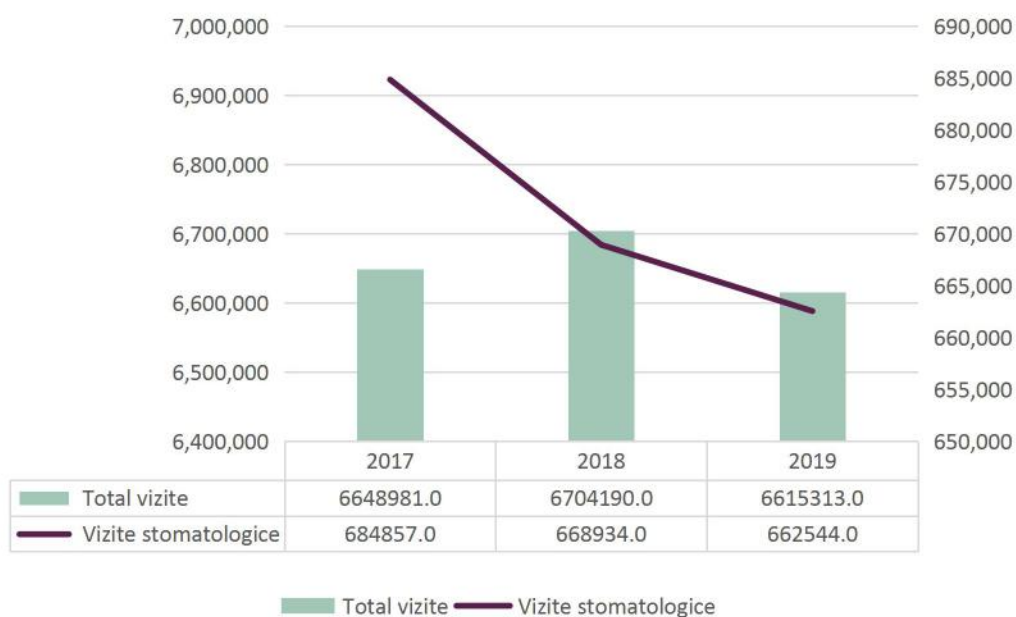


Figura 22. Vizite consultative realizate, anii 2017-2019

Sursa: Datele Companiei

Reieșind din natura adresărilor în AMSA și frecvența acordării acestora, conchidem că pe parcursul anului 2019 cele mai solicitate servicii au fost cele prestate de medicii de specialități ca obstetricieni-ginecologi, ortopezi-traumatologi, neurologi, oftalmologi și chirurgi, după cum ilustrează figura ce urmează.

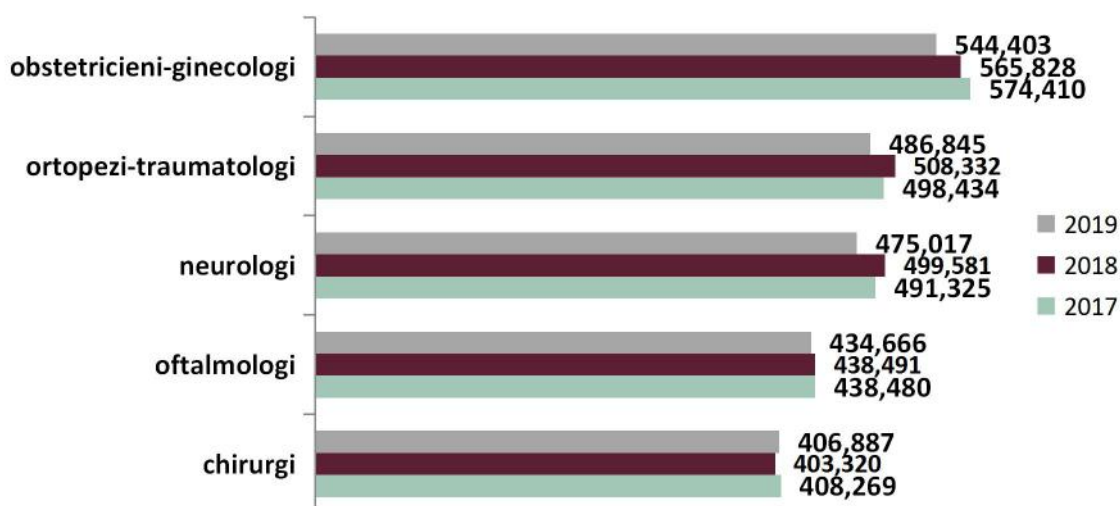


Figura 23. Numărul de vizite la medicii specialiști la nivel național, anii 2017-2019

Sursa: Datele Companiei

O altă categorie de cheltuieli acoperite din contul AMSA au fost cheltuielile pentru alimentația și transportul public de la/la domiciliu pentru persoanele bolnave cu tuberculoză însumând în anul de raportare 16 206,6 mii lei, cu 258,7 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2018 (16 465,3 mii lei).

De asemenea, din mijloacele FAOAM au fost contractate 90 457 ședințe de dializă în sumă de 231 850,0 mii lei, efectiv fiind realizate 90 295 ședințe de dializă în sumă de 213 526,8 mii lei.

Pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie la copiii (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale sau tulburări de dezvoltare și risc sporit au fost contractate 5 instituții medico-sanitare, fiind alocate 2 817,2 mii lei cu 200,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2018 (2 617,2 mii lei). Pe parcursul anului de raportare, acest tip de servicii au fost prestate în cadrul a 35,7 mii vizite, ceea ce reprezintă cu 5,1 mii vizite mai mult față de anul 2018 (30,6 mii vizite).

Serviciile de radioterapie în oncologie au fost contractate în anul 2019 în sumă de 2 925,1 mii lei sau cu 513,3 mii lei mai mult comparativ cu anul 2018 (2 411,8 mii lei). Serviciile de radioterapie în oncologie au fost prestate în cadrul a 9 896 ședințe, cu 1 946 ședințe mai mult comparativ cu anul 2018 (7 950 ședințe). Din punct de vedere al incidenței, tendința de majorare a numărului de ședințe de chimioterapie este una alarmantă, deoarece denotă creșterea numărului de bolnavi cu maladii oncologice la nivel național.

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, de care pot beneficia persoanele asigurate, sunt acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM în cazul maladiilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de

col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale complexe, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil.

Pentru asigurarea accesului populației la serviciile medicale comunitare și la domiciliu au fost contractate 149 instituții medico-sanitare (134 instituții medico-sanitare publice și 15 private).

Suma contractuală destinată acordării servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu în anul 2019 a atins cifra de 11 062,6 mii lei, cu 756,6 mii lei mai mult comparativ cu anul 2018 (10 306,0 mii lei).

Pe parcursul anului 2019, în cadrul serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu au fost efectuate 54 348 vizite, cheltuielile aferente constituind 7 459,3 mii lei.

Totodată, au fost efectuate 22 789 vizite de îngrijiri medicale paliative prestate la domiciliu de echipa mobilă, cu 4 389 vizite mai mult comparativ cu anul 2018, cheltuielile de referință însumând 4 133,9 mii lei.

Pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală, ca parte componentă a serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, au fost contractate 40 instituții medico-sanitare, fiind alocată suma de 27 205,3 mii lei. Respectiv, pe parcursul anului de gestiune au fost efectuate circa 280 mii vizite, cu peste 14 361 vizite mai mult comparativ cu anul 2018 (265 068 vizite).

În cadrul îngrijirilor medicale comunitare, paliative și la domiciliu au fost, de asemenea, contractate 41 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) cheltuielile aferente constituind 23 595,5 mii lei, cu 1 226,7 mii lei mai mult comparativ cu anul 2018 (22 368,8 mii lei). Deși activitatea acestor centre vine să contribuie la reducerea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor, numărul vizitelor efectuate pe parcursul anului 2019 (87 000 vizite) sunt în descreștere cu 7 066 mii vizite comparativ cu anul 2018 (94 066 vizite), ceea ce indică asupra necesității de fortificare și promovare a activității acestor centre.

Tabel 9.

Numărul de vizite în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală pe parcursul anilor 2017-2019

	2017	2018	2019
Centre Comunitare Sănătate Mintală	261 015	265 068	279 631
Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor	102 046	94 066	87 000

Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală urgentă prespitalicească

Asistența medicală urgentă pre-spitalicească (în continuare - AMUP) este acordată populației, indiferent de statutul persoanei (asigurat sau neasigurat), pe întreg teritoriul țării, în regim non-stop.

Resursele financiare alocate prin Legea FAOAM pe anul 2019 pentru acest tip de asistență medicală au însumat 613 759,1 mii lei, fiind executate la nivel de 100%. În comparație cu anul precedent cheltuielile date au crescut cu 52 165,3 mii lei sau cu 9,3%.

Cu referire la volumul serviciilor medicale prestate populației în cadrul AMUP, se relevă că pe parcursul anului 2019, serviciul AMUP a preluat 851,9 mii solicitări, cu 3,4 mii solicitări mai puțin decât în anul 2018 (855,4 mii solicitări). Diminuarea numărului de solicitări se explică atât prin majorarea numărului de vizite a populației la medicul de familie, dar și prin majorarea numărului de adresări la departamentele și unitățile de primire urgentă în instituțiile medico-sanitare spitalicești, dinamica solicitărilor, alocațiilor și coraportul acestora este ilustrat în următoarea figură.

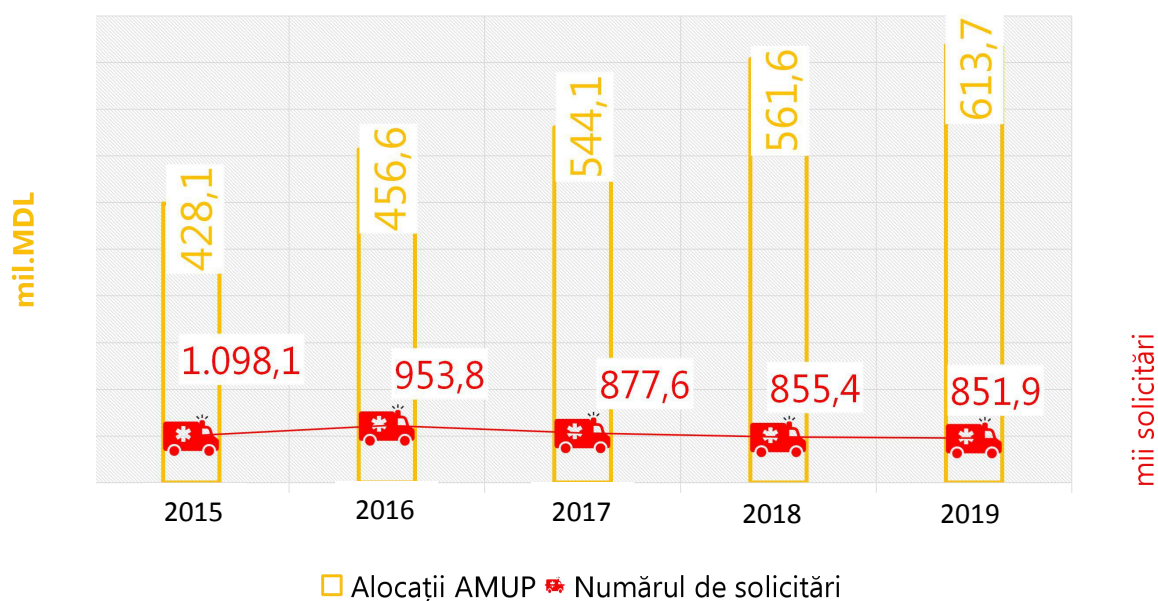


Figura 24. Dinamica solicitărilor și alocațiilor pentru AMUP, anii 2015-2019

Sursa: Datele Companiei

Totodată este în creștere numărul solicitărilor parvenite și preluate de AMUP de la persoanele neasigurate de la 14% (117,6 mii solicitări) în anul 2018 la circa 16% sau 123,2 mii solicitări în anul 2019.

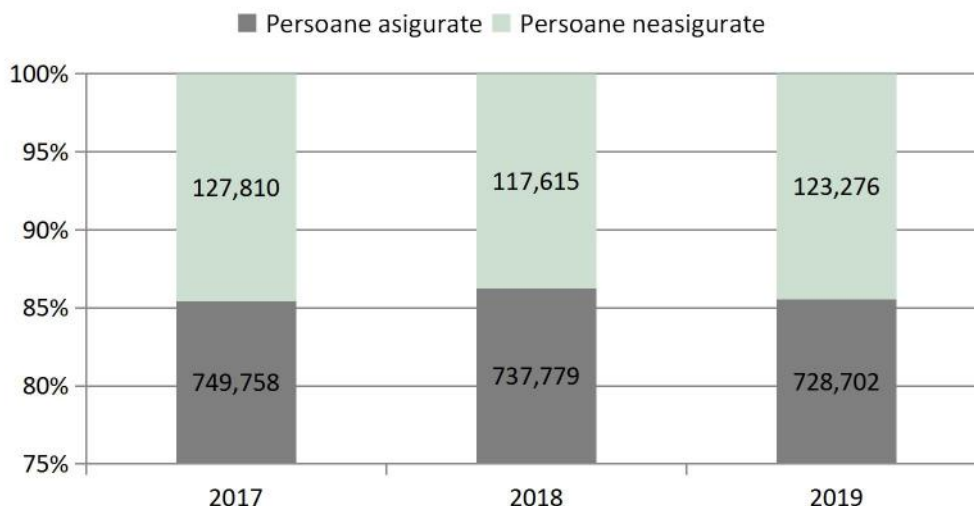


Figura 25. Structura beneficiarilor de Asistență medicală prespitalicească
Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală spitalicească

Asistența medicală spitalicească se acordă persoanelor care necesită internare în spital în condițiile în care sunt excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului presupune supravegherea în condiții de spital.

Pentru prestarea asistenței medicale spitalicești (în continuare – AMS), în anul 2019 au fost contractate 77 instituții medico-sanitare, inclusiv: 16 republicane, 9 municipale, 35 raionale, 6 departamentale și 11 private. Resursele financiare alocate pentru acest tip de asistență au fost considerabile și au însumat 3 760 222,0 mii lei, fiind executate la nivel de 96,3% sau în cuantum de 3 620 298,2 mii lei. În comparație cu anul 2018, cheltuielile date au crescut cu 7,5% sau cu 251 924,4 mii lei.

Numărul cazurilor tratate și externate în cadrul AMS în perioada de raportare au cifrat 608,2 mii, fiind în creștere cu 5,6 mii față de anul 2018. Din totalul persoanelor tratate și externate, doar 134,1 mii sau 22% au fost internate în baza trimiterii de la medicul de familie.

Tabel 10.
Cazuri tratate și externate, inclusiv în baza trimiterii de la medicul de familie, 2017-2019

Statutul cazurilor tratate	2017		2018		2019	
	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %
Total cazuri tratate externate și raportate	603 389	100%	602 628	100	608 189	100%
Numărul total de cazuri tratate și externate, internate în baza trimiterii de la medicul de familie	128 417	21,3%	137 012	22,7%	134 103	22,0%

Sursa: Datele Companiei

După tipul de internare în staționar, 367,8 mii cazuri (60,5%) au fost internări de urgență și 240,4 mii cazuri (39,5%) internări programate.

În funcție de sex, de asistență medicală spitalicească au beneficiat 342,1 mii (56,2%) femei și 266,2 mii (43,8%) bărbați. Ponderea predominantă de internări revine sexului feminin și se argumentează prin prevalența nașterilor și internărilor prenatale în IMS pentru tratamentul afecțiunilor obstetrice și altor maladii specifice.

Totodată, cea mai mare pondere de spitalizare a revenit bolnavilor cu vârsta cuprinsă între 18-64 ani (49,2%), urmată de cei cu vârsta peste 65 ani (26,5%) și de vârsta cuprinsă între 0-18 ani (24,3%).

Din totalul cazurilor raportate și tratate 90,4% au întrunit toate condițiile de validare, respectiv, au fost acceptate spre achitare, celelalte 9,6% rămase nu au fost acceptate, cauzele de invalidare fiind codificarea eronată a cazului tratat, cazuri contra plată, nerespectarea protocolului medical etc.

Deși în topul maladiilor și stărilor s-au menținut nașterile și copiii nou-născuți (circa 34 mii cazuri), acestea au fost în scădere cu peste 4,8 mii cazuri comparativ cu anul 2018 (38,7 mii cazuri). Totodată în comparație cu anul 2018 au fost în creștere bronhopneumoniile și bronșitele (peste 21 mii cazuri) cu o mie de cazuri, pneumoniile (peste 10 mii de cazuri) mai mult cu circa 3,9 mii cazuri, ciroza ficatului rămânând practic la nivelul anului precedent (circa 7 mii cazuri). Morbiditatea prin creșterea numărului de boli respiratorii a fost generată de mai mulți factori ca: schimbarea climei, imunitatea scăzută a populației, rezistența la antibiotice etc. Costul mediu al unui caz tratat în cadrul programului general în anul 2019 a constituit 5 088 lei .

Cazurile tratate pe parcursul anului 2019 s-au divizat în cazuri tratate acute și cazuri tratate cronice.

Cazurile tratate cronice au constituit 58 636 mii și au fost prestate pe profilele: geriatrie, reabilitare și îngrijiri paliative. Cazurile prestate pe profilul reabilitare în instituțiile medico-sanitare republicane au ținut de reabilitarea pediatrică, neurologică, cardiologică, ortopedică. Numărul cazurilor tratate acute au cifrat 487 048 fiind cazuri de scurtă durată prestate în cadrul programului general și în cadrul programelor speciale. Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi a constituit 5 295 lei, cu 295 lei mai mult comparativ cu anul 2018, iar costul mediu al unei zile de spitalizare a însumat 862 lei, cu 70 lei mai mult față de perioada precedentă.

Tabel 11.

Cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale, anii 2017-2019

Denumire program	2017	2018	2019
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	3 707	4 036	5 317
Program special „Protezarea articulațiilor mari”	1 021	1 265	2 727
Program special „Cardiologie intervențională”	4 405	4 445	5 072
Program special „Protezări vasculare”	395	406	521
Program special „Chirurgie endovasculară”	550	746	708
Program special „Cardiochirurgie”	1 211	1 244	1373
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	249	302	358
Program special „Cardiologie intervențională congenitală”	30	47	62

Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	112	149	153
Program special „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”	-	3	11
Program special „Neuroradiologie intervențională”	-	-	5
Program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice ”	-	-	10

Sursa: Datele Companiei

Datele tabelului relevă o tendință constantă și absolut argumentată de creștere a numărului de cazuri prestate în cadrul programelor speciale.

Astfel, în anul 2019 au fost efectuate 6 507 operații pe cord, inclusiv: 5 072 de operații minim-invazive la adulți, în scopul tratării infarctului miocardic în cadrul Programului Special „Cardiologie intervențională” (în 2018 – 5 072 operații), 1 373 de operații în cadrul Programului „Cardiochirurgie” (în 2018 – 1 244 operații) și 62 de operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale, Programul „Cardiologie intervențională congenitală” (în 2018 - 47 operații).

Costul mediu al unui caz tratat în cadrul programului „Cardiochirurgie” constituie 43 323 lei, în cazul intervenției minim-invazive la adulți 29 215 lei, și în cazul intervenției minim-invazive la copii 78 293 lei.

Mai mult decât atât, în anul 2019 în cadrul programului „Studiu electrofiziologic și ablații”, CNAM a finanțat 153 cazuri tratate, înregistrând o creștere minimă de cazuri comparativ cu anul 2018 (149 cazuri). Costul mediu al unui caz tratat constituie 32 518 lei.

De asemenea, din FAOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea intervențiilor chirurgicale costisitoare în cadrul altor programe speciale, contractate de CNAM, cum ar fi programele „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară”, „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale” și „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”, în cadrul cărora au fost compensate 1 598 de cazuri tratate. Numărul acestora este în creștere cu 14 cazuri, comparativ cu anul 2018 (1 457 de operații).

În anul 2019, în premieră au fost contractate 2 programe speciale noi „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice la copii” și programul special „Neuroradiologie intervențională”. În cadrul acestora au fost acoperite financiar 15 cazuri tratate în suma totală de 1 063,2 mii lei, inclusiv 622,1mii lei fiind cheltuielile pentru consumabile costisitoare.

Cu referire la evoluția prețurilor pentru cele mai costisitoare cazuri tratate în cadrul programelor speciale se constată o diminuare a acestora în cazul a trei programe speciale și creșterea în cazul a 2 programe speciale, reflectate în tabelul ce urmează.

Tabel 12.

Cele mai costisitoare cazuri tratate în cadrul programelor speciale, anii 2017-2019

Denumire program special	2017	2018	2019
Cardiochirurgie	41 337	42 555	43 323
Cardiologie intervențională congenitală	73 488	78 639	78 293
Protezare articulațiilor mari	41 807	43 285	44 980
Studiu electrofiziologic și ablații	44 281	36 160	32 518
Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut	0	149 759	143 303

Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii	0	0	47 824
Neuroradiologie intervențională	0	0	116 983

Sursa: Datele Companiei

În vederea asigurării accesului la tratamentul costisitor în cadrul programelor speciale și reducerii timpului de așteptare, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a elaborat și a prezentat CNAM prioritățile de procurare a serviciilor prenotate pentru anul 2019, de care s-a ținut cont în procesul de contractare.

Reieșind din numărul de persoane incluse pe listele de așteptare, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.710 din 07.06.2018, s-a constatat că acoperirea necesităților în servicii medicale în cadrul programelor speciale, cu menținerea aceluiași volum de asistență medicală și finanțare, va fi posibilă în cadrul programului „Protezarea articulațiilor mari” în decurs de până la 4 ani, în cadrul programelor „Tratament operator pentru cataractă” și „Cardiochirurgie” în decurs de până la 1 an.

Cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule sunt, la fel ca și în anii precedenți, acoperite din mijloacele FAOAM .

Astfel, în anul 2019 pentru prestarea operațiilor de transplant au fost încheiate contracte cu 2 instituții medicale publice, în sumă de 8 909,7 mii lei. Pe parcursul anului au fost efectuate în total 96 operații de transplant (inclusiv: 7 transplanturi de ficat, 8 transplanturi de rinichi și 81 transplanturi de cornee).

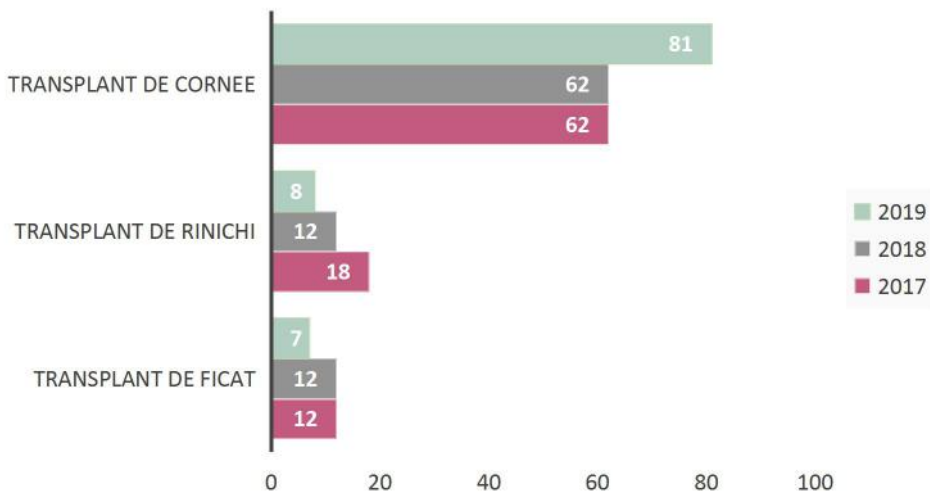


Figura 26. Structura și numărul operațiilor de transplant, 2019

Sursa: Datele Companiei

Deși numărul total al operațiilor de transplant, per total, a fost în creștere comparativ cu anul 2018 (87 transplanturi), s-a majorat doar numărul transplanturilor de cornee, cu 19, pe când cel al transplanturilor de ficat și de rinichi, în lipsa donatorilor, s-a redus cu câte 5 cazuri. Costul unei operații de transplant variază de la 27,9 mii lei pentru transplantul de cornee la 789,6 mii lei pentru transplantul de ficat, transplantul de rinichi însumând 180,4 mii lei.

În scopul asigurării accesului populației la servicii de reproducere asistată medical, în anul 2019, au fost contractate 3 instituții medico-sanitare private pentru prestarea a 60 de proceduri de fertilizare în vitro în sumă de 1 903,7 mii lei, realizate fiind 59 de cazuri, cu 2 cazuri mai mult, comparativ cu anul 2018 (57 de proceduri). Costul unei proceduri de fertilizare în vitro fiind de 31,7 mii lei.

Pentru acordarea serviciilor de radioterapie în oncologie incluse în asistența medicală spitalicească, a fost alocată suma de 8 748,9 mii lei, fiind contractat un singur prestator de servicii medicale. Pe parcursul anului, au fost efectuate 29,8 mii ședințe de radioterapie în sumă de 8 510,5 mii lei, ceea ce reprezintă cu 4,2 mii ședințe mai puțin în comparație cu anul 2018 (34,0 mii ședințe). Acest fapt se explică prin majorarea alocațiilor în serviciul de radioterapie în oncologie prestate în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator.

La fel, pe parcursul anului 2019 în cadrul asistenței medicale spitalicești au fost efectuate 5 527 ședințe de hemodializă în valoare de 11 026,4 mii lei, preponderent acest tip de servicii medicale fiind prestat în cadrul AMSA.

Servicii medicale de înaltă performanță

În scopul acordării serviciilor medicale de înaltă performanță din fondul de bază a fost alocată în anul 2019 suma de 220 888,0 mii lei, fiind contractate 49 instituții medico-sanitare (9 republicane, 6 municipale, 2 departamentale, 6 raionale și 26 private, reflectate în figura ce urmează.

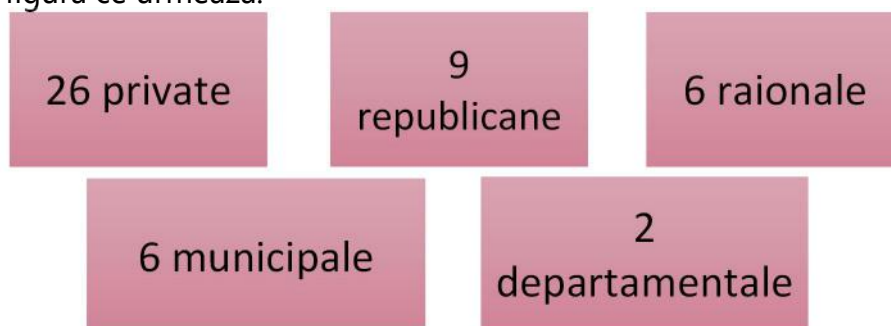


Figura 27. Distribuția instituțiilor prestatoare de SIP

Sursa: Datele Companiei

Contractarea serviciilor medicale de înaltă performanță a fost efectuată după principiul „per serviciu”. Suma valorificată a constituit 213 475,5 mii lei, cu 4 127,3 mii lei mai mult în comparație cu anul 2018, fiind efectuate circa 632 mii de investigații, în creștere cu 18,2 mii față de anul de comparație (peste 613,7 mii).

Astfel, se observă o continuă creștere a numărului investigațiilor de înaltă performanță prestate, care la rândul lor sunt corelate direct cu suma alocațiilor acordate.



Figura 28. Dinamica alocațiilor pentru SIP, anii 2014 – 2019

Sursa: Datele Companiei

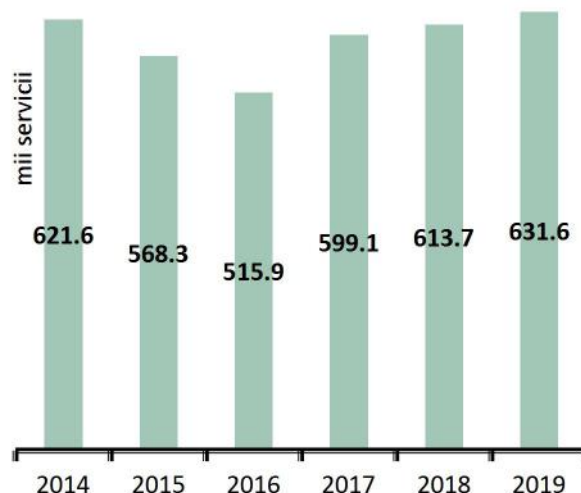


Figura 29. Dinamica numărului de servicii prestate, anii 2014 – 2019

Sursa: Datele Companiei

Cu referire la structura serviciilor medicale de înaltă performanță, se observă o majorare a numărului de servicii medicale prestate, per total, în baza tehnologiilor înalt specializate, cele mai multe servicii fiind din grupul Investigații genetice (ARN, ADN, agenți patogeni în materialul biologic), deși în comparație cu anul 2018 acestea s-au redus cu peste șapte mii investigații sau cu circa 11,2%.

Tabel 13.

Numărul serviciilor medicale de înaltă performanță costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, anii 2016 - 2019

Denumire grup servicii	2016	2017	2018	2019
Rezonanța magnetică nucleară	18 202	17 848	16 504	16 419
Tomografia computerizată	32 890	34 724	40 646	44 583
Scintigrafii	7 549	7 425	7 398	7 637
Angiografii	3 375	2 952	3 062	3 113
Investigații genetice (ARN, ADN, agenți patogeni în materialul biologic)	42 622	74 260	62 959	55 916
Aortografie	883	634	377	330
Coronarografie cu ventriculografie	368	366	459	530
Ecocardiografie și metode de monitorizare	9605	20385	21816	24 768
Mamografia glandei mamare	2 558	6 641	6 260	6 814
Endoscopie de diagnostic	863	10365	13688	13 935

Sursa: Datele Companiei

De asemenea, pentru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale de înaltă performanță, au fost contractate 5 instituții medicale, din FAOAM fiind alocată suma de 20 838,2 mii lei pentru prestarea a 22 810 de servicii.

Medicamente compensate

Asigurarea acoperirii cât mai extinse a necesităților de medicamente compensate sigure și de calitate pentru un număr cât mai mare de persoane asigurate este una dintre sarcinile prioritare ale CNAM.

Astfel, cheltuielile efective ale FAOAM pentru medicamentele compensate, în anul 2019 au constituit 598 994,1 mii lei, fiind în creștere cu 17,96% față de anul precedent. Respectiv, pe parcursul anului de gestiune, de medicamente compensate au beneficiat peste 832 mii de persoane (beneficiari unici), ceea ce reprezintă o creștere cu 16 mii față de anul 2018.

Majorarea volumului alocațiilor pentru medicamentele compensate se explică, atât prin implementarea, începând cu 01 februarie 2019, a proiectului „*medicamente oferite gratuit*” (parte a categoriei medicamente parțial compensate), cât și prin extinderea numărului de beneficiari de medicamente compensate.

Astfel, întru sporirea accesului populației la medicamente compensate și reducerea poverii financiare, pacienții au avut posibilitatea de a beneficia în mod gratuit de cel puțin o denumire comercială din cadrul unei Denumiri Comune Internaționale, incluse în categoria medicamentelor parțial compensate.

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2019 a fost efectuată de către 229 de prestatori de servicii farmaceutice (cu filialele acestora) în baza a 5 601 mii rețete, cu 340,6 mii de rețete mai mult decât în anul 2018.

Cu referire la structura cheltuielilor, mijloacele în sumă de 274 331,2 mii lei, care reprezintă 45,8% din cheltuielile totale pentru medicamente compensate din FAOAM, au acoperit costurile medicamentelor integral compensate, iar 324 662,9 mii lei sau 54,2% din cheltuieli – a medicamentelor parțial compensate, dintre care 185 480,5 mii lei reprezintă medicamentele care au fost eliberate din farmacii fără plată din partea pacienților.

Tabel 14.

Structura cheltuielilor din FAOAM pentru medicamente compensate

Tipul de compensare	mii lei
<i>Medicamente integral compensate</i>	274 331,2
<i>Medicamente parțial compensate, dintre care</i>	324 662,2
Medicamente fără co-plata pacientului	185 480,5
Medicamente cu co-plata pacientului	139 182,4

Sursa: Datele Companiei

Pe parcursul anului 2019 peste 832 mii de persoane au beneficiat de medicamente compensate, ceea ce reprezintă o creștere cu 16 mii față de anul 2018, după cum este ilustrat în figura următoare.

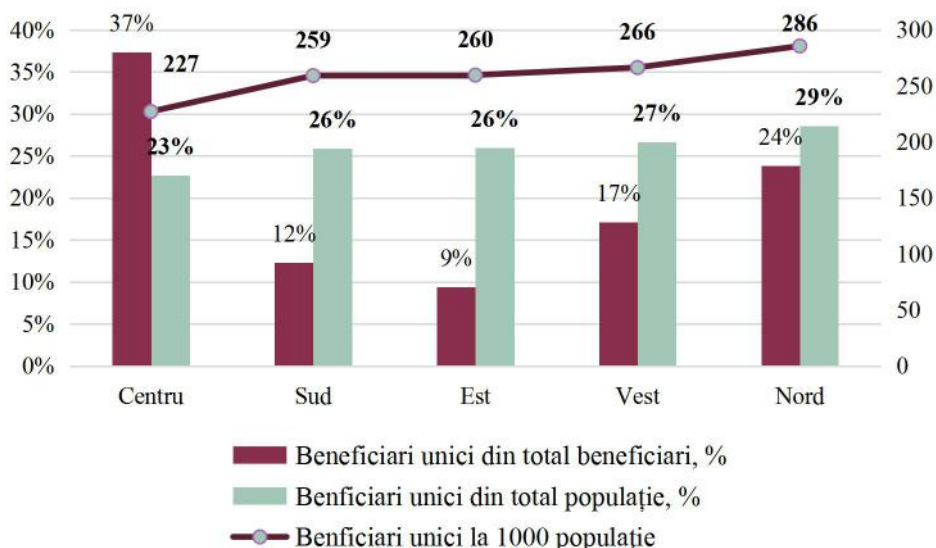


Figura 30. Numărul beneficiarilor de medicamente compensate în distribuție geografică, %
Sursa: Datele Companiei

Cea mai mare cota de beneficiari de medicamente compensate din numărul total de beneficiari i-a revenit zonei de Centru a țării (37%), totodată, doar 23% de pacienți din zona respectivă, înregistrați la medicul de familie, au fost asigurați cu medicamente compensate. Pe întreg teritoriul țării, de medicamente compensate au beneficiat circa 25% de pacienți din totalul pacienților înregistrați la medicii de familie.

Cât privește cheltuielile pentru un beneficiar, se constată că acestea s-au majorat de la 622,5 lei în anul 2018 la 719,54 lei în anul 2019, fapt reflectat în următoarea figură.

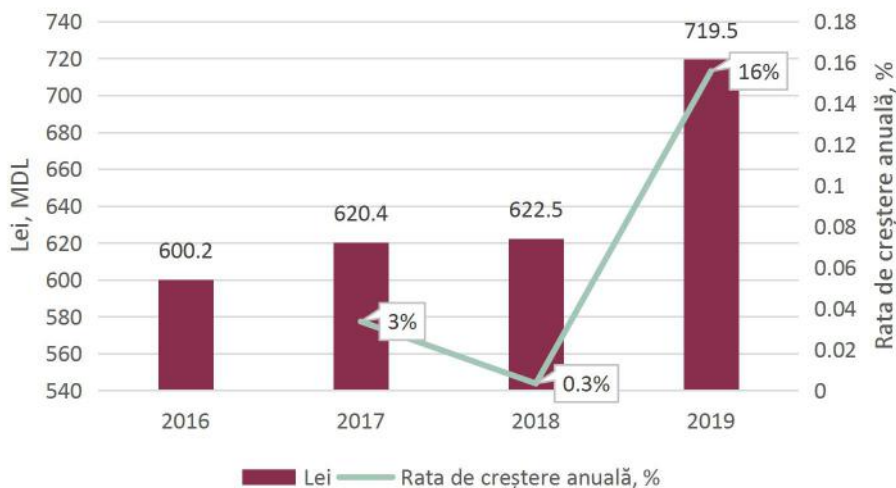


Figura 31. Evoluția cheltuielilor pentru medicamentele compensate, anii 2016 – 2019
Sursa: Datele Companiei

Totodată, în anul 2019 se înregistrează o creștere a cotei medii de compensare per rețetă. Astfel, din FAOAM au fost compensați 106,94 lei sau 90,6% din prețul mediu de 118,1 lei a medicamentului prescris per rețetă. Prin urmare, cota medie de compensare per rețetă a crescut față de anul precedent cu 4,4 puncte procentuale (în 2018 – 86,2%),

reflectat în figura următoare, fapt ce reprezintă un beneficiu incontestabil pentru pacienți, în contextul cheltuielilor suportate pentru serviciile medicale.

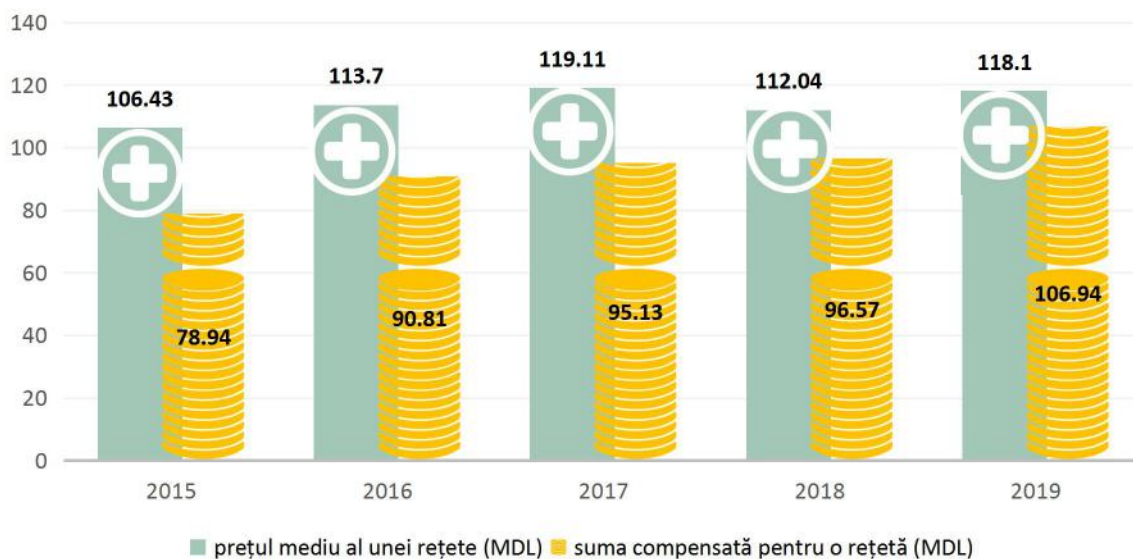


Figura 32. Evoluția prețului mediu cu amănuntul al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă, anii 2016 – 2019

Sursa: Datele Companiei

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din FAOAM, ponderea cea mai mare a venit medicamentelor utilizate în cazul tratamentului maladiilor cronice – 85,1%, în special maladiilor cardiovasculare (46,1%) și diabetului zaharat (19,7%). Astfel, de preparate cardiovasculare au beneficiat peste 453 mii persoane, ceea ce reprezintă cu 21,5 mii persoane mai mult față de anul precedent, iar cu preparate indicate în tratamentul diabetului zaharat au fost asigurate 108,7 mii persoane.

Preparatelor indicate în tratamentul diabetului zaharat le revine 19,7% din totalul cheltuielilor pentru medicamentele compensate. Pe parcursul anului de gestiune, 108 737 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice în sumă totală de 118 038,7 mii lei, dintre care Insulinum Humanum 52 533,9 mii lei și preparate antidiabetice orale 65 504,8 mii lei. Finanțarea preparatelor respective s-a efectuat din contul transferurilor de la bugetul de stat, destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății - 72 278,3 mii lei, iar diferența de 45 760,4 mii lei din contul fondurilor AOAM.

Este de menționat faptul că de medicamente compensate destinate tratamentului diabetului zaharat beneficiază atât persoanele cu statutul de asigurat, cât și cele neasigurate. În mod similar sunt prescrise și eliberate medicamentele anticonvulsivante și cele indicate în tratamentul bolilor psihice.

Concomitent, este de precizat faptul că ponderea cheltuielilor medicamentelor utilizate în tratamentul pacienților în cadrul staționarului de zi este de 14,9% din volumul anual al cheltuielilor FAOAM, dintre care 77,6% - medicamentele de care au beneficiat copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani, medicamentele, fiind, în mare parte indicate în

tratamentul infecțiilor respiratorii virale acute, antitusive, antipiretice, antibiotice. Medicamentele respective sunt compensate integral din FAOAM.

Important de menționat că din total spectru de medicamente compensate pentru staționar de zi (adulți și copii), cota antibioticelor constituie circa 40% pentru anul 2019.

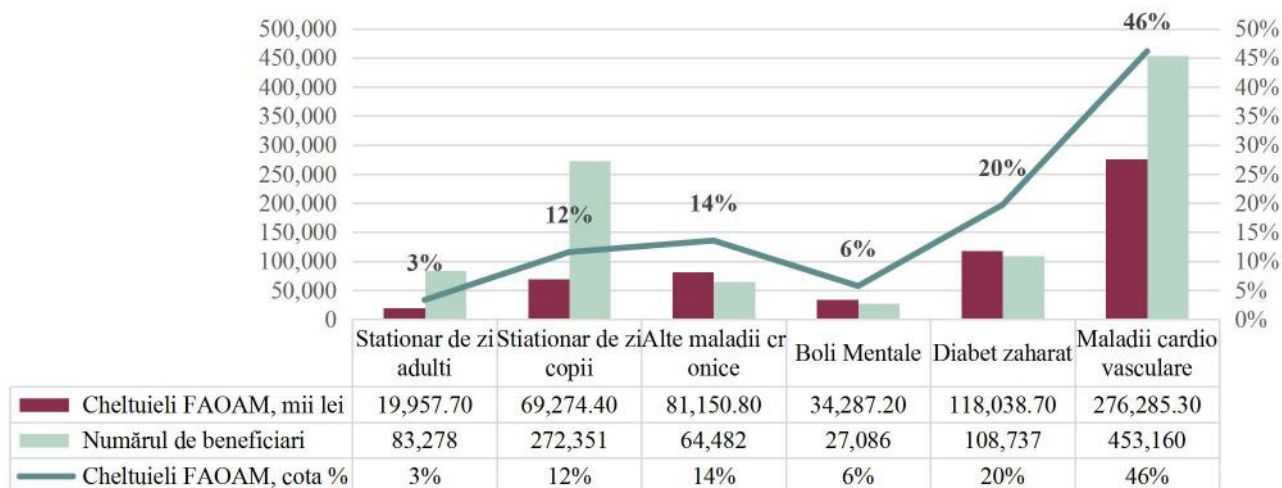


Figura 33. Structura cheltuielilor FAOAM pentru medicamente compensate per grupe de maladii, anii 2018-2019

Sursa: Datele Companiei

Medicamente costisitoare

Pe lângă acoperirea cheltuielilor pentru medicamente compensate în cadrul AMP, din FAOAM sunt acoperite și cheltuielile pentru medicamente, dispozitive medicale și consumabile costisitoare utilizate în procesul de acordare a asistenței medicale corespunzătoare din cadrul AMS și AMSA.

Astfel, în anul 2019 din fondurile AOAM, în cadrul subprogramului „Asistența medicală spitalicească”, au fost finanțate următoarele medicamente:

- ✓ Chimioterapice/anti-neoplazice pentru tratamentul pacienților cu boli oncologice în sumă de 26 905,2 mii lei;
- ✓ Surfactantum pentru tratamentul etiologic al detresei respiratorii la copiii prematuri în sumă de 3 644,9 mii lei;
- ✓ Alteplasm pentru tratamentul acut al Accidentelor Vasculare Cerebrale (AVC) acute în sumă 1 077,9 mii lei.

De asemenea, medicamente chimioterapice/anti-neoplazice pentru tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice, în sumă de 6 549,7 mii lei au fost achitate și din contul AMSA.

Mai mult decât atât, în cadrul AMSA a fost acoperit financiar costul dispozitivelor medicale, după cum urmează:

- ✓ proteze pentru cap și gât, în sumă de 27, 2 mii lei;
- ✓ pungi colectoare pentru stome sau urostome pentru pacienții stomizați, în sumă de 109,4 mii lei;

✓ dispozitive medicale pentru determinarea glicemiei la copii, în sumă de 750,2 mii lei.

Suplimentar, din FAOAM au fost finanțate achizițiile de dispozitive medicale pentru măsurarea glicemiei la adulți în sumă de 23 256,9 mii lei.

Consumabile costisitoare

În anul 2019, din FAOAM au fost finanțate consumabile costisitoare achitate suplimentar plății per „caz tratat” în cadrul a 6 programe speciale din sistemul DRG, în sumă totală de 7 782,8 mii lei pentru 205 cazuri tratate.

Cea mai mare pondere (52%) din cheltuielile privind achitarea consumabilelor costisitoare a revenit programului special „Studiu electrofiziologic și ablații”, în cadrul căruia au fost finanțate 153 de cazuri tratate, cu costul consumabilelor costisitoare achitate suplimentar în suma totală de 4 015,9 mii lei. O descriere detaliată este reflectată în următoarea figură.

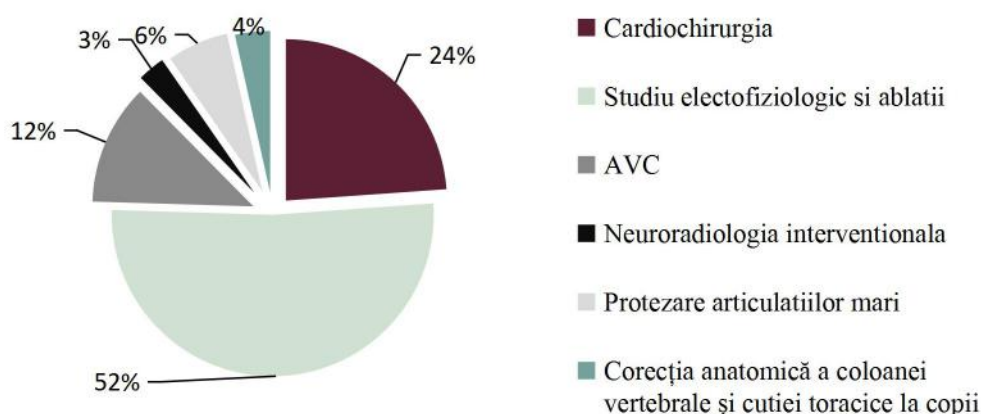


Figura 34. Distribuția consumabilelor costisitoare pe programe speciale

Sursa: Datele Companiei

Totodată, începând cu anul 2019, sunt acoperite și cheltuielile legate de finanțarea programelor speciale noi, cum ar fi „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice la copii” și „Neurochirurgia intervențională”.

Astfel, pe parcursul anului de gestiune au fost efectuate 5 cazuri pe programul special „Neurochirurgia intervențională”, costul consumabilelor costisitoare achitate suplimentar plății per caz tratat constituind 214,2 mii lei și 10 cazuri pe program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice la copii”, cu costul consumabilelor costisitoare achitate suplimentar plății per caz tratat în suma totală de 274,1 mii lei.

Cheltuieli pentru remunerarea personalului din instituțiile medico-sanitare

Implementarea unei politici motivaționale de remunerare a personalului din instituțiile medico-sanitare, inclusiv a tinerilor specialiști și medicilor rezidenți permite stimularea adecvată a acestora în baza competențelor, complexității sarcinilor, volumului și calității muncii efectuate, nivelului de pregătire și competenței profesionale, precum și realizarea indicatorilor de performanță profesională individuală.

Cheltuielile pentru remunerarea muncii în anul 2019⁹ au constituit 3 569 761,8 mii lei, depășind suma anului 2018 cu 427 268,8 mii lei sau cu 13,6%. În structură, cele mai semnificative au fost cheltuielile de remunerare aferente personalului medical mediu (20,5 mii unități de funcții ocupate) - 1 413 917,0 mii lei (39,6%), urmate de cheltuielile de remunerare pentru categoria medici (10 mii unități de funcții ocupate) - 1 105 903,6 mii lei (31%), cele mai nesemnificative cheltuieli revenind personalului de conducere (805 unități de funcții ocupate)- 141 757,4 mii lei (4,0%). Astfel, în anul 2019 salariul mediu pentru o funcție ocupată a crescut cu 15,7% sau de la 5 062,9 lei în anul 2018, la 5858,6 lei în anul 2019, inclusiv pentru personalul de conducere a crescut cu 4,1%, pentru medici - cu 21,9%, pentru personalul medical mediu - cu 13,7%, pentru personalul medical inferior - cu 15,3%, și pentru personalul auxiliar- cu 13,5%.

O componentă importantă în structura cheltuielilor de retribuire este suplimentul pentru realizarea indicatorilor de performanță profesională individuală în muncă, care se acordă personalului medical și auxiliar din cadrul IMS sub formă de plată suplimentară, cu caracter stimulator, în mărime de 15% și mai mult din salariul de funcție lunar. În perioada de raportare, cota suplimentului pentru realizarea indicatorilor de performanță profesională individuală în totalul salariului de funcție a constituit 14,9%, ceea ce este practic la nivelul plafonului stabilit de 15%, inclusiv pentru personalul de conducere cota a constituit- 34,8%, pentru medici - 15%, pentru personalul medical mediu - 13,6%, pentru personalul medical inferior - 9,2% și pentru personalul auxiliar - 17,6%.

Evoluția cheltuielilor de retribuire în dinamică este expusă în continuare.

⁹ Informația se referă la personalul IMS cu excepția medicilor rezidenți, cheltuielile de retribuire ale cărora sunt analizate în subcapitolul imediat următor.

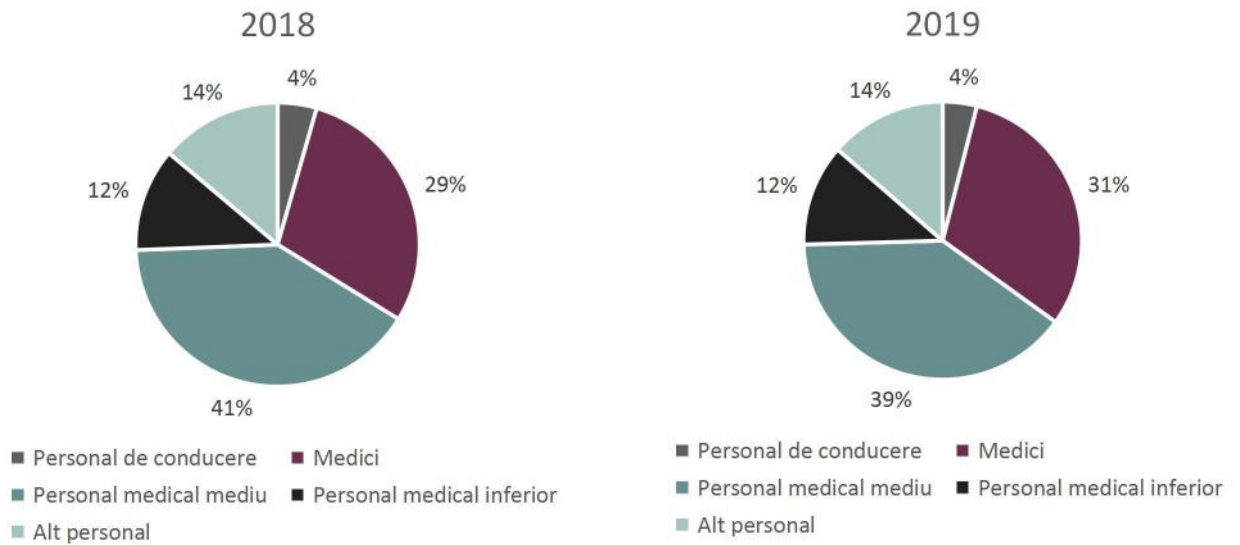


Figura 35. Structura cheltuielilor de retribuție, 2018-2019

Sursa: Datele Companiei

Cheltuielile pentru remunerarea muncii, în aspect de tip de asistență medico-sanitară, variază în anul de raportare de la 1 857 809,1 mii lei în AMS (27 mii unități de funcții ocupate) la 34 931,5 mii lei în IMD (527 unități de funcții ocupate), iar salariul mediu pentru o funcție de la 7 358,0 lei în AMUP la 4 706,4 lei în SIP. În comparație cu anul 2018, cel mai semnificativ au crescut cheltuielile pentru retribuirea personalului în AMSA cu 21%, fiind urmată de IMD - cu 19,8%, AMU - cu 15,8%, AMS - cu 15,4%, AMP - cu 7,3% și SIP - cu 6,1%, salariul mediu majorându-se de la 4 630,4 la 5 541,9 în AMSA (19,7%) și de la 4 601,3 la 4 706,4 în SIP (2,2%). Structura salariului mediu pe categorii de personal se reflectă în figura următoare, iar o transpunere detaliată pe categorii de salariați poate fi regăsită în **Anexa nr. 2**.

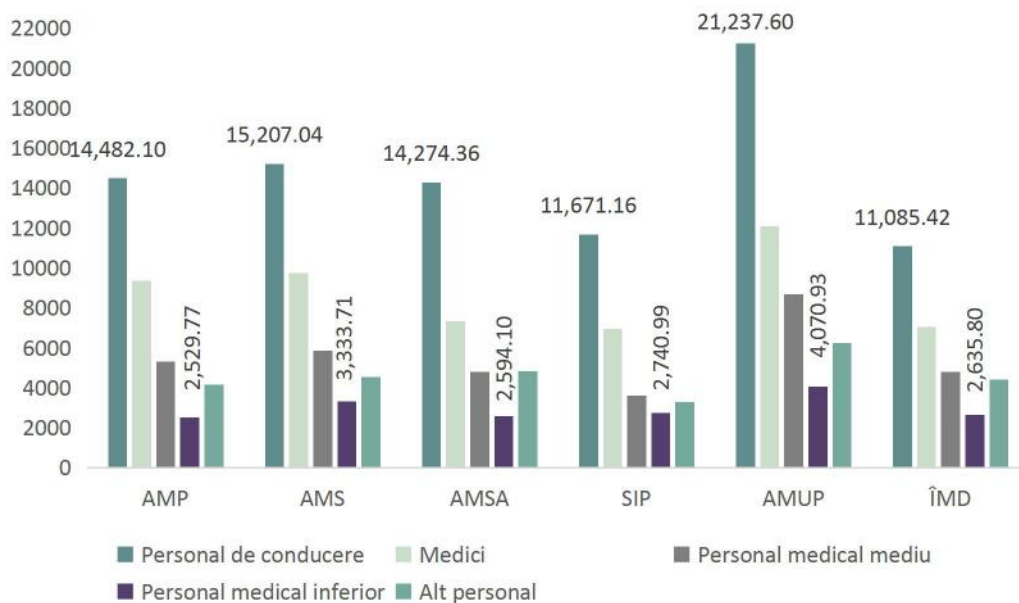


Figura 36. Structura salariului mediu pe categorii de personal pe tipuri de asistență, 2019

Sursa: Datele Companiei

Cheltuielile de retribuire acoperite din FAOAM, distribuite pe tip de IMS, constituie 1 387 444,8 mii lei în IMS raionale (299 IMS), fiind urmate de cheltuielile IMS republicane (25 IMS) - 1 318 429,1 mii lei, cele mai mici cheltuieli de retribuire fiind înregistrate în IMS departamentale (7 IMS) - 31 315,0 mii lei. Salariul mediu pentru o funcție ocupată variază de la 7 245,6 lei în IMS private (1,4 mii funcții ocupate) până la 4 201,8 lei în IMS departamentale (621 funcții ocupate). Comparativ cu anul precedent, majorarea cea mai semnificativă a fost înregistrată vis-a-vis de salariul mediu al personalului încadrat în IMS departamentale - cu 39,6%, la cealaltă extremă regăsindu-se salariul mediu al angajaților din cadrul IMS private și raionale cu peste 12,0%. Structura salariului mediu pe categorii de personal pe tip de IMS se reflectă în figura următoare, iar o descriere detaliată este prezentată în **Anexa nr.3**.

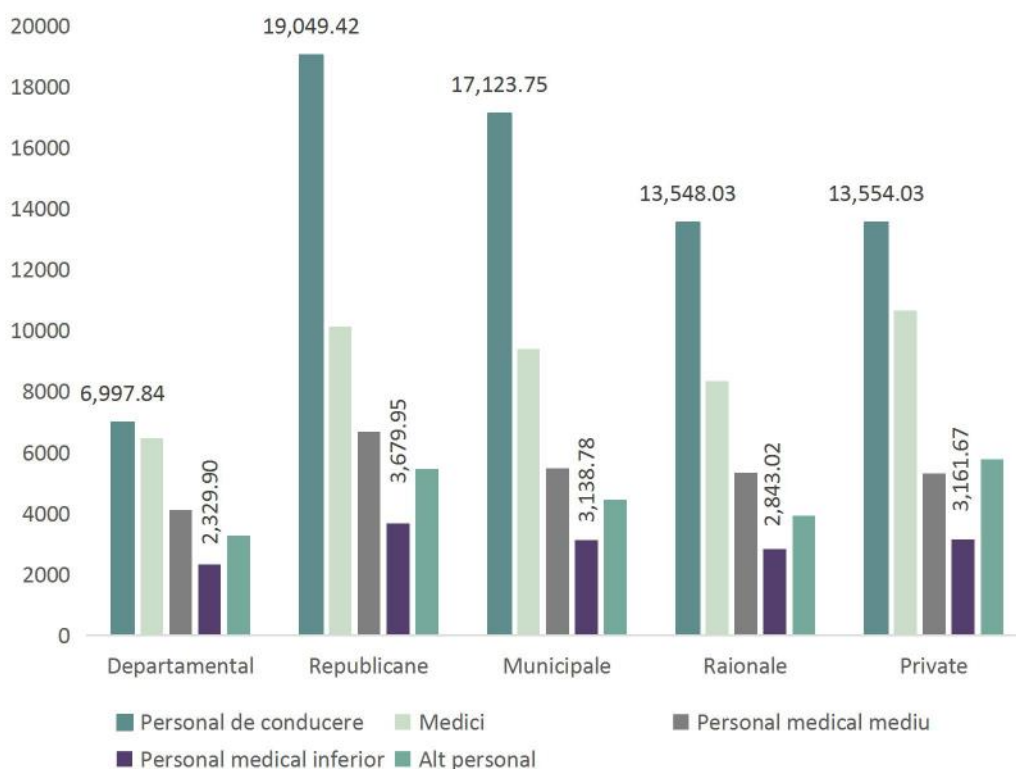


Figura 37. Structura salariului mediu pe categorii de personal pe tip de IMS, 2019

Sursa: Datele Companiei

Remunerarea rezidenților

În vederea asigurării unui climat motivațional pentru tinerii specialiști din domeniul sănătății, al căror rol devine incontestabil în stabilirea pilonilor unei dezvoltări sustenabile ale sistemului medical, CNAM își aduce aportul direct prin intermediul finanțării rezidenților.

În acest context, pe parcursul anului 2019, circa 903 medici rezidenți au fost salariați din contul FAOAM, pentru care au fost repartizate mijloace financiare în valoare de 70 629 mii lei, conform tabelului următor.

Tabel 15.
Remunerarea rezidenților și numărul acestora, 2019

Tip Asistență	Număr mediu anual	Pondere, %	Suma alocată, lei	Pondere, %
AMP	102	11.35%	7,250,411.27	10.25%
AMS	771	85.4%	61,304,214.00	86.8%
AMSA	6	0.65%	380,967.54	0.55%
SIP	24	2.60%	1,693,634.22	2.4%
Total	903	100%	70,629,227.03	100%

Sursa: Datele Companiei

Repartizarea acestora pe tipuri de asistență medicală relevă un număr predominant de rezidenți în cadrul AMS, unde au fost încadrați nu mai puțin de 771 specialiști, sau 85,4% din total, și pentru care au fost distribuite resurse în valoare de 61 304 mii lei sau aproximativ 87% pondere din total resurse financiare alocate. La capătul opus se află numărul de rezidenți încadrați în AMSA, care reprezintă mai puțin de 1% din total, cifrând, în mediu, 6 rezidenți anual. O descriere a structurii per tip de asistență medicală în care sunt încadrați rezidenții salariați, poate fi examinată în figura următoare.

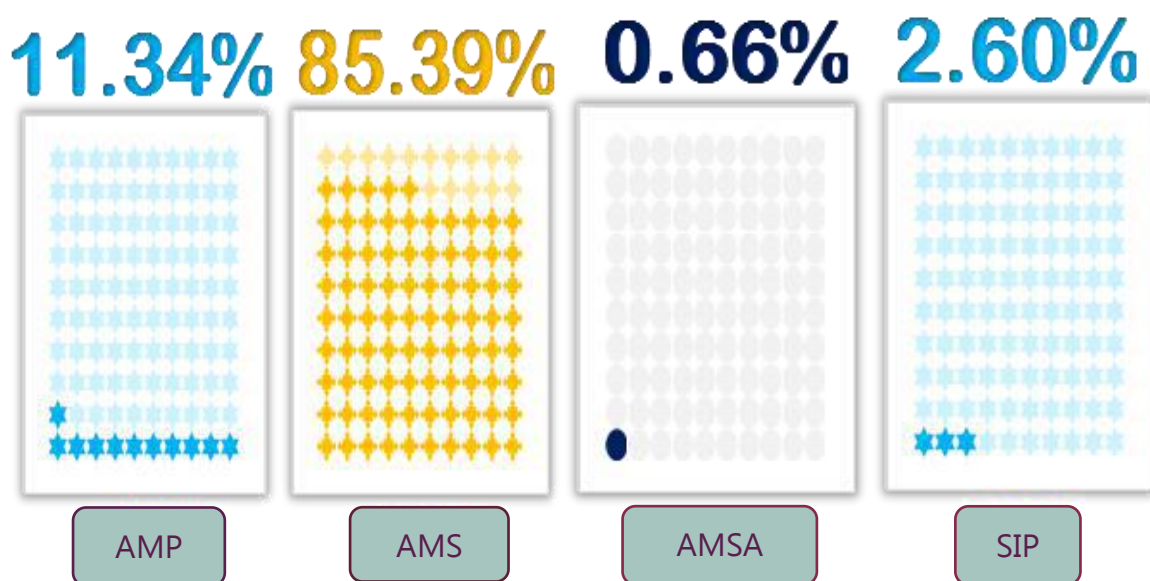


Figura 38. Structura cheltuielilor pentru remunerarea rezidenților per tip de asistență

Sursa: Datele Companiei

CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE

Cheltuielile realizate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie menite pentru prevenirea riscurilor de îmbolnăvire, au constituit în anul 2019 - 21 986,0 mii lei, executarea constituind 81,4% în raport cu prevederile anuale.

Totodată, acestea au depășit valoarea mijloacelor valorificate în anul 2018 cu 10 238,4 mii lei sau cu 87,2%. Concomitent, s-a majorat și ponderea cheltuielilor fondului

măsurilor de profilaxie în totalul cheltuielilor FAOAM de la 0,17% în 2018, până la 0,29% în anul 2019, iar cheltuielile anuale pe cap de locuitor au crescut în aceeași perioadă cu 3,04 de la 3,45 lei în anul 2018, până la 6,49 lei în anul 2019.

Din totalul cheltuielilor executate în anul 2019, ponderea majoră – 61,7%, revine cheltuielilor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, fiind achiziționate vaccinuri în sumă totală de 13 570,9 mii lei. De vaccinuri achiziționate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie au beneficiat peste 103 mii persoane, inclusiv de vaccinul antigripal pentru contingentele profesionale cu risc sporit de îmbolnăvire – peste 99 mii persoane.

La compartimentul examinărilor profilactice, în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor, mijloace financiare în sumă de 7 330,1 mii lei au fost utilizate pentru realizarea proiectului de screening la nivel național „Un doctor pentru tine”, care a cuprins măsuri pentru depistarea proceselor pre-canceroase a cancerului mamar și a cancerului pulmonar, precum și acordarea serviciilor stomatologice copiilor în vârstă de până la 18 ani din localitățile rurale.

Astfel, în cadrul proiectelor de screening mamar au fost examinate peste 14 mii de femei și peste 34 mii persoane din grupurile de risc și cu vigilență sporită privind tuberculoza și cu probabilitatea de îmbolnăvire cu cancer pulmonar din 9 raioane, fiind executate, în acest context, peste 3 mii de radiografii digitale.

În cadrul aceluiași proiect, au fost acordate servicii stomatologice pentru copiii din localitățile rurale, fiind examinați peste 8 mii copii, în vârstă de până la 18 ani, în 29 localități rurale din 6 raioane.

La compartimentul finanțării manifestațiilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos au fost executate cheltuieli în sumă de 1,2 mii lei, fiind elaborate, editate și distribuite materialele informative referitoare la prevenirea intoxicațiilor cu substanțe chimice, pentru a fi plasate în farmacii și locuri publice.

Totodată, în scopul continuității informării, precum și în vederea schimbării atitudinii față de sănătatea proprie, prin intermediul măsurilor privind educația pentru sănătate, în special în cadrul instituțiilor instructiv-educative au fost repartizate 99,0 mii de materiale informaționale „Ghidul familiei sănătoase”.

Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire au vizat implementarea a patru proiecte de prevenire a HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală la grupurile-țintă în valoare de 1 083,8 mii lei, de care au beneficiat peste 2 mii persoane.

Cu referire la neexecutarea în totalitate a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie este de menționat că se condiționează de faptul că procedura de achiziții publice, aferentă realizării campaniei de promovare a modului sănătos de viață, conform Legii achizițiilor publice, nu s-a desfășurat în termenii preconizați. Totodată, din lipsă de personal (tehnicieni-radiologi) nu au fost efectuate în volumul preconizat examenele radiologice digitale în cadrul realizării screening-ului pulmonar.

Este de menționat însă faptul că evoluția cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie pe parcursul ultimilor trei ani înregistrează o dinamică pozitivă, fiind în creștere de la an la an.

Tabel 16.**Ponderea Fondul măsurilor de profilaxie în cheltuielile FAOAM**

	2017	2018	2019
FMP	6,000.0	11,747.6	21,986.0
Cheltuieli FAOAM (mii lei)	6,260,822.4	6,714,063.6	7,489,650.2
Pondere, %	0.10%	0.17%	0.29%

Sursa: Datele Companiei

Ținând cont de importanța măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, acțiuni de depistare precoce a îmbolnăvirilor, manifestări și activități de promovarea unui mod sănătos de viață, alte activități de profilaxie și prevenire, mai ales în condițiile actuale de risc sporit de îmbolnăvire, mijloacele fondului măsurilor de profilaxie se utilizează pentru adoptarea unor comportamente sănătoase de către populație prin implementarea unor măsuri eficiente și coordonate de promovare a sănătății în cadrul diferitelor sectoare la nivel național și local.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE DEZVOLTARE ȘI MODERNIZARE

Mijloacele financiare din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – fondul de dezvoltare), fiind destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și au fost alocate în baza concursurilor de selectare a proiectelor investiționale, înaintate de către instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul AOAM.

Prioritățile de finanțare din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale stabilite de Consiliul coordonator pentru elaborarea și implementarea mecanismelor de planificare a mijloacelor din fondul de dezvoltare pentru anul 2019 au fost următoarele:

- fortificarea asistenței medicale spitalicești;
- fortificarea asistenței medicale primare;
- fortificarea asistenței medicale urgente prespitalicești;

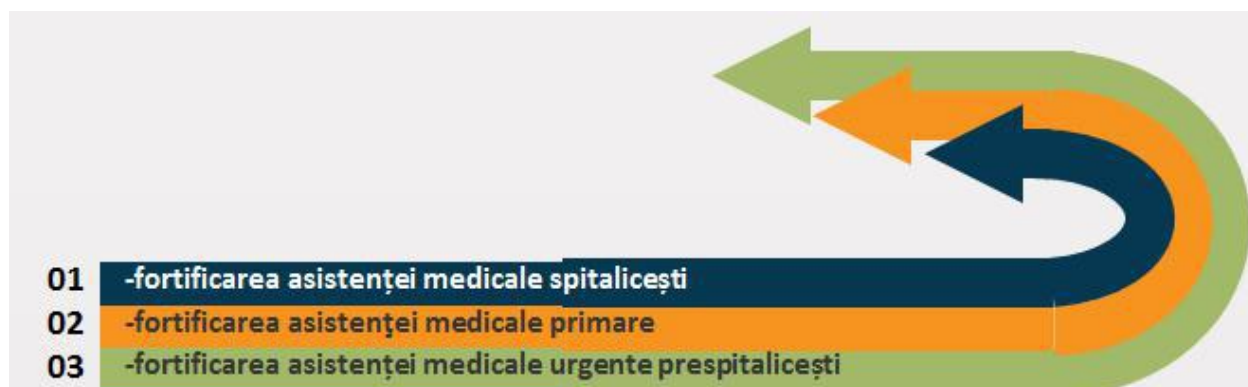


Figura 39. Prioritățile de finanțare din fondul de dezvoltare și modernizare

Sursa: Datele Companiei

În conformitate cu Legea FAOAM pentru anul 2019, nr. 301 din 30 noiembrie 2018, pentru finanțarea proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 70 000,0 mii lei și executate în sumă de 55 300,3 mii lei, cu 14 699,7 mii lei mai puțin decât suma aprobată, executarea fondului de dezvoltare atingând un nivel de 79%. Totodată, în anul de gestiune mijloace financiare aferente fondului de dezvoltare au fost valorificate cu 45,1% mai mult în comparație cu mijloacele executate pe fondul dat în anul 2018.

Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor au constituit în anul de raportare 16,2 lei, și au depășit cu 5,0 lei indicatorul respectiv din anul precedent.

Conform scopurilor de utilizare, mijloacele fondului de dezvoltare au fost direcționate pentru modernizarea clădirilor și infrastructurii (lucrări de reparație ale edificiilor) – 12 515,2 mii lei, pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 39 710,2 mii lei și pentru lucrări de construcție – 3 074,9 mii lei. Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare pe domenii de utilizare este prezentată în diagrama de mai jos.

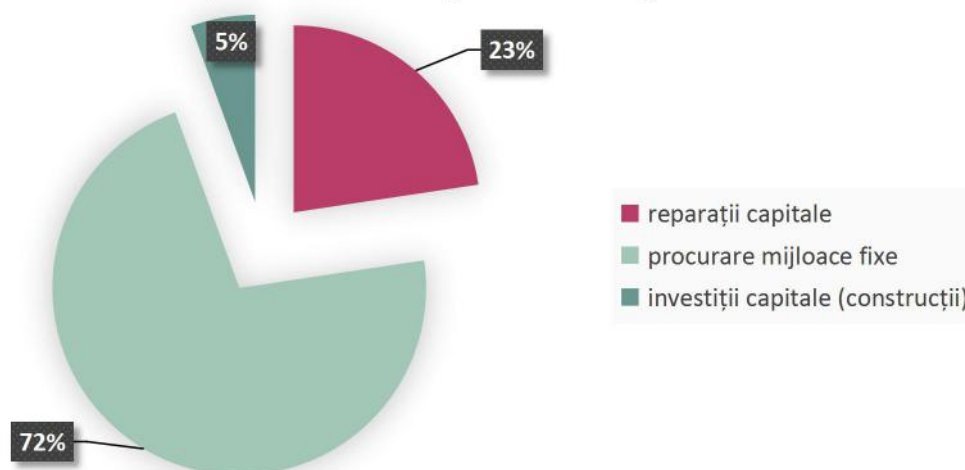


Figura 40. Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare

Sursa: Datele Companiei

Cea mai mare parte a cheltuielilor, în sumă de 39 710,2 mii lei (72% din totalul cheltuielilor din fondul de dezvoltare) a fost direcționată pentru procurarea mijloacelor fixe, dintre care: 27 527,5 mii lei au fost alocați Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească pentru dotarea acestuia cu echipamente de telecomunicații „Tetra”; 2 411,4 mii lei pentru dotarea blocului de operații a Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” cu sistem de ventilare și 9 771,3 mii lei pentru dotarea instituțiilor medicale cu utilaj medical performant și dispozitive medicale.

Valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare planificate, a fost determinată preponderent de tergiversarea procedurilor de achiziții publice. Astfel, din această cauză, în anul 2019, trei instituții medicale nu au inițiat implementarea proiectelor, iar patru nu au reușit valorificarea deplină a mijloacelor financiare contractate. O altă cauză a neexecutării complete a mijloacelor financiare constă în diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții.

Astfel, în anul 2019 au fost finanțate 22 proiecte investiționale, dintre care:

- 7 proiecte - lucrări de reparație (6 edificii reparate în mediul rural (Centrul de Sănătate Strășeni, Centrul de Sănătate Sireți, Oficiul Medicilor de Familie Chirianca, Oficiul Medicilor de Familie Voinova, Oficiul Medicilor de Familie Tătărești, raionul Strășeni; Centrul de Sănătate Zârnești, raionul Cahul) și un edificiu reparat în mediul urban (reparația sălilor de operații pentru protezare la șold și genunchi ale Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga”));
- 3 proiecte - lucrări de construcție în mediul rural (finisarea lucrărilor de construcție inițiate în anii precedenți, ale edificiilor Oficiului Medicilor de Familie Mihailovca, raionul Cimișlia și Centrului de Sănătate Țânțăreni, raionul Anenii Noi și construcția depozitului și arhivei la Centrul de Sănătate Chiperceni, raionul Orhei);
- 10 proiecte - dotarea IMSP cu dispozitive medicale și utilaj medical performant :
 - 1) SR Căușeni „Ana și Alexandru” (dotarea cu laparoscop);
 - 2) Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” (dotarea cu injector automat de substanțe radioactive, ca parte componentă a modulului PET a instalației SPECT/CT AnyScan);
 - 3) Centrul Stomatologic Raional Nisporeni (dotarea cu utilaj diagnostic medical performant);
 - 4) SR Glodeni (dotarea cu sistem de video-endoscopie digestivă);
 - 5) SR Nisporeni (dotarea cu utilaj medical modern a unei săli noi de operație);
 - 6) SR Călărași (dotarea cu utilaj medical a Unității Primiri Urgențe);
 - 7) Policlinica de Stat (dotarea secției consultativ-diagnostice și cabinetului medical stomatologic cu utilaj performant);
 - 8) Institutul Mamei și Copilului (dotarea cu sistem radiodiagnostic mobil cu braț „C”);
 - 9) CS Zubrești, Strășeni (dotarea cu utilaj pentru laborator și cabinetul de fizioterapie);
 - 10) CS Țânțăreni, Anenii Noi (dotarea OMF Todirești cu utilaj medical).

Evoluția în dinamică a cheltuielilor din fondul de dezvoltare pe parcursul ultimilor 3 ani înregistrează un trend pozitiv, majorându-se de la an la an, ceea ce poate fi dedus din informația prezentată în tabelul următor.

Tabel 17.
Cheltuieli din fondul de dezvoltare pe anii 2017-2019

Denumire indicator	2017		2018		2019		
	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat	Planificat	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat
Cheltuieli din fondul de dezvoltare (mii lei)	18 584,7	75,5	38 120,5	95,3	70 000,0	55 300,3	79,0

Sursa: Datele Companiei

Datele prezentate în tabel denotă o creștere semnificativă, de cca **3 ori**, a cuantumului cheltuielilor fondului de dezvoltare în anul 2019 față de anul 2017. Tendința

înregistrată de creșterea continuă a alocațiilor din fondul de dezvoltare demonstrează atenția sporită care se acordă fortificării capacităților instituțiilor medico-sanitare publice, dotării acestora cu aparataj și echipamente moderne și performante, întru asigurarea accesului cât mai larg al populației la servicii medicale de calitate.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al AOAM, menirea căruia este realizarea Subprogramului „Management al fondului de rezervă al AOAM”, se utilizează în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a FAOAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 594 din 14 mai 2002, pentru care în 2019 au fost prevăzute mijloace financiare în valoare de 13 milioane lei.

Totodată, utilizarea acestor mijloace nu a fost necesară, grație faptului că pe parcursul anului nu au fost înregistrate îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală să depășească media, iar volumul veniturilor acumulate în fondul de bază a fost suficient pentru acoperirea cheltuielilor referitoare la achitarea serviciilor medicale curente.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE

Conform normativului stabilit prin legislație¹⁰, pentru cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al Companiei. Totodată, pe parcursul mai multor ani, inclusiv în ultimii cinci ani, ponderea acestor cheltuieli nu a depășit nivelul de 1,4% din veniturile acumulate (nivelul maxim a fost atins în anul 2015).

În anul de gestiune, ponderea cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM a constituit 1,03% din suma veniturilor încasate în fondurile AOAM, diminuându-se cu 0,10% față de nivelul înregistrat în anul 2018 (1,13%) și cu 1,37% față de nivelul înregistrat în anul 2015 (1,40%). Ilustrarea grafică a evoluției ponderii cheltuielilor din fondul de administrare pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în diagrama următoare.

¹⁰ Pct.9 din Hotărârea Guvernului RM nr.594 din 14.05.2002

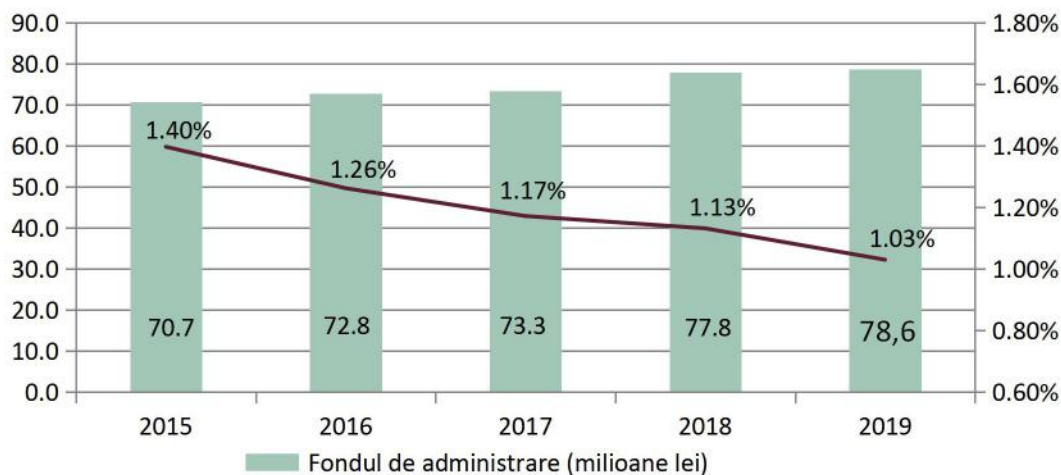


Figura 41. Evoluția ponderii cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM în totalul veniturilor încasate, anii 2015 – 2019

Sursa: Datele Companiei

Cheltuielile fondului de administrare al sistemului de asigurare au fost realizate în sumă de 78 655,0 mii lei, cu 4 046,0 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Neexecutarea fiind influențată, preponderent, de neîndeplinirea în volumul planificat al cheltuielilor pentru procurarea bunurilor și serviciilor în valoare de 3 966,3 mii lei, cauzată de intervenția unor factori exogeni. În comparație cu anul 2018, cheltuielile din fondul de administrare, în mărime absolută, au crescut cu 812,6 mii lei sau cu 1,0%. Descrierea detaliată a executării fondului de administrare pe articolele de cheltuieli se prezintă în tabelul de mai jos.

Tabel 18.
Structura cheltuielilor din fondul de administrare anii 2018 – 2019, mii lei

	Executat 2018	Plan precizat 2019	Executat 2019	Executat față de precizat 2019 (%)	Executat 2019 față de 2018 (%)
	77 842,4	82 701,0	78 655,0	95,1	101,0
Cheltuieli, inclusiv:	76 011,3	81 333,4	77 325,6	95,1	101,7
Cheltuieli de personal	60 483,1	66 832,0	66 802,1	100,0	110,4
Bunuri și servicii	14 321,8	13 991,4	10 025,1	71,7	70,0
Prestații sociale	1 206,4	510,0	498,4	97,7	41,3
Alte cheltuieli	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Active nefinanciare	1 831,1	1 367,6	1 329,4	97,2	72,6
<i>inclusiv:</i>					
Mijloace fixe	756,5	500,0	464,7	92,9	61,4
Stocuri de materiale circulante	1 074,6	867,6	864,7	99,7	80,5

Sursa: Datele Companiei

Ponderea majoră în totalul cheltuielilor fondului de administrare al sistemului de AOAM revine cheltuielilor de personal – 84,9%, succedate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor – 12,8%, pentru procurarea stocurilor de mijloace

circulante – 1,1%, cheltuielile pentru achitarea prestațiilor sociale și pentru procurarea mijloacelor fixe – câte 0,6%.

Cheltuielile menționate pentru procurarea bunurilor și serviciilor includ: cheltuielile pentru realizarea campaniilor de informare a populației cu privire la sistemul de asigurare, pentru servicii editoriale (tipărirea formularelor de rețete compensate și a materialelor informaționale pentru campanii de comunicare privind drepturile și obligațiile în cadrul sistemului AOAM), cheltuieli de regie, cheltuieli de mentenanță și dezvoltare a sistemului informațional.

Pentru procurarea activelor nefinanciare, care au constituit 1,7% din fondul de administrare al FAOAM, au fost cheltuiți 1 329,4 mii lei, inclusiv pentru mijloace fixe – 464,7 mii lei și pentru materiale circulante – 864,7 mii lei.

SINTEZA GESTIONĂRII CHELTUIELILOR INSTITUȚIILOR MEDICALE CONTRACTATE SUB ASPECTUL CONFORMITĂȚII ȘI COST-EFICIENȚĂ

Oricât de generoasă ar fi finanțarea instituțiilor medicale din FAOAM, aceasta nu va asigura performanțe activității acestora și nu va stimula calitatea serviciilor medicale prestate, dacă resursele alocate de nu vor fi gestionate conform și eficient. Astfel, IMS în vederea administrării prudente a resurselor disponibile trebuie să țină cont de:

- ✓ acoperirea în mod prioritar și necondiționat a cheltuielilor necesare pentru achitarea salariilor angajaților, inclusiv a indicatorilor de performanță, contribuțiilor de asigurări sociale de stat, primele de asigurare obligatorie;
- ✓ procurarea medicamentelor și consumabilelor necesare în acordarea serviciilor medicale de urgență;
- ✓ acoperirea serviciilor de regie, combustibil, etc.

În anul 2019, comparativ cu anul 2018, cheltuielile efective totale ale IMS au crescut cu 9,5% sau în sumă absolută cu 578 864,9 mii lei. De asemenea, în anul 2019 comparativ cu anul 2018:

- s-a majorat cota procentuală la articolul cheltuielilor de personal din total cheltuieli efective de la 65% în anul 2018 la 66% în anul 2019, fiind acoperită creșterea pentru majorarea salariului angajaților în contextul implementării modificărilor operate la HG nr. 837/2016;
- la articolul alimentarea pacienților cota procentuală din total cheltuieli efective a fost menținută la același nivel de 2%;
- a fost menținută la același nivel cota procentuală la articolul medicamente și dispozitive medicale din total cheltuieli efective - 12%;
- s-a micșorat cota procentuală de la 21% în anul 2018 la 20% în anul 2019 la articolul alte cheltuieli în contextul redirecționării mijloacelor financiare pentru asigurarea cheltuielilor de personal.

Analiza comparativă a activității economico-financiare a IMS pentru anii 2018-2019 reflectă o optimizare a bugetelor din contul FAOAM și este prezentată în tabelul ce urmează:

Tabel 19.
Bugetele aprobate ale IMS, repartizate pe tipuri de asistență medicală contractată, 2018-2019, mii lei

Sursele de finanțare pe tipuri de asistență medicală	2018	2019	% creștere față de anul 2018
Asistența medicală urgentă prespitalicească	655 737,1	641 677,6	- 14 059,5
Asistența medicală primară	1 477 539,3	1 619 508,5	+ 141 969,2
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	500 098,4	759 257,5	+ 259 159,1
Asistența medicală spitalicească	3 501 498,4	3 880 115,9	+ 378 617,5
Servicii medicale de înaltă performanță	216 457,4	228 986,7	+ 12 529,3
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	59 170,5	71 104,5	+ 11 934,0
TOTAL	6 410 501,1	7 200 650,7	+ 790 149,6

Sursa: Datele Companiei

Bugetele IMS alocate pe programe de cheltuieli au înregistrat o tendință de creștere. Astfel, în anul 2019 suma totală contractată s-a majorat în comparație cu anul 2018 cu circa 12,3%. Diferențierea majorării în anul 2019 comparativ cu anul precedent se datorează creșterii semnificative a surselor financiare pentru unele tipuri de asistență medicală (asistența medicală primară, specializată de ambulator, spitalicească, ș.a.).

Cheltuielile anuale au fost acoperite atât din contul sumei contractuale, soldurilor mijloacelor bănești de la începutul perioadei de gestiune, dobânzilor aferente soldurilor mijloacelor bănești ale IMS la conturile bancare cât și din alte resurse.

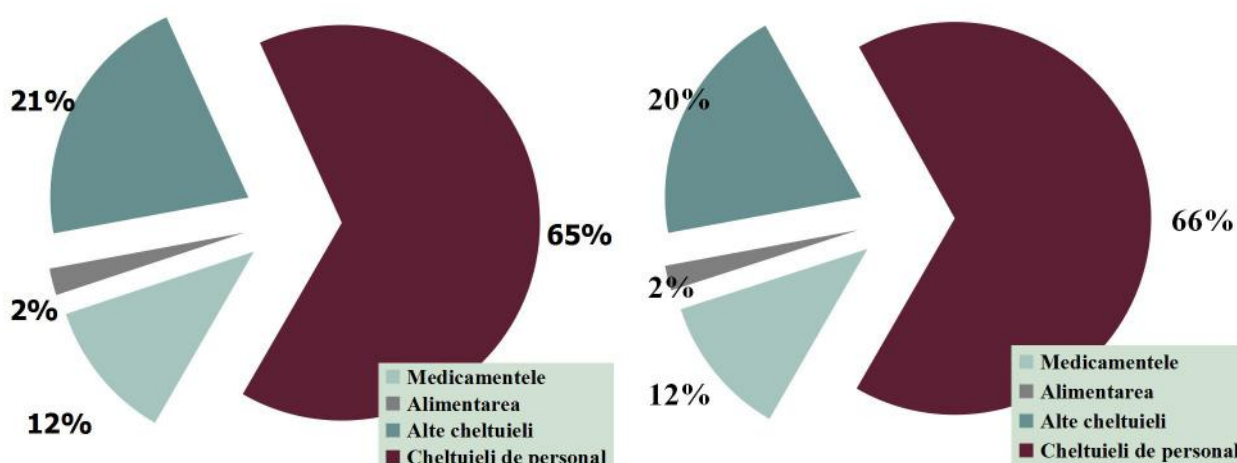


Figura 42. Ponderele cheltuielilor efective a IMS, anii 2018-2019 pe principalele articole de cheltuieli, (%)

Sursa: Datele Companiei

Ca și în anii precedenți, cea mai mare parte din cheltuielile IMS au fost utilizate pentru retribuirea muncii și stimularea personalului încadrat, celelalte cheltuieli fiind proporțional direcționate pentru alimentare, medicamente și cheltuieli de întreținere.

Cota procentuală a cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor a variat de la 33% în IMS private până la 68,75% în mediu pentru IMS publice.

Ponderea net superioară a cheltuielilor de personal în IMS publice este cauzată de aprobarea statelor de personal fără a ține cont de complexitatea activității și necesitățile reale de asigurare a instituțiilor cu resurse umane. Gradul de ocupare a statelor de personal s-a menținut practic la nivelul anului 2018 și a constituit circa 90%. Structura personalului IMS pe categorii pentru anul 2019 se prezintă în figura ce urmează.

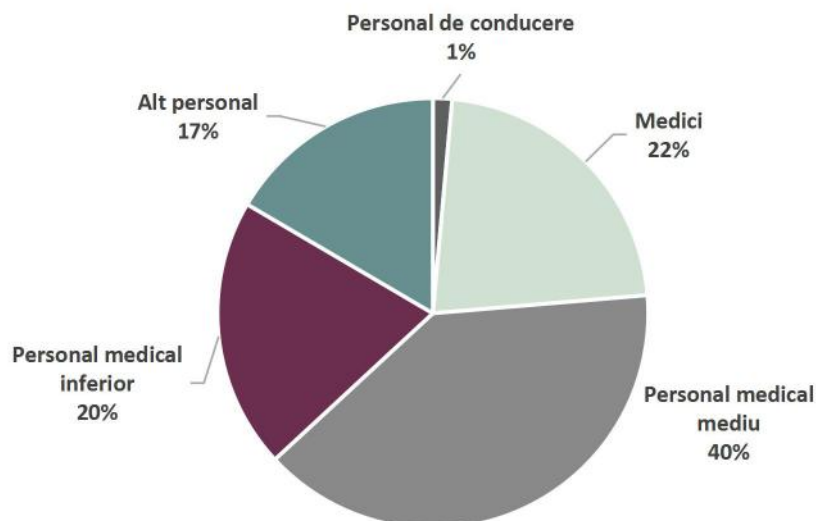


Figura 43. Structura categoriilor de personal în cadrul IMS, 2019

Sursa. Datele Companiei

Pe parcursul ultimilor ani (2018-2019) soldurile mijloacelor bănești rămase în conturile IMS publice au fost într-o relativă scădere, atingând către finele anului 2019 valoarea de 327 179,3 mii lei, comparativ cu 343 685,9 mii lei la finele anului 2018.

EVALUARE ȘI MONITORIZARE

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate precum și gestionării mijloacelor provenite din fondurile AOAM, pe parcursul anului 2019 au fost efectuate 211 evaluări la 169 prestatori de servicii medicale și farmaceutice, inclusiv evaluări planificate, evaluări inopinate, evaluări privind revalidarea cazurilor în sistemul DRG, evaluări în contextul examinării petițiilor.

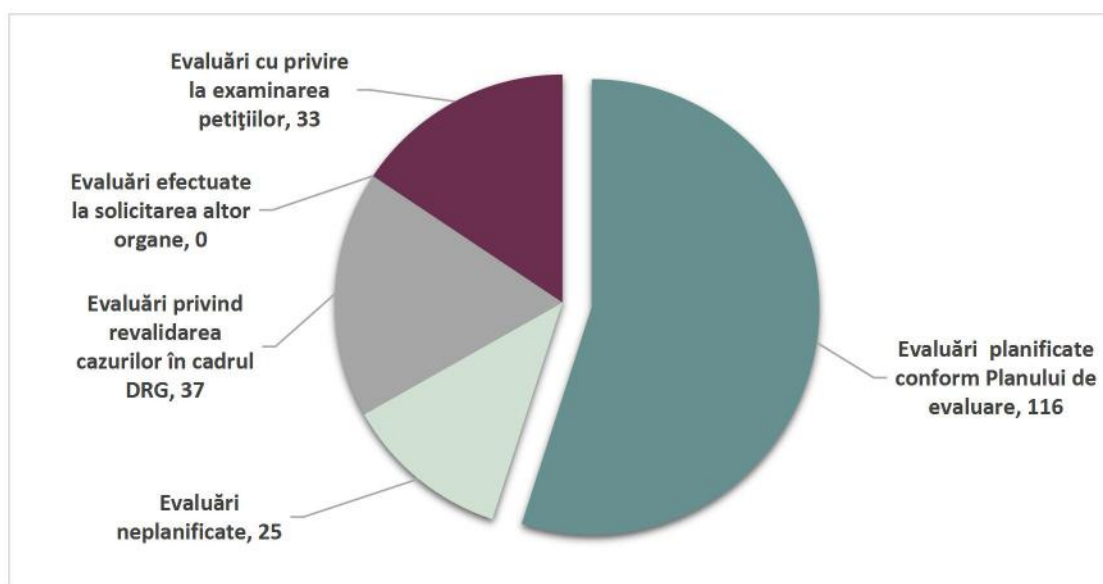


Figura 44. Structura evaluărilor efectuate, 2019

Sursa: Datele Companiei

În rezultatul evaluărilor au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității, în valoare totală de **16 381,1 mii lei**, care au fost invalidate și respectiv nu au fost finanțate. Totodată, a fost reținută din finanțare suma de **1 720,1 mii lei**, urmare a valorificării incomplete a mijloacelor provenite din FAOAM, destinate investigațiilor paraclinice obligatorii la nivel de AMP și AMSA.

Analiza în dinamică a sumelor nevalidate denotă creșterea acestora față de anul precedent cu circa 80%, cele mai considerabile sume invalidate fiind înregistrate în AMS, AMP și SIP, conform tabelului ce urmează.

Tabel 20.

Dinamica sumelor serviciilor nevalidate în anul 2019 comparativ cu 2018, mii lei

Tipuri de servicii medicale	Sume nevalidate în anul 2018		Sume nevalidate în anul 2019	
	Suma (mii lei)	Pondere (%)	Suma (mii lei)	Pondere (%)
Asistența medicală primară	5169,05	56,9%	8216,1	50,15%
Asistența medicală specializată de ambulator	765,05	8,4%	498,4	3,05%
Asistența medicală spitalicească	2665,7	29,3%	6628,55	40,45%
Îngrijiri medicale la domiciliu	-	-	4,95	0,05%
Servicii medicale de înaltă performanță	489,15	5,4%	1033,1	6,3%
TOTAL	9088,95	100%	16381,1	100%

Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală spitalicească

În rezultatul evaluării prestatorilor de asistență medicală spitalicească pe parcursul anului 2019 au fost invalidate servicii medicale în sumă de 6 628,5 mii lei. Cele mai frecvente cazuri nevalidate au ținut de: spitalizările programate pentru tratament prin

intervenție chirurgicală (invazivă) fără efectuarea intervenției; abandonul de tratament; transferul nemotivat pentru tratament în altă IMS, spitalizările neargumentate, inclusiv repetate, a pacienților care puteau fi tratați în condiții de ambulator, erorile în raportare, etc.

De asemenea, în rezultatul auditului codificării au fost constatate cazuri de nerespectare de către instituțiile spitalicești a Standardelor de codificare, care au generat majorarea nefondată a Indicelui de Complexitate (ICM), respectiv a resurselor financiare alocate. Revederea ICM pentru cazurile auditate în sensul diminuării acestuia cu circa 25,4% a generat un impact financiar pozitiv în cuantum de 6 311,1 mii lei.

Asistența medicală primară

Partea preponderentă a sumelor pentru serviciile nevalidate în AMP o constituie suplimentele pentru indicatorii de performanță (97,0%), care nefiind realizați în conformitate cu cerințele actelor normative în vigoare, au fost raportați spre achitare CNAM. Concomitent, au fost constatate cazuri în care procesul prescrierii medicamentelor compensate a fost realizat cu derogări de la actele normative în vigoare.

De asemenea, unii prestatori de servicii medicale, cu nerespectarea cerințelor pentru spitalizare, au eliberat bilete de trimitere pentru spitalizare programată pacienților, care puteau fi tratați în condiții de ambulator, lucru pentru care au fost sancționați.

Evaluarea prestatorilor de Servicii de înaltă performanță

Urmare a evaluării prestatorilor de SIP, au fost invalidate servicii în sumă de 1033,1 mii lei. Iregularitățile constatate, care au stat la baza invalidării serviciilor de înaltă performanță au fost raportarea nejustificată spre achitare către CNAM a SIP, sau prezentarea neargumentată a unor investigații costisitoare, care efectiv nu au fost realizate, sau au fost efectuate în alt volum.

Evaluarea Instituțiilor farmaceutice

În rezultatul evaluării instituțiilor farmaceutice, au fost constatate resurse financiare primite nefondat în sumă de 55,0 mii lei pentru care au fost înaintate cerințe de restituire în FAOAM, cu aplicarea amenzilor în sumă de 6,9 mii lei.

Principalele iregularitățile constatate în procesul de eliberare a medicamentelor compensate au fost: eliberarea medicamentelor cu derogare de la prescrierile medicului, fiind majorate sau diminuate cantitățile medicamentelor eliberate, față de cantitatea prescrisă; înlocuirea medicamentului prescris în rețetă cu alt medicament; lipsa semnăturii pacientului, căruia i s-a eliberat medicamentul; eliberarea medicamentelor către pacient în baza rețetelor incorect prescrise.

În cadrul evaluărilor asupra legalității și eficienței utilizării de către IMS a mijloacelor financiare provenite din FAOAM, efectuate în perioada raportată, au fost stabilite încălcări financiare privind utilizarea mijloacelor financiare provenite FAOAM în alte scopuri decât cele prevăzute în Programului unic și contractul bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor FAOAM cu derogare de la actele normative în vigoare.

Suma mijloacelor dezafectate constatate în perioada raportată a constituit 4 470,4 mii lei, fiind calculate calculate penalități în sumă totală de 1 158,6 mii lei.

Concomitent, a fost constatată utilizarea neeficientă a mijloacelor FAOAM, urmare a prescrierii neargumentate și neregulamentare a medicamentelor compensate, inclusiv în lipsa maladiilor prioritare incluse în schemele de tratament pentru tratamentul episodic medicamentos, realizat în sala de proceduri și la domiciliu, cu medicamente compensate, precum și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări programate sau servicii medicale de înaltă performanță din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în sumă totală de 530,2 mii lei.

În perioada de raportare au fost transferate în contul unic al CNAM mijloace financiare în sumă totală de 4 561,4 mii lei, inclusiv mijloacele dezafectate în sumă de 4 185,5 mii lei și penalități în sumă de 375,9 mii lei.

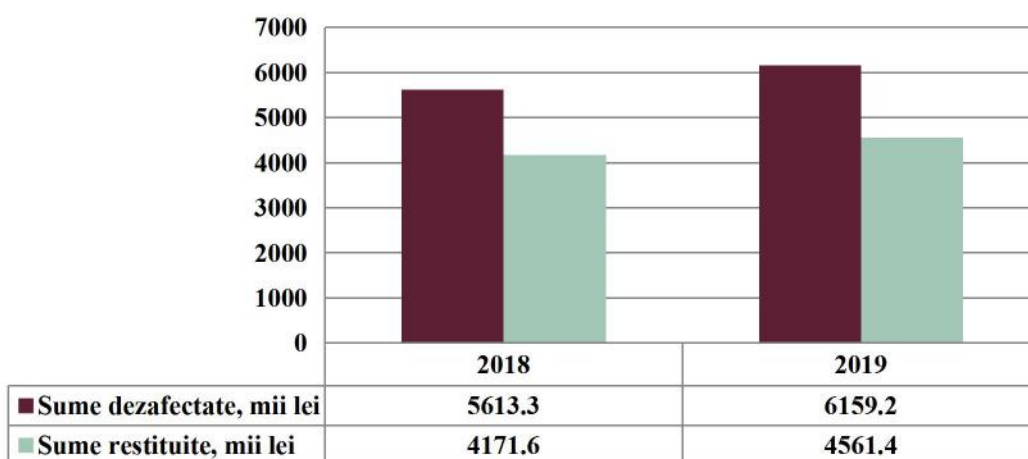


Figura 45. Mijloacele financiare dezafectate și restituite, 2018-2019, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În rezultatul evaluării volumului și calității serviciilor medicale prestate în instituțiile medico-sanitare contractate s-a stabilit, că unele deficiențe în procesul de acordare a asistenței medicale persistă din an în an și anume:

- familiarizarea insuficientă a personalului medical cu actele normative în vigoare aferente activității în cadrul sistemului AOAM;
- limitarea accesului la serviciile medicale incluse în Programul unic prin lipsa încheierii sau neexecutarea contractelor cu alte IMS în cazul lipsei unor servicii proprii sau impunerea efectuării acestor servicii contra plată.
- prestarea serviciilor medicale sub nivelul cerut al volumului și calității.
- nerespectarea prevederilor PCN și a standardelor medicale în schemele de diagnostic și tratament.
- utilizarea mijloacelor FAOAM, contrar destinațiilor aprobate în devizele de venituri și cheltuieli, și în alte scopuri, ce nu țin de realizarea Programului unic.

Evaluări în contextul examinării petițiilor

În anul 2019, au fost realizate evaluări în baza a 41 de petiții parvenite de la beneficiarii sistemului AOAM, preponderent privind accesul limitat la serviciile medicale și calitatea necorespunzătoare a acestora, asigurarea insuficientă cu medicamente compensate, deontologia medicală.

Aspectele invocate în petiții au fost examinate cu deplasarea la instituțiile medico-sanitare și cu implicarea nemijlocită a factorilor de decizie. În majoritatea cazurilor, faptele invocate în petiții s-au confirmat.

Ca urmare a evaluărilor efectuate au fost emise Pretenții referitoare la rezultatele evaluărilor, conform cărora, factorilor de decizie le-au fost înaintate cerințe legale privind înlăturarea încălcărilor constatate.

Tabel 21.
Structura petițiilor după tipurile de asistență medicală, %

Anul	2018	2019
Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMU)	2,7%	2,2%
Asistența medicală primară (AMP)	20,3%	55,3%
Asistența med. specializată de ambulator (AMSA)	15,2%	7,9%
Asistența medicală spitalicească (AMS)	61,8%	34,6%

Sursa: Datele Companiei

SITUAȚIILE FINANCIARE

Compania Națională de Asigurări în Medicină și întocmește situațiile financiare în conformitate cu prevederile Legii contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017, Standardelor Naționale de Contabilitate aprobate prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr.118 din 06.03.2013, Planului general de conturi contabile aprobat prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr. 119 din 06.08.2013, Politicilor contabile, cerințelor stabilite de Ministerul Finanțelor și altor acte normative în vigoare, **Anexa nr. 4**.

Elementele contabile se înregistrează în baza contabilității de angajamente conform sistemului contabil în partidă dublă cu prezentarea situațiilor financiare complete. CNAM, în calitate de unic administrator al fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, înregistrează operațiunile privind veniturile și cheltuielile aferente executării FAOAM, precum și stabilește rezultatele executării bugetului.

Active imobilizate

Imobilizările corporale și necorporale sunt recunoscute la valoarea de intrare. Durata de funcționare utilă se stabilește pentru fiecare obiect de inventar în conformitate cu Catalogul mijloacelor fixe și activelor nemateriale, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.338 din 21.03.2003. Imobilizările corporale sunt elemente cu

valoarea mai mare de 6 000 lei, deținute în vederea utilizării în scopuri administrative și se preconizează a fi utilizate pe parcursul mai multor ani. Amortizarea imobilizărilor corporale și necorporale se calculează prin metoda liniară. În anul 2019 în corespundere cu prevederile normative au fost calculate și reflectate mijloace aferente imobilizărilor în sumă de 51 314,0 mii lei.

Active circulante

Stocurile recunoscute inițial se evaluează la costul de intrare care cuprinde valoarea de cumpărare și costurile direct atribuite intrării. Toate stocurile intrate se recepționează și se înregistrează la depozit. Contabilitatea stocurilor se ține în expresie cantitativă și valorică. Stocurile ieșite se evaluează prin metoda costului mediu ponderat după fiecare ieșire, cu excepția blanchetelor tipizate pentru prescrierea medicamentelor (formulare de rețete), care se eliberează instituțiilor medico-sanitare și se evaluează după metoda FIFO.

Obiectele de mică valoare și scurtă durată cuprind bunurile cu valoarea unitară mai mică de 6 000 lei, indiferent de durata de serviciu și sunt reflectate în evidența contabilă la valoarea lor de intrare. Obiectele de mică valoare și scurtă durată, a căror valoare unitară nu depășește 1/6 din plafonul stabilit se decontează direct la cheltuieli curente în momentul transmiterii în exploatare. Evidența cantitativă se menține până în momentul casării. Uzura obiectelor de mică valoare și scurtă durată a căror valoare unitară depășește 1/6 din plafonul stabilit se calculează în proporție de 50% în momentul transmiterii în exploatare a acestora și 50% la ieșirea acestora din exploatare.

Piese de schimb și echipamentul de întreținere, cu o valoare mai mică de 15% din valoarea imobilizării sunt înregistrate la stocuri și recunoscute la cheltuieli curente pe măsură ce sunt utilizate.

Creanțele se recunosc în baza contabilității de angajamente, astfel la data de 31.12.2019 au fost înregistrate creanțe în sumă de 79 840,4 mii lei, din care:

- 2 414,5 mii lei reprezintă avansurile acordate din fondul de bază prestatorilor de servicii medicale contractați;
- 138,0 mii lei constituie avansurile acordate din fondul măsurilor de profilaxie, pentru realizarea proiectelor de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire și promovare a modului sănătos de viață;
- 150,4 mii lei constituie avansurile acordate din fondul de administrare pentru prestarea serviciilor;
- 23,7 mii lei reprezintă creanțele personalului;
- 4,4 mii lei constituie creanțele față de buget;
- 68 736,6 mii lei reprezintă restanțele contribuabililor privind primele AOAM în cotă procentuală înregistrate la data de 31.12.2019;
- 8 372,8 mii lei constituie creanțele privind dobânzile calculate care urmează a fi încasate.

Totodată, potrivit cadrului legal¹¹, evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de AOAM în contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, precum și încasarea penalităților și sancțiunilor se efectuează de către Serviciul Fiscal de Stat, în conformitate cu drepturile atribuite. În acest context, CNAM a reflectat veniturile calculate aferent contribuțiilor din primele AOAM în sumă procentuală în baza datelor prezentate de Serviciul Fiscal de Stat privind încasările și restanțele înregistrate la 31.12.2019.

Veniturile aferente primelor AOAM în sumă fixă au fost calculate în cuantum de 249 828,1 mii lei, în corespundere cu numărul persoanelor ce au achitat prima AOAM în sumă fixă - 60 340 persoane. De asemenea, în evidența contabilă a fost reflectată suma reducerii acordate acestor persoane la achitarea primei AOAM în termenul prevăzut de legislație, care constituie 128 119,3 mii lei.

Acumularea mijloacelor bănești în fondurile AOAM se efectuează într-un cont unic deschis la Ministerul Finanțelor – Trezoreria de Stat. Ulterior, mijloacele acumulate sunt repartizate în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor AOAM (Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002) și în conformitate cu plafoanele stabilite în Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019.

Soldul de numerar la situația din 31.12.2019 constituie 549 696,5 mii lei dintre care:

- 489 510,3 mii lei - fondul de bază;
- 6 266,4 mii lei - fondul măsurilor de profilaxie;
- 32 299,1 mii lei - fondul de rezervă;
- 5 041,5 mii lei - fondul de administrare;
- 16 579,2 mii lei - fondul de dezvoltare.

Suma de 331 563,8 mii lei reflectată la alte active circulante include mijloacele financiare transferate în sumă de 331 421,3 mii lei în conturile speciale (Escrow) deschise la Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat pentru serviciile prestate în anul 2019 conform provizioanelor formate precum și alte active circulante în volum de 142,5 mii lei.

Venituri anticipate și datorii curente

Veniturile reprezintă creșterea beneficiilor sociale înregistrate în cursul perioadei de gestiune, sub forma intrărilor de active ori majorării valorii acestora sau a diminuării datoriilor. Veniturile¹² CNAM sunt formate din:

- prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori;
- prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova;
- transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (inclusiv transferuri de la bugetul de stat

¹¹ Art.17 din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 privind mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

¹² Anexa nr. 1.1 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății întru asigurarea bolnavilor cu preparate pentru tratarea diabetului zaharat);

- transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (inclusiv transferuri pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute în cadrul legal¹³, transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate);
- alte venituri încasate sub formă de dobânzi, amenzi, sancțiuni;

Cheltuielile sunt diminuări ale beneficiilor sociale înregistrate în perioada de gestiune sub formă de ieșiri sau reduceri ale valorii activelor sau de creșteri ale datoriilor. Astfel, cheltuielile¹⁴ CNAM sunt formate din:

- cheltuieli necesare pentru realizarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care include: cheltuieli pentru prestarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară, asistență medicală specializată de ambulator, asistență medicală spitalicească și alte servicii aferente asistenței medicale (*fondul de bază*);
- cheltuieli suportate suplimentar, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, ale căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv, precum și compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază (*fondul de rezervă*);
- cheltuieli 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 (*fondul de profilaxie*);
- cheltuieli aferente procurării utilajului medical performant și a mijloacelor de transport, implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă, modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii (*fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale*);
- cheltuieli aferente administrării sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală, și anume 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

¹³ Art. 4, alin (4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

¹⁴ Anexa nr. 1.2 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

expertizelor respective, cheltuieli de gospodărie și birotică, etc. (*fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală*).

Veniturile anticipate curente în evidența contabilă se recunosc separat în funcție de destinație: generală sau specială. Veniturile anticipate curente cu destinație generală se formează din: primele AOAM în cotă procentuală și în sumă fixă; primele AOAM achitate din bugetul de stat pentru persoanele asigurate de Guvern și persoanele din stânga Nistrului; alte încasări cu destinație generală.

În anul de gestiune au fost reflectate subvenții cu destinație specială formate din:

- Transferuri de la bugetul de stat pentru programe naționale (preparate antidiabetice) în sumă de 72 278,3 mii lei;
- Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului Modernizarea sectorului sănătății în sumă de 22 104,9 mii lei.

În anul 2019, potrivit cadrului normativ de raportare au fost reflectate în evidența contabilă venituri anticipate din amortizarea imobilizărilor în sumă de 2 443,4 mii lei, venituri anticipate aferente soldului stocurilor de materiale în sumă de 3 807,4 mii lei, stocurilor de anvelope în sumă de 101,9 mii lei și stocurilor de OMVSD în sumă de 944,2 mii lei. Totodată, au fost reflectate în evidența contabilă veniturile anticipate aferente avansurilor în sumă de 2 658,7 mii lei și aferente dobânzilor calculate - 8 372,8 mii lei.

Datoriile pe termen scurt se înregistrează în contabilitate la sumele care urmează a fi plătite, inclusiv TVA, astfel la situația din 31.12.2019 suma totală a datoriilor curente constituie 315 566,6 mii lei, dintre care:

- 248 693,2 mii lei constituie datoria față de prestatorii de servicii medicale contractați înregistrată la fondul de bază, achitate în luna ianuarie 2020;
- 56 898,3 mii lei reprezintă datoria față de instituțiile farmaceutice contractate înregistrată la fondul de bază fiind achitate în luna ianuarie 2020;
- 9 544,0 mii lei datoria față de instituțiile medico-sanitare publice contractate înregistrată la fondul de dezvoltare fiind achitate pe parcursul anului 2020;
- 165,8 mii lei constituie datoriile curente aferente realizării proiectelor privind prevenirea riscurilor de îmbolnăvire și promovare a modului sănătos de viață înregistrate la fondul de profilaxie;
- 265,3 mii lei reprezintă datoriile curente aferente prestării serviciilor de către agenții economici înregistrate la fondul de administrare, inclusiv 21,5 mii lei constituie datoriile privind asigurările sociale și medicale care au fost achitate în luna ianuarie 2020.

Provizioane

Suma totală a provizioanelor la data de 31.12.2019 a constituit 8 039,4 mii lei, și este constituită din:

- 2 453,9 mii lei în temeiul angajamentelor asumate prin încheierea contractului de finanțare nr.04-21/09 din 14.03.2019 aferente proiectului „Dotarea serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească cu echipamente de telecomunicații”;

- 3 289,1 mii lei pentru dispozitivele medicale destinate realizării prevederilor Programul Național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1030 din 30.11.2017 acoperite financiar din asistența medicală specializată de ambulatoriu din cadrul fondului de bază;
- 2 296,4 mii lei la fondul de administrare, din care 1 520,8 mii lei pentru compensarea concediilor nefolosite la situația din 31.12.2019, suma de 767,6 mii lei pentru serviciile prestate de către agenții economici în anul 2019 și suma de 8,0 mii lei conform hotărârilor instanțelor de judecată.

MANAGEMENTUL RISCULUI

Managementul riscurilor presupune identificarea și evaluarea riscurilor, identificarea și stabilirea răspunsului la risc în vederea micșorării posibilității de apariție a riscurilor, cât și diminuarea consecințelor produse, ca urmare a materializării riscurilor.

Realizarea unui management coerent al riscurilor implică:

- analiza prealabilă a tuturor expunerilor la risc,
- identificarea surselor de risc, fiind fundamentală și determinantă în evaluarea corectă a riscurilor CNAM;
- identificarea riscurilor, care pot afecta eficacitatea și eficiența activităților aferente obiectivelor specifice, fără a ignora regulile și regulamentele;
- încrederea în informațiile financiare și în management;
- prevenirea și descoperirea fraudelor;
- definirea nivelului de toleranță / nivelului acceptabil de expunere la risc;
- evaluarea probabilității ca riscul să se materializeze, stabilirea impactului și expunerea la risc;
- stabilirea timpului de răspuns la risc.

Managementul riscurilor reprezintă un mijloc important prin care se implementează la nivelul entității publice un sistem de control intern managerial eficient și eficace. Procesul de gestionare a riscurilor necesită implicarea tuturor factorilor, atât a celor cu funcții de conducere, cât și a celor cu atribuții executive din cadrul CNAM. O mare parte din riscurile identificate sunt cauzate de lipsa sau nerespectarea procedurilor, iar circumstanțele care favorizează apariția acestora sunt rezultatul unui control defectuos al activităților. Un management eficace al riscurilor presupune ca întregul procesul de gestionare a riscurilor să fie unul permanent și să asigure legătura entității publice la procesul de schimbare și adaptare.

Procesul de gestiune a riscurilor în cadrul CNAM urmărește crearea unui cadru adecvat de administrare eficientă a riscurilor. Abordarea unui stil de management proactiv și un cadru organizațional eficient și eficace duce spre atingerea obiectivelor stabilite în cadrul procesului de contractare și executare a contractelor încheiate cu prestatorii de servicii medicale și evitarea riscurilor la care este expusă activitatea CNAM, precum:

- insuficiența documentării activităților în cadrul procesului duce la imposibilitatea organizării eficiente a activităților operaționale ceea ce împiedică atingerea obiectivelor stabilite;
- raportarea financiară diferă de raportarea medicală pentru unele servicii medicale și nu există o corelare bine-definită între indicatori;
- prestarea serviciilor medicale de către instituțiile medico-sanitare contractate peste nivelul contractat;
- executarea și raportarea ICM, care pe unele programe speciale depășesc valoarea contractată, în special în trimestrul IV al anului;
- contractarea unor instituții medicale ce depășesc valoarea indicelui de complexitate real executat;
- prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate cu admiterea erorilor și crearea premiselor de delapidare a fondurilor AOAM.

Acțiunile care urmează a fi întreprinse în scopul reducerii riscurilor necesită a fi concentrate pe:

- identificarea și evaluarea permanentă a riscurilor în cadrul procesului de contractare și executare a prevederilor contractuale aferent serviciilor medicale;
- efectuarea analizei sistematice privind dinamica indicatorilor care stau la baza contractării și executării serviciilor medicale;
- monitorizarea nivelului de executare a contractelor încheiate cu prestatorii de servicii medicale în vederea identificării riscurilor în procesul de contractare și executare a prevederilor contractuale încheiate cu prestatorii de servicii medicale;
- asigurarea comunicării cu prestatorii de servicii medicale etc.

Aplicarea în continuare a măsurilor de prevenire a riscurilor va permite furnizarea unei asigurări rezonabile că fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice și operaționale ale CNAM vor fi utilizate în condiții de transparență, economicitate, eficiență, eficacitate, legalitate, etică și integritate.

PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE

Sănătatea începe cu îngrijire prenatală, imunizare, alimentație corectă, sport, prevenire a bolilor mintale, ocuparea forței de muncă, independență financiară, sprijin în lupta cu obiceiurile proaste.

Fiecare om are dreptul la servicii medicale de calitate, iar pentru a construi un sistem de sănătate durabil, oamenii ar trebui să devină mai responsabili față de propria sănătate. Acest lucru poate deveni realizabil prin utilizarea noilor tehnologii digitale, acces la un spectru mai larg de servicii în cadrul asistenței medicale primară și ambulatorie, accesul populației la informație. Toate acestea având un impact considerabil asupra reducerii ratei de îmbolnăvire a populației.

Prevenția, cunoscută și sub numele de medicină preventivă sau profilaxie, constă în măsurile luate pentru prevenirea bolilor în contrast cu tratarea lor. Când se vorbește de

prevenție se subînțelege că cu cât populația este mai atentă cu sănătatea personală, cu atât are șanse mai mari să ducă o viață mai lungă și mai sănătoasă.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, 80% din bolile cronice pot fi prevenite, principalii factori de îmbolnăvire fiind dieta dezechilibrată, inactivitatea fizică și fumatul. Iată de ce schimbarea stilului de viață poate îmbunătăți semnificativ starea de sănătate și longevitatea.

Ultimii ani au fost, fără îndoială, marcați de provocări semnificative cu care se confruntă sistemele de sănătate atât la nivel național, cât și internațional.

Cu toate acestea, și în ciuda contextului provocator, Republica Moldova a întreprins măsuri semnificative pentru a îmbunătăți sistemul de sănătate. Chiar dacă anumite progrese au fost înregistrate, acestea nu au fost suficiente pentru a diminua discrepanțele dintre rezultatele țărilor din Europa de Vest și Republica Moldova.

Una dintre cele mai importante constrângeri cu care se confruntă sistemul medical național este asigurarea cu resurse financiare suficiente. În condițiile îmbătrânirii populației și creșterii cererii serviciilor medicale, sustenabilitatea financiară a sistemului este pusă în pericol. Datele statistice din ultimii ani indică asupra creșterii ratei morbidității, concomitent cu descreșterea numărului total al populației. Adițional, rezultatele demografice semnalează și creșterea numărului persoanelor asigurate de către stat, cum ar fi pensionarii. Fără aplicarea unor măsuri de reformă asupra mecanismului de finanțare, în condițiile menținerii tendințelor economice recente sistemul AOAM riscă să înregistreze un deficit considerabil.

De asemenea, pentru sporirea calității serviciilor medicale este necesară reforma rețelei spitalicești. Aceasta ar însemna regionalizarea serviciilor spitalicești cu amplasare optimă a tuturor tipurilor de spitale (centrale, regionale, locale) pe criteriile capacității de îndeplinire a obiectivelor acestor instituții. Acest lucru ar asigura un standard înalt și uniform al serviciilor spitalicești pe întreg teritoriul țării, în special, pentru tratarea afecțiunilor acute și situațiilor critice (accidente vasculare cerebrale, complicațiile bolii ischemice, traumatismele și traumele asociate).

Piața regională a forței de muncă pentru lucrătorii medicali a devenit tot mai accesibilă pentru cadrele medicale din Republica Moldova. Astfel, sistemul medical autohton se confruntă cu un deficit de resurse umane fără precedent. Acest fenomen a afectat, în special, segmentul de asistență medicală primară, ceea ce afectează principiul de asigurare a accesului la servicii medicale esențiale.

Asigurarea cu resurse umane adecvate este necesară pentru a face față cererii, în special în mediu rural, care la moment reprezintă o provocare de alertă și cu impact efectiv asupra tuturor verigilor sistemului. Apreciate per ansamblu, temeliile sistemului sanitar din țară sunt sigure, dar consolidarea în continuare a acestuia este importantă, deoarece confruntarea provocărilor în domeniul sănătății va necesita un capital uman enorm.

Începutul unor schimbări sunt întotdeauna dificile, dar dacă vom urma un plan îndrăzneț, ambițios pe termen lung atunci rezultatele vor fi exact cele așteptate de cetățeni și vom putea asigura un viitor mai sănătos, mai fericit pentru noi toți.

ANEXE

Anexa nr.1 Realizarea Performanței Subprogramelor

Subprogramul 80 02 „Administrarea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală”

Scop	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt gestionate într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al asigurării de asistență medicală.
Obiective	<ul style="list-style-type: none">• Creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM de serviciile CNAM cu 1% în anul 2020 față de 2017.• Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 2% în anul 2020 față de 2017 .
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gradul de acoperire cu AOAM în anul 2019 a constituit 87,8%, fiind cu 1,8% mai mare în raport cu nivelul planificat (86%).• Considerând că aprecierea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM de serviciile CNAM nu se efectuează anual, indicatorul respectiv de 88,1%, evaluat în cadrul studiului “Gradul de satisfacție al beneficiarilor din sistemul AOAM din Moldova”, realizat în 2018 de către Serviciul Independent de Sociologie și Informații “Opinia”, cu suportul financiar al Organizației Mondiale a Sănătății, are aceeași reflecție și pentru aprecierea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM, inclusiv și în anul 2019 (nivelul planificat 88%).• Ponderea bugetului executat de către CNAM în raport cu prevederile anuale a constituit 95,1%, față de 99% planificat sau cu 3,9 puncte procentuale mai puțin. <p>De produs:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pe parcursul anului 2019 au fost încheiate contracte cu 453 prestatorii de servicii medicale, cu 18 mai mulți în raport cu indicatorul planificat (435 prestatori).• În perioada de raportare au fost organizate 3 campanii de informare, cu 2 mai multe decât numărul planificat. Aceasta a fost posibil grație ofertei de preț avantajoase pentru realizarea filmulețelor și spoturilor, destinate campaniei de informare, precum și faptului că mediatizarea și difuzarea spoturilor a fost efectuată gratuit.• Numărul evaluărilor efectuate la IMS se cifrează la 211, dintre care inopinate – 27 (examinarea petițiilor, reevaluarea cazurilor DRG, altele), ceea ce constituie cu 31 mai mult decât numărul planificat (180 evaluări). <p>De eficiență:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la

	<p>medicul de familie au constituit 2 211,7 lei, cu 11,3 lei mai puțin față de planificat (2 223,0 lei), dar, totodată, cu 228,2 lei mai mult în comparație cu anul precedent (1 983,5 lei). Neexecutarea la nivelul stabilit pentru indicatorul dat, se explică prin neexecutarea în volum deplin a cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM cu care este corelat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costul mediu al unei campanii de informare desfășurate în anul 2019 a constituit 192,0 mii lei (costul mediu estimativ planificat pentru 2019 - 650,0 mii lei). Costul mediu redus al unei campanii de informare față de cel prevăzut, se datorează valorificării eficiente a resurselor financiare alocate, ceea ce a permis realizarea din contul mijloacelor disponibile a 2 campanii de informare adiționale, în loc de numărul planificat inițial.
Concluzie	<p>Gradul de realizare a obiectivelor este satisfăcător, tendințele menținând un aspect pozitiv și de lungă durată. Totodată, au fost identificate rezerve, care urmează a fi valorificate și implementate în cadrul executării măsurilor stabilite în Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2020-2023.</p>

Subprogramul 80 05 „Asistență medicală primară”

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii.
Obiectiv	Asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate pentru toți cetățenii în cadrul AMP.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea sumei contractate pe baza indicatorilor de performanță din suma totală contractată a constituit 11,9%, sau o micșorare cu 3,1% față de nivelul planificat (15%). La contractarea inițială pentru anul 2019 au fost utilizate tarifele „per capita”, aprobate pentru anul 2018, ceea ce a dus la necontractarea deplină a sumei destinate. De asemenea, pentru decontarea indicatorilor de performanță în AMP s-a utilizat valoarea punctului din 2018, ceea ce a condiționat neexecutarea sumei stabilite inițial. În urma monitorizării executării volumelor contractuale pe parcursul a 9 luni 2019, s-a constatat neexecutarea indicatorilor de performanță, fapt ce a impus efectuarea procedurii de recontractare a instituțiilor medicale, cu majorarea tarifului „per capita” și diminuarea valorii indicatorilor de performanță. 2. Ponderea medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2 000 persoane a constituit 74,6%, cu 6,4% mai puțin față de aprobat (81%). Această diminuare se explică prin insuficiența în teritoriu a medicilor de familie, în raport cu normativele stabilite. 3. Ponderea vizitelor profilactice la medicul de familie a constituit 35,1%, cu 1,3% mai mult comparativ cu 33,8% planificat.

	<p>De produs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Numărul total de vizite la medicul de familie în perioada de raportare a constituit 10 368 522 sau 96,0% în raport cu numărul de vizite planificat (10 800 000). 2. Numărul de vizite profilactice la medicul de familie în anul 2019 a constituit 3 635 957, ceea ce reprezintă 99,6% din numărul planificat (3 650 000). 3. Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2 000 persoane a constituit în perioada de raportare 1 365, ce este cu 185 sau cu 11,9% mai puțin față de planificat (1 550), fapt cauzat de insuficiența în teritoriu a medicilor de familie în raport cu normativele stabilite. <p>De eficiență:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cheltuielile fondurilor AOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie, au constituit 447,7 lei, comparativ cu 448 planificat. 2. Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate) a constituit 146,2 lei, ceea ce este cu 6,2 lei mai mult față de planificat (140 lei).
Concluzie	Devierile valorilor actuale ale indicatorilor de performanță față de cele planificate sunt, în fond, acceptabile, ținând cont de persistenta insuficiență în teritoriu a medicilor de familie, în raport cu normativele stabilite, factor principal care determină nerealizarea completă a unor indicatori de performanță.

Subprogramul 80 06 „Asistență medicală specializată de ambulator”

Scop	Acces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate.
Obiective	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea accesului la cel puțin 20 de servicii specializate de ambulator prestate de către IMS amplasate în raioane. • Creșterea numărului de vizite în condiții de ambulator pe o persoană asigurată.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea IMS care oferă nu mai puțin de 20 de specialități de ambulator a constituit 41,5% sau cu 9,5% sub nivelul planificat (51%), din cauza insuficienței medicilor specialiști. 2. Ponderea IMS la care a crescut numărul de vizite în condiții de ambulator pe o persoană asigurată a constituit 44,6% sau cu 0,6% mai mult față de planificat (44%). <p>De produs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IMS care oferă nu mai puțin de 20 de specialități de ambulator sunt 17, comparativ cu 18 planificate sau cu una mai puțin. 2. Numărul de vizite în condiții de ambulator se cifrează la 6 615 313

	<p>și este cu 35 313 mai mult față de numărul de vizite planificat (6 580 000).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile medii ale fondurilor AOAM pentru asistența medicală specializată de ambulator per persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie, au constituit 317,2 lei, comparativ cu 250 planificat anual, această majorare a fost legiferată prin rectificarea Legii FAOAM pentru 2019.</p> <p>2. Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit 107,7 lei, fiind cu 22,4 lei mai mare față de costul planificat (85,3 lei), fapt justificat de rectificarea Legii FAOAM pentru anul 2019 nr.301/2018.</p>
Concluzie	<p>Obiectivul privind creșterea numărului de vizite în condiții de ambulator per persoană asigurată la finele anului 2019 a fost realizat. Monitorizând activitatea prestatorilor de asistență medicală specializată de ambulator contractați, se observă o continuă creștere a numărului de vizite consultative la medicii specialiști, cât și a sumei alocate din FAOAM. Totodată, menționăm că costul mediu al unei vizite la medicul specialist a crescut de la 85,3 lei în 2018 la 107,7 lei în 2019 sau cu 22,4 lei mai mult. Reieșind din datele raportate, s-a constatat că nu toți indicatorii au fost realizați, din motivul insuficienței medicilor specialiști de profil.</p>

Subprogramul 80 08 „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate care au nevoie de ele.
Obiectiv	Creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu prestate persoanelor asigurate.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea IMS în cadrul căroră a fost înregistrată creșterea numărului de servicii medicale la domiciliu pentru persoanele asigurate a constituit 25,5%, față de planificat (50%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul IMS în cadrul căroră a fost înregistrată creșterea numărului de servicii medicale la domiciliu acordate persoanelor asigurate, a constituit 37 sau cu 35 mai puțin față de planificat (72).</p> <p>2. CNAM a încheiat contracte cu 145 prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, cu 2 mai mulți decât a fost planificat (143).</p> <p>3. Numărul de vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală) în perioada de raportare, a constituit 73 345 sau cu 11 555 mai puțin decât a fost planificat (84 900). Concomitent, comparativ cu anul 2018 numărul de vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu</p>

	<p>(71 685) s-a majorat cu 2,3%.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală) a constituit 150,79 lei, cu 14,21 lei mai puțin față de planificat (165 lei).</p>
Concluzie	<p>Nerealizarea totală a obiectivelor se explică prin neexecutarea completă a mijloacelor destinate cheltuielilor de acordare a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu de către IMS. Aceasta este o consecință a necontractării depline a sumei prevăzute pentru subprogramul în cauză, la bază fiind insuficiența veniturilor, ca urmare a neacumulării în mărimea prevăzută a veniturilor proprii, precum și virarea întârziată a transferurilor de la bugetul de stat.</p>

Subprogramul 80 09 „Asistență medicală urgentă prespitalicească”

Scop	<p>Sporirea calității serviciilor prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească pentru toate categoriile de populație care au nevoie de ea.</p>
Obiectiv	<p>Asigurarea creșterii sumei pe cap de locuitor cel puțin la nivelul indicelui prețului de consum pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale prestate.</p>
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Procentul sumei destinate AMU față de anul precedent, conform sumei aprobate prin Legea fondurilor AOAM pe anul 2019, constituie 109,3%, cu 0,7% sub nivelul stabilit (110%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Suma totală destinată AMU pentru anul 2019, constituie 613 759,1 mii lei, fiind valorificată în totalitate.</p> <p>2. Numărul total al populației înregistrate la medicul de familie potrivit datelor CNAM a constituit 3 386 434, cu 1 530 persoane mai mult decât a fost prevăzut (3 384 904).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Costul mediu pe persoană înregistrată la medicul de familie a constituit 181,2 lei față de planificat (181,3 lei).</p>
Concluzie	<p>Gradul de realizare a obiectivelor este satisfăcător.</p>

Subprogramul 80 10 „Asistență medicală spitalicească”

Scop	<p>Acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate.</p>
Obiective	<ul style="list-style-type: none"> • Atingerea nivelului de 450 000 de spitalizări acute (cazuri tratate) pe an până la anul 2020. • Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute

	până în anul 2020 cu 9% față de anul 2015.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponderea cazurilor tratate acute validate din numărul total de cazuri prestate a constituit 80,1%, cu 9,9% sub nivelul planificat (90,0%). 2. Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare față de anul 2015 a constituit 20,8% față de planificat 6,5%. <p>De produs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Numărul cazurilor tratate acute prestate validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 487 048, și este cu 31 048 cazuri mai mult în raport cu numărul planificat (456 000). 2. Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate a constituit 58 636 sau cu 6 636 cazuri mai mult față de numărul de cazuri planificat (52 000). 3. Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 2 991 612, ceea ce este cu 291 588 zile mai puțin față de planificat (3 283 200). 4. Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 6,1 zile, micșorându-se cu 1,1 zile față de planificat (7,2 zile). 5. Conform dărilor de seamă în anul 2019, s-au realizat cazuri acute validate, inclusiv chirurgia de zi, în sumă de 2 578 700 mii lei, sau cu 407 744,0 mii lei mai puțin față de suma anuală planificată (2 986 444,0 mii lei), tendința fiind apreciată pozitiv. <p>De eficiență:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi a constituit 5 295 lei, fiind micșorat cu 1 254,2 lei față de planificat (6 549 lei). 2. Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 862 lei sau a fost micșorat cu 47,6 lei față de planificat (909,6 lei).
Concluzie	Gradul de implementare a obiectivelor este satisfăcător. În anul 2019 s-a diminuat durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute și s-a majorat numărul total de cazuri tratate cronice. Neatingerea obiectivelor se explică prin onorarea incompletă a obligațiilor contractuale de către prestatorii de asistență medicală spitalicească, precum și contractarea incompletă a sumei prevăzute pentru subprogramul în cauză, la bază fiind insuficiența veniturilor, ca urmare a neacumulării în mărimea prevăzută a veniturilor proprii, precum și virarea cu reținere a transferurilor de la bugetul de stat.

Subprogramul 80 11 „Servicii medicale de înaltă performanță”

Scop	Acces la asistența medicală cu nivel înalt de specializare pentru
-------------	---

	persoanele asigurate.
Obiectiv	Revederea listei de servicii de înaltă performanță până în anul 2020 cu păstrarea doar a celor înalt specializate.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. În anul 2019 lista serviciilor de înaltă performanță a fost revizuită și prezentată spre aprobare.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță a fost păstrat la nivel de 607.</p> <p>2. Numărul serviciilor de înaltă performanță prestate a constituit 630 931 sau cu 25 931 mai mult față de planificat (605 000).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță prestat a constituit 338,35 lei sau cu 26,75 lei mai puțin față de planificat (365,1 lei).</p>
Concluzie	Numărul de servicii medicale de înaltă performanță prestate a fost în creștere față de parametrii planificați și față de anul 2018. Totodată, a fost revăzută lista serviciilor medicale de înaltă performanță și înaintată spre aprobare.

Subprogramul 80 17 „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”

Scop	Sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente sau compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază.
Obiectiv	Atingerea nivelului de 100% de compensare a diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază al AOAM.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Necesitatea acoperirii cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curente din resursele fondului de rezervă nu a parvenit.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Cheltuieli din fondul de rezervă în anul 2019 nu au fost efectuate, nivelul planificat fiind de 13 000,0 mii lei.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Ponderea executării planului, în caz de necesitate, a fost prevăzută în mărime de 100%, însă cheltuieli din fondul de rezervă nu au fost efectuate.</p>
Concluzie	Utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă în conformitate cu condițiile prevăzute de legislația în vigoare nu a fost necesară,

	deoarece mijloacele financiare din fondul de bază au acoperit pe deplin toate cazurile de îmbolnăviri și afecțiuni urgente.
--	---

Subprogramul 80 18 „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”

Scop	Sănătatea publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică.
Obiectiv	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea persoanelor din grupurile de risc, beneficiari de vaccinuri opționale (vaccin antirabic, imunoglobulină antirabică, vaccin antigripal) în anul 2019 a constituit 99,3%. Astfel, în scopul acordării asistenței medicale pacienților cu mușcăături, tratamentului curativ-profilactic, vaccinarea anuală a personalului din sfera sanitar-veterinară au fost vaccinate 3 741 de persoane cu vaccin antirabic și alte 26 de persoane cu imunoglobulină antirabică. Totodată, în scopul profilaxiei gripei sezoniere la contingentele profesionale și cu risc sporit de îmbolnăvire, au fost vaccinate cu o doză de vaccin antigripal – 97 633 de persoane, cu două doze (copiii de la 6 luni - 9 ani) - 1 652 de copii. Alți 715 de copii, urmează a fi vaccinați cu a doua doză la începutul anului 2020.</p> <p>2. Ponderea cheltuielilor executate din fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate a constituit 81,4% (planificat 100%). Neîndeplinirea indicatorului a fost determinată de tergiversarea procedurii de achiziții publice, aferentă realizării campaniei de promovare a modului sănătos de viață, conform Legii achizițiilor publice.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Din fondul măsurilor de profilaxie au fost finanțate 16 documente de politici în domeniul sănătății publice, ceea ce corespunde numărului planificat spre finanțare.</p> <p>2. Numărul de persoane din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinuri opționale a constituit 103 867 de persoane sau 86,6% din numărul total de persoane planificate (120 000). Totodată, vaccinurile opționale au fost achiziționate în strictă conformitate cu necesitățile remise pentru anul bugetar 2019 de MSMPs și Agenția Națională de Sănătate Publică.</p> <p>3. În scopul informării continue, precum și în vederea schimbării atitudinii față de propria sănătate, prin intermediul măsurilor privind educația pentru sănătate, în special în cadrul instituțiilor instructiv-educative au fost repartizate 99,0 mii de materiale</p>

	<p>informaționale (Ghidul familiei sănătoase) către Agențiile teritoriale ale CNAM, în scopul repartizării lor ulterioare către centrele prietenoase tinerilor, instituțiile de învățământ (primar, secundar, superior), IMSP (planificat - 121,5 mii materiale informative).</p> <p>4. În urma repartizării materialelor informaționale, au avut loc și instruirii în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață a cadrelor medicale și ne-medicale, copiilor din instituții școlare din învățământ preșcolar, școlar, gimnazial, fiind instruite toate 2 700 de persoanele selectate reieșind din numărul populației care ar putea să se informeze cu tematica materialelor informaționale.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile anuale din fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor au constituit 6,49 lei, cu 1,51 lei mai puțin față de 8,0 lei planificat, condiționat de neexecutarea în volum deplin a cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie cu care este corelat. Totodată, în comparație cu anul 2018, cheltuielile anuale pe cap de locuitor s-au majorat cu 3,04 lei.</p>
Concluzie	Deși executarea subprogramului a fost sub nivelul prevederilor anuale, în anul 2019 volumul mijloacelor financiare valorificate în procesul realizării măsurilor profilactice (prevenirea bolilor transmisibile și netransmisibile) a fost de circa două ori mai mare, comparativ cu anul 2018.

Subprogramul 80 19 „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”

Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificată.
Obiective	<ul style="list-style-type: none"> • Creșterea ponderii IMSP prestatoare de servicii medicale care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale cu cel puțin 5% anual până în anul 2020. • Creșterea numărului de IMSP dotate cu dispozitive, cu cel puțin 5% anual până în anul 2020.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executate față de cele aprobate a constituit 79,0%.</p> <p>2. Ponderea IMSP beneficiare de mijloace din fondul de dezvoltare din numărul total al IMSP a constituit 5,2% sau cu 2,2 puncte procentuale supra nivelului planificat (3%).</p>

	<p>3. Ponderea IMSP beneficiare de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu dispozitive din totalul IMSP câștigătoare pentru dotare a constituit 84,6%, cu 29,6% mai mult față de planificat (55%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Au fost reconstruite prin lucrări de reparații 7 instituții, cu 2 mai multe față de numărul planificat.</p> <p>2. Au fost dotate cu dispozitive 11 instituții, numărul planificat fiind de 6 instituții.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor au constituit 16,2 lei sau cu 4,5 lei mai puțin față de planificat (20,7 lei), ce se explică prin neexecutarea deplină a mijloacelor fondului respectiv.</p>
<p>Concluzie</p>	<p>Mijloacele prevăzute în fondul de dezvoltare au fost valorificate la nivel de 79,0%. Valorificarea incompletă se justifică prin diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții. Din cauza tergiversării procedurilor de achiziții, trei IMSP nu au inițiat implementarea proiectelor, iar patru IMSP nu au reușit valorificarea deplină a mijloacelor financiare contractate în anul 2019.</p> <p>În contextul celor expuse, este de menționat faptul că sistemul AOAM reprezintă un sistem mobil, în proces continuu de dezvoltare și îmbunătățire, adaptându-se permanent la necesitățile societății și realitățile social-economice, fiind pregătit să răspundă provocărilor existente.</p> <p>Valorificarea completă a eforturilor comune ale factorilor decizionali îndreptate spre implementarea reformelor în domeniul sănătății și, corespunzător, a asigurărilor medicale este posibilă doar prin utilizarea eficientă a resurselor financiare alocate și a investițiilor direcționate spre dezvoltarea resurselor umane și tehnico-materiale.</p>

Informație

Anexa nr.2

privind fondul de retribuire a muncii din FAOAM, anii 2017-2019

pe tipuri de asistență medico-sanitară

lei

2017					2018				2019			
Categorii de personal	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %
Asistența medicală primară												
Personal, total	833.589.126,79	13.606,76	5.105,24	100,0%	848.130.188,49	13.190,79	5.358,10	100,0%	910.415.651,40	13.054,46	5.811,65	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	<i>68.211.764,71</i>	<i>406,09</i>	<i>13.997,67</i>	<i>8,2%</i>	<i>71.043.802,81</i>	<i>404,55</i>	<i>14.634,33</i>	<i>8,4%</i>	<i>70.973.856,31</i>	<i>408,40</i>	<i>14.482,10</i>	<i>7,8%</i>
<i>Medici</i>	<i>248.825.133,87</i>	<i>2.658,87</i>	<i>7.798,59</i>	<i>29,8%</i>	<i>251.818.143,97</i>	<i>2.475,61</i>	<i>8.476,64</i>	<i>29,7%</i>	<i>277.154.559,43</i>	<i>2.471,41</i>	<i>9.345,35</i>	<i>30,4%</i>
<i>Personal medical mediu</i>	<i>382.172.288,67</i>	<i>6.705,27</i>	<i>4.749,65</i>	<i>45,8%</i>	<i>386.053.553,87</i>	<i>6.560,24</i>	<i>4.903,96</i>	<i>45,5%</i>	<i>409.860.436,01</i>	<i>6.426,96</i>	<i>5.314,34</i>	<i>45,0%</i>
<i>Personal medical inferior</i>	<i>47.621.618,76</i>	<i>1.786,68</i>	<i>2.221,14</i>	<i>5,7%</i>	<i>48.839.973,22</i>	<i>1.744,79</i>	<i>2.332,66</i>	<i>5,8%</i>	<i>53.425.185,26</i>	<i>1.759,88</i>	<i>2.529,77</i>	<i>5,9%</i>
<i>Alt personal</i>	<i>86.758.320,78</i>	<i>2.049,85</i>	<i>3.527,02</i>	<i>10,4%</i>	<i>90.374.714,62</i>	<i>2.005,60</i>	<i>3.755,10</i>	<i>10,7%</i>	<i>99.001.614,39</i>	<i>1.987,81</i>	<i>4.150,36</i>	<i>10,9%</i>
Asistența medicală specializată de ambulator												
Personal, total	241.345.738,72	4.559,61	4.410,94	100,0%	258.947.215,49	4.660,28	4.630,40	100,0%	313.429.587,70	4.713,03	5.541,90	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	<i>5.819.770,08</i>	<i>50,36</i>	<i>9.630,28</i>	<i>2,4%</i>	<i>6.618.401,70</i>	<i>54,23</i>	<i>10.170,27</i>	<i>2,6%</i>	<i>9.712.273,84</i>	<i>56,70</i>	<i>14.274,36</i>	<i>3,1%</i>
<i>Medici</i>	<i>115.225.386,73</i>	<i>1.730,79</i>	<i>5.547,82</i>	<i>47,7%</i>	<i>123.332.328,51</i>	<i>1.763,37</i>	<i>5.828,45</i>	<i>47,6%</i>	<i>152.213.024,36</i>	<i>1.729,72</i>	<i>7.333,22</i>	<i>48,6%</i>
<i>Personal medical mediu</i>	<i>84.653.808,08</i>	<i>1.754,62</i>	<i>4.020,52</i>	<i>35,1%</i>	<i>89.366.902,89</i>	<i>1.770,91</i>	<i>4.205,32</i>	<i>34,5%</i>	<i>103.158.276,13</i>	<i>1.791,09</i>	<i>4.799,60</i>	<i>32,9%</i>
<i>Personal medical inferior</i>	<i>17.065.153,34</i>	<i>633,48</i>	<i>2.244,90</i>	<i>7,1%</i>	<i>18.316.691,93</i>	<i>635,85</i>	<i>2.400,55</i>	<i>7,1%</i>	<i>20.311.806,57</i>	<i>652,50</i>	<i>2.594,10</i>	<i>6,5%</i>
<i>Alt personal</i>	<i>18.581.620,49</i>	<i>390,36</i>	<i>3.966,77</i>	<i>7,7%</i>	<i>21.312.890,46</i>	<i>435,92</i>	<i>4.074,31</i>	<i>8,2%</i>	<i>28.034.206,80</i>	<i>483,02</i>	<i>4.836,62</i>	<i>8,9%</i>

Îngrijiri medicale la domiciliu

Personal, total	3.512.815,16	53,50	5.471,67	100,0%	29.159.342,44	493,76	4.921,31	100,0%	34.931.480,34	527,30	5.520,49	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	317.371,45	7,25	3.647,95	9,0%	440.089,53	5,25	6.985,55	1,5%	731.637,85	5,50	11.085,42	2,1%
<i>Medici</i>	609.772,60	7,50	6.775,25	17,4%	14.319.306,42	203,26	5.870,69	49,1%	18.151.470,50	214,75	7.043,64	52,0%
<i>Personal medical mediu</i>	2.457.636,55	31,75	6.450,49	70,0%	9.527.117,09	161,00	4.931,22	32,7%	9.838.783,09	171,25	4.787,73	28,2%
<i>Personal medical inferior</i>				0,0%	1.375.544,75	44,50	2.575,93	4,7%	1.486.589,01	47,00	2.635,80	4,3%
<i>Alt personal</i>	128.034,56	7,00	1.524,22	3,6%	3.497.284,65	79,75	3.654,42	12,0%	4.722.999,89	88,80	4.432,24	13,5%

Asistența medicală urgentă prespitalicească

Personal, total	319.620.961,59	4.484,75	5.939,03	100,0%	340.448.798,04	4.576,25	6.199,56	100,0%	394.199.061,99	4.464,50	7.358,03	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	3.785.399,89	15,00	21.030,00	1,2%	3.791.744,00	15,00	21.065,24	1,1%	4.013.905,95	15,75	21.237,60	1,0%
<i>Medici</i>	68.860.784,11	619,50	9.262,95	21,5%	63.596.146,48	565,75	9.367,53	18,7%	73.446.278,00	506,50	12.083,95	18,6%
<i>Personal medical mediu</i>	133.094.504,49	1.590,00	6.975,60	41,6%	140.565.359,78	1.602,25	7.310,83	41,3%	155.851.455,85	1.496,00	8.681,57	39,5%
<i>Personal medical inferior</i>	24.792.343,54	721,50	2.863,52	7,8%	32.515.644,07	823,25	3.291,39	9,6%	42.463.848,08	869,25	4.070,93	10,8%
<i>Alt personal</i>	89.087.929,56	1.538,75	4.824,69	27,9%	99.979.903,71	1.570,00	5.306,79	29,4%	118.423.574,11	1.577,00	6.257,85	30,0%

Asistența medicală spitalicească

Personal, total	1.507.694.701,07	27.304,80	4.601,43	100,0%	1.610.201.115,29	27.795,93	4.827,45	100,0%	1.857.809.138,67	26.973,48	5.739,62	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	46.535.087,51	277,40	13.979,54	3,1%	51.676.134,13	299,87	14.360,70	3,2%	50.356.588,60	275,95	15.207,04	2,7%
<i>Medici</i>	411.757.649,23	4.729,03	7.255,85	27,3%	448.053.400,79	4.883,27	7.646,07	27,8%	560.899.258,97	4.793,48	9.751,08	30,2%
<i>Personal medical mediu</i>	603.260.503,26	10.444,22	4.813,35	40,0%	635.787.316,57	10.588,40	5.003,80	39,5%	720.348.375,50	10.256,02	5.853,05	38,8%
<i>Personal medical inferior</i>	251.295.940,91	7.589,35	2.759,30	16,7%	265.595.812,95	7.720,57	2.866,76	16,5%	301.605.584,82	7.539,28	3.333,71	16,2%
<i>Alt personal</i>	194.845.520,16	4.264,80	3.807,24	12,9%	209.088.450,85	4.303,82	4.048,51	13,0%	224.599.330,78	4.108,75	4.555,31	12,1%

Servicii de înaltă performanță

Personal, total	46.099.371,75	1.002,70	3.831,27	100,0%	55.606.433,92	1.007,07	4.601,34	100,0%	58.976.896,40	1.044,27	4.706,39	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	5.393.413,51	44,08	10.196,26	11,7%	6.020.872,45	46,06	10.893,17	10,8%	5.969.095,58	42,62	11.671,16	10,1%
<i>Medici</i>	17.320.704,20	283,82	5.085,59	37,6%	21.447.906,93	279,01	6.405,96	38,6%	24.038.987,20	288,35	6.947,28	40,8%
<i>Personal medical mediu</i>	11.550.407,22	320,28	3.005,29	25,1%	14.129.369,35	325,46	3.617,79	25,4%	14.859.683,28	342,34	3.617,18	25,2%
<i>Personal medical inferior</i>	2.164.604,15	82,05	2.198,46	4,7%	2.717.712,39	78,25	2.894,26	4,9%	2.847.783,21	86,58	2.740,99	4,8%
<i>Alt personal</i>	9.670.242,67	272,47	2.957,59	21,0%	11.290.572,80	278,29	3.380,94	20,3%	11.261.347,13	284,38	3.299,97	19,1%

Notă: Informația nu conține datele aferente cheltuielilor pentru retribuirea muncii medicilor rezidenți

Informație

Anexa nr.3

privind fondul de retribuire a muncii din FAOAM, anii 2017-2019

pe tipuri de instituții medico-sanitare

lei

2017					2018				2019			
Categorii de personal	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %	Fondul de retribuire a muncii, total	Numărul mediu de funcții ocupate	Salariul mediu pentru o funcție ocupată	Pondere, %
IMS Republicane												
Personal, total	1.046.235.664,59	17.045,42	5.114,94	100,0%	1.141.276.397,80	17.614,64	5.399,28	100,0%	1.318.429.129,64	17.218,39	6.380,92	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	22.102.753,26	105,75	17.417,46	2,1%	22.704.215,18	111,00	17.045,21	2,0%	24.630.905,19	107,75	19.049,42	1,9%
<i>Medici</i>	283.500.078,41	3.120,42	7.571,11	27,1%	304.477.402,64	3.151,28	8.051,69	26,7%	372.104.712,98	3.057,87	10.140,63	28,2%
<i>Personal medical mediu</i>	406.488.133,00	6.212,00	5.453,00	38,9%	436.457.468,06	6.349,33	5.728,39	38,2%	489.643.955,87	6.112,69	6.675,24	37,1%
<i>Personal medical inferior</i>	137.272.684,43	3.912,25	2.923,99	13,1%	154.609.571,59	4.116,75	3.129,69	13,5%	182.080.785,93	4.123,26	3.679,95	13,8%
<i>Alt personal</i>	196.872.015,49	3.695,00	4.440,05	18,8%	223.027.740,33	3.886,28	4.782,37	19,5%	249.968.769,67	3.816,82	5.457,61	19,0%
IMS Municipale												
Personal, total	594.181.712,25	10.098,00	4.903,46	100,0%	624.301.269,75	10.096,33	5.152,87	100,0%	710.929.945,06	9.940,25	5.960,03	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	20.806.022,58	105,50	16.434,46	3,5%	23.342.923,09	108,50	17.928,51	3,7%	22.038.272,43	107,25	17.123,75	3,1%
<i>Medici</i>	215.234.677,39	2.432,50	7.373,58	36,2%	231.599.518,67	2.466,33	7.825,37	37,1%	279.095.512,08	2.475,25	9.396,21	39,3%
<i>Personal medical mediu</i>	228.587.107,45	4.011,25	4.748,88	38,5%	237.674.412,70	4.050,00	4.890,42	38,1%	262.325.896,26	3.977,25	5.496,38	36,9%
<i>Personal medical inferior</i>	69.310.895,07	2.149,75	2.686,78	11,7%	70.816.275,92	2.150,25	2.744,50	11,3%	79.408.069,40	2.108,25	3.138,78	11,2%
<i>Alt personal</i>	60.243.009,76	1.399,00	3.588,46	10,1%	60.868.139,37	1.321,25	3.839,05	9,7%	68.062.194,89	1.272,25	4.458,13	9,6%

IMS Raionale

Personal, total	1.194.465.581,26	21.990,49	4.526,45	100,0%	1.241.185.377,42	21.786,39	4.747,56	100,0%	1.387.444.788,83	21.598,30	5.353,22	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	74.788.655,16	482,50	12.916,87	6,3%	78.478.917,80	484,21	13.506,35	6,3%	79.581.114,19	489,50	13.548,03	5,7%
<i>Medici</i>	321.345.977,48	3.976,15	6.734,87	26,9%	334.983.662,15	3.943,90	7.078,10	27,0%	392.467.868,64	3.923,05	8.336,79	28,3%
<i>Personal medical mediu</i>	547.683.376,96	9.995,47	4.566,10	45,9%	563.237.535,08	9.846,75	4.766,70	45,4%	620.156.044,73	9.689,76	5.333,43	44,7%
<i>Personal medical inferior</i>	127.319.067,69	4.445,80	2.386,50	10,7%	134.292.244,23	4.446,98	2.516,54	10,8%	151.449.805,93	4.439,23	2.843,02	10,9%
<i>Alt personal</i>	123.328.503,97	3.090,57	3.325,40	10,3%	130.193.018,16	3.064,55	3.540,30	10,5%	143.789.955,34	3.056,76	3.920,00	10,4%

IMS Departamentale

Personal, total	32.460.253,69	826,08	3.274,53	100,0%	31.995.329,67	886,11	3.008,97	100,0%	31.315.047,41	621,06	4.201,83	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	1.288.488,23	14,50	7.405,10	4,0%	730.338,56	13,65	4.458,72	2,3%	881.727,79	10,50	6.997,84	2,8%
<i>Medici</i>	9.772.729,41	195,94	4.156,34	30,1%	10.012.751,15	217,80	3.831,02	31,3%	12.226.197,55	157,23	6.480,00	39,0%
<i>Personal medical mediu</i>	12.173.131,87	291,14	3.484,33	37,5%	12.098.990,57	308,04	3.273,11	37,8%	10.639.804,70	215,60	4.112,48	34,0%
<i>Personal medical inferior</i>	5.406.479,90	215,50	2.090,67	16,7%	5.278.361,97	217,56	2.021,80	16,5%	4.379.195,88	156,63	2.329,90	14,0%
<i>Alt personal</i>	3.819.424,28	109,00	2.920,05	11,8%	3.874.887,42	129,06	2.501,99	12,1%	3.188.121,49	81,10	3.275,92	10,2%

IMS Private

Personal, total	84.519.503,29	1.052,14	6.694,25	100,0%	103.734.719,03	1.340,60	6.448,26	100,0%	121.642.905,57	1.399,04	7.245,60	100,0%
<i>Personal de conducere</i>	11.076.887,92	91,93	10.041,05	13,1%	14.334.649,99	107,60	11.101,80	13,8%	14.625.338,53	89,92	13.554,03	12,0%
<i>Medici</i>	32.745.968,05	304,51	8.961,38	38,7%	41.493.898,49	390,95	8.844,60	40,0%	50.009.287,22	390,81	10.663,51	41,1%
<i>Personal medical mediu</i>	22.257.398,99	336,28	5.515,59	26,3%	25.961.213,14	454,14	4.763,81	25,0%	31.151.308,30	488,36	5.315,63	25,6%
<i>Personal medical inferior</i>	3.630.533,61	89,76	3.370,59	4,3%	4.364.925,60	115,67	3.144,67	4,2%	4.822.939,81	127,12	3.161,67	4,0%
<i>Alt personal</i>	14.808.714,72	229,66	5.373,42	17,5%	17.580.031,81	272,24	5.381,29	16,9%	21.034.031,71	302,83	5.788,18	17,3%

Notă: Informația nu conține datele aferente cheltuielilor pentru retribuirea muncii medicilor rezidenți

Anexa nr. 4

SITUATIILE FINANCIARE

Anexe la SNC
 "Prezentarea situatiilor financiare"
 Aprobat de Ministerul Finantelor
 al Republicii Moldova

2019 pentru perioada 01.01.2019 - 31.12.2019 de lichidare

BIROUL NAȚIONAL DE STATISTICĂ

Entitatea: COMPANIA NATIONALA DE ASIGURARI IN MEDICINA

Sediul: SECTORUL CENTRAL STR.Vlaicu Pircalab nr.46

Raionul(municipiul): 102, DDF CENTRU

Satul(comuna):

Strada: SECTORUL CENTRAL STR.Vlaicu Pircalab nr.46

Cod postal: 2012

Cod CUATM: 0130, SEC.CENTRU

Activitatea principală: K6630, Activitati de administrare a fondurilor

Forma proprietate: 12, Proprietatea de stat

Forma organizatorico-juridica: 880, Institutii publice

Cod CUIFO: 37702139

Codul fiscal: 1007601007778

WEB: secretariat@cnam.gov.md

Numele si coordonatele al contabilului-sef: Negritu Sergiu

Telefon: +37360301909

Numărul mediu scriptic al personalului în perioada precedentă: 296 persoane.

Unitatea de masura: leu

Notă informativă privind veniturile și cheltuielile clasificate după natură

Anexa 8

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri din vinzari	010	<u>6544277009</u>	<u>7434863712</u>
Alte venituri din activitatea operationala	020	<u>75604618</u>	<u>80503768</u>
Venituri din alte activitati	030	<u>3183054</u>	<u>1344796</u>
Total venituri (rd.010 + rd.020 + rd.030)	040	<u>6623064681</u>	<u>7516712276</u>
Variatia stocurilor	050		
Costul vinzarilor mărfurilor vândute	060	<u>6544277009</u>	<u>7434863712</u>
Cheltuieli privind stocurile	070		
Cheltuieli cu personalul privind remunerarea muncii	080	<u>47077270</u>	<u>52413474</u>
Contributii de asigurari sociale de stat obligatorii si prime de asigurare obligatorie de asistenta medicala	090	<u>12390245</u>	<u>14405708</u>
Cheltuieli cu amortizarea si deprecierea activelor imobilizate	100	<u>3495689</u>	<u>3307636</u>
Alte cheltuieli	110	<u>12641414</u>	<u>10376950</u>
Cheltuieli din alte activitati	120	<u>3183054</u>	<u>1344796</u>
Total cheltuieli (rd.050 + rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	<u>6623064681</u>	<u>7516712276</u>
Profit (pierdere) pina la impozitare (rd.040 - rd.130)	140	<u>0</u>	<u>0</u>
Cheltuieli privind impozitul pe venit	150		
Profit (pierdere) net al perioadei de gestiune (rd.140 - rd.150)	160	<u>0</u>	<u>0</u>

BILANȚUL

la

Anexa 1

Nr. cpt.	ACTIV	Cod rd.	Sold la	
			Inceputul perioadei de gestiune	Sfirsitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
1.	Active imobilizate			
	Imobilizari necorporale	010	<u>7444435</u>	<u>18028236</u>
	Imobilizari corporale in curs de executie	020		
	Terenuri	030		
	Mijloace fixe	040	<u>35278670</u>	<u>33285714</u>
	Resurse minerale	050		
	Active biologice imobilizate	060		
	Investitii financiare pe termen lung in parti neafiliate	070		
	Investitii financiare pe termen lung in parti afiliate	080		
	Investitii imobiliare	090		
	Creante pe termen lung	100		
	Avansuri acordate pe termen lung	110		
	Alte active imobilizate	120		
	Total active imobilizate (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050 + rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	<u>42723105</u>	<u>51313950</u>
2.	Active circulante			
	Materiale	140	<u>1554863</u>	<u>3807361</u>
	Active biologice circulante	150		
	Obiecte de mica valoare si scurta durata	160	<u>972423</u>	<u>944188</u>
	Productia in curs de executie si produse	170		
	Marfuri	180		
	Creante comerciale	190		
	Creante ale partilor afiliate	200		
	Avansuri acordate curente	210	<u>7443716</u>	<u>2630566</u>
	Creante ale bugetului	220		<u>4448</u>
	Creante ale personalului	230	<u>411</u>	<u>23706</u>
	Alte creante curente	240	<u>84579912</u>	<u>77181638</u>
	Numerar in casierie si la conturi curente	250	<u>403013690</u>	<u>549696549</u>
	Alte elemente de numerar	260		
	Investitii financiare curente in parti neafiliate	270		
	Investitii financiare curente in parti afiliate	280		
	Alte active circulante	290	<u>205459637</u>	<u>331563774</u>
	Total active circulante (rd.140 + rd.150 + rd.160 + rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210 + rd.220 + rd.230 + rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280 + rd.290)	300	<u>703024652</u>	<u>965852230</u>
	Total active (rd.130 + rd.300)	310	<u>745747757</u>	<u>1017166180</u>
3.	Capital propriu			
	Capital social si suplimentar	320		
	Rezerve	330		
	Corectii ale rezultatelor anilor precedenti	340		x
	Profit nerepartizat (pierdere neacoperita) al anilor precedenti	350		
	Profit net (pierdere neta) al perioadei de gestiune	360		x
	Profit utilizat al perioadei de gestiune	370		x
	Alte elemente de capital propriu	380		

Nr. cpt.	ACTIV	Cod rd.	Sold la	
			Inceputul perioadei de gestiune	Sfirsitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
	Total capital propriu (rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360 - rd.370 + rd.380)	390		<u>0</u>
4.	Datorii pe termen lung			
	Credite bancare pe termen lung	400		
	Imprumuturi pe termen lung	410		
	Datorii pe termen lung privind leasingul financiar	420		
	Alte datorii pe termen lung	430	<u>250715666</u>	<u>619779354</u>
	Total datorii pe termen lung (rd.400 + rd.410 + rd.420 + rd.430)	440	<u>250715666</u>	<u>619779354</u>
5.	Datorii curente			
	Credite bancare pe termen scurt	450		
	Imprumuturi pe termen scurt	460		
	Datorii comerciale	470	<u>84730041</u>	<u>315545199</u>
	Datorii fata de partile afiliate	480		
	Avansuri primite curente	490		
	Datorii fata de personal	500	<u>466</u>	
	Datorii privind asigurarile sociale si medicale	510		<u>21498</u>
	Datorii fata de buget	520		
	Venituri anticipate curente	530	<u>67833116</u>	<u>73780758</u>
	Datorii fata de proprietari	540		
	Finantari si incasari cu destinatie speciala curente	550	<u>200000907</u>	
	Provizioane curente	560	<u>142467561</u>	<u>8039371</u>
	Alte datorii curente	570		
	Total datorii curente (rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480 + rd.490 + rd.500 + rd.510 + rd.520 + rd.530 + rd.540 + rd.550 + rd.560 + rd.570)	580	<u>495032091</u>	<u>397386826</u>
	Total pasive (rd.390 + rd.440 + rd.580)	590	<u>745747757</u>	<u>1017166180</u>

SITUATIA DE PROFIT SI PIERDERE

de la pina la

Anexa 2

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri din vinzari	010	<u>6544277009</u>	<u>7434863712</u>
Costul vinzarilor	020	<u>6544277009</u>	<u>7434863712</u>
Profit brut (pierdere bruta) (rd.010 - rd.020)	030	<u>0</u>	<u>0</u>
Alte venituri din activitatea operationala	040	<u>75604618</u>	<u>80503768</u>
Cheltuieli de distribuire	050		
Cheltuieli administrative	060	<u>74658645</u>	<u>79830723</u>
Alte cheltuieli din activitatea operationala	070	<u>945973</u>	<u>673045</u>
Rezultatul din activitatea operationala: profit (pierdere) (rd.030 + rd.040 - rd.050 - rd.060 - rd.070)	080	<u>0</u>	<u>0</u>
Rezultatul din alte activitati: profit (pierdere)	090		
Profit (pierdere) pina la impozitare (rd.080 + rd.090)	100	<u>0</u>	<u>0</u>
Cheltuieli privind impozitul pe venit	110		
Profit net (pierdere neta) al perioadei de gestiune (rd.100 - rd.110)	120	<u>0</u>	<u>0</u>

SITUATIA MODIFICARILOR CAPITALULUI PROPRIU

de la pina la

Anexa 3

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd	Sold la inceputul perioadei de gestiune	Majorari	Diminuari	Sold la sfirsitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
	Capital social si suplimentar					
	Capital social	010				
	Capital suplimentar	020				
1	Capital nevarsat	030	()	()	()	()
	Capital neinregistrat	040				
	Capital retras	050	()	()	()	()
	Total capital social si suplimentar (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050)	060				
	Rezerve					
	Capital de rezerva	070				
	Rezerve statutare	080				
	Alte rezerve	090				
	Total rezerve (rd.070 + rd.080 + rd.090)	100				
	Profit nerepartizat (pierdere neacoperita)					
	Corectii ale rezultatelor anilor precedenti	110	X			
	Profit nerepartizat (pierdere neacoperita) al anilor precedenti	120				
3	Profit net (pierdere neta) al perioadei de gestiune	130	X			
	Profit utilizat al perioadei de gestiune	140	X			
	Rezultatul din tranzitia la noile reglementari contabile	150				
	Total profit nerepartizat (pierdere neacoperita) (rd.110 + rd.120 + rd.130 - rd.140 + rd.150)	160				
	Alte elemente de capital propriu, din care	170				
4	Diferente din reevaluare	171				
	Subventii entitatilor cu proprietate publica	172				
	Total capital propriu (rd.060 + rd.100 + rd.160 + rd.170)	180				

SITUATIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la pina la

Anexa 4

Indicatori	Cod rd	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Fluxuri de numerar din activitatea operationala			
Incasari din vinzari	010		
Plati pentru stocuri si servicii procurate	020	<u>6652435159</u>	<u>7417164303</u>
Plati catre angajati si organe de asigurare sociala si medicala	030	<u>54372358</u>	<u>66802132</u>
Dobinzi platite	040		
Plata impozitului pe venit	050		
Alte incasari	060	<u>6874505579</u>	<u>7629789400</u>
Alte plati	070	<u>6736730</u>	<u>5233269</u>

Indicatori	Cod rd	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Fluxul net de numerar din activitatea operationala (rd.010 - rd.020 - rd.030 - rd.040 - rd.050 + rd.060 - rd.070)	080	<u>160961332</u>	<u>140589696</u>
Fluxuri de numerar din activitatea de investitii			
Incasari din vanzarea activelor imobilizate	090		
Plati aferente intrarilor de active imobilizate	100	<u>2460748</u>	<u>450456</u>
Dobinzi incasate	110	<u>4843291</u>	<u>6543619</u>
Dividende incasate	120		
Alte incasari (plati)	130		
Fluxul net de numerar din activitatea de investitii (rd.090 - rd.100 + rd.110 + rd.120 ± rd.130)	140	<u>2382543</u>	<u>6093163</u>
Fluxuri de numerar din activitatea financiara			
Incasari sub forma de credite si imprumuturi	150		
Plati aferente rambursarii creditelor si imprumuturilor	160		
Dividende platite	170		
Incasari din operatiuni de capital	180		
Alte incasari (plati)	190		
Fluxul net de numerar din activitatea financiara (rd.150 - rd.160 - rd.170 + rd.180 ± rd.190)	200		
Fluxul net de numerar total (± rd.080 ± rd.140 ± rd.200)	210	<u>163343875</u>	<u>146682859</u>
Diferente de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la inceputul perioadei de gestiune	230	<u>239669815</u>	<u>403013690</u>
Sold de numerar la sfirsitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	<u>403013690</u>	<u>549696549</u>

Date generale

Anexa 6

- Certificat de inregistrare a entitatii, eliberat de Camera Inregistrarii de Stat.
Numar de inregistrare 1007601007778 Data inregistrarii 10.09.2001 Seria SF Numar 274183
- Capital social inregistrat de Camera Inregistrarii de Stat:
data , sumalei, inclusiv:
1) cota statului lei,
2) cota detinatorilor a cel putin 20% Increase lei.
Modificari ulterioare:
a) , suma lei, inclusiv cota statului lei,
b) , suma lei, inclusiv cota statului lei.
- Entitatile, activitatea carora necesita licenta, indica:
Licenta in vigoare:

Nr. Ord.	Numar	Data eliberarii	Termen de valabilitate	Tipul de activitate	Organul care a eliberat licenta
1					

- Numarul mediu scriptic al personalului in perioada de gestiune 252 persoane, inclusiv pe categorii:
1) personal administrativ 209 persoane,
2) muncitori 43 persoane.
- Numarul personalului la 31 decembrie 2019 278 persoane.
- Remunerarea personalului entitatii in perioada de gestiune 52413474 lei.
- Remunerarea membrilor organelor de administrare, de conducere si supraveghere si alte angajamente aparute sau asumate in legatura cu pensiile membrilor actuali sau ale fostilor membri ai acestor organe, pe categorii lei.
- Avansurile si creditele acordate membrilor organelor specificate la pct.7 lei, inclusiv rambursate lei.
- Valoarea activelor imobilizate si circulante, inregistrate in calitate de gaj
1) valoarea de gaj lei,
2) valoarea contabila lei.
- Numarul actiunilor ordinare la finele perioadei de gestiune unitati.
- Profit net (pierdere neta) a perioadei de gestiune pentru o actiune ordinara:

- 1) profit lei,
2) pierdere lei.
12. Dividende calculate pentru o actiune ordinara pentru perioada de gestiune:
1) platite lei,
2) planificate pentru plata lei.
13. Valuta straina disponibila, recalculata in moneda nationala a Republicii Moldova - total lei, inclusiv (lei, denumirea si codul valutei):

Nr. Ord.	lei	denumirea	codul valutei
1			

14. Numerar legat - total lei.
In rindurile, in care se inscriu sumele de gaj, in toate coloanele prin fractie se reflecta:
a) la numarator - valoarea de gaj;
b) la numitor - valoarea contabila

Anexa 9

NOTA INFORMATIVA privind relatiile cu nerezidentii

Tabelul 1

Creante, investitii financiare si datorii pe termen lung aferente fondatorilor nerezidenti

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune	Modificari in perioada de gestiune			Sold la sfirsitul perioadei de gestiune
			Intrari / majorari	Iesiri / diminuari	Diferente de curs valutar	
1	2	3	4	5	6	7
Creante si investitii financiare pe termen lung - total	010					
Creante comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	020					

1	2	3	4	5	6	7
Avansuri acordate, <i>inclusiv pe tari:</i>	030					

1	2	3	4	5	6	7
Imprumuturi acordate si creante privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	040					

1	2	3	4	5	6	7
Alte creante si investitii financiare, <i>inclusiv pe tari:</i>	050					

1	2	3	4	5	6	7
Datorii pe termen lung - total	060					
Datorii comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	070					

1	2	3	4	5	6	7
Avansuri primite, <i>inclusiv pe tari:</i>	080					

1	2	3	4	5	6	7
Credite bancare, imprumuturi si datorii privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	090					

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
Alte datorii, <i>inclusiv pe tari:</i>	100					

Rd.010= rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050
Rd.060= rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100
Col.7 = col.3+col.4-col.5±col.6

**NOTA INFORMATIVA
privind relatiile cu nerezidentii**

Anexa 9

Creante, investitii financiare si datorii pe termen lung aferente nerezidentilor, cu exceptia fondatorilor

Tabelul 2

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune	Modificari in perioada de gestiune			Sold la sfirsitul perioadei de gestiune
			Intrari / majorari	Iesiri / diminuari	Diferente de curs valutar	
1	2	3	4	5	6	7
Creante si investitii financiare pe termen lung - total	010					
Creante comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	020					

1	2	3	4	5	6	7
Avansuri acordate, <i>inclusiv pe tari:</i>	030					

1	2	3	4	5	6	7
Imprumuturi acordate si creante privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	040					

1	2	3	4	5	6	7
Depozite, <i>inclusiv pe tari:</i>	050					

1	2	3	4	5	6	7
Alte creante si investitii financiare, <i>inclusiv pe tari:</i>	060					

1	2	3	4	5	6	7
Datorii pe termen lung - total	070					
Datorii comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	080					

1	2	3	4	5	6	7
Avansuri primite, <i>inclusiv pe tari:</i>	090					

1	2	3	4	5	6	7
Credite bancare, imprumuturi si datorii privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	100					

1	2	3	4	5	6	7
Alte datorii, <i>inclusiv pe tari:</i>	110					

Rd.010= rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050 + rd.60
Rd.070= rd.080 + rd.090 + rd.100 + +rd.110

Col.7 = col.3+col.4-col.5±col.6

Anexa 9

**NOTA INFORMATIVA
privind relatiile cu nerezidentii**

Tabelul 3

Creante, investitii financiare si datorii curente aferente fondatorilor nerezidenti

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune		Modificari in perioada de gestiune				Sold la sfirsitul perioadei de gestiune	
		La care termenul de plata nu a sosit sau este expirat pina la un an	Termenul expirat mai mult de un an	Total	Transferari din active si datorii pe termen lung in active si datorii curente	iesiri / diminuari	Diferente de curs valutar	La care termenul de plata nu a sosit sau este expirat pina la un an	Termenul expirat mai mult de un an
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Creante si investitii financiare curente - total	010								
Creante comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	020								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avansuri acordate, <i>inclusiv pe tari:</i>	030								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Imprumuturi acordate si creante privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	040								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte creante si investitii financiare, <i>inclusiv pe tari:</i>	050								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datorii curente - total	060								
Datorii comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	070								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avansuri primite, <i>inclusiv pe tari:</i>	080								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Credite bancare, imprumuturi si datorii privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	090								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datorii privind dividendele calculate, <i>inclusiv pe tari:</i>	100								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte datorii, <i>inclusiv pe tari:</i>	110								

Rd.010= rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050
 Rd.060= rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110
 Col.(9+10) = col.(3+4) + col.5 - col.7 ± col.8

Anexa 9

**NOTA INFORMATIVA
 privind relatiile cu nerezidentii**

Tabelul 4

Creante, investitii financiare si datorii curente aferente nerezidentilor, cu exceptia fondatorilor

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune		Modificari in perioada de gestiune				Sold la sfirsitul perioadei de gestiune	
		La care termenul de plata nu a sosit sau este expirat pina la un an	Termenul expirat mai mult de un an	Total	Transferari din active si datorii pe termen lung in active si datorii curente	iesiri / diminuari	Diferente de curs valutar	La care termenul de plata nu a sosit sau este expirat pina la un an	Termenul expirat mai mult de un an
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Creante si investitii financiare curente - total	010								
Creante comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	020								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avansuri acordate, <i>inclusiv pe tari:</i>	030								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Imprumuturi acordate si creante privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	040								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Depozite, <i>inclusiv pe tari:</i>	050								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte creante si investitii financiare, <i>inclusiv pe tari:</i>	060								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datorii curente - total	070								
Datorii comerciale, <i>inclusiv pe tari:</i>	080								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avansuri primite, <i>inclusiv pe tari:</i>	090								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Credite bancare, imprumuturi si datorii privind leasingul financiar, <i>inclusiv pe tari:</i>	100								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte datorii, <i>inclusiv pe tari:</i>	110								

Rd.010= rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050 + rd.060

Rd.070= rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110

Col.(9+10) = col.(3+4) + col.5 - col.7 ± col.8

Anexa 9

**NOTA INFORMATIVA
privind relatiile cu nerezidentii**

Tabelul 5

Investitii financiare in strainatate si participarea nerezidentilor in capitalul social

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune	Intrari/ majorari	Iesiri/ diminuari	Sold la sfirsitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6
Investitii financiare	010				
Cote de participatie si actiuni de pina la 10% inclusiv, in capitalul social al entitatilor nerezidente, <i>inclusiv pe tari:</i>	020				
1	2	3	4	5	6
Cote de participatie si actiuni de peste 10% in capitalul social al entitatilor nerezidente, <i>inclusiv pe tari:</i>	030				
1	2	3	4	5	6
Capital social	040				
Cote de participatie si actiuni de pina la 10% inclusiv, <i>inclusiv pe tari:</i>	050				
1	2	3	4	5	6
Cote de participatie si actiuni de peste 10%, <i>inclusiv pe tari:</i>	060				

Rd.010= rd.020 + rd.030

Rd.040= rd.050 + rd.060

Col.6 = col.3+col.4-col.5

Anexa 9

**NOTA INFORMATIVA
privind relatiile cu nerezidentii**

Tabelul 6

Venituri si cheltuieli aferente tranzactiilor cu nerezidentii

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri - total	010		
Venituri aferente bunurilor procurate si vindute peste hotare fara trecerea frontierei de stat a Republicii Moldova, <i>inclusiv pe tari:</i>	020		
1	2	3	4

1	2	3	4
Venituri din dobinzi aferente activitatii operationale si altor activitati, <i>inclusiv pe tari:</i>	030		

1	2	3	4
Venituri din dividende si participatii in alte entitati, <i>inclusiv pe tari:</i>	040		

1	2	3	4
Venituri din decontarea datoriilor cu termenul de prescriptie expirat, <i>inclusiv pe tari:</i>	050		

1	2	3	4
Alte venituri, <i>inclusiv pe tari:</i>	060		

1	2	3	4
Cheltuieli - total		070	
Cheltuieli aferente bunurilor procurate si vandute peste hotare fara trecerea frontierei de stat a Republicii Moldova, <i>inclusiv pe tari:</i>		080	

1	2	3	4
Cheltuieli privind dobinzile, <i>inclusiv pe tari:</i>	090		

1	2	3	4
Cheltuieli si provizioane aferente creantelor comerciale si altor creante compromise, <i>inclusiv pe tari:</i>		100	

1	2	3	4
Alte cheltuieli, <i>inclusiv pe tari:</i>	110		

Rd.010 = rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050 + rd.060
Rd.070 = rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110

NOTA INFORMATIVA privind relatiile cu nerezidentii

Anexa 9

Bunuri ale nerezidentilor inregistrate in conturi extrabilantiere

Tabelul 7

Indicatori	Cod rd./ cod tara	Sold la inceputul perioadei de gestiune	Intrari/ majorari	Iesiri/ diminuari	Sold la sfirsitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6
Bunuri primite in baza contractelor de comision, <i>inclusiv pe tari:</i>	010				

1	2	3	4	5	6
Bunuri primite spre prelucrare, <i>inclusiv pe tari:</i>	020				

1	2	3	4	5	6
Bunuri obtinute din materialele prelucrate, inclusiv pe tari:	030				

Col.6 = col.3+col.4-col.5

Informațiile privind activele imobilizate

Anexa 7

Indicatori	Nr. rind	Existența la începutul perioadei (la costul de intrare)	Amortizarea acumulată la începutul perioadei	Deprecierea acumulată la începutul perioadei	Intrarea în cursul perioadei (la costul de intrare)	Ieșirea în cursul perioadei (la costul de intrare)	Existența la sfârșitul perioadei (la costul de intrare)	Amortizarea acumulată la sfârșitul perioadei	Deprecierea acumulată la sfârșitul perioadei
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Imobilizări necorporale în curs de execuție	100	<u>4688000</u>					<u>4688000</u>		
2. Imobilizări necorporale în utilizare, total inclusiv:	200	<u>14090655</u>	<u>11334220</u>		<u>11448000</u>	<u>80528</u>	<u>25458127</u>	<u>12117891</u>	
2.1 brevete și mărci	210								
2.2. licențe de activitate	220	<u>748570</u>	<u>133122</u>			<u>80528</u>	<u>668042</u>	<u>315190</u>	
2.3. programe informatice	230	<u>13342085</u>	<u>11201098</u>		<u>11448000</u>		<u>24790085</u>	<u>11802701</u>	
3. Imobilizări corporale în curs de execuție	300				<u>450456</u>	<u>450456</u>			
4. Terenuri	400		x					x	
5. Mijloace fixe, total din care:	500	<u>52323716</u>	<u>17045046</u>		<u>450456</u>		<u>52774172</u>	<u>19488458</u>	
5.1. clădiri	510	<u>35903032</u>	<u>4626610</u>				<u>35903032</u>	<u>5649700</u>	
5.2. construcții speciale	520	<u>441996</u>	<u>56723</u>				<u>441996</u>	<u>73704</u>	
5.3. mașini, utilaje, instalații de transmisie	530	<u>8150871</u>	<u>7097114</u>		<u>370548</u>		<u>8521419</u>	<u>7827148</u>	
inclusiv: tehnică de calcul	531	<u>5849746</u>	<u>3518760</u>		<u>190962</u>		<u>6040708</u>	<u>4230169</u>	
5.4. mijloace de transport	540	<u>4691855</u>	<u>2892668</u>				<u>4691855</u>	<u>3370626</u>	
5.5. instrumente și inventar	550								
5.6. costuri ulterioare aferente obiectelor neînregistrate în bilanț	560								
5.7. mijloace fixe primite în leasing financiar	570								
5.8. mijloace fixe primite în gestiune economică	580								
5.9. alte mijloace fixe	590	<u>3135962</u>	<u>2371931</u>		<u>79908</u>		<u>3215870</u>	<u>2567280</u>	
6. Resurse minerale	600								
7. Investiții imobiliare, total	700								

Persoanele responsabile de semnarea rapoartelor financiare ale entității*

* conform art.36 din Legea contabilității

Formularul nr.1 CNAM

Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2019

(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
I. Venituri, total	1	7 326 030,0	7 709 848,3	7 636 333,0	-73 515,3	99,0%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		2 831 330,0	2 813 648,3	2 813 648,3	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	7 526 030,0	7 709 848,3	7 489 650,2	-220 198,1	97,1%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200 000,0	0,0	146 682,8	146 682,8	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200 000,0				
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	239 669,8	403 013,7	403 013,7	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	39 669,8	403 013,7	549 696,5	146 682,8	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Angela BELOBROV

Șef Direcție economie și finanțe

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2019
 (conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
Venituri, total	1	7 326 030,0	7 709 848,3	7 636 333,0	-73 515,3	99,0%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	4 467 000,0	4 859 000,0	4 768 177,7	-90 822,3	98,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	4 467 000,0	4 859 000,0	4 768 177,7	-90 822,3	98,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	4 360 400,0	4 740 400,0	4 645 137,6	-95 262,4	98,0%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	106 600,0	118 600,0	123 040,1	4 440,1	103,7%
Alte venituri	14	27 700,0	37 200,0	54 507,0	17 307,0	146,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2 831 330,0	2 813 648,3	2 813 648,3	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2 831 330,0	2 813 648,3	2 813 648,3	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2 831 330,0	2 813 648,3	2 813 648,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	112 064,9	94 383,2	94 383,2	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2 719 265,1	2 719 265,1	2 719 265,1	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Angela BELOBROV

Șef Direcție economie și finanțe

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2019
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli, total	7 526 030,0	7 709 848,3	7 489 650,2	-220 198,1	97,1%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7 333 329,0	7 517 147,3	7 333 708,9	-183 438,4	97,6%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	13 000,0	13 000,0	0,0	-13 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	27 000,0	27 000,0	21 986,0	-5 014,0	81,4%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	70 000,0	70 000,0	55 300,3	-14 699,7	79,0%
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	82 701,0	82 701,0	78 655,0	-4 046,0	95,1%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Angela BELOBROV

Șef Direcție economie și finanțe

Sergiu Negritu

Formularul nr.2 CNAM

Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2019
(conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea <i>A</i>	Cod P2 <i>I</i>	Plan		Executat <i>4</i>	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an <i>2</i>	Precizat pe an <i>3</i>		devieri (+/-) <i>5=4-3</i>	în % <i>6=4/3</i>
Cheltuieli, total		7 526 030,0	7 709 848,3	7 489 650,2	-220 198,1	97,1%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	7 526 030,0	7 709 848,3	7 489 650,2	-220 198,1	97,1%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	82 701,0	82 701,0	78 655,0	-4 046,0	95,1%
Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate din care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat</i>	8005	2 112 151,6 595 950,0 72 278,3	2 112 151,6 595 950,0 72 278,3	2 112 151,6 595 950,0 72 278,3	0,0 0,0 0,0	100,0% 100,0% 100,0%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	561 276,9	745 095,2	712 163,9	-32 931,3	95,6%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	65 031,4	65 031,4	61 860,6	-3 170,8	95,1%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	613 759,1	613 759,1	613 759,1	0,0	100,0%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	3 760 222,0	3 760 222,0	3 620 298,2	-139 923,8	96,3%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	220 888,0	220 888,0	213 475,5	-7 412,5	96,6%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	13 000,0	13 000,0	0,0	-13 000,0	0,0%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	27 000,0	27 000,0	21 986,0	-5 014,0	81,4%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	70 000,0	70 000,0	55 300,3	-14 699,7	79,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Șef Direcție economie și finanțe

Angela BELOBROV

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2019

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. VENITURI	1	7.326.030,0	7.709.848,3	7.636.333,0	-73.515,3	99,0%	6.877.407,5	758.925,5	111,0%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	4.467.000,0	4.859.000,0	4.768.177,7	-90.822,3	98,1%	4.117.555,3	650.622,4	115,8%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	4.467.000,0	4.859.000,0	4.768.177,7	-90.822,3	98,1%	4.117.555,3	650.622,4	115,8%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	4.360.400,0	4.740.400,0	4.645.137,6	-95.262,4	98,0%	4.007.228,0	637.909,6	115,9%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	106.600,0	118.600,0	123.040,1	4.440,1	103,7%	110.327,3	12.712,8	111,5%
ALTE VENITURI	14	27.700,0	37.200,0	54.507,0	17.307,0	146,5%	31.827,0	22.680,0	171,3%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	2.721,0	2.721,0	6.543,6	3.822,6	240,5%	4.843,3	1.700,3	135,1%
Dobânzi încasate	1411	2.721,0	2.721,0	6.543,6	3.822,6	240,5%	4.843,3	1.700,3	135,1%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	1.174,8	1.174,8	837,4	-337,4	71,3%	2.017,3	-1.179,9	41,5%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	135,3	135,3	187,5	52,2	138,6%	215,2	-27,7	87,1%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	1.039,5	1.039,5	649,9	-389,6	62,5%	1.802,1	-1.152,2	36,1%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	23.804,2	33.304,2	47.126,0	13.821,8	141,5%	24.966,4	22.159,6	188,8%
Alte venituri	1451	23.804,2	33.304,2	47.126,0	13.821,8	141,5%	24.966,4	22.159,6	188,8%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	2.831.330,0	2.813.648,3	2.813.648,3	0,0	100,0%	2.728.025,2	85.623,1	103,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	2.831.330,0	2.813.648,3	2.813.648,3	0,0	100,0%	2.728.025,2	85.623,1	103,1%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2.831.330,0	2.813.648,3	2.813.648,3	0,0	100,0%	2.728.025,2	85.623,1	103,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		72.278,3	72.278,3	72.278,3	0,0	100,0%	69.033,7	3.244,6	104,7%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		39.786,6	22.104,9	22.104,9	0,0	100,0%	24.021,8	-1.916,9	92,0%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		2.718.526,6	2.718.526,6	2.718.526,6	0,0	100,0%	2.634.231,2	84.295,4	103,2%
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	7.526.030,0	7.709.848,3	7.489.650,2	-220.198,1	97,1%	6.714.063,6	775.586,6	111,6%
III. CHELTUIELI	2	7.452.595,4	7.638.480,7	7.433.020,5	-205.460,2	97,3%	6.674.112,0	758.908,5	111,4%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	64.138,2	66.832,0	66.802,1	-29,9	100,0%	60.483,1	6.319,0	110,4%
REMUNERAREA MUNCII	211	51.215,4	52.417,3	52.413,5	-3,8	100,0%	47.875,6	4.537,9	109,5%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	51.215,4	52.417,3	52.413,5	-3,8	100,0%	47.875,6	4.537,9	109,5%
Alte plăți bănești ale angajaților	2113		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.922,8	14.414,7	14.388,6	-26,1	99,8%	12.607,5	1.781,1	114,1%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.740,8	12.055,9	12.030,0	-25,9	99,8%	10.453,5	1.576,5	115,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2.182,0	2.358,8	2.358,6	-0,2	100,0%	2.154,0	204,6	109,5%
BUNURI ȘI SERVICII	22	7.387.947,2	7.571.138,7	7.365.720,0	-205.418,7	97,3%	6.612.422,5	753.297,5	111,4%
SERVICII	222	7.387.947,2	7.571.138,7	7.365.720,0	-205.418,7	97,3%	6.612.422,5	753.297,5	111,4%
Servicii energetice și comunale	2221	1.338,1	1.241,0	1.087,9	-153,1	87,7%	1.275,6	-187,7	85,3%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	7.086,9	6.967,9	3.278,7	-3.689,2	47,1%	5.975,7	-2.697,0	54,9%
Servicii de locațiune	2223	687,7	687,7	621,1	-66,6	90,3%	642,4	-21,3	96,7%
Servicii de transport	2224	64,0	96,9	96,8	-0,1	99,9%	42,4	54,4	228,3%
Servicii de reparații curente	2225	954,0	0,0	0,0	0,0		2.221,0	-2.221,0	0,0%
Formarea profesională	2226	50,0	103,0	102,5	-0,5	99,5%	48,6	53,9	210,9%
Deplasări de serviciu	2227	100,0	103,2	103,2	0,0	100,0%	89,3	13,9	115,6%
Servicii medicale	2228	7.373.329,0	7.557.147,3	7.355.694,9	-201.452,4	97,3%	6.598.100,7	757.594,2	111,5%
Alte servicii	2229	4.337,5	4.791,7	4.734,9	-56,8	98,8%	4.026,8	708,1	117,6%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	498,4	-11,6	97,7%	1.206,4	-708,0	41,3%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	498,4	-11,6	97,7%	1.206,4	-708,0	41,3%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	56,3	56,3	0,0	100,0%	744,1	-687,8	7,6%
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	453,7	442,1	-11,6	97,4%	462,3	-20,2	95,6%
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli în baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	73.434,6	71.367,6	56.629,7	-14.737,9	79,3%	39.951,6	16.678,1	141,7%
MIJLOACE FIXE	31	72.600,0	70.500,0	55.765,0	-14.735,0	79,1%	38.877,0	16.888,0	143,4%
CLĂDIRI	311	37.500,0	20.500,0	12.515,2	-7.984,8	61,0%	10.833,2	1.682,0	115,5%
Majorarea valorii clădirilor	3111	37.500,0	20.500,0	12.515,2	-7.984,8	61,0%	10.833,2	1.682,0	115,5%
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	25.000,0	46.400,0	40.107,4	-6.292,6	86,4%	21.577,4	18.530,0	185,9%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	25.000,0	46.400,0	40.107,4	-6.292,6	86,4%	21.577,4	18.530,0	185,9%
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0		566,6	-566,6	0,0%
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0		566,6	-566,6	0,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	67,5	-32,5	67,5%	189,9	-122,4	35,5%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	67,5	-32,5	67,5%	189,9	-122,4	35,5%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	10.000,0	3.500,0	3.074,9	-425,1	87,9%	5.709,9	-2.635,0	53,9%
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	10.000,0	3.500,0	3.074,9	-425,1	87,9%	5.709,9	-2.635,0	53,9%
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	834,6	867,6	864,7	-2,9	99,7%	1.074,6	-209,9	80,5%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	529,7	424,8	423,3	-1,5	99,6%	517,7	-94,4	81,8%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	529,7	424,8	423,3	-1,5	99,6%	517,7	-94,4	81,8%
PIESE DE SCHIMB	332	28,0	49,9	49,9	0,0	100,0%	66,7	-16,8	74,8%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	28,0	49,9	49,9	0,0	100,0%	66,7	-16,8	74,8%
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	233,0	375,2	373,9	-1,3	99,7%	395,0	-21,1	94,7%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	233,0	375,2	373,9	-1,3	99,7%	395,0	-21,1	94,7%
ALTE MATERIALE	339	43,9	17,7	17,6	-0,1	99,4%	95,2	-77,6	18,5%
Majorarea valorii altor materiale	3391	43,9	17,7	17,6	-0,1	99,4%	95,2	-77,6	18,5%
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
V. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	-200.000,0	0,0	146.682,8	146.682,8		163.343,9	-16.661,1	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	200.000,0	0,0						
VII. ACTIVE FINANCIARE	4	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREANȚE INTERNE	41	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREDITE INTERNE ÎNTRE BUGETE	44	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CREDITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	442	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Credite între bugetul de stat și si fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
VIII. DATORII	5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE	54	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	5422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE NEFINANCIARE ȘI FINANCIARE	55	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE FINANCIARE	552	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi de la instituțiile financiare	5521	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IX.MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	9	-200.000,0	0,0	146.682,8	146.682,8		163.343,9	-16.661,1	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	239.669,8	403.013,7	403.013,7	0,0		239.669,8	163.343,9	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	39.669,8	403.013,7	549.696,5	146.682,8		403.013,7	146.682,8	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		7.526.030,0	7.709.848,3	7.489.650,2	-220.198,1	97,1%	6.714.063,6	775.586,6	111,6%
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		7.333.329,0	7.517.147,3	7.333.708,9	-183.438,4	97,6%	6.586.353,1	747.355,8	111,3%
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2.112.151,6	2.112.151,6	2.112.151,6	0,0	100,0%	1.885.471,7	226.679,9	112,0%
<i>inclusiv medicamente compensate, total</i>		595.950,0	595.950,0	595.950,0	0,0	100,0%	508.037,4	87.912,6	117,3%
<i>dintre care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat</i>		72.278,3	72.278,3	72.278,3	0,0	100,0%	69.033,7	3.244,6	104,7%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	561.276,9	745.095,2	712.163,9	-32.931,3	95,6%	504.571,4	207.592,5	141,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	65.031,4	65.031,4	61.860,6	-3.170,8	95,1%	56.994,2	4.866,4	108,5%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	613.759,1	613.759,1	613.759,1	0,0	100,0%	561.593,8	52.165,3	109,3%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	3.760.222,0	3.760.222,0	3.620.298,2	-139.923,8	96,3%	3.368.373,8	251.924,4	107,5%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	220.888,0	220.888,0	213.475,5	-7.412,5	96,6%	209.348,2	4.127,3	102,0%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		13.000,0	13.000,0	0,0	-13.000,0	0,0%	0,0	0,0	
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	13.000,0	13.000,0	0,0	-13.000,0	0,0%	0,0	0,0	
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		27.000,0	27.000,0	21.986,0	-5.014,0	81,4%	11.747,6	10.238,4	187,2%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	27.000,0	27.000,0	21.986,0	-5.014,0	81,4%	11.747,6	10.238,4	187,2%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		70.000,0	70.000,0	55.300,3	-14.699,7	79,0%	38.120,5	17.179,8	145,1%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	70.000,0	70.000,0	55.300,3	-14.699,7	79,0%	38.120,5	17.179,8	145,1%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		82.701,0	82.701,0	78.655,0	-4.046,0	95,1%	77.842,4	812,6	101,0%
Subprogramul "Administrație a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	82.701,0	82.701,0	78.655,0	-4.046,0	95,1%	77.842,4	812,6	101,0%

Notă:

* Pentru fiecare poziție de transferuri primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se va indica și tipul transferului

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Șef Direcție economie și finanțe



Valentina BULIGA

Sergiu Negritu

Raport
 privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de
 31 decembrie 2019

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mii lei

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	7.526.030,0	7.709.848,3	7.489.650,2	7.516.712,3	2.730,9	315.566,6	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	7.452.595,4	7.638.480,7	7.433.020,5	7.457.765,9	2.730,9	305.983,7	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	64.138,2	66.832,0	66.802,1	66.819,2	20,4	21,5	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	51.215,4	52.417,3	52.413,5	52.413,5	20,4	4,4	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	51.215,4	52.417,3	52.413,5	52.413,5	20,4	4,4	0,0	0,0
Alte plăți bănești ale angajaților	2113								
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.922,8	14.414,7	14.388,6	14.405,7	0,0	17,1	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.740,8	12.055,9	12.030,0	12.047,1	0,0	17,1	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2.182,0	2.358,8	2.358,6	2.358,6	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	7.387.947,2	7.571.138,7	7.365.720,0	7.390.448,4	2.710,5	305.962,2	0,0	0,0
SERVICII	222	7.387.947,2	7.571.138,7	7.365.720,0	7.390.448,4	2.710,5	305.962,2	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1.338,1	1.241,0	1.087,9	1.197,7	0,0	102,5	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	7.086,9	6.967,9	3.278,7	3.362,5	78,2	19,6	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	687,7	687,7	621,1	663,3	0,0	43,8	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Servicii de transport	2224	64,0	96,9	96,8	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	954,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	50,0	103,0	102,5	84,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	100,0	103,2	103,2	88,4	7,7	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	7.373.329,0	7.557.147,3	7.355.694,9	7.379.681,0	2.552,4	305.757,3	0,0	0,0
Alte servicii	2229	4.337,5	4.791,7	4.734,9	5.362,7	72,2	39,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	498,4	498,3	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	498,4	498,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	56,3	56,3	56,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	453,7	442,1	442,1	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli în baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	73.434,6	71.367,6	56.629,7	58.946,4	0,0	9.582,9	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	72.600,0	70.500,0	55.765,0	57.626,1	0,0	9.544,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	37.500,0	20.500,0	12.515,2	13.538,3	0,0	5.946,7	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	37.500,0	20.500,0	12.515,2	13.538,3	0,0	5.946,7	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	25.000,0	46.400,0	40.107,4	39.592,6	0,0	3.316,9	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	25.000,0	46.400,0	40.107,4	39.592,6	0,0	3.316,9	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	67,5	1.420,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	67,5	1.420,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	10.000,0	3.500,0	3.074,9	3.074,9	0,0	280,4	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	10.000,0	3.500,0	3.074,9	3.074,9	0,0	280,4	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	834,6	867,6	864,7	1.320,3	0,0	38,9	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	529,7	424,8	423,3	416,3	0,0	38,9	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	529,7	424,8	423,3	416,3	0,0	38,9	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	28,0	49,9	49,9	27,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	28,0	49,9	49,9	27,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	233,0	375,2	373,9	876,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	233,0	375,2	373,9	876,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE MATERIALE	339	43,9	17,7	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	43,9	17,7	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		7.333.329,0	7.517.147,3	7.333.708,9	7.357.307,4	2.414,5	305.591,5	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară" inclusiv medicamente compensate, din care dintre care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor din bugetul de stat	8005	2.112.151,6 595.950,0 72.278,3	2.112.151,6 595.950,0 72.278,3	2.107.575,0 595.950,0 72.278,3	2.114.416,1 598.994,1 72.278,3	289,2	119.521,2 56.898,3	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	561.276,9	745.095,2	712.163,9	718.668,2	1.919,5	28.138,5	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	65.031,4	65.031,4	61.860,6	61.790,8	11,1	1.560,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	613.759,1	613.759,1	613.759,1	613.759,1	0,0	10.229,6	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	3.760.222,0	3.760.222,0	3.624.874,8	3.638.209,9	29,9	138.307,4	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	220.888,0	220.888,0	213.475,5	210.463,3	164,8	7.834,0	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		13.000,0	13.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	13.000,0	13.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		27.000,0	27.000,0	21.986,0	22.373,6	137,9	165,8	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	27.000,0	27.000,0	21.986,0	22.373,6	137,9	165,8	0,0	0,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		70.000,0	70.000,0	55.300,3	55.182,7	0,0	9.544,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	70.000,0	70.000,0	55.300,3	55.182,7	0,0	9.544,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		82.701,0	82.701,0	78.655,0	81.848,6	178,5	265,3	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	82.701,0	82.701,0	78.655,0	81.848,6	178,5	265,3	0,0	0,0

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Valentina BULIGA

Șeful Direcției economie și finanțe



Sergiu Negritu