

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОТЧЁТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС	3
БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС	5
ДОХОДЫ ФОМС	6
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам.	8
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме	8
Трансферты, полученные из государственного бюджета	9
Прочие доходы	9
РАСХОДЫ ФОМС	10
<i>РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА</i>	12
Первичная медицинская помощь	13
Специализированная амбулаторная медицинская помощь.....	14
Медицинский коммунитарный уход и уход на дому.....	16
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	17
Стационарная медицинская помощь	18
Высокоспециализированные медицинские услуги	21
Компенсируемые медикаменты	23
Дорогостоящие лекарственные средства	26
Дорогостоящие расходные материалы.....	27
Оплата труда врачей-резидентов	28
<i>РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ</i>	28
<i>РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ</i>	31
<i>РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА</i>	32
<i>РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ</i>	32
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 Формуляр № 1 НКМС.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 Формуляр № 1.1 НКМС.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 Формуляр № 1.2 НКМС.....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 Формуляр № 2 НКМС.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 Формуляр № 4 НКМС.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 Формуляр № 4.1 НКМС.....	43
ПРИЛОЖЕНИЕ № 7 Формуляр № 4.2 НКМС.....	48
ПРИЛОЖЕНИЕ № 8 Достижение Производительности Исполнения Подпрограмм.....	50
ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 Бухгалтерский баланс	60

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС

Отчёт об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году был разработан в соответствии с положениями статей 23, 47 и 73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 года и Приказа министра финансов об утверждении формуляров отчётов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования № 02 от 05.01.2018 года, с последующими изменениями.

Фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) за 2021 год были исполнены в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год¹, с последующими изменениями и дополнениями.

Таким образом, показатели ФОМС за 2021 год были утверждены по доходам в размере 11.144.097,3 тыс. леев, и по расходам в размере 11.344.097,3 тыс. леев, с дефицитом в размере 200.000,0 тыс. леев.

В течение 2021 года, путём внесения поправок в Закон о фондах обязательного медицинского страхования², доходы были определены в размере 11.457.321,0 тыс. леев и расходы в размере 11.857.321,0 тыс. леев, с дефицитом бюджета в 400.000,0 тыс. леев, покрытым за счет накопительного остатка, существующего на начало отчётного года.

Данные изменения были обусловлены развитием показателей ФОМС в течение отчетного периода, а также приоритетами политики, продвигаемой Министерством здравоохранения в течение года, такими как:

- повышение заработной платы административно-хозяйственного персонала в государственных медико-санитарных учреждениях (далее – МСУ), входящих в систему обязательного медицинского страхования (далее - система ОМС), с 01.11.2021 г.;
- увеличение расходов на больничные услуги пациентам, которые соответствовали определению случая COVID-19;
- увеличение суммы, выделенной для предоставления надбавки к заработной плате, рассчитанной для персонала, обученного оказанию медицинской помощи лицам, отвечающим критериям определения COVID-19 и т. д.

Исполнение ФОМС в 2021 году составило по доходной части 11.540.026,1 тыс. леев или 100,7% по отношению к запланированной величине доходов за год и по расходной части – 11.552.085,6 тыс. леев или на уровне 97,4% по сравнению с откорректированной суммой и завершилось дефицитом в сумме – 12.059,5 тыс. леев. Динамика исполнения ФОМС показана на рисунке № 1.

¹ Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год № 256 от 16.12.2020

² Закон № 137 от 14.10.2021 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год, № 256/2020

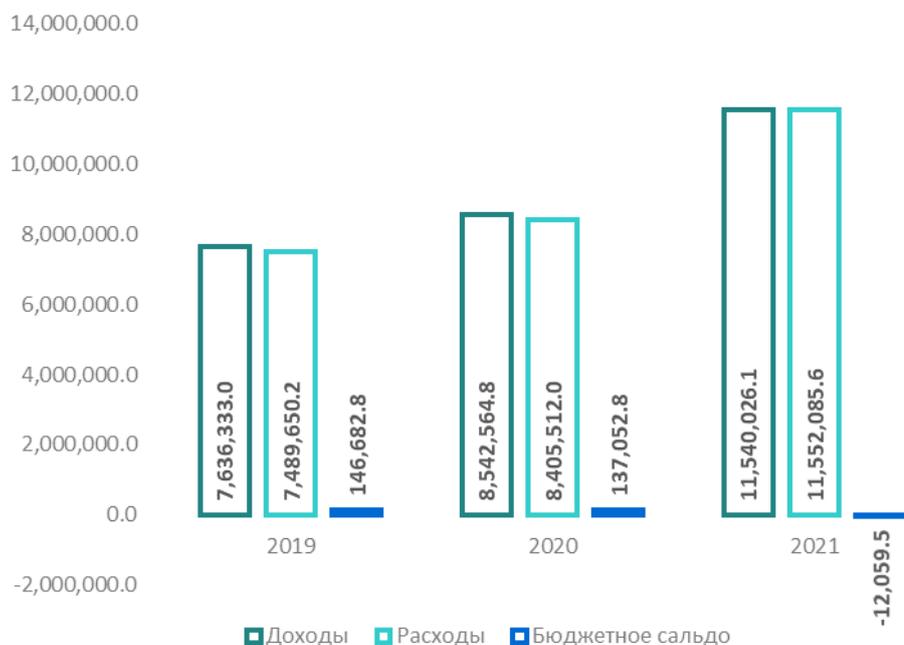


Рисунок № 1 Динамика доходов и расходов ФОМС, 2019-2021 года, тыс. леев

Источник: Данные НКМС

Совокупный остаток денежных на счетах Национальной компании медицинского страхования (далее – НКМС) составил на конец года 674.689,8 тыс. леев, которые были использованы в течение года на покрытие дефицита бюджета и временного кассового разрыва.

Свод исполнения ФОМС в 2021 году в сравнении с 2020 годом представлен в таблице № 1.

Таблица № 1
Свод исполнения ФОМС в 2021 году, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточнённый план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
ДОХОДЫ	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
Взносы ОМС исчисленные в процентном отношении	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
Трансферты из ГБ	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Прочие доходы	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6
РАСХОДЫ	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Резервный фонд	10 000,0	10 000,0			
Фонд профилактических мероприятий	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Фонд развития	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Фонд управления	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
БЮДЖЕТНОЕ САЛЬДО	137 052,8	-400 000,0	-12 059,5		

Источник: Данные НКМС

БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС

Число застрахованных лиц в системе ОМС на конец 2021 года составило 2.545.868 человек, среди которых: застрахованные работающие лица – 874.950 человек, лица, застрахованные Правительством – 1.605.831 человек, лица, застрахованные в индивидуальном порядке – 65.087 человек. По сравнению с предыдущим годом количество лиц, застрахованных в индивидуальном порядке, увеличилось на 3,0%, а по сравнению с 2019 годом – на 7,9%. В то же время количество застрахованных работающих лиц и лиц, застрахованных Правительством, сократилось по сравнению с 2020 годом на 0,7% и 1,4% соответственно.

Динамика числа застрахованных лиц в течение 2019-2021 годов представлена на рисунке № 2.

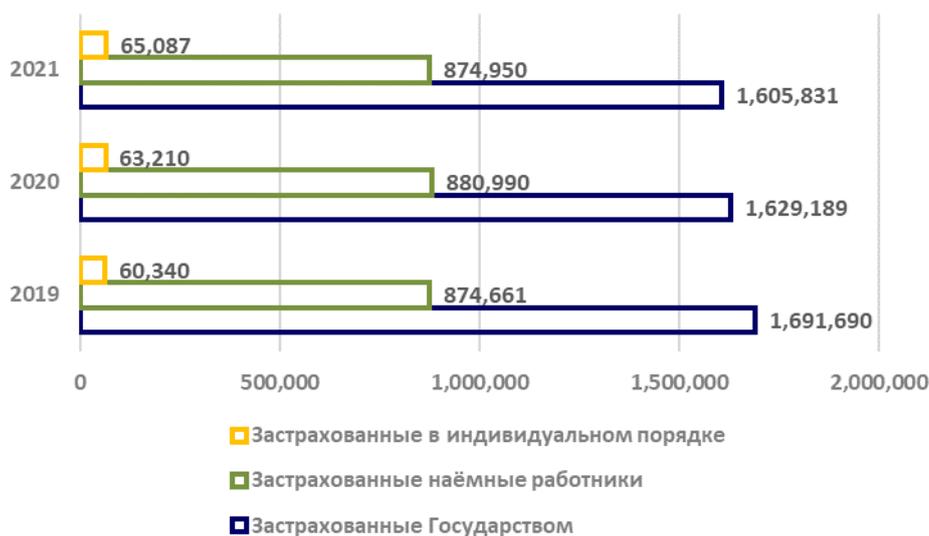


Рисунок № 2. Динамика числа застрахованных лиц, 2019-2021 г.

Источник: Данные НКМС

Таким образом, в течение последних трех лет наблюдается постоянная тенденция увеличения количества лиц, застрахованных в индивидуальном порядке - с 60,3 тыс. человек в 2019 году до 65,1 тыс. человек в 2021 году. При этом численность застрахованных работающих лиц остается относительно постоянной, регистрируется незначительный рост с 874,7 тыс. человек в 2019 году до 875,0 тыс. человек в 2021 году. При этом количество лиц, застрахованных Правительством, уменьшилось за анализируемый период с 1.691,7 тыс. человек в 2019 году до 1.605,8 тыс. человек в 2021 году или на 5,1%.

Структура по категориям застрахованных лиц представлена на рисунке № 3.



Рисунок № 3. Структура застрахованных лиц в системе ОМС, 2019-2021 г.
Источник: Данные НКМС

ДОХОДЫ ФОМС

Доходы ФОМС формируются из сумм взносов обязательного медицинского страхования (далее – взносы ОМС), трансфертов из Государственного бюджета (далее – трансферты из ГБ), и прочих доходов, состоящих из штрафов и пени, банковских процентов, отчислений единого налога, взимаемого с резидентов информационно-технологических парков.

Динамика эволюции доходов ФОМС представлена на рисунке № 4.



Рисунок №4. Динамика эволюции доходов ФОМС, 2017-2021г, тыс. руб
Источник: Данные НКМС

За отчётный год доходы ФОМС были накоплены в размере 11.540.026,1 тыс. леев, что составляет 100,7% по отношению к запланированной величине доходов. По сравнению с предыдущим годом сумма доходов, накопленных в ФОМС, увеличилась на 2.997.461,3 тыс. леев или на 35,1%. В структуре доходов 49,5% приходится на собственные доходы (взносы ОМС исчисленные в процентном отношении и в фиксированной сумме, прочие доходы), накопленные на общую сумму 5.704.986,5 тыс. леев и 50,5% - трансферты, полученные из ГБ в сумме 5.835.039,6 тыс. леев. Структура доходов представлена на рисунке № 5.



*Рисунок № 5. Структура доходов, поступивших в ФОМС, 2021 г.
Источник: Данные НКМС*

Детальная информация об исполнении поступивших в ФОМС доходов по видам накоплений, представлена в следующей таблице № 2.

Таблица № 2
Исполнение доходов ФОМС, 2020 – 2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточнённый план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
ДОХОДЫ, всего	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
ВЗНОСЫ ОМС	4 939 573,8	5 533 777,7	5 615 185,6	101,5	113,7
Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
ТРАНСФЕРТЫ	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Трансферты специального назначения из ГБ	153 219,3	140 924,3	140 924,3	100,0	92,0
Трансферты общего назначения из ГБ	3 380 472,1	5 694 115,3	5 694 115,3	100,0	168,4
ПРОЧИЕ ДОХОДЫ	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6

Источник: Данные НКМС

В 2021 году доля доходов из взносов ОМС в общих доходах ФОМС составляет 48,7% (5.615.185,6 тыс. леев), доля текущих трансфертов общего назначения из ГБ для категорий лиц, застрахованных Правительством - 49,3% (5.693.376,8 тыс. леев).

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

Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим видам выплат, представляют собой денежный взнос, который застрахованный обязан платить в ФОМС за принятие риска заболевания.

Законом № 256/2020, взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении были установлены на 2021 год в размере 9%, данный уровень сохранялся с 2015 года. В то же время, согласно части (2) статьи 5 Закона № 1585/1998³, начиная с 1 января 2021, обязательное медицинское страхование работающих лиц осуществляется за счет средств работников.

Учёт и контроль правильности исчисления и своевременного перечисления на счет НКМС взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, согласно статье 17, части (1) Закона № 1593/2002⁴, осуществляются Государственной налоговой службой.

Согласно информации, представленной Государственной налоговой службой, на 2021 год, взносы ОМС в процентном исчислении были начислены в размере 5.464.889,8 тыс. леев, в том числе пеня – 28.712,2 тыс. леев. В то же время, поступления от указанных взносов равняются 5.477.997,5 тыс. леев, что составляет 101,5% по сравнению с запланированной величиной доходов за год. Этот тип дохода занимает второе место среди источников дохода ФОМС после трансфертов из ГБ для медицинского страхования категорий лиц, застрахованных Правительством, и составляет 47,5% от общего дохода, накопленного в ФОМС в 2021 году. Относительно данных НКМС, к концу 2021 года количество застрахованных наемных работников равно 874.950 человек, что составляет 34,4% от количества застрахованных в системе ОМС.

По сравнению с предыдущим годом доходы от накопления взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении к заработной плате выросли на 677.488,6 тыс. леев или на 14,1%.

Просроченная задолженность по данному разделу доходов по состоянию на 31.12.2021 года составила 110.173,4 тыс. леев, в том числе пеня – 46.570,2 тыс. леев, увеличившись в течение 2021 года на 2.583,5 тыс. леев.

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме

Взнос ОМС исчисленный в фиксированной сумме, согласно статье 17 части (4) Закона 1585/1998, рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

На отчётный год, в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год, в отступление от вышеупомянутых положений, взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме в абсолютном выражении, были установлены в размере 4.056 леев, сохраняясь на уровне 2014 года.

В 2021 году при уплате взноса, исчисленного в фиксированной сумме до 31 марта, применялись, как и в предыдущие годы, скидки в размере 50%, 60% и 75%, согласно соответствующим нормативным актам.

Таким образом, количество лиц, застрахованных в индивидуальном порядке в 2021 году, составило 65.087 человек, это примерно на 1,9 тыс. человек или 3% больше, чем в предыдущем году. В то же время, 40.336 человек получили скидку в размере 50%, 17.610

³ Закон об обязательном медицинском страховании № 1585-XIII от 27.02.1998 года

⁴ Закон о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-XV от 26.12.2002

человек – скидку в размере 75% и 434 человек – скидку в размере 60%. Количество лиц, полностью оплативших взносы ОМС, составило 6.707 человек.

Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме были накоплены за год в размере 137.188,1 тыс. леев, или на уровне 101,6% по сравнению с запланированной величиной доходов за год, что составляет 1,2% от общей суммы доходов, накопленных в ФОМС в 2021 году. По сравнению с предыдущим годом поступления данного вида доходов уменьшились на 1.876,8 тыс. леев или на 1,3%.

Трансферты, полученные из государственного бюджета

Поступления трансфертов из ГБ составили 5.835.039,6 тыс. леев, что соответствует запланированному уровню доходов на год. Из общего числа, трансферты общего назначения составили 5.694.115,3 тыс. леев, а трансферты специального назначения были перечислены в размере 140.924,3 тыс. леев.

Сумма трансфертов, полученных ФОМС из ГБ в 2021 году, превысила сумму трансфертов, полученную в предыдущем году на 2.301.348,2 тыс. леев или на 65,1%.

Текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами ОМС исполненные в общей сумме 5.694.115,3 тыс. леев, предназначены в основном (99,9%) для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством (1.605,8 тыс. человек) были получены в размере 5.693.376,8 тыс. леев. Доля данных трансфертов составляет 49,34% от общего объема накоплений ФОМС, что является крупнейшим источником дохода ФОМС в 2021 году. По сравнению с предыдущим годом трансферты из ГБ для категорий лиц, застрахованных Правительством, увеличились на 2.313.643,2 тыс. леев или на 68,5%. В то же время, число лиц, застрахованных Правительством в 2021 году, составляет 63,1% от общего числа людей, интегрированных в систему ОМС.

В соответствии с положениями Закона № 1585/1998, Правительство выступает страхователем в отношении 13 категорий неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, две из которых, а именно: ветераны войны и участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, включены в список категорий лиц, застрахованных Правительством с 1 января 2021 года.

Анализ степени застрахованности ОМС категорий лиц, застрахованных Правительством, показывает, что наибольшая доля, как и в предыдущие года, принадлежит детям до 18 лет (34,9%), пенсионерам (29,7%) и ученикам/студентам очной формы обучения (23,0%).

По категории *текущих трансфертов специального назначения* поступили денежные средства на общую сумму 140.924,3 тыс. леев предназначенные для закупки противодиабетических препаратов в рамках государственных программ по здравоохранению.

Прочие доходы

По разделу «Прочие доходы» поступило финансовых средств на общую сумму 89.800,9 тыс. леев, что составляет 101,5% по сравнению с запланированной величиной доходов за год и на 20.501,3 тыс. леев (29,6%) больше, чем в предыдущем году.

Среди самых значительных поступлений по этому разделу фигурируют:

- взносы ОМС, входящие в состав единого налога, предусмотренного Законом № 77/2016⁵ об информационно-технологических парках – 82.412,2 тыс. леев;
- проценты, начисленные на остатки денежных средств на банковских счетах ФОМС – 2.354,4 тыс. леев;

⁵ Закон об информационно-технологических парках, № 77 от 21.04.2016

- штрафы и пеня за правонарушения, применяемые НКМС и Государственной Налоговой Службой – 403,5 тыс. леев;

- прочие накопления, поступившие в ФОМС, в том числе средства, взыскиваемые с поставщиков медицинских услуг (далее – ПМУ) за финансовые нарушения по использованию финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы ОМС, а также их исполнения с нарушением нормативных актов, неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты и необоснованные направления на госпитализацию – 4.630,8 тыс. леев.

РАСХОДЫ ФОМС

Расходы ФОМС на 2021 год были исполнены в соответствии с действующим законодательством и приоритетами, утвержденными с возможностями системы здравоохранения и доступными финансовыми средствами, такими как:

➤ покрытие расходов, связанных с увеличением заработной платы медицинского персонала на 30% с 01.01.2021;

➤ покрытие расходов, связанных с надбавкой, выплачиваемой персоналу, участвующему в оказании медицинской помощи лицам, соответствующим критериям определения случая COVID-19;

➤ покрытие расходов на больничные услуги пациентам, которые соответствуют определению случая COVID -19 (подозреваемый, вероятно, подтвержден);

➤ обеспечение больных сахарным диабетом противодиабетическими препаратами, компенсация отдельных видов медицинских изделий (глюкометры, мешки для сбора стомы), а также расширение перечня компенсируемых препаратов;

➤ обеспечение выполнения мероприятий по профилактике и предупреждению рисков заболеваний;

➤ покрытие расходов, необходимых для обеспечения надлежащего функционирования ПМУ в целях оказания своевременной и качественной медицинской помощи населению и т.д.

Таким образом, в 2021 году расходы ФОМС были исполнены на сумму 11.552.085,6 тыс. леев, на 305.235,4 тыс. леев (2,6%) меньше по сравнению с годовыми назначениями и на 3.146.573,6 тыс. леев (37,4%) больше по сравнению с предыдущим годом. Динамика расходов ФОМС показана на рисунке № 6.



Рисунок №6. Динамика расходов ФОМС за 2017 – 2021 год., тыс. леев
Источник: Данные НКМС

Подробные сведения о структуре расходов, произведенных за счёт ФОМС в 2021 году, представлены в следующей таблице № 3.

Таблица № 3
Исполнение расходов ФОМС, 2020-2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточненный план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 г. по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2020 г. по сравнению с 2019 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Резервный фонд	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Фонд профилактических мероприятий	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Фонд развития	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Фонд управления	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1

Источник: Данные НКМС

Согласно действующей нормативной базе⁶, в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд, далее - ОФ) направляются ежегодно не менее 94% доходов ФОМС. Таким образом, в течение отчётного периода, расходы ОФ на оплату медицинских и фармацевтических услуг, предоставленных в соответствии с заключёнными договорами, составили 11.436.194,8 тыс. леев или 99,0% от общих расходов ФОМС, с ростом на 3.166.085,2 тыс. леев или 38,3% по сравнению с предыдущим годом. За расходами ОФ следуют расходы фонда управления в размере 86.744,2 тыс. леев и фонда профилактических мероприятий 19.592,3 тыс. леев и фонда развития в размере 9.554,3 тыс. леев.

Информация о структуре расходов выполненных за счёт ФОМС в 2021 году по программам и подпрограммам представлена в следующей таблице № 4.

Таблица № 4
Исполнение расходов по программам и подпрограммам, 2020 – 2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточненный план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 г. по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
в том числе:					
Программа Общественное здравоохранение и медицинские услуги	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Подпрограмма «Управление ФОМС»	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	2 243 161,2	2 963 163,8	2 908 651,1	98,2	129,7
в том числе компенсированные лекарства	577 783,8	678 619,7	634 047,0	93,4	109,7

⁶ Пункт 9 Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 года

Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	748 220,3	949 758,9	942 245,1	99,2	125,9
Подпрограмма «Медицинский коммунальный уход и уход на дому»	64 109,4	93 374,6	92 280,2	98,8	143,9
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	790 724,3	1 074 462,0	1 011 813,4	94,2	128,0
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	4 242 059,7	6 378 645,7	6 246 997,8	97,9	147,3
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	181 834,7	243 886,2	234 207,2	96,0	128,8
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Подпрограмма «Управление резервным фондом ОМС»	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1

Источник: Данные НКМС

На 2021 год, как и в предыдущие годы, для каждой подпрограммы были установлены показатели результативности (по результату, по продукту и по эффективности), достижение которых прослеживалось в течение всего отчётного года.

Анализ выполнения показателей результативности по каждой подпрограмме расходов, а также их соотнесение с предполагаемыми целями позволили выявить существующие тенденции по приоритетным направлениям, а также оценить существующие резервы и разграничить необходимые ресурсы для их использования в следующих периодах.

Уровень достижения показателей результативности по подпрограммам расходов прилагается к отчету (Приложение № 8).

РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА

Как и в предыдущие годы, основная часть средств, выделенных из ОФ, была направлена на оказание услуг в рамках Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь» и составила 6.246.997,8 тыс. леев или 54,6% от общей суммы расходов, далее следует Подпрограмма «Первичная медицинская помощь» – 2.908.651,1 тыс. леев (25,4%), Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» – 1.011.813,4 тыс. леев (8,9%), Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» – 942.245,1 тыс. леев (8,2%), Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» – 234.207,2 тыс. леев (2,1%) и Подпрограмма «Медицинский коммунальный уход и уход на дому» - 92.280,2 тыс. леев (0,8%).

Иллюстрация структуры ОФ по видам медико-санитарной помощи на 2021 год представлена на рисунке № 7.



*Рисунок № 7. Структура ОФ по видам медико-санитарной помощи, 2021 год
Источник: Данные НКМС*

Аналогичным образом в 2021 году отмечается рост объёма ассигнований по большинству категорий медицинских услуг, финансируемых из ОФ, по сравнению с 2020 годом, – с 125,9% для Подпрограммы «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» до 147,3% для Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь».

В контексте структурного анализа обозначается сохранение по сравнению с предыдущим годом доли каждого вида медицинской помощи в общих расходах ОФ. Вместе с тем, установлено увеличение доли стационарной медицинской помощи (далее – СМП) на 3,3 процентных пункта и, соответственно, уменьшение доли первичной медицинской помощи (далее – ПМП) – на 1,7 процентных пункта, специализированной амбулаторной медицинской помощи (далее – САМП) – на 0,8 процентных пункта, ургентной догоспитальной медицинской помощи (далее – НДМП) – на 0,7 процентных пункта, высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) – на 0,1 процентных пункта. Доля расходов на оказание медицинского коммунального ухода и ухода на дому (далее – МКУД) в общих расходах ОФ осталась прежней.

Первичная медицинская помощь

ПМП предполагает оказание услуг на основе принципа семейной медицины в случае заболеваний и состояний, предусмотренных Единой программой ОМС. ПМП остается одним из основных столпов системы здравоохранения и включает в себя профилактические мероприятия, раннее выявление заболеваний в лечебных целях и поддержку, направленную на удовлетворение потребностей населения Республики Молдова в области здравоохранения.

Для предоставления ПМП в отчетном году было предусмотрено выделение средств в размере 2.963.163,8 тыс. леев, исполнено 2.908.651,1 тыс. леев или 98,2% от предусмотренных средств, что, в то же время, больше на 665.489,9 тыс. леев, или на 29,7% по сравнению с предыдущим годом. Неисполнение финансовых средств, выделенных на данный вид медицинской помощи, в основном обусловлено неисполнением расходов, предназначенных на компенсированные медикаменты в размере 44.572,7 тыс. леев.

Объем медицинских услуг, заключенных в 2021 году в рамках ПМП, был оценен исходя из общего числа лиц (застрахованных и незастрахованных), зарегистрированных в „Журнале лиц, взятых на учёт в медико-санитарных учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь в рамках системы ОМС», по принципу «подушевая» оплата.

Для предоставления ПМП в 2021 году были заключены договора с 293 ПМУ, в том числе: с 3 республиканскими, с 20 муниципальными, с 222 районными, с 4 ведомственными и 44 частными учреждениями.

В течение 2021 года застрахованные лица совершили 10.882,9 тыс. посещений семейных врачей, на 1.464,8 тыс. посещений больше по сравнению с 2020 годом (9.418,1 тыс. посещений). Также, в соответствии с положениями Единой программы, семейные врачи оказали медицинскую помощь и незастрахованным лицам. Количество посещений семейных врачей незастрахованными лицами составило около 860,0 тыс., что на 15,3 тыс. посещений меньше по сравнению с 2020 годом (875,3 тыс. посещений).

Данные в динамике о количестве посещений семейного врача представлены на рисунке № 8.

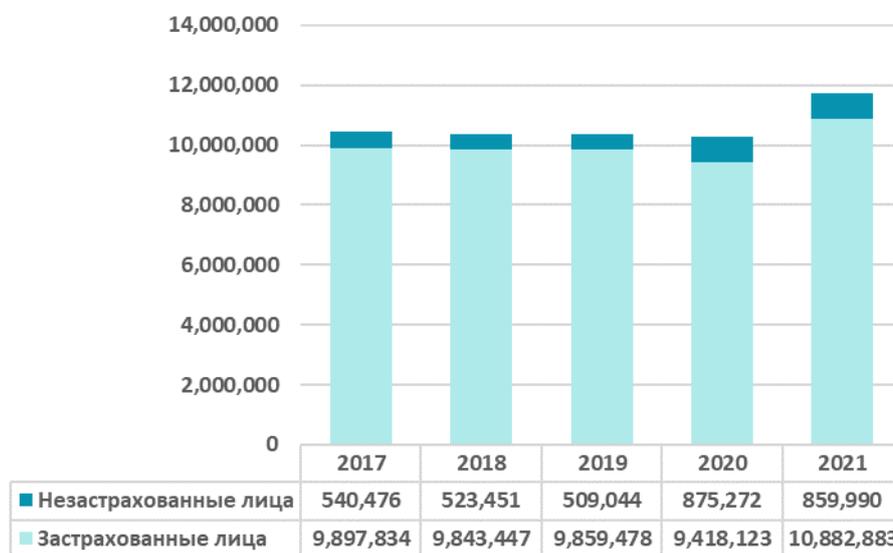


Рисунок № 8. Количество посещений семейного врача в течение 2017-2021 годов
Источник: Данные НКМС

Стоимость посещения семейного врача в 2021 году составила в среднем – 193,7 леев, что на 31,9 леев больше, чем в предыдущем году (161,8 леев).

Специализированная амбулаторная медицинская помощь

Основным принципом заключения договора на предоставление специализированной амбулаторной медицинской помощи (далее – САМП) для застрахованных лиц в 2021 году было поддержание договорных отношений с квалифицированными ПМУ при установлении диагноза и тактики лечения по направлению семейного врача, других врачей-специалистов или по прямому обращению застрахованных лиц в urgentных случаях и в случае заболеваний, указанных в «Перечне заболеваний, которые подтверждены как новый случай и позволяют прямое обращение к профильному врачу-специалисту из специализированного амбулаторного звена».

На предоставление САМП в 2021 году, НКМС заключила договора со 126 ПМУ, в том числе: с 20 республиканскими, с 20 муниципальным, с 66 районными, с 4 ведомственными и 16 частными учреждениями.

Финансовые средства, предусмотренные для САМП, составили 949.758,9 тыс. леев, будучи реализованными в размере 942.245,1 тыс. леев или на уровне 99,2% от запланированной суммы, что, соответственно, больше на 194.024,8 тыс. леев или на 25,9% по сравнению с предыдущим годом.

За отчетный период бенефициарам были оказаны медицинские услуги в рамках 4.963,4 тыс. консультативных посещений, что на 514,1 тыс. консультативных посещений больше по сравнению с 2020 годом (4.449,3 тыс. посещений). В том числе, в 2021 году было совершено 384,1 тыс. посещений в рамках стоматологической помощи, что на 36,9 тыс. посещений больше по сравнению с 2020 годом (347,2 тыс. посещений), таблица № 5.

Таблица № 5
Количество посещений, предоставленных в рамках САМП
на протяжении 2017-2021 годов

	2017	2018	2019	2020	2021
Всего посещений, в том числе:	6 648 981	6 704 190	6 615 313	4 449 254	4 963 419
посещения в рамках стоматологической помощи	684 857	668 934	662 544	347 209	384 105

Источник: Данные НКМС

Средняя стоимость посещения врача - специалиста в 2021 году составила – 189,8 леев, что на 21,6 леев больше, чем в предыдущем году (168,2 леев), а средняя стоимость одного консультативного посещения в рамках стоматологической помощи составила – 203,9 леев, на 11,9 леев больше (192,0 леев). Зарегистрированное увеличение прямо пропорционально увеличению обязательств по заработной плате за отчетный год.

Исходя из характера обращений за САМП и частоты их предоставления, отмечается неизменная тенденция по сравнению с предыдущими годами, а именно, наиболее востребованными услугами на национальном уровне остаются услуги, предоставляемые такими специалистами, как акушеры-гинекологи, ортопеды-травматологи, неврологи, офтальмологи и хирурги, как показано на рисунке № 9.



*Рисунок № 9. Количество посещений врачей-специалистов на национальном уровне, 2019-2021 годы
Источник: Данные НКМС*

Также, за счёт средств САМП были заключены договора на 89.807 сеансов гемодиализа на сумму 182.664,7 тыс. леев, что на 6.533 сеансов в сумме 25.823,6 тыс. леев меньше по сравнению с 2020 годом (96.340 сеансов, на сумму 208.488,3 тыс. леев).

Для развития и оказания услуг по раннему вмешательству у детей с особыми потребностями или нарушениями в развитии и повышенным риском были заключены договора с 8 ПМУ, на которые было выделено 5.546,1 тыс. леев, что на 1.570,1 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (3.976,0 тыс. леев). В течение отчётного года, данный вид услуг оказан в рамках 39.181 посещений, что на 11.752 посещений меньше, чем в 2020 году (27.429 посещений).

Были заключены договора по услугам лучевой терапии в онкологии в 2021 году на сумму 4.571,8 тыс. леев или на 1.014,0 тыс. леев больше, чем в 2020 году (3.557,8 тыс. леев). За счет выделенных финансовых средств было проведено 13.930 сеансов, что на 2.115 сеансов больше, чем в 2020 году (11.815 сеансов).

В целях содействия управлению эпидемиологической ситуацией в 2021 году НКМС обеспечила медицинские услуги, которые предполагают лабораторные исследования с помощью методов молекулярной биологии ОТ-ПЦР, а именно исследование «Качественное определение РНК возбудителя COVID-19 (Коронавируса SARS-CoV-2) методом ПЦР в режиме реального времени», заключив договора с 2 ПМУ. Пациентам, которые соответствовали критериям определения случая COVID-19, в 2021 году было проведено 103,9 тыс. исследований, что вдвое превышает объем по сравнению с 2020 годом (51,6 тыс. исследований). Финансовая стоимость исследований составила 17.900,0 тыс. леев или на 9.003,1 тыс. леев больше, чем в предыдущем году (8.896,9 тыс. леев). Первичное выявление Коронавирусной инфекции нового типа SARS-CoV-2 позволило применить лечение в ограниченные сроки и, как следствие, уменьшить количество тяжелых случаев.

Также в рамках подпрограммы САМП были покрыты расходы на питание и общественный транспорт от/до дома для больных туберкулезом, на которые в 2021 году была выделена сумма в размере 10.415,1 тыс. леев, что на 2.652,1 тыс. леев меньше, чем в 2020 году (13.067,2 тыс. леев). Стоит отметить, что уменьшение выделенной суммы во многом обусловлено воздействием эпидемиологической ситуации и ограничений, налагаемых в связи с ней.

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому

Принципы, лежащие в основе заключения договора на услуги МКУД на 2021 год, предполагали:

- обеспечение доступа к качественным медицинским услугам, предоставляемым лицам с хроническими заболеваниями на поздней стадии (последствия инсульта, заболевания в терминальной стадии, переломы шейки бедренной кости и т. д.) или после хирургического вмешательства с осложнениями, по рекомендации семейного врача и профильного врача-специалиста в больничных и амбулаторных отделениях;

- обеспечение доступа к медицинским услугам для активной и комплексной поддержки пациентов с хроническими заболеваниями на поздней стадии и другими заболеваниями с ограниченным прогнозом, продолжительность жизни которых составляет менее 12 месяцев;

- обеспечение специализированной медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья путем оказания консультативной медицинской помощи для оценки, профилактики и раннего выявления, психосоциальной реабилитации;

- обеспечение улучшения здоровья подростков и молодежи и создание полезных предпосылок их развития и социальной интеграции в сообщество.

Услуги МКУД в 2021 году заключались в оказании медицинских услуг застрахованным лицам, имеющим определенный уровень физической зависимости и

ограниченную возможность выезда в МСУ. Данные услуги предоставлялись 142 ПМУ, включая 126 публичных и 16 частных.

Таким образом, в 2021 году на услуги МКУД были выделены финансовые средства в размере 19.272,0 тыс. леев, что на 5.785,9 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (13.486,1 тыс. леев). Количество посещений для таких услуг составило 61.599, что на 14,4% больше, чем в 2020 году (53.817 посещений). Со ссылкой на мобильную группу установлено, что количество посещений в 2021 году составило 26.879, что на 2,2% больше, чем в 2020 году (26.294 посещения).

Для заключения договоров на оказание услуг в области психического здоровья основная цель заключалась в предоставлении специализированной медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья, путем оказания консультативной медицинской помощи для оценки, профилактики и раннего выявления, психосоциальной реабилитации с целью их социально-профессиональной и семейной интеграции с поддержкой и посредничеством в отношениях с семьей и сообществом. Для достижения поставленной цели были заключены договора с 40 ПМУ, сумма, предназначенная для покрытия услуг, составила 41.484,9 тыс. леев, увеличившись на 13.458,6 тыс. леев по сравнению с 2020 годом (28.026,3 тыс. леев). В течение года было совершено 263.006 посещений врачей-специалистов, что на 44.364 больше по сравнению с 2020 годом (218.642 посещения).

Для обеспечения улучшения здоровья подростков и молодежи и создания благоприятных предпосылок для их развития и социальной интеграции в общество посредством расширения доступа к услугам по охране здоровья, благоприятным для молодежи, был заключен контракт с 41 ПМУ. Сумма, предназначенная для финансирования предлагаемых услуг, составила 31.523,3 тыс. леев, что на 7.286,4 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (24.236,9 тыс. леев). Согласно отчетам, представленным ПМУ в 2021 году, было совершено 76.881 посещений, что на 12.258 больше по сравнению с 2020 годом (64.623 посещения), таблица № 6.

Таблица № 6
**Количество посещений Центров Здоровья Дружественные Молодежи и
Коммунитарных Центров Психического Здоровья на протяжении 2019-2021 годов**

	2019	2020	2021
Центры Здоровья Дружественные Молодежи			
Количество посещений	87 000	64 623	76 881
Стоимость посещения, лей	271,2	375,0	410,0
Коммунитарные Центры Психического Здоровья			
Количество посещений	280 000	218 642	263 006
Стоимость посещения, лей	97,2	128,2	157,7

Источник: Данные НКМС

Неотложная догоспитальная медицинская помощь

Ургентная догоспитальная медицинская помощь (далее – НДМП) предоставляется населению в случае хирургических чрезвычайных ситуаций и включает мероприятия, направленные на стабилизацию жизненно важных физиологических параметров пациента, которые предоставляются независимо от статуса лица (застрахованного или незастрахованного) на всей территории Республики Молдова в круглосуточном режиме.

Объем медицинских услуг, оказанных населению за 2021 год, составил 803,8 тыс. обращений, что на 14,7 тыс. больше по сравнению с 2020 годом (789,1 тыс. обращений).

Из общего числа обращений, принятых НДМП, около 15% или 120,5 тыс. обращений были получены от незастрахованных лиц.

Динамика обращений, отчислений и их соотношение представлена на рисунке № 10.

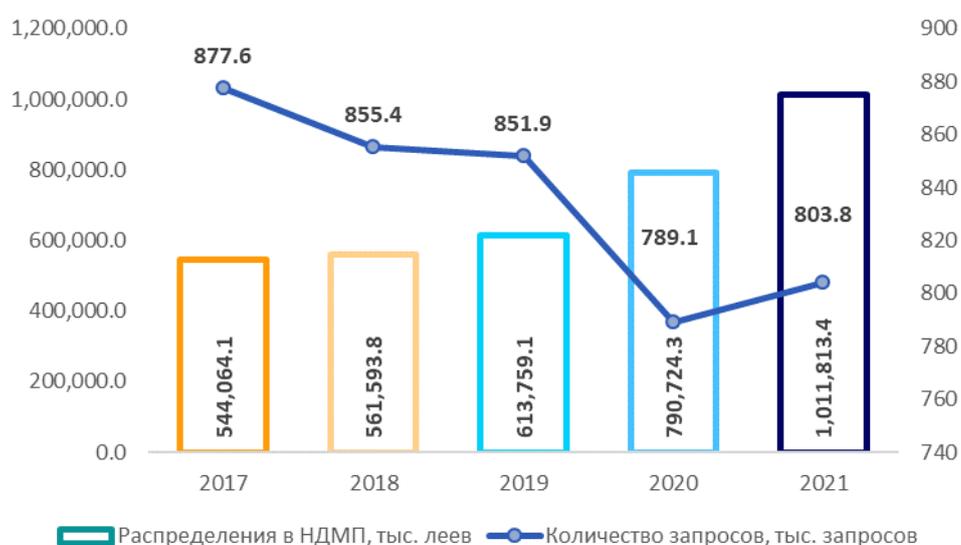


Рисунок № 10 Динамика обращений и отчислений для НДМП, 2017-2021 года

Источник: Данные НКМС

Запланированные на 2021 год финансовые средства для данного вида медицинской помощи составили 1.074.462,0 тыс. леев, исполнены на уровне 94,2% (1.011.813,4 тыс. леев). По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 221.089,1 тыс. леев или на 28,0%.

Кроме того, в течение 2021 года с целью консолидации мер по профилактике и контролю заражения COVID-19 посредством финансовой мотивации сотрудников НДМП были реализованы финансовые средства в размере 28.662,8 тыс. леев из запланированных 88.560,7 тыс. леев.

Стационарная медицинская помощь

СМП предполагает обеспечить доступность населения к стационарным медицинским услугам, согласно положениям Единой программы и основываясь на потребностях населения в качественных услугах, связанных с возможностями системы здравоохранения, за счет средств ФОМС. Стационарные медицинские услуги оказываются населению путем госпитализации в случаях, когда исключены все возможности амбулаторного оказания медицинской помощи или необходимо наблюдение за состоянием здоровья больного в условиях стационара. Медицинское обслуживание путем госпитализации представляет собой пролеченный случай, который обычно включает консультации и обследования для установления диагноза, медикаментозное или хирургическое лечение, уход, лекарственные препараты, расходные материалы, предметы медицинского назначения, проживание и питание, предоставляемые в случаях, обоснованных с медицинской и эпидемиологической точек зрения.

Для предоставления СМП, в 2021 году НКМС заключила договора с 77 ПМУ, в том числе: 17 республиканскими, 9 муниципальными, 35 районными, 5 ведомственными и 11 частными учреждениями.

В 2021 году для оказания СМП были запланированы финансовые средства в размере 6.378.645,7 тыс. леев, исполненные в конце управленческого периода в размере 6.246.997,8 тыс. леев или 97,9%. По сравнению с предыдущим годом расходы на этот вид медицинской помощи увеличились на 47,3%, что обусловлено развитием ситуации с

пандемией COVID-19, а также увеличением обязательств по заработной плате медицинского и немедицинского персонала в ПМУ.

Количество пролеченных случаев, зарегистрированных и выписанных в рамках СМП за отчетный период, составляет 550.413 случаев. При этом из общего числа пролеченных и зарегистрированных случаев – 461.526 острых и 39.415 хронических. Из 461.526 валидированных острых случаев лечения, проведенных в течение 2021 года (92,1% от общего числа случаев, пролеченных в рамках СМП), 77,6% составляют случаи, пролеченные по общей программе, 14,1% - случаи, пролеченные по программе «Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19)», 4,2% - пролеченные по специальным программам и 4,1% - пролеченные в дневном стационаре. В свою очередь, на хронические случаи приходилось 39.415 пролеченных случаев или 7,9% всех подтвержденных пролеченных случаев.

Также на медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» законтрактовано 110.150 койко-дней в объеме 114.964,5 тыс. леев и по паллиативному профилю – 11.911 койко-дней на сумму 7.980,4 тыс. леев.

2021 год находился под непосредственным влиянием развития пандемической ситуации, вызванной Коронавирусной инфекцией нового типа (COVID-19), которая изменила основную деятельность больничных ПМУ и, в качестве основного эффекта, привела к перепрофилированию коек и уменьшению количества запланированных госпитализаций в пользу решения случаев пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 (пролечено 65.582 случая).

По типу госпитализации в стационаре: 380.901 случаев (69,2%) госпитализации в неотложном порядке, 169.512 случаев (30,8%) плановых госпитализаций, доля госпитализаций по направлению семейного врача от общего числа выписанных составляет 14,5 %. (79.862 случая). Эволюция пролеченных и зарегистрированных случаев показана в таблице № 7.

Таблица № 7
Пролеченные и выписанные случаи, в том числе по направлению семейного врача,
2019-2021 годы

Статус пролеченных случаев	2019		2020		2021	
	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %
Всего выписанные и валидированные пролеченные случаи, в том числе:	608 189	100	449 144	100	550 413	100
<i>госпитализированные по направлению семейного врача</i>	134 103	22,0	59 042	13,14	79 862	14,5

Источник: Данные НКМС

В структуре специальных программ наиболее востребованными услугами остаются хирургические операции, связанные с сердечными заболеваниями. Таким образом, в 2021 году было проведено 7.275 операций, связанных с сердечными заболеваниями, увеличившись по сравнению с 2020 годом на 1.982 операции (2020 год – 5.293 операции), в том числе: 5.773 минимально инвазивных операции у взрослых по поводу острого коронарного синдрома в рамках специальной программы „Интервенционная кардиология” (2020 год – 4.124 операции), 1.417 операций в рамках программы „Кардиохирургия” (2020 год – 1.097 операции) и 85 минимально инвазивных операций у детей и взрослых с врожденными пороками сердца в рамках специальной программы „Врожденная интервенционная кардиология” (2020 год – 72 операции).

Так же в 2021 году в рамках программы „Электрофизиологическое исследование и абляции” было пролечено 150 человек, что на 42 операции больше, чем в предыдущем году - 108 случаев.

В 2021 году впервые 5 взрослым пациентам были оказаны медицинские услуги в рамках программы "Кохлеарный имплантат", операции осуществлялись в ПМСУ Республиканской Клинической Больнице «Timofei Moşneaga». Динамика случаев, рассматриваемых в рамках специальных программ, показана в таблице № 8.

Таблица № 8.
Пролеченные случаи в рамках специальных программ, 2019-2021 года

Название программы	2019	2020	2021
Специальная программа «Оперативное лечение катаракты»	5 317	4 447	6 216
Специальная программа «Протезирование крупных суставов»	2 727	2 498	3 487
Специальная программа «Интервенционная кардиология»	5 072	4 124	5 773
Специальная программа «Сосудистое протезирование»	521	338	528
Специальная программа «Эндоваскулярная хирургия»	708	527	937
Специальная программа «Кардиохирургия»	1 373	1 097	1 417
Специальная программа «Нейрохирургия переломов позвоночника»	358	309	533
Специальная программа «Интервенционная кардиология врождённых пороков»	62	72	85
Специальная программа «Электрофизиологические исследования и абляции»	153	108	150
Специальная программа «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта»	11	5	33
Специальная программа «Интервенционная нейрорадиология»	5	18	65
Специальная программа «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки»	10	9	16
Специальная программа «Кохлеарный имплантат»	-	19	19

Источник: Данные НКМС

По ресурсоёмкости самый дорогой (в среднем), пролеченный по специальным программам случай, принадлежит специальной программе «Кохлеарный имплант», которую предоставляют ПМСУ Институт Матери и Ребенка и ПМСУ Республиканская Клиническая Больница «Timofei Moşneaga», затем следует специальная программа «Интервенционная нейрорадиология», таблица № 9.

Таблица № 9
Средняя стоимость пролеченного случая в рамках специальных программ, 2019-2021 года, лей

Наименование специальной программы	2019	2020	2021
Кохлеарный имплантат, в том числе у детей	-	423 503	387 160
Интервенционная нейрорадиология	-	121 868	129 740
Интервенционное лечение острого ишемического инсульта	143 303	87 829	122 053
Интервенционная кардиология врождённых пороков	78 293	84 016	80 797
Кардиохирургия	43 323	45 234	46 036
Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей	47 824	45 419	44 319
Протезирование крупных суставов	44 980	44 019	44 641

Источник: Данные НКМС

В соответствии с положениями Единой программы НКМС покрывает расходы связанные с трансплантацией органов, тканей, забором органов у живых доноров.

Так, в 2021 году было проведено 108 трансплантационных операций на общую сумму 4.309,4 тыс. леев, в том числе 3 трансплантации печени, 21 трансплантация роговицы и 84 трансплантации амниотической мембраны на поверхности глаза. Количество трансплантаций снизилось по сравнению с 2020 годом на 21 трансплантационное вмешательство, что обусловлено эпидемиологической обстановкой и введенными в связи с ней ограничениями, во многом обусловившими невозможность проведения трансплантационных операций.

В 2021 году НКМС профинансировала 3 случая забора органов у донора, а именно забор печени у живого донора, стоимость пролеченного случая составила 148.927 леев.

Для обеспечения доступа населения к медицинским услугам по репродуктивному здоровью в 2021 году были заключены контракты с 3 частными ПМУ на проведение 60 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 1.903,7 тыс. леев. Фактически выполнен 41 случай (2020 году - 50 процедур), тариф на процедуру экстракорпорального оплодотворения – 31.729 леев.

На оказание услуг лучевой терапии в онкологии, включённых в СМП, был заключён договор с одним поставщиком медицинских услуг – ПМСУ Институтом Онкологии, на сумму 6.798,1 тыс. леев, что на 1.481,8 тыс. леев меньше по сравнению с 2020 годом (8.279,9 тыс. леев). В течение года было проведено 19.449 сеансов лучевой терапии, что на 4.508 сеансов меньше, чем в 2020 году (23.957 сеансов).

Аналогичным образом, в течение 2021 года в рамках СМП было проведено 6.225 сеанса гемодиализа на сумму 12.418,8 тыс. леев, что на 337 сеансов меньше, чем в 2020 году (6.562 сеансов). Стоимость одного сеанса - 1.995 леев.

Также в течение 2021 года, в целях закрепления мероприятий по профилактике и борьбе с инфекцией COVID-19 за счет материальной мотивации персонала, задействованного в СМП, были выделены финансовые средства в размере 351.969,7 тыс. леев, увеличившись по сравнению с 2020 годом на 93.884,5 тыс. леев или на 36%.

Количество лиц, воспользовавшихся этой надбавкой, составило в среднем около 7-8 тыс. человек в месяц, из них около 20% - врачи, 40% - средний медперсонал, 20% - младший медперсонал и 20% - прочий персонал.

Высокоспециализированные медицинские услуги

Заключение договоров на оказание высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) в 2021 году определялось численностью населения в территориальном аспекте, количеством гарантированных обследований, согласно положениям Единой программы, показателями заболеваемости и поступившими предложениями от ПМУ. Заключение контрактов осуществлялось по принципу «за услугу».

Для предоставления ВМУ были заключены договора с 67 ПМУ, в том числе: 12 республиканскими, 5 муниципальными, 9 районными и 41 частными учреждениями.

Финансовые средства, предусмотренные для оказания ВМУ, составили 243.886,2 тыс. леев, исполнены в размере 234.207,2 тыс. леев или на 96,0%. По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 52.372,5 тыс. леев или на 28,8%.

В 2021 году в рамках ВМУ было проведено 686.185 исследований, что на 233.059 исследований больше, чем в 2020 году (453.126 исследований).

Динамика количества предоставленных ВМУ показана на рисунке № 11.

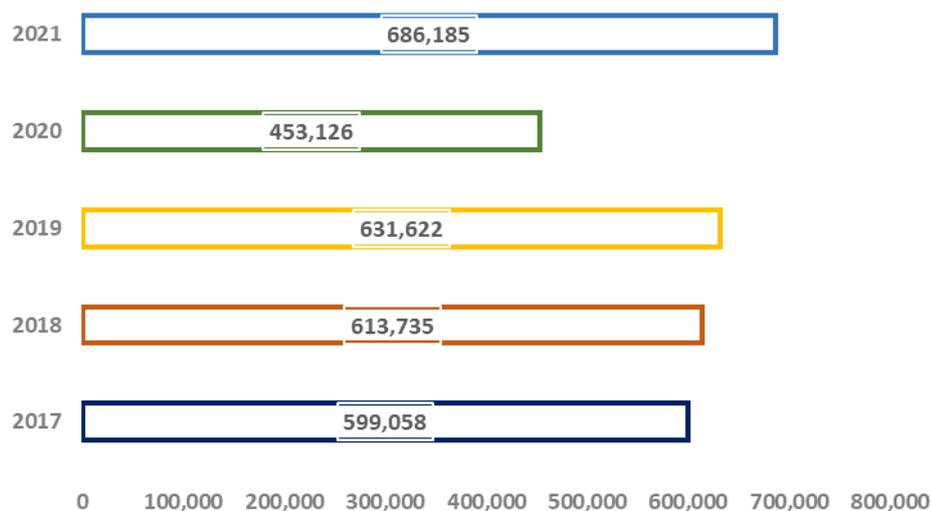


Рисунок № 11. Количество предоставленных ВМУ, 2017 – 2021 годы

Источник: Данные НКМС

Согласно тенденциям, зафиксированным в 2021 году, было отмечено увеличение количества дорогостоящих высокоспециализированных исследований, предоставленных на основе узкоспециализированных технологий, при этом компьютерная томография занимает первое место в списке наиболее востребованных исследований по количеству финансируемых услуг – 51.785 услуг, таблица № 10.

Таблица № 10
Количество дорогостоящих высокоспециализированных медицинских услуг, предоставляемых на основе узкоспециализированных технологий, 2017 – 2021 года

Наименование группы услуг	2017	2018	2019	2020	2021
Компьютерная томография	34 724	40 646	44 583	41 112	51 785
Эхокардиография и методы мониторинга	20 385	21 816	24 768	22 819	25 393
Генетические исследования (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале)	74 260	62 959	55 916	25 615	22 605
Ядерный магнитный резонанс	17 848	16 504	16 419	17 898	21 128
Диагностическая эндоскопия	10 365	13 688	13 935	8 422	9 705
Сцинтиграфия	7 425	7 398	7 637	4 627	6 260
Маммография молочной железы	6 641	6 260	6 814	4 443	5 407
Ангиография	2 952	3 062	3 113	580	3 019
Коронарография с вентрикулографией	366	459	530	511	681
Аортография	634	377	330	101	104
Патоморфологические и цитопатологические исследования	0	0	0	11 249	18 037
Молекулярно-генетические исследования и экспертиза	0	0	0	215	352

Источник: Данные НКМС

Растущая потребность в ВМУ в 2021 году была обусловлена медицинскими последствиями у пациентов, инфицированных Коронавирусом (COVID-19) и пациентов с острыми заболеваниями, которым из-за выраженного эпидемиологического риска в течение 2020 года не смогли провести исследования в установленные сроки.

Также в целях реализации Программы начала противовирусного лечения хронических вирусных гепатитов и циррозов печени В, С, D и для обеспечения доступа

застрахованных лиц к ВМУ, были заключены договора с 11 ПМУ. В то же время, после внесения изменений в Единую программу с включением эхографических исследований из приложения № 5 для оценки степени повреждения печени были заключены дополнительные контракты с 7 поставщиками таких медицинских услуг. Для обеспечения данных услуг из ФОМС в 2021 году было выделено 15.084,2 тыс. леев на оказание 17.211 высокоспециализированных услуг, средняя стоимость исследования составила 876,4 лея. Для сравнения, в 2020 году было выделено 19.030,4 тыс. леев на 12.900 услуг, а средняя стоимость исследования составила 1.475,2 лея.

В целях автоматизации процессов предварительной записи и облегчения доступа к ВМУ в 2021 году была внедрена Информационная система «Учет и отчетность медицинских услуг», которая позволила пациентам записываться на ВМУ онлайн, свободно выбирать поставщика для исследований из Приложения №.5 к Единой программе ОМС, включающих в себя: услуги функциональной диагностики, медицинскую визуализацию, радиодиагностические исследования, диагностическую эндоскопию и т. д. Эта система повысила уровень прозрачности в процессе использования финансовых средств для соответствующих услуг, обеспечив мониторинг оказания медицинских услуг в режиме реального времени и облегчив отслеживание пути пациента. Таким образом, посредством этого информационного инструмента была использована сумма в размере 96.222,7 тыс. леев, при этом пациенты в основном выбирали услуги, предлагаемые поставщиками, оснащенными современными технологиями и высококвалифицированными специалистами.

Компенсированные медикаменты

Отпуск компенсируемых медикаментов (далее – КМ) в 2021 году осуществлялся 220 поставщиками фармацевтических услуг (далее – ПФУ) (с филиалами - 1.275 аптек), заключившими договора с НКМС.

ПФУ выдали компенсированных медикаментов на основе 5.116.036 рецептов, что на 171.323 рецептов больше по сравнению с предыдущим годом (2020 – 4.944.713 рецептов), которыми воспользовались 741.023 человек, что на 1.956 человека больше, чем в 2020 году (739.067 человек).

В то же время увеличились расходы ФОМС и на КМ. Таким образом, в 2021 году фактические расходы на КМ составили 643.041,3 тыс. леев, что на 30.579,6 тыс. леев или на 5,0% больше по сравнению с предыдущим годом.

Эволюция фактических расходов ФОМС на КМ представлена на рисунке № 12.

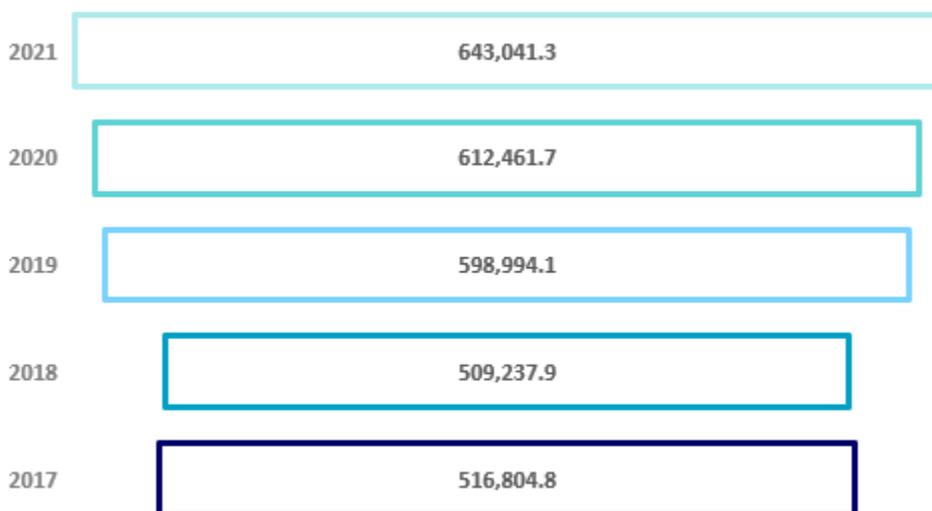


Рисунок №12. Эволюция фактических расходов ФОМС на КМ, тыс. леев
Источник: Данные НКМС

В целях повышения доступа пациентов к необходимому лечению и снижения их финансового бремени, Министерством здравоохранения и НКМС (Совет по компенсируемым медикаментам) в течение 2021 года был предпринят ряд действий по внесению изменений и дополнений в список КМ:

- список КМ расширен за счет 5 новых Международных непатентованных наименований (далее - МНН): Алендроновая кислота (лечение остеопороза), Аценокумарол (лечение и профилактика тромбоэмболических заболеваний), Колекальциферол (лечение и профилактика рахита у детей 0-2 лет); Силденафил (первичная и вторичная ЛАГ у детей), интерферон β -1b (лечение рассеянного склероза);
- расширены терапевтические показания и включены новые заболевания для 17 МНН в список компенсируемых медикаментов: 15 МНН - инфекционное лечение COVID-19, 1 МНН - лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и 1 МНН - для лечения аффективных расстройств у пациентов в возрасте 13-45 лет;
- список КМ расширен 16 дозами и новыми лекарственными формами МНН;
- увеличен лимит компенсации за частично компенсируемые медикаменты.

С 1 ноября 2021 года был введен в действие новый механизм компенсации медикаментов. Согласно новым поправкам, средняя розничная цена частично компенсируемых медикаментов, в зависимости от МНН, на 100% покрывается ФОМС.

В результате предпринятых действий расходы пациентов на частично компенсируемые медикаменты снизились на 12,8%, при этом увеличилось количество бенефициаров компенсируемых медикаментов. Так, для получения частично компенсируемых медикаментов в ноябре-декабре 2021 года к семейному врачу было направлено 25.176 лиц (в ноябре – 12.540 лиц, в декабре – 12.636 лиц).

Всего в течение 2021 года КМ воспользовалось 29% всего населения и 24,2% в среднем от числа пациентов, состоящих на учете у семейного врача.

Наибольший процент бенефициаров КМ был зарегистрирован в Рышканском (32,5%), Сынджерейском (28,4%), Тараклийском, Дрокиевском и Сорокском (27,4%) районах.

Что касается расходов на одного бенефициара, установлено, что они увеличились с 828,70 леев в 2020 году до 867,78 леев в 2021 году или на 4,7%, рисунок № 13.

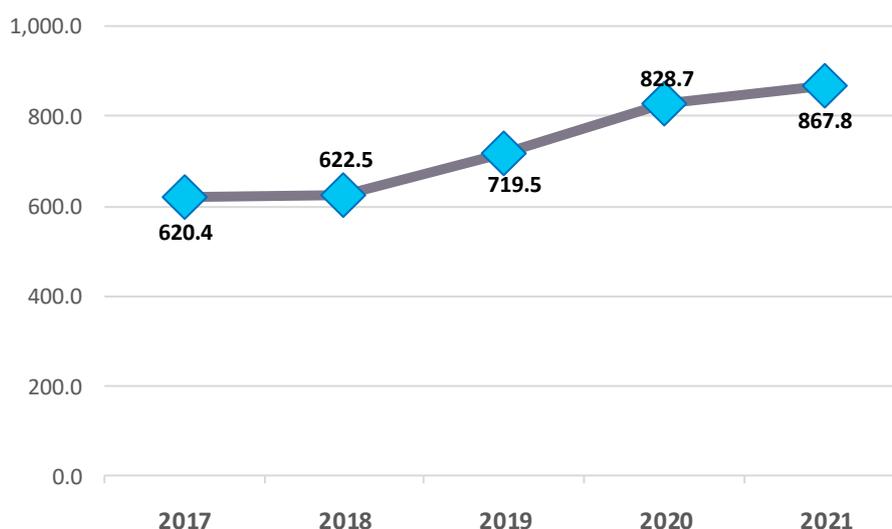


Рисунок № 13. Эволюция средних расходов на одного бенефициара для КМ, лей
Источник: Данные НКМС

Аналогичным образом, действия, предпринятые в 2021 году Министерством здравоохранения и НКМС в целях расширения доступа населения к частично

компенсируемым медикаментам, путем применения механизмов снижения доплаты со стороны пациентов, привели к увеличению с ноября среднего коэффициента компенсации медикаментов на единицу измерения (таблетка, капсула, суппозиторий и т. д.). Таким образом, в результате изменения методологии расчета компенсируемой фиксированной суммы в декабре 2021 года зафиксировано увеличение этого показателя на 12,6% по сравнению со средним показателем за первые 10 месяцев 2021 года.

Эволюция фиксированных сумм, компенсируемых по рецепту на КМ, представлена на рисунке № 14.

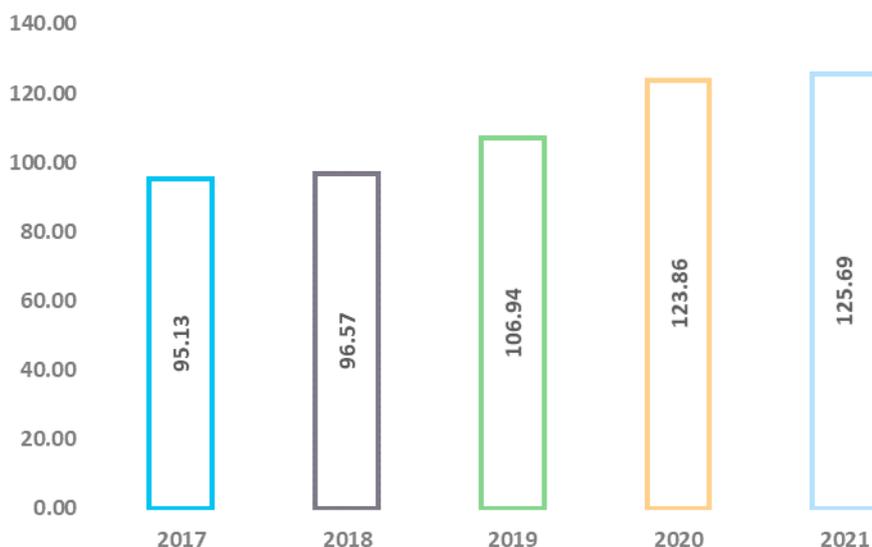


Рисунок № 14. Эволюция фиксированных сумм, компенсируемых по рецепту на КМ, лей
Источник: Данные НКМС

В результате анализа структуры расходов на КМ по заболеваниям, НКМС констатирует, что наибольшая доля расходов приходится на медикаменты, используемые при лечении сердечно - сосудистых заболеваний (52%) и сахарного диабета (18%), как представлено в таблице № 11.

Таблица № 11
Структура расходов ФОМС по заболеваниям, 2021 год

Наименование заболевания	Расходы ФОМС, тыс. леев	Расходы ФОМС, %	Количество бенефициаров	Средняя стоимость на одного бенефициара, лей
Кардиология	337,259.0	52	459,686	733.7
Сахарный диабет	113,978.6	18	113,247	1,006.5
Дневной стационар, дети	33,541.5	5	179,935	186.4
Заболевания дыхательной системы	25,721.0	4	13,889	1,904.3
Глаукома	20,654.6	3	13,304	1,552.5
Всего психические заболевания + Болезнь Паркинсона	21,400.8	3	20,238	1,057.5
Рассеянный склероз	22,007.4	3	170	129,455.2
Дневной стационар, взрослые	24,767.2	4	91,841	269.7
Эпилепсия	17,791.9	3	11,893	1,496.0
Другие хронические заболевания	25,919.3	4	114,498	226.4

Источник: Данные НКМС

Следует подчеркнуть, что в течение отчетного года 113.247 человек были обеспечены противодиабетическими препаратами на общую сумму 113.978,6 тыс. леев, из которых Insulinum Humanum 39.407,3 тыс. леев и пероральные противодиабетические препараты 74.571,3 тыс. леев. В 2021 году финансирование расходов на противодиабетические препараты осуществлялось за счёт трансфертов из ГБ, предназначенных на реализацию национальных программ в области здравоохранения.

КМ для лечения сахарного диабета предоставляются как застрахованным, так и незастрахованным лицам. Аналогичным образом назначаются и отпускаются противосудорожные медикаменты, а также медикаменты для лечения психических заболеваний, и все они полностью компенсируются (100% от стоимости).

В условиях развития эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19 в Республике Молдова и увеличения числа пациентов, находящихся на домашнем лечении, а также в результате пересмотра Национального клинического протокола (V-е издание) - «Коронавирусной инфекции нового типа (COVID-19)», была изменена схема лечения за счет её дополнения компенсируемыми медикаментами (новые лекарственные формы МНН, новые дозы к существующим МНН). В то же время, для расширения экономического доступа к КМ была увеличена ставка компенсации за медикаменты для лечения инфекции COVID-19 с 70% до 100% для всех категорий лиц (застрахованных/ незастрахованных). Таким образом, все медикаменты, предназначенные для лечения COVID-19, согласно списку КМ, в амбулаторных условиях предоставляются пациентам бесплатно.

В результате проведенного анализа мы констатируем, что количество единичных бенефициаров медикаментов для лечения COVID-19 в 2021 году составило 28.661 человек, им было выписано 69.138 рецептов на КМ для лечения COVID-19, а компенсированная сумма составила 7.046,5 тыс. леев.

Дорогостоящие лекарственные средства

В 2021 году за счет ФОМС были профинансированы дорогостоящие лекарственные средства, оплаченные дополнительно к пролеченному случаю, онкологические препараты и медицинские приборы, такие как:

- Дорогостоящие химиотерапевтические/противоопухолевые препараты для лечения онкологических больных на сумму 44.090,0 тыс. леев, в том числе в САМП – 10.779,8 тыс. леев и в СМП – 33.310,2 тыс. леев;
- Сурфактант (Surfactantum) для этиологического лечения респираторного дистресса и Цитрат кофеина (Caffeinum citratum) для лечения апноэ у недоношенных детей – 6.172,4 тыс. леев в СМП;
- Алтеплаза (Alteplasmum) для лечения острых инсультов – 1.099,5 тыс. леев в СМП.

Также за счет ФОМС в отчетном году, в рамках подпрограмм "Специализированная амбулаторная медицинская помощь" и "Первичная медицинская помощь" были профинансированы медицинские изделия, такие как:

- Экзопротезы молочной железы - 316,05 тыс. леев;
- Протезы головы (лицевые)/шеи - 54,8 тыс. леев;
- Мешки для сбора стомы/уростомы – 4.999,9 тыс. леев;
- Медицинские приборы для определения уровня глюкозы в крови у детей – 1.395,3 тыс. леев;
- Медицинские приборы для определения уровня глюкозы в крови у взрослых - 28.999,9 тыс. леев.

Дорогостоящие расходные материалы

Объем финансовых средств, выделенных в 2021 году из ФОМС на дорогостоящие расходные материалы, оплаченные дополнительно к пролеченному случаю в больницах по классификационной системе диагностических групп (Diagnosis related groups), составил 44.236,2 тыс. леев, что на 23.704,4 тыс. леев или в 2,2 раза больше, чем в предыдущем году. Дорогостоящими расходными материалами были в основном современные медицинские изделия, используемые в сложных операциях для восстановления функций различных органов и конечностей: сердца, почек, уха, глаза, плеча, позвоночника, верхней конечности, нижней конечности и т. д.

Наибольшая доля расходов на дорогостоящие расходные материалы приходилась на специальные программы "Интервенционная кардиология" и „Протезирование крупных суставов” - по 19% каждая, за которыми следовала специальная программа „Интервенционная нейрорадиология” - 16% и специальная программа "Кохлеарный имплантат" - 15% и др.

Структура расходов на дорогостоящие расходные материалы в аспекте специальных программ отражена на рисунке № 15.

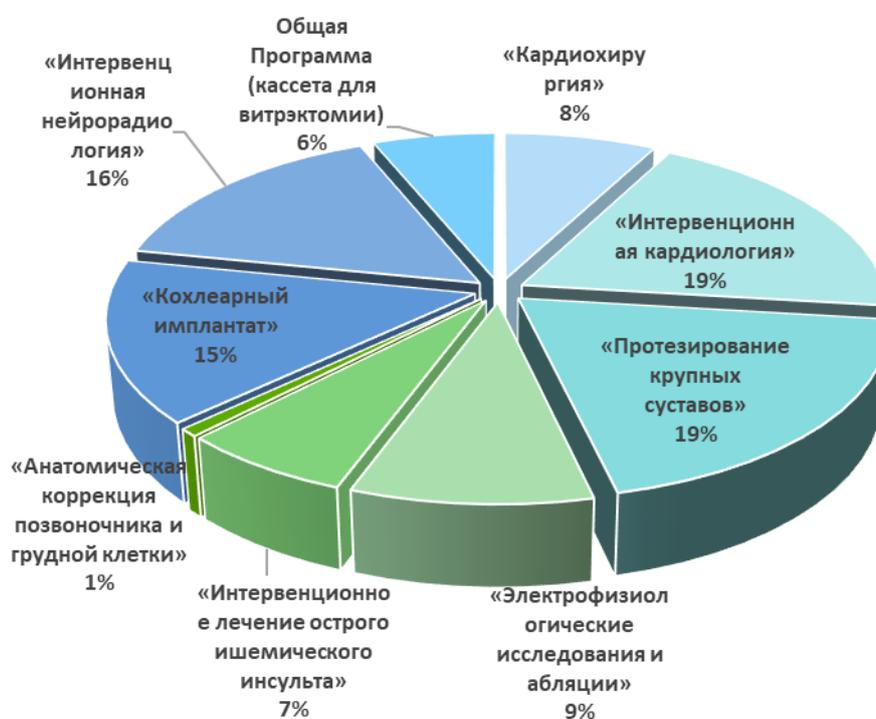


Рисунок № 15. Распределение дорогостоящих расходных материалов по специальным программам
Источник: Данные НКМС

Самым дорогим расходным материалом, покрываемым в отчетном году за счет обязательного медицинского страхования, был транскатетерный протез аортального клапана, имплантированный в сердце, стоимость которого в среднем за расходный материал составила 425,0 тыс. леев. Транскатетерным протезом аортального клапана в рамках программы «Интервенционная кардиология» воспользовались 20 застрахованных лиц, общая стоимость дорогостоящих расходных материалов составила 8.489,4 тыс. леев.

Еще одним дорогостоящим расходным материалом, покрываемым за счет ФОМС, был кохлеарный имплантат - устройство, которое позволяет обрабатывать звук и речь для людей с тяжелой потерей слуха и которое с 2021 года покрывается обязательным медицинским страхованием и для взрослых. Стоимость такого аппарата превышает

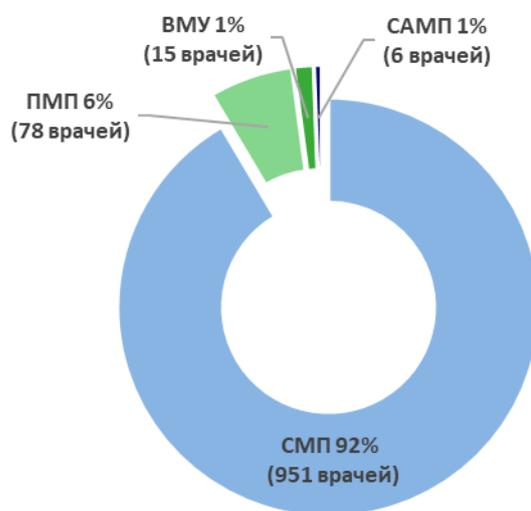
347,0 тыс. леев, а в 2021 году за счёт ФОМС было профинансировано 19 таких имплантатов для детей и взрослых.

В то же время более 3415,0 тыс. леев было выделено на 34 имплантируемых кардиодефибриллятора, которые непрерывно контролируют частоту сердечных сокращений и генерируют электрические импульсы при нарушениях сердечного ритма.

Оплата труда врачей-резидентов

В целях усиления заинтересованности и обеспечения мотивации врачей-резидентов в 2021 году были выделены финансовые средства на оплату труда около 1.050 врачей-резидентов в размере 133.054,0 тыс. леев, увеличившись по сравнению с 2020 годом, на 42.201,9 тыс. леев или на 46%. Кроме того, врачи-резиденты, участвовавшие в борьбе с инфекцией COVID-19, получили надбавку к должностному окладу в размере 100%.

Классификация врачей - резидентов по видам медицинской помощи представлена на рисунке № 16.



*Рисунок № 16. Классификация врачей-резидентов по видам медицинской помощи
Источник: Данные НКМС*

РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Расходы фонда профилактических мероприятий (далее – ФПМ), предназначенные для финансирования мер по предупреждению рисков заболевания, в 2021 году составили 19.592,3 тыс. леев, что составляет 54,0% от запланированной годовой суммы, что на 5.709,5 тыс. леев или на 22,6% меньше по сравнению с предыдущим годом, а годовые расходы из соответствующих средств на душу населения составляют 5,7 леев. Одновременно, доля расходов ФПМ в общих расходах ФОМС в 2021 году составляет 0,17%.

Из общей суммы расходов, исполненных в течение отчетного года, основную долю - 42,9%, составляют расходы на реализацию мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики, выполненные в объеме 8.413,0 тыс. леев, на приобретение 49.850 доз (первая партия) четырехвалентной гриппозной вакцины на сезон 2021/2022 гг. на сумму 7.118,4 тыс. леев и 14 тыс. флаконов вакцины против бешенства, на сумму 1.294,6 тыс. леев.

Вакцина против гриппа, закупленная в объеме 49.850 доз, была полностью использована при вакцинации 49.777 человек, в том числе 73 ребенка, вакцинированных 2

дозами. Вакциной против бешенства воспользовались 2.568 человек, подвергшихся нападению домашних и диких животных, при этом было использовано 10.509 доз вакцины. В то же время, антирабическим иммуноглобулином, закупленного из бюджета ФПМ в 2020 году в объеме 130 флаконов, были привиты 19 человек. Дополнительно, в 2021 году было использовано 2.438 доз вакцины против гепатита В для взрослых, приобретенных в конце 2020 года, для вакцинации 935 человек.

В разделе *профилактических обследований (screening) в целях раннего выявления заболеваний*, были использованы финансовые средства в размере 4.437,8 тыс. леев, из которых:

- 2.519,7 тыс. леев на организацию стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов, которыми воспользовались 11.297 детей из Кэушэнь, Штефан-Водэ, Кантемир, Чимишлия, Басарабьяска и Ниспорень;

- 1.517,1 тыс. леев на осуществление обследования молочной железы с помощью мобильного цифрового маммографа 2.963 женщин из Кишинэу, Унгень, Фэлешть, Сорок, Яловень, Теленешть и Сынджерей;

- 401,0 тыс. леев на проведение обследования рентгенографии легких 11.125 человек из Кахул, Криулень, Дубэсарь, Сорок, Рышкань, Хынчешть, Яловень, Унгень, Бэлць, Сынджерей, Штефан-Водэ, Стрэшень, Резина, Бричень и Единец.

Другие виды деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов, были выполнены в объеме 6.741,5 тыс. леев, из которых:

- 805,3 тыс. леев для финансирования осуществления трех проектов по предупреждению распространения ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, среди ключевого населения на национальном уровне. Услуги, включенные в базовый пакет, были предоставлены 1.450 бенефициарам, таким образом был расширен доступ к тестированию на HIV, Sifilis, TB, HVC и HVB среди групп с высоким риском заражения. В то же время, 242 бенефициарам были предоставлены услуги из дополнительного пакета в формате «индивидуального плана» в условиях междисциплинарного подхода;

- 855,9 тыс. леев на финансирование осуществления двух проектов по профилактике туберкулеза среди ключевого населения и увеличения приверженности к лечению ТБ ХМ и ТБ МЛУ. В рамках проектов были проведены рентгенологические обследования 2 021 человек из 8 населенных пунктов страны (мун. Бэлць, районы Яловень, Стрэшень, Унгень, Штефан-Водэ, Шолдэнешть, Фэлешть, Сынджерей);

- 1.412,0 тыс. леев на финансирование осуществления проекта по предупреждению риска заболеваний, вызванных употреблением алкоголя и табака в мун. Кишинэу, Кахул и Бэлць. В рамках проекта «Молдова говорит НЕТ алкоголю и курению» было проведено обучение о рисках, вызванных употреблением алкоголя и табака для 8 369 детей, учащихся и подростков, 4 580 педагогов, воспитателей и родителей, 446 врачей. Были организованы курсы обучения\повышения квалификации о рисках для здоровья вызванных употреблением алкоголя и табака для 7 644 сотрудников 5 государственных предприятий. В рамках проекта были транслированы 15 передач по радио с антитабачной и антиалкогольной тематикой, с участием специалистов в данной области. В то же время, были разработаны и распространены информационные материалы для 7 644 сотрудников, а для населения в целом были разработаны и распространены 10,0 тыс. листовок, 2,0 тыс. брошюр, 100 футболок;

- 926,2 тыс. леев на финансирование осуществления двух проектов по снижению рисков, обусловленных употреблением инъекционных наркотиков, реализуемых двумя общественными объединениями. Мероприятия по консультированию, информированию и медицинскому обращению/сопровождению, проводимые в рамках проекта на национальном уровне для 3360 бенефициаров. Лица, употребляющие инъекционные наркотики, были проинформированы, обучены (путём консультирования) и направлены / сопровождаются в медицинские учреждения;

- 1.484,5 тыс. леев на финансирование осуществления научно-педагогического проекта информационно-образовательного характера «Антинаркотическое воспитание» с целью предупреждения употребления наркотиков и снижения рисков, связанных с употреблением наркотиков у детей и подростков в возрасте от 7 до 19 лет. В проекте приняло участие 161 учреждение из 4 муниципий и 12 районов, в том числе 156 учебных заведений, 3 медицинских учреждения, 2 учреждения социальной помощи. Деятельность проекта была сосредоточена на организацию и проведение 648 тематических уроков по профилактике употребления наркотиков для 16.057 детей и подростков. Были организованы и проведены 480 часов начальной и непрерывной подготовки по борьбе с наркотиками для 1.607 специалистов (врачей, социальных работников, психологов, педагогов и других категорий смежных профессий). В то же время, была оказана специализированная помощь (психологическое консультирование, социальная помощь) 827 подросткам и детям-употребляющим/ зависимым от наркотиков в возрасте от 10 до 19 лет, а также их семьям. В рамках проекта было проведено 10 радио - и телепередач, а также опубликовано в прессе 15 статей о борьбе с наркотиками для информирования, повышения осведомленности и просвещения школьного населения с целью предотвращения употребления наркотиков. Кроме того, было разработано и распределено 18.805 экземпляров информационно-просветительских материалов по предотвращению употребления наркотиков среди детей и подростков;

- 1.257,6 тыс. леев на финансирование осуществления проекта «Молдова выбирает здоровье». В ходе проекта прошли обучение 9.318 учеников и детей из 18 начальных и средних школ, 4.662 педагога, воспитателя и родителей, 438 медицинских работников из 14 ПМУ из мун. Кишинэу, Бэлць и Кахул по устранению факторов риска, связанных со здоровым питанием, гигиеной полости рта и т. д. В то же время было разработано и распространено 9,0 тыс. информационных материалов для детей, родителей, педагогов/ воспитателей, а также 400 врачей. В период с 14 ноября по 24 декабря в рамках празднования Всемирного дня профилактики и борьбы с диабетом были проведены мероприятия направленные на информирование населения о профилактике диабета. Таким образом, было проведено измерение уровня глюкозы в крови у 53.724 человек в 16 пунктах, 5 Медико-Территориальных Ассоциациях мун. Кишинэу, 1 пункте ЦЗ мун. Кахул и 1 пункте ЦСВ мун. Бэлць. Для продвижения знаний о здоровье по радио, социальным сетям, каналу Youtube. транслировалось 14 передач „Мы должны быть здоровы”.

В то же время констатируем, что по сравнению с 2020 годом расходы, связанные с реализацией данной подпрограммы, уменьшились на 5.709,5 тыс. леев или на 22,6%.

Что касается неполного использования ФПМ в размере 16.707,7 тыс. леев, выделенных на 2021 год, отметим, что это было вызвано некоторыми объективными факторами. Таким образом, контрактированный производитель вакцины против гриппа оказался не в состоянии производить и доставлять необходимое количество вакцины. Еще один фактор касается объявления чрезвычайного положения на национальном уровне (Постановление Парламента № 49 от 31.03.2021), что обусловило позднее проведение предупреждению рисков заболеваний, финансируемых на основе проектов в соответствии с положениями регламента, утвержденного Министерством здравоохранения и НКМС приказом № 286/154-А от 11.04.2017. Другая причина связана с отказом от заключения контракта на закупку вакцины против гепатита В за счет ФПМ с учетом имеющихся запасов к концу 2020 года.

В то же время, принимая во внимание важность мер по снижению риска заболеваний, ФПМ используются для принятия населением здорового образа жизни путём реализации эффективных и скоординированных мер по укреплению здоровья в различных секторах на национальном и местном уровнях.

РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ

Для финансирования инвестиционных проектов из фонда развития (далее - ФР) и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг в 2021 году были предусмотрены финансовые средства в размере 15.000,0 тыс. леев и установлены следующие приоритеты финансирования:

- укрепление первичной медицинской помощи путем предоставления финансовых средств для финансирования инвестиционных проектов, инициированных при поддержке НКМС;

- оснащение больниц медицинским оборудованием необходимыми для борьбы с вирусом SARS-CoV-2.

В результате проведения конкурса по отбору проектов было заключено 13 договоров на финансирование инвестиционных проектов на общую сумму 14.862,5 тыс. леев.

Из общего числа 13 проектов-победителей было профинансировано 10 инвестиционных проектов, использованы средства на сумму 9.554,3 тыс. леев или 63,7% по отношению к годовым назначениям.

Большая часть расходов в размере 6.420,9 тыс. леев или 67,2% расходов ФР была направлена на оснащение 7 государственных ПМУ медицинским оборудованием, необходимым для борьбы с вирусом Sars-CoV-2 (ПМСУ Институт Кардиологии, ПМСУ Государственная больница, ПМСУ Муниципальная Клиническая Больница „Sfinta Treime”, ПМСУ Районная Больница Кантемир, ПМСУ Районная Больница Штефан Водэ, ПМСУ Районная Больница Анений Ной, ПМСУ Районная Больница Флорешть).

Для ремонтных работ в целях завершения проектов, инициированных при поддержке НКМС в предыдущие годы, из ФР было выделено 3.133,4 тыс. леев или 32,8%. В связи с этим были профинансированы следующие 3 проекта: "Укрепление ПМП путем создания условий деятельности в ОСВ Избиште (капитальная реконструкция здания)" в составе ЦЗ Криулень; "продолжение проекта реконструкции ЦЗ Стрэшень для повышения качества и доступности медицинских услуг"; "Гарантия первичной медицинской помощи в селе путем завершения реконструкции здания ОСВ Деренеу" в составе ЦЗ Онишкань.

Годовые расходы ФР на душу населения в 2021 году составили 2,8 лея, а доля расходов ФР в расходах ФОМС составляет 0,08%.

Неполное исполнение ФР в основном происходит из-за невыполнения по разным причинам трех контрактов на финансирование проектов, а именно:

- «Закупка цифрового радиологического диагностического аппарата» в Районную больницу Хынчешть. Из-за того, что требуемые технические характеристики в соответствии с потребностями бенефициара не были полностью соблюдены при проведении процедуры государственных закупок, организованной ЦГЦЗЗ, а также из-за того, что доставка и установка оборудования были бы невозможны в крайний срок реализации инвестиционного проекта, ПМСУ Районная Больница Хынчешть отказалась подписать договор о покупке медицинского оборудования.

- «Завершение строительства здания ЦЗ Бардар» Поскольку бенефициар проекта не выполнил положения пункта 18 договора о финансировании, в котором говорится что «Заявка на финансирование первого взноса должна быть внесена из сумм, обещанных софинансирующими лицами, и из собственных источников», НКМС не имела юридических оснований для предоставления финансовых средств на реализацию этого проекта.

- «Оснащение отделений TI STROKE аппаратами для искусственной вентиляции легких с множественными режимами вентиляции» ПМСУ Института Неврологии и Нейрохирургии «Diomid Gherman». Поскольку было установлено нарушение законодательной базы в области государственных закупок, нарушены условия пункта 28, букв. г) договора о финансировании, который предусматривает, что для реализации проекта бенефициар обязан соблюдать положения национального законодательства в области государственных закупок", НКМС не предоставила финансовых средств на реализацию этого проекта.

Таким образом, неполное использование ФР было обусловлено различными объективными причинами, в том числе разницей между суммами договоров финансирования и суммами договоров закупок, а также затягиванием процедур закупок.

РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде ОМС (далее – РФ), используются в строгом соответствии с Положением о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденным Постановлением Правительства № 594/2002 с последующими изменениями, и в 2021 году были предоставлены в размере 10.000,0 тыс. леев.

В то же время, учитывая, что в течение отчетного года его использование не требовалось, эти средства не были использованы.

РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ

Согласно с действующей нормативной базой⁷, на расходы фонда управления системы ОМС (далее – ФУ) предусмотрено распределение до 2,0% доходов, поступивших на единый счет Компании. Таким образом, в 2021 году процент расходов ФУ в доходах составил 0,75%, снизившись по сравнению с предыдущим годом, на 0,2 %.

Расходы ФУ в 2021 году были исполнены в размере 86.744,2 тыс. леев, что на 5.985,6 тыс. леев меньше по сравнению с годовыми положениями или на уровне 93,5%, и на 6.526,0 тыс. леев или на 8,1% больше, чем в предыдущем году.

На неисполнение расходов в полном объеме повлияло, по большей части, невыполнение запланированного объема расходов на закупку товаров и услуг, которые составили 5.119,5 тыс. леев, или 85,5% от неисполненной суммы, из которых неисполнение в размере 4.836,4 тыс. леев (94,5%) относится к расходам на услуги информационных технологий, вызванное отменой процедур государственных закупок указанных услуг, вмешательством экзогенных факторов, а также воздействием пандемии COVID-19.

Графическая иллюстрация эволюции расходов ФУ и их доли в доходах ФОМС за последние пять лет показана на рисунке № 17.

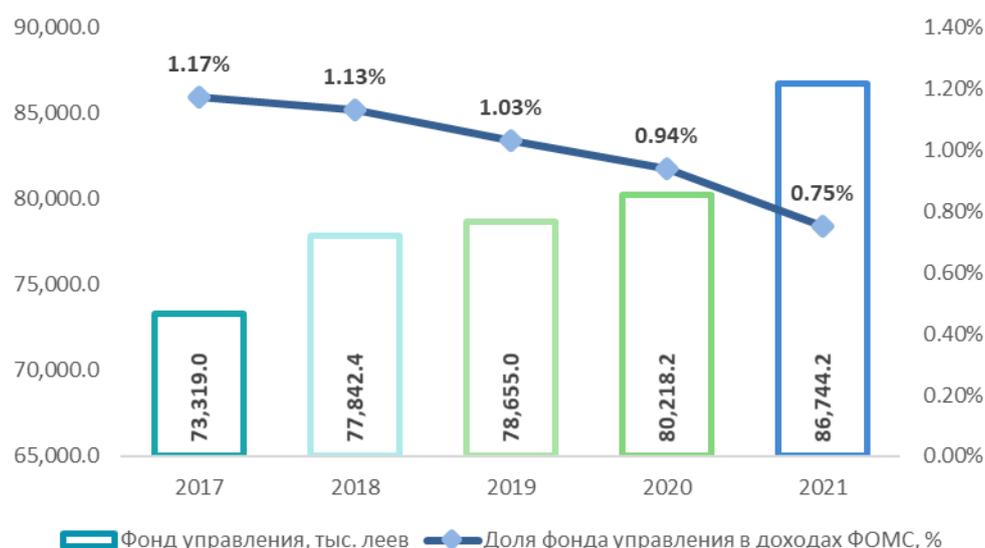


Рисунок № 17. Эволюция доли расходов ФУ из всех накопленных доходов 2017-2021годы
Источник: Данные НКМС

⁷ Пункт 9 Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 года

Подробное описание исполнения ФУ по статьям расходов представлено в таблице № 12.

Таблица № 12
Структура расходов фонда управления, 2020-2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 году	По уточнённом плану на 2021 год	Выполнено в 2021 году	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 году по сравнению с 2020 годом (%)
Расходы,	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
<i>в том числе:</i>					
Расходы на персонал	67 516,2	76 290,2	76 011,2	99,6	112,6
Товары и услуги	10 989,8	14 153,8	9 034,3	63,8	82,2
Социальные выплаты	407,9	510,0	340,0	66,7	83,4
Основные средства	461,0	805,8	655,0	81,3	142,1
Запасы оборотных материалов	843,3	970,0	703,7	72,5	83,4

Источник: Данные НКМС

Основную долю в структуре расходов ФУ составляют расходы на персонал - 87,6% от общего объема, за которыми следуют расходы на приобретение товаров и услуг – 10,4%, на приобретение запасов оборотных материалов – 0,8%, расходы на основные средства – 0,8%, социальные выплаты – 0,4%.

Расходы, исполненные в размере 9.034,3 тыс. леев на приобретение товаров и услуг, включают: расходы на проведение контроля качества медицинских услуг и соответствующих экспертиз, расходы на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на издательские услуги, накладные расходы, расходы на содержание информационной системы и организационной инфраструктуры.

Исполнение ФОМС в течение 2021 года было направлено на снижение рисков, связанных со здоровьем, путем предоставления более широкого доступа к медицинским услугам, включая доступ к базовым качественным услугам и более широкий доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным лекарствам и вакцинам. А так же, исполнение ФОМС осуществлялось с точки зрения эффективности и прозрачности накопления и использования финансовых средств, с тем чтобы была достигнута основная цель ОМС - финансовая защита населения в области охраны здоровья путем формирования на основе принципов солидарности за счет страховых взносов целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или увечья).

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2021

(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

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	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	0,0	286 749,3	674 689,8	387 940,5	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjunct



Denis Valac

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

Raport
privind executarea veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

mii lei

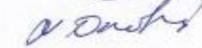
Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	I	2	3	4	5=4-3	6=4/3
Venituri, total	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%
Alte venituri	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

 Ion DODON
 Denis Valac
 Nina Onofrei
 Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	1	2	3	4=3-2	5=3/2
Cheltuieli, total	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice	11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	-267 096,4	97,7%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

Ion DODON

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod P2	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
Cheltuieli, total		11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
<i>inclusiv:</i>						
Programul “Sănătatea publică și servicii medicale”	8000	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%
Subprogramul “Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	2 924 949,8 678 619,7	2 963 163,8 678 619,7	2 908 651,1 634 047,0	-54 512,7 -44 572,7	98,2% 93,4%
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulator”	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	-7 513,8	99,2%
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	-1 094,4	98,8%
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	94,2%
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	-131 647,9	97,9%
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	-9 679,0	96,0%
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate




Ion DODON

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2021

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	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%	8 542 564,8	2 997 461,3	135,1%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%	4 800 508,9	677 488,6	114,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%	139 064,9	-1 876,8	98,7%
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%	69 299,6	20 501,3	129,6%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
Dobânzi încasate	1411	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	403,5	8,8	102,2%	368,9	34,6	109,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	120,3	120,3	202,0	81,7	167,9%	137,6	64,4	146,8%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	274,4	274,4	201,5	-72,9	73,4%	231,3	-29,8	87,1%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
Alte venituri	1451	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%	76 398,2	64 526,1	184,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		0,0	0,0	0,0	0,0		76 821,1	-76 821,1	0,0%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	100,0%	3 379 733,6	2 313 643,2	168,5%
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%

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
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%	8 405 512,0	3 146 573,6	137,4%
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	-287 810,6	97,6%	8 351 886,5	3 180 873,1	138,1%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	-279,0	99,6%	67 516,2	8 495,0	112,6%
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	14 569,3	2 524,7	117,3%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	12 194,0	4 900,0	140,2%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0		2 375,3	-2 375,3	0,0%
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	-84,8	92,9%	1 136,9	-19,1	98,3%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	-4 836,4	44,6%	5 220,6	-1 329,6	74,5%
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	-0,1	100,0%	718,6	-42,3	94,1%
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	-2,7	94,9%	45,2	4,9	110,8%
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0		284,0	-284,0	0,0%
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	-78,7	65,2%	2,6	144,7	5665,4%
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	-8,6	90,9%	72,5	13,9	119,2%
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	-282 242,1	97,6%	8 272 972,6	3 174 401,5	138,4%
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	-108,2	96,6%	3 509,4	-444,0	87,3%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	-17 424,8	52,6%	53 625,5	-34 299,5	36,0%
MIJLOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	-5 596,5	64,6%	343,4	9 865,9	2973,0%
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%

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
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	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	
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	-11 828,3	43,5%	53 282,1	-44 165,4	17,1%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
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	
Medicamente și materiale sanitare	334	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
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	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
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	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5		137 052,8	-149 112,3	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5		-137 052,8	149 112,3	
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	

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
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	
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	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5		137 052,8	-149 112,3	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0		549 696,5	137 052,8	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	0,0	286 749,3	674 689,8	387 940,5		686 749,3	-12 059,5	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%	8 405 512,0	3 146 573,6	137,4%
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice		11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	-267 096,4	97,7%	8 270 109,6	3 166 085,2	138,3%
Subprogramul "Asistența medicală primară", inclusiv medicamente compensate	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	-54 512,7	98,2%	2 243 161,2	665 489,9	129,7%
		678 619,7	678 619,7	634 047,0	-44 572,7	93,4%	577 783,8	56 263,2	109,7%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	-7 513,8	99,2%	748 220,3	194 024,8	125,9%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	-1 094,4	98,8%	64 109,4	28 170,8	143,9%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	94,2%	790 724,3	221 089,1	128,0%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	-131 647,9	97,9%	4 242 059,7	2 004 938,1	147,3%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	-9 679,0	96,0%	181 834,7	52 372,5	128,8%

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
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%

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

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate




Ion DODON



Denis Valac



Nina Onofrei

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de
cheltuieli și active nefinanciare la situația din 31 decembrie 2021

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	11 595 696,3	17 624,5	320 303,3	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	11 574 296,5	17 624,2	320 303,3	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	76 038,8	70,1	0,0	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	1 130,9	0,0	136,3	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	5 817,2	498,3	1 418,8	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	675,4	0,0	0,9	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	50,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	59,3	33,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	83,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	11 487 150,2	16 941,0	318 714,6	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	2 950,8	81,8	32,7	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	510,0	340,0	340,0	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 in 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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	21 399,8	0,3	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	12 117,1	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	9 282,7	0,3	0,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	12,0	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
Medicamente și materiale sanitare	334	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	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	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0

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>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	0,5	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
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 și farmaceutice (fondul de bază)		11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	11 475 916,4	16 929,9	318 714,6	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	2 925 666,6	11 560,0	108 898,6	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate, din care</i>		<i>678 619,7</i>	<i>678 619,7</i>	<i>634 047,0</i>	<i>643 041,3</i>	<i>8,9</i>	<i>66 401,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	946 228,7	3 151,7	18 634,4	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	92 533,4	38,0	2 126,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	1 014 564,1	0,0	17 247,2	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	6 258 488,5	931,0	161 264,1	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	238 435,1	1 249,2	10 543,5	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	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	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0

**Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**

Ion DODON

Director general adjunct interimar

Doina-Maria Rotaru

Șef Direcție economie

Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală la partea de venituri
la situația din 31 decembrie 2021

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		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>7</i>	<i>8</i>
I. VENITURI	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	11 526 913,1	113 128,9	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	122100	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	5 464 889,8	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122200	140 000,0	135 000,0	137 188,1	137 188,1	0,0	0,0
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	89 795,6	2 955,5	0,0
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală	141116	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate de la soldurilor mijloacelor bănești ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală la conturile depozitare bancare	141125	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	403,5	881,0	2 699,2	0,0
Amenzi și sancțiuni contravenționale încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	143140	120,3	120,3	202,0	202,0	0,0	0,0
Amenzi aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143322	236,0	236,0	201,0	678,5	2 688,6	0,0
Amenzi contravenționale aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143325	38,4	38,4	0,5	0,5	10,6	0,0
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	86 560,2	256,3	0,0

Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii
1	2	3	4	5	6	7	8
Alte venituri încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	145130	3 620,0	3 620,0	4 630,8	4 630,8	0,0	0,0
Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației	145161	93 410,1	82 602,0	82 412,2	81 929,4	256,3	0,0
Venituri neidentificate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	145230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192210	140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății</i>		140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
Transferuri capitale primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192230	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern</i>		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor rotate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006</i>		738,5	738,5	738,5	738,5	0,0	0,0

**Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**

Director general adjunct interimar

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate



Ion DODON



Doina-Maria Rotaru



Nina Onofrei

Sergiu Negritu

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Administrarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală	0762
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	02

I. Informație generală	
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 obligatorii de asistență medicală
Obiective	1.1.1: „Menținerea nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile CNAM cel puțin la nivelul anului 2020 (88%)” 1.1.2: „Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 0,5% în anul 2021 față de anul 2020”
Descriere narativă	Acest subprogram include implementarea politicilor în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, planificarea veniturilor și cheltuielilor, contractarea prestatorilor de servicii. Activitățile din acest subprogram sunt realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatori de performanță							
Cateroria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Gradul de acoperire cu AOAM	%	87,5	87,7	0,2	
	r2	Nivelul de satisfacție al beneficiarilor de SAOAM de serviciile CNAM	%	88,0			Pe parcursul anului 2021 studiul sociologic nu a fost realizat
	r3	Ponderele bugetului executat de către CNAM față de cel aprobat	%	99,0	97,4	-1,6	Indicatorul a fost realizat la un nivel destul de înalt.
De produs	o1	Numărul de contracte pentru diferiți prestatori de servicii medicale	unități	455	455		
	o2	Numărul campaniilor de informare	unități	1	1		
	o3	Numărul evaluărilor la IMSP	unități	200	221	21	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	3 315,0	3 379,4	64,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile FAOAM au fost revăzute spre majorare.
	e2	Costul mediu al campaniei de informare	mii lei	400,0	115,9	-284,1	Rezultatul atins poate fi caracterizat drept unul pozitiv. Suma executată include cheltuieli pentru activități de informare a populației, adaptare a spoturilor video, elaborare de infografice, promovarea postărilor pe Facebook, plasare de mesaje promoționale.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Managementul autorităților administrative centrale	00010		92 729,8	92 729,8	86 744,2
CHELTUIELI		20	88 979,8	90 954,0	85 385,5
CHELTUIELI DE PERSONAL		21	73 684,4	76 290,2	76 011,2
BUNURI ȘI SERVICII		22	14 785,4	14 153,8	9 034,3
PRESTAȚII SOCIALE		27	510,0	510,0	340,0
ACTIVE NEFINANCIARE		30	3 750,0	1 775,8	1 358,7
MILLOACE FIXE		31	2 780,0	805,8	655,0
ȘTOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		33	970,0	970,0	703,7

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Reieșind din rezultatele obținute constatăm că, în cea mai mare parte indicatorii au atins nivelul planificat, iar în unele cazuri chiar l-au depășit. Prin urmare, putem concluziona că gradul de realizare a obiectivelor este unul bun.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic


N. Onofrei

Ion DODON
Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale generale	0721
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală primară	05

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.2.1: „Asigurarea accesului la serviciile medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova”
Descriere narativă	Acest subprogram include asigurarea serviciilor medicale de către prestatorii de servicii medicale în baza principiului medicinei de familie conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Deviari	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderele medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise pînă la 2200 persoane	%	78,3	78,1	-0,2	Insuficiența medicilor de familie
	r2	Ponderele vizitelor profilactice la medicul de familie	%	35,4	39,4	4,0	Factorul post Covid și relaxarea condițiilor epidemiologice
De produs	o1	Numărul total de vizite la medicul de familie	unități	9 794 371	10 894 672	1 100 301	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o2	Numărul total de vizite profilactice la medicul de familie	unități	3 466 848	4 293 868	827 020	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o3	Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise pînă la 2200 persoane	unități	1 428	1424	-4	Insuficiența medicilor de familie
De eficiență	e1	Cheltuielile FAOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	657,0	665,4	8,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile au fost revăzute spre majorare
	e2	Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate)	lei	229,3	208,8	-20,5	Numărul mare al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistență medicală primară	00187		2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
CHELTUIELI		200000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222800	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222810	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță denotă o dinamică pozitivă. Astfel, întru atingerea obiectivelor pe parcursul anului de gestiune a fost efectuată modificarea Legii FAOAM ce a permis acoperirea unui număr mai mare de vizite la medicul de familie. Necesitatea ascendentă în servicii de asistență medicală primară denotă influența sporită a consecințelor post Covid. Totodată, îndeplinirea obiectivelor ține în mare parte de asigurarea cu cadre medicale în teritoriu și menținerea stării epidemiologice favorabile la nivel de țară.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie




Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală specializată de ambulator	06

I. Informație generală

Scop	Aces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	1.3. „Asigurarea accesului la specialitățile de bază în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator acordate de către prestatorii de servicii medicale amplasați în raioanele Republicii Moldova”
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală specializată de ambulator conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Cateroria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-) 7 (6-5)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7	8
De rezultat	r1	Ponderea IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	%	100,0	100,0		Nivelul planificat a fost atins
De produs	o1	Numărul de IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	unități	41	41		Nivelul planificat a fost atins
	o2	Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu	unități	6 585 000	4 963 419	-1 621 581	Factorul epidemiologic
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu pe persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie	lei	434,7	416,4	-18,3	Factorul epidemiologic și ca rezultat cheltuielile au fost revizuite spre micșorare
	e2	Costul mediu al unei vizite la medicul specialist	lei	150,3	189,8	39,5	Număr comparativ redus de vizite

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	00178		989 758,9	949 758,9	942 245,1
CHELTUIELI		200000	989 758,9	949 758,9	942 245,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222800	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222810	989 758,9	949 758,9	942 245,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor a depins direct proporțional de situația epidemiologică la nivel de țară și ca rezultat, a generat necesitatea de modificare a Legii FAOAM cu direcționarea surselor spre tipurile de asistență medicală suprasolicitate în anul 2021. În contextul modificărilor operate și situației create costul mediu al unei vizite la medicul specialist a înregistrat o majorare față de cel planificat.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie



Ion DODON

Nina ONOFREI

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	08

I. Informație generală

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate
Obiective	1.4.1: Sporirea numărului de servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu prestate persoanele asigurate
Descriere narativă	Acest subprogram include servicii prestate de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestare de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Procentul de creștere a numărului de vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu față de anul 2019	%	6,5	23,25	16,75	
De produs	o1	Numărul de prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractate de CNAM	unități	146	142	-4	Lipsa prestatorilor
	o2	Numărul de vizite privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	unități	78 100	90 404	12 304	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu pe persoană asigurată	lei	43,30	40,78	-2,52	Tendință pozitivă, diminuată de includerea cheltuielilor pentru centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală
	e2	Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	lei	277,71	213,18	-64,53	Numărul ascendent al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei

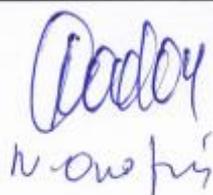
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Îngrijiri medicale comunitare paliative la domiciliu	00192		98 588,6	93 374,6	92 280,2
CHELTUIELI		200000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222800	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222810	98 588,6	93 374,6	92 280,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor de performanță prezintă o dependență directă de starea epidemiologică la nivel de țară. Astfel, numărul vizitelor efectuate fiind în creștere pentru serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală).

Director general al CNAM

Șef Direcție economie



Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile medicinei de urgență și paramedicale	0724
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală urgentă prespitalicască	09

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale prestate în asistența medicală urgentă prespitalicască de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.5.1 "Asigurarea finanțării asistenței medicale urgente prespitalicăști bazată pe caracteristicile teritoriului deservit"
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicască conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent	%	52,1	27,96	-24,14	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
De produs	o1	Suma totală destinată AMU	mii lei	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
	o2	Numărul total de solicitări la 1.000 populație	unități	257	235	-22	Tendință pozitivă
De eficiență	e1	Costul mediu al unei solicitări în asistența medicală urgentă prespitalicască	lei	1 261,1	1 258,7	-2,4	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID
	e2	Cheltuieli FAOAM pentru AMU pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	314,2	296	-18,2	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală urgentă prespitalicască	00196		1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
CHELTUIELI		200000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
BUNURI ȘI SERVICII		220000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222800	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222810	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4

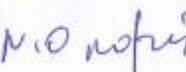
IV. Constatări, concluzii și recomandări

Tendință pozitivă de realizare a indicatorilor stipulați cu o diminuare din contul sumei planificate a fi alocată pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie





Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii spitalicești generale	0731
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală spitalicească	10

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	1.6.1: "Menținerea nivelului anual de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate)" 1.6.2: "Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute"
Descriere narativă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Cateroria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderele cazurilor tratate acute validate din numărul total de cazuri prestate validate	%	89,5	83,9	-5,6	Factorul epidemiologic
	r2	Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare față de anul precedent	%	4,3	-2,9	-7,2	Complexitatea cazului tratat pe fundal de infecție Covid și postCovid
De produs	o1	Numărul cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi	unități	450 000	461 526	11 526	Tendință negativă, cu urmare a numărului mare de cazuri tratate cu infecția Covid
	o2	Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate	unități	53 000	42 758	-10 242	Influența factorului epidemiologic
	o3	Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi	zile	3 015 000	4 267 614	1 252 614	Durata de spitalizare s-a majorat pe fundalul infecției Covid
	o4	Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi	zile	6,7	9,2	2,5	Complexitatea cazului tratat
	o5	Suma executată pentru cazuri acute, inclusiv chirurgia de zi	mii lei	4 677 938	4 944 705	266 767,0	Rectificarea Legii FAOAM cu direcționarea resurselor financiare întru achitarea cazurilor Covid
De eficiență	e1	Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi	lei	10 395	10 714	319	Nivelul de complexitate a cazului tratat s-a majorat datorită majorării tarifului pe programul "Infecția cu COVID"
	e2	Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi	lei	1 552,0	1 158,7	-393,3	Durata de spitalizare direct proporțională cu complexitatea cazului tratat
	e3	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală spitalicească pe persoană asigurată	lei	2 568,0	2 760,7	192,7	Numărul mare a cazurilor din contul spitalizării persoanelor neasigurate tratate pe programul "Infecția cu COVID"

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală spitalicească	00179		5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
CHELTUIELI		200000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
BUNURI ȘI SERVICII		220000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222800	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222810	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Tendință pozitivă de executare a indicatorilor de performanță asumați. Realizarea indicatorilor fiind în dependență direcță de nivelul de complexitate a cazurilor prestate în contextul situației epidemiologice.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Servicii de înaltă performanță	11

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale de înaltă performanță pentru persoanele asigurate
Obiective	1.7.1: "Sporirea accesului la servicii medicale de înaltă performanță persoanelor asigurate"
Descriere narativă	Acest program include asistența medicală înalt specializată prestată de către instituțiile medico-sanitare conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Cateroria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Procentul de creștere a numărului de servicii medicale de înaltă performanță prestate persoanelor asigurate față de anul precedent	%	1	30	29	Majorarea înregistrată se datorează creșterii accesului la servicii urmare a diminuării impactului epidemiologic.
De produs	o1	Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță	unități	510	510		
	o2	Numărul de servicii de înaltă performanță prestate	unități	620 000	589 223	-30 777	Tendență pozitivă a indicatorului, condiționată parțial de factorul epidemiologic.
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru servicii medicale de înaltă performanță pe persoană asigurată	lei	108,12	103,5	-4,62	Tendență pozitivă a indicatorului, influențată de risc epidemiologic în primele 3 luni ale anului 2021.
	e2	Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță	lei	397,1	397,5	0,4	Flux redus de pacienți spre servicii de înaltă performanță costisitoare ca consecință a morbidității prin Covid și postCovid.

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale de înaltă performanță	00197		246 186,2	243 886,2	234 207,2
CHELTUIELI		200000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222800	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222810	246 186,2	243 886,2	234 207,2

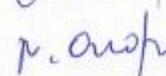
IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați pe subprogramul dat reflectă dinamică pozitivă ce a fost influențată în primele 3 luni ale anului 2021 de riscul epidemiologic crescut și ulterior de necesitatea unui spectru specific de servicii de înaltă performanță urmare a consecințelor post Covid.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie





Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	17

I. Informație generală

Scop	Fondul de rezervă al AOAM este gestionat într-un mod eficient pentru a garanta prestarea la timp și în mod eficient a serviciilor medicale persoanelor care au nevoie de tratament urgent
Obiective	1.8.1: „Acoperirea a 100% de servicii medicale pentru persoanele care au nevoie de tratament urgent în cazul situațiilor neprevăzute (epidemiologice) sau neacumulării veniturilor la nivel planificat”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede gestionarea fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

II. Indicatori de performanță

Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curentedîn resursele fondului de rezervă		100,0			În anul de gestiune mijloace din fondul de rezervă nu au fost utilizate.
De produs	o1	Cheltuielile din fondul de rezervă		10 000,0			
De eficiență	e1	Ponderea executării planului		100,0			

III. Cheltuieli, mii lei

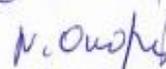
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale acordate prin sistemul de asigurareobligatorie de asistență medicală	00176		10 000,0	10 000,0	
CHELTUIELI		200000	10 000,0	10 000,0	
BUNURI ȘI SERVICII		220000	10 000,0	10 000,0	
Servicii medicale		222800	10 000,0	10 000,0	
Servicii medicale		222810	10 000,0	10 000,0	

IV. Constatări, concluzii și recomandări

În perioada de raportare situații care să necesite utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă nu au avut loc.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii de sănătate publică	0740
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății	18

I. Informație generală	
Scop	Sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică
Obiective	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la servicii medicale specifice
Descriere narativă	Acest subprogram include realizarea măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național, alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) din Fondul de profilaxie, realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță							
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea persoanelor din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinuri opționale (suplimentare)	%	98,0	51,2	-46,8	Realizarea parțială a indicatorului se explică prin faptul schimbării sursei de procurare a vaccinului anti COVID-19 și neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal. Totodată, nu a fost încheiat contract de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, ținând cont de stocul existent la finele anului 2020.
	r2	Ponderea cheltuielilor executate din Fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate	%	100,0	54,0	-46,0	Valorificarea incompletă a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie sunt urmare a unor factori cu caracter obiectiv: 1) producătorul de vaccin antigripal s-a aflat în imposibilitate de a-l produce și livra în cantitatea necesară; 2) situația epidemiologică nefavorabilă (COVID-19) în prima jumătate a anului a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților în bază de proiecte.
De produs	o1	Numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinuri și de investigații din cadrul proiectelor de screening	unități	154 500	80 778	-73 722	Realizarea indicatorului sub nivelul prevăzut rezultă din faptul modificării sursei de finanțare a procurării vaccinului anti COVID-19, nelivrarea cantității depline de vaccin antigripal, neîncheierea contractului de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, precum și suspendarea până la 01.06.2021 a realizării screening-ului profilactic.
De eficiență	e1	Cheltuielile anuale din Fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor	lei	13,2	5,73	-7,47	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Programe de sănătate cu destinație specială	00180		45 000,0	36 300,0	19 592,3
CHELTUIELI		200000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
BUNURI ȘI SERVICII		220000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222800	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222810	45 000,0	16 325,0	11 179,3
ACTIVE NEFINANCIARE		300000		19 975,0	8 413,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		330000		19 975,0	8 413,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare		334100		19 975,0	8 413,0

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Acțiunile desfășurate în cadrul realizării subprogramului în cauză s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță. Totodată, realizarea sub nivelul prevăzut a indicatorilor este urmare a unor factori cu caracter obiectiv, și anume: neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal; declararea stării de urgență (Hotărârea Parlamentului nr.49 din 31.03.2021), ceea ce a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în bază de proiecte, conform prevederilor Regulamentului aprobat de MS și CNAM prin Ordinul nr.286/154-A din 11.04.2017. Altă cauză se referă la neîncheierea contractului de achiziție privind procurarea din sursele FMP a vaccinului HepB, dat fiind stocul existent la finele anului 2020.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie


N. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății	19

I. Informație generală

Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificată
Obiective	1.10.1: „Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% până în anul 2023 în comparație cu anul 2017”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede acțiuni de asigurare a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele realizate din contul Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

II. Indicatori de performanță

Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea cheltuielilor Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executat față de cel aprobat	%	100	63,7	-36,3	Valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare derivă din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor.
	r2	Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu utilaje și dispozitive din totalul instituțiilor medico-sanitare câștigătoare	%	54	53,8	-0,2	Indicatorul a atins practic nivelul propus. Din cele 13 IMSP proiectele cărora au fost desemnate câștigătoare ale concursului - 7 au fost dotate cu utilaje și dispozitive medicale.
De produs	o1	Numărul instituțiilor dotate cu dispozitive	unități	6	7	1	
De eficiență	e1	Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor	lei	4,4	2,8	-1,6	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Consolidarea bazei tehnico-materiale	00069		15 000,0	15 000,0	9 554,3
CHELTUIELI		200000	15 000,0	15 000,0	9 554,3
MIJLOACE FIXE		310000	15 000,0	15 000,0	9 554,3

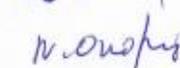
IV. Constatări, concluzii și recomandări

Acțiunile întreprinse s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță, urmare a unor factori obiectivi și subiectivi. Astfel, valorificarea incompletă a fondului de dezvoltare, și respectiv nivelul redus al cheltuielilor anuale pe cap de locuitor, derivă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor, precum și din diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții și tergiversarea procedurilor de achiziții (detalii în Raportul narativ).

Director general al CNAM

Șef Direcție economie





Ion DODON

Nina Onofrei

SITUAȚIILE FINANCIARE

pentru perioada 01.01.2021 - 31.12.2021

Entitatea: COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Cod CUIO: 37702139

Cod IDNO: 1007601007778

Sediul:

MD:

Raionul(municipiul): 102, DDE CENTRU

Cod CUATM: 0130, SEC.CENTRU

Strada: Vlajcu Pircalab nr.46

Activitatea principală: K6630, Activitati de administrare a fondurilor

Forma de proprietate: 12, Proprietatea de stat

Forma organizatorico-juridică: 880, Instituții publice

Date de contact:

Telefon: (022)780-270

WEB: secretariat@cnam.gov

E-mail: sergiu.negritu@cnam.gov.md

Numele și coordonatele al contabilului-șef: DI (dna) Negritu Sergiu Tel. (022) 780-270

Numărul mediu al salariaților în perioada de gestiune: 293 persoane.

Persoanele responsabile de semnarea situațiilor financiare* Ion Dodon Sergiu Negritu

Unitatea de măsură: leu

BILANȚUL

Anexa 1

Nr. cpt.	Indicatori	Cod rd.	Sold la	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
	ACTIV			
	ACTIVE IMOBILIZATE			
	I. Imobilizări necorporale			
	1. Imobilizări necorporale în curs de execuție	010	9376060	9376060
	2. Imobilizări necorporale în exploatare, total	020	10399728	8020636
	din care:			
	2.1. concesiuni, licențe și mărci	021	217708	40500
	2.2. drepturi de autor și titluri de protecție	022		
	2.3. programe informatice	023	10182020	7980136
	2.4. alte imobilizări necorporale	024		
	3. Fond comercial	030		
	4. Avansuri acordate pentru imobilizări necorporale	040		
	Total imobilizări necorporale (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040)	050	19775788	17396696
	II. Imobilizări corporale			
	1. Imobilizări corporale în curs de execuție	060	1	
	2. Terenuri	070		
	3. Mijloace fixe, total	080	31469624	30161973
	din care:			
	3.1. clădiri	081	29230242	28207152
	3.2. construcții speciale	082	351312	334331
	3.3. mașini, utilaje și instalații tehnice	083	505818	760632
	3.4. mijloace de transport	084	869440	482164

A.

3.5. inventar și mobilier	085	176204	94995
3.6. alte mijloace fixe	086	336608	282699
4. Resurse minerale	090		
5. Active biologice imobilizate	100		
6. Investiții imobiliare	110		
7. Avansuri acordate pentru imobilizări corporale	120		
Total imobilizări corporale (rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	31469625	30161973
III. Investiții financiare pe termen lung			
1. Investiții financiare pe termen lung în părți neafiliate	140		
2. Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate, total	150		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	151		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	152		
2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare	153		
2.4. alte investiții financiare	154		
Total investiții financiare pe termen lung (rd.140 + rd.150)	160		
IV. Creanțe pe termen lung și alte active imobilizate			
1. Creanțe comerciale pe termen lung	170		
2. Creanțe ale părților afiliate pe termen lung	180		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	181		
3. Alte creanțe pe termen lung	190		
4. Cheltuieli anticipate pe termen lung	200		
5. Alte active imobilizate	210		
Total creanțe pe termen lung și alte active imobilizate (rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210)	220		
TOTAL ACTIVE IMOBILIZATE (rd.050 + rd.130 + rd.160 + rd.220)	230	51245413	47558669
ACTIVE CIRCULANTE			
I. Stocuri			
1. Materiale și obiecte de mică valoare și scurtă durată	240	1704296	1727107
2. Active biologice circulante	250		
3. Producția în curs de execuție	260		
4. Produse și mărfuri	270		
5. Avansuri acordate pentru stocuri	280	29	291
Total stocuri (rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280)	290	1704325	1727398
II. Creanțe curente și alte active circulante			
1. Creanțe comerciale curente	300		
2. Creanțe ale părților afiliate curente	310		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	311		
3. Creanțe ale bugetului	320		
4. Creanțele ale personalului	330	37468	70137
5. Alte creanțe curente	340	114348667	130683042
6. Cheltuieli anticipate curente	350	37271	34669
7. Alte active circulante	360	75101	63962
Total creanțe curente și alte active circulante (rd.300 + rd.310 + rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360)	370	114498507	130851810
III. Investiții financiare curente			
1. Investiții financiare curente în părți neafiliate	380		
2. Investiții financiare curente în părți afiliate, total	390		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	391		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	392		

B.

	2.4. alte investiții financiare în părți afiliate	394		
	Total investiții financiare curente (rd.380 + rd.390)	400		
	IV. Numerar și documente bănești	410	686749347	674689838
	TOTAL ACTIVE CIRCULANTE (rd.290 + rd.370 + rd.400 + rd.410)	420	802952179	807269046
	TOTAL ACTIVE (rd.230 + rd.420)	430	854197592	854827715
	P A S I V			
	CAPITAL PROPRIU			
	I. Capital social și neînregistrat			
	1. Capital social	440		
	2. Capital nevărsat	450	{	{
			}	}
	3. Capital neînregistrat	460		
	4. Capital retras	470	{	{
			}	}
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	480		
	Total capital social și neînregistrat (rd.440 + rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480)	490		
	II. Prime de capital	500		
	III. Rezerve			
	1. Capital de rezervă	510		
	2. Rezerve statutare	520		
	3. Alte rezerve	530		
	Total rezerve (rd.510 + rd.520 + rd.530)	540		
	IV. Profit (pierdere)			
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	550	X	
	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	560		
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	570	X	
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	580	X	{
				}
	Total profit (pierdere) (rd.550 + rd.560 + rd.570 + rd.580)	590		
	V. Rezerve din reevaluare	600		
	VI. Alte elemente de capital propriu	610		
	TOTAL CAPITAL PROPRIU (rd.490 + rd.500 + rd.540 + rd.590 + rd.600 + rd.610)	620		
	DATORII PE TERMEN LUNG			
	1. Credite bancare pe termen lung	630		
	2. Împrumuturi pe termen lung	640		
	din care:	641		
	2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni			
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	642		
	2.2. alte împrumuturi pe termen lung	643		
	3. Datorii comerciale pe termen lung	650		
	4. Datorii față de părțile afiliate pe termen lung	660		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	661		
	5. Avansuri primite pe termen lung	670		
	6. Venituri anticipate pe termen lung	680	460039071	405088384
	7. Alte datorii pe termen lung	690		
	TOTAL DATORII PE TERMEN LUNG (rd.630 + rd.640 + rd.650 + rd.660 + rd.670 + rd.680 + rd.690)	700	460039071	405088384
	DATORII CURENTE			
	1. Credite bancare pe termen scurt	710		
	2. Împrumuturi pe termen scurt, total	720		

	din care:	721		
	2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni			
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	722		
	2.2. alte împrumuturi pe termen scurt	723		
	3. Datorii comerciale curente	730	281948121	320303339
E,	4. Datorii față de părțile afiliate curente	740		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	741		
	5. Avansuri primite curente	750		
	6. Datorii față de personal	760		
	7. Datorii privind asigurările sociale și medicale	770		
	8. Datorii față de buget	780		
	9. Datorii față de proprietari	790		
	10. Venituri anticipate curente	800	112210400	129037033
	11. Alte datorii curente	810		398959
	TOTAL DATORII CURENTE (rd.710 + rd.720 + rd.730 + rd.740 + rd.750 + rd.760 + rd.770 + rd.780 + rd.790 + rd.800 + rd.810)	820	394158521	449739331
	PROVIZIOANE			
	1. Provizioane pentru beneficiile angajaților	830		
	2. Provizioane pentru garanții acordate cumpărătorilor/clientilor	840		
	3. Provizioane pentru impozite	850		
	4. Alte provizioane	860		
	TOTAL PROVIZIOANE (rd.830 + rd.840 + rd.850 + rd.860)	870		
F,	TOTAL PASIVE (rd.620 + rd.700 + rd.820 + rd.870)	880	854197592	854827715

SITUAȚIA DE PROFIT ȘI PIERDERE

de la pînă la

Anexa 2

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri din vânzări, total	010	8617857631	11540026129
din care:	011		
venituri din vânzarea produselor și mărfurilor			
venituri din prestarea serviciilor și executarea lucrărilor	012	8617857631	11540026129
venituri din contracte de construcție	013		
venituri din contracte de leasing	014		
venituri din contracte de microfinanțare	015		
alte venituri din vânzări	016		
Costul vânzărilor, total	020	8617857631	11505117553
din care:	021		
valoarea contabilă a produselor și mărfurilor vândute			
costul serviciilor prestate și lucrărilor executate terților	022	8617857631	11505117553
costuri aferente contractelor de construcție	023		
costuri aferente contractelor de leasing	024		
costuri aferente contractelor de microfinanțare	025		
alte costuri aferente vânzărilor	026		
Profit brut (pierdere brută) (rd.010 - rd.020)	030	0	34908576
Alte venituri din activitatea operațională	040	81121132	55022201
Cheltuieli de distribuire	050		
Cheltuieli administrative	060	78955574	88334782
Alte cheltuieli din activitatea operațională	070	2165558	1595995

Venituri financiare, total	090			
din care:	091			
venituri din interese de participare				
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	092			
venituri din dobânzi	093			
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	094			
venituri din alte investiții financiare pe termen lung	095			
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	096			
venituri aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	097			
venituri din ieșirea investițiilor financiare	098			
venituri aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	099			
Cheltuieli financiare, total	100			
din care:	101			
cheltuieli privind dobânzile				
inclusiv: cheltuielile aferente părților afiliate	102			
cheltuieli aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	103			
cheltuieli aferente ieșirii investițiilor financiare	104			
cheltuieli aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	105			
Rezultatul: profit (pierdere) financiar(ă) (rd.090 - rd.100)	110			
Venituri cu active imobilizate și excepționale	120			
Cheltuieli cu active imobilizate și excepționale	130			
Rezultatul din operațiuni cu active imobilizate și excepționale: profit (pierdere) (rd.120 - rd.130)	140			
Rezultatul din alte activități: profit (pierdere) (rd.110 + rd.140)	150			
Profit (pierdere) până la impozitare (rd.080 + rd.150)	160		0	0
Cheltuieli privind impozitul pe venit	170			
Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune (rd.160 - rd.170)	180		0	0

SITUAȚIA MODIFICĂRILOR CAPITALULUI PROPRIU

de la până la

Anexa 3

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd	Sold la începutul perioadei de gestiune	Majorări	Diminuări	Sold la sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
	Capital social și neînregistrat					
	1. Capital social	010				
	2. Capital nevărsat	020	{	{	{	{
			}	}	}	}
	3. Capital neînregistrat	030				
I.	4. Capital retras	040	{	{	{	{
			}	}	}	}
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	050				
	Total capital social și neînregistrat (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050)	060				
II.	Prime de capital	070				
	Rezerve					
	1. Capital de rezervă	080				
III.	2. Rezerve statutare	090				
	3. Alte rezerve	100				
	Total rezerve (rd.080 + rd.090 + rd.100)	110				
	Profit (pierdere)					
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	120	X			

IV.	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	130			
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	140	X		
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	150	X	()	()
	Total profit (pierdere) (rd.120 + rd.130 + rd.140 + rd.150)	160			
V.	Rezerve din reevaluare	170			
VI.	Alte elemente de capital propriu	180			
	Total capital propriu (rd.060 + rd.070 + rd.110 + rd.160 + rd.170 + rd.180)	190			

SITUAȚIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la pînă la

Anexa 4

Indicatori	Cod rd	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Fluxuri de numerar din activitatea operațională			
Încasări din vânzări	010		
Plăți pentru stocuri și servicii procurate	020	8330509172	11471512650
Plăți către angajați și organe de asigurare socială și medicală	030	67516192	76011203
Dobînzii plătite	040		
Plata impozitului pe venit	050		
Alte încasări	060	8537312153	11537671793
Alte plăți	070	3917253	3405388
Fluxul net de numerar din activitatea operațională (rd.010 - rd.020 - rd.030 - rd.040 - rd.050 + rd.060 - rd.070)	080	135369536	-13257448
Fluxuri de numerar din activitatea de investiții			
Încasări din vânzarea activelor imobilizate	090		
Plăți aferente intrărilor de active imobilizate	100	3569381	1156398
Dobînzii încasate	110	5252643	2354337
Dividende încasate	120		
inclusiv: dividende încasate din străinătate	121		
Alte încasări (plăți)	130		
Fluxul net de numerar din activitatea de investiții (rd.090 - rd.100 + rd.110 + rd.120 ± rd.130)	140	1683262	1197939
Fluxuri de numerar din activitatea financiară			
Încasări sub formă de credite și împrumuturi	150		
Plăți aferente rambursării creditelor și împrumuturilor	160		
Dividende plătite	170		
inclusiv: dividende plătite nerezidenților	171		
Încasări din operațiuni de capital	180		
Alte încasări (plăți)	190		
Fluxul net de numerar din activitatea financiară (rd.150 - rd.160 - rd.170 + rd.180 ± rd.190)	200		
Fluxul net de numerar total (± rd.080 ± rd.140 ± rd.200)	210	137052798	-12059509
Diferențe de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la începutul perioadei de gestiune	230	549696549	686749347
Sold de numerar la sfîrșitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	686749347	674689838