

REPUBLICA MOLDOVA
COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

R A P O R T
PRIVIND EXECUTAREA FONDURILOR
ASIGURĂRII OBLIGATORII DE
ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN
ANUL 2016



CUPRINS

1. Context general	3
2. Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	4
3. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală raportate pe tipuri de surse	4
3.1. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	6
3.2. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	6
3.3. Alte venituri	8
3.4. Transferuri de la bugetul de stat	9
4. Utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate	10
4.1. Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	11
4.2. Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	21
4.3. Cheltuieli din fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	23
4.4. Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	24
4.5. Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	27
5. Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților	30
6. Anexe	34

1. Context general

Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) în anul 2016 a fost elaborat în conformitate cu prevederile art.47 și art.73 din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014 și Hotărârea Guvernului despre aprobarea structurii Raportului anual privind executarea (utilizarea) fondurilor AOAM nr.304 din 22.04.2010.

Pe parcursul anului 2016 Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și-a desfășurat activitatea în baza prevederilor Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, Planului de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018, Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Planului de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020 și altor acte legislative și normative în vigoare.

Activitatea sistemului de AOAM se bazează, în primul rând, pe Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM.

Conform actelor legislative și normative în vigoare, CNAM este o organizație de stat autonomă, de nivel național, care organizează, desfășoară și dirijează procesul de AOAM, cu aplicarea procedurilor și mecanismelor legale pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor incluse în Programul unic al AOAM, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor medicale.

Caracteristica cadrului indicatorilor de bază pentru anul 2016, dinamica și tendințele în comparație cu anii precedenți sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 1. Indicatori cheie ai sistemului AOAM (anii 2012 – 2016)

	2012	2013	2014	2015	2016
Cota persoanelor asigurate din total populație (%)	82,1	83,2	85,0	85,6	85,8
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	51 780	59 183	48 925	48 307	40 113
Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei)	3 870,0	4 161,0	4 637,7	5 062,9	5 764,2
Pondere transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern în veniturile fondurilor AOAM (%)	52,8	51,3	46,9	42,0	41,1
Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei)	3 951,2	4 226,1	4 679,5	5 152,5	5 673,4
Pondere cheltuielilor fondurilor AOAM în PIB (%)	4,5	4,2	4,2	4,3	4,2
Pondere cheltuielilor fondurilor AOAM în bugetul public al ocrotirii sănătății (%)	83,2	81,5	79,4	79,8	87,2
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	7	7	8	9	9
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	2 982,0	3 318,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează prima de AOAM în cotă procentuală (mld.lei)	24,6	26,8	29,0	30,7	35,0
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	517	590	673	690	692
Numărul de rețete compensate achitate	3 481 225	3 120 779	3 476 901	3 678 614	4 593 565

Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei)	166,2	163,5	205,9	279,7	425,0
Prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă (lei)	73,0	75,6	83,1	106,4	113,7
Suma medie compensată pentru o rețetă	47,8	52,4	59,2	78,9	90,8
Salariul mediu lunar pentru o unitate în instituțiile medico-sanitare (lei)	2 796	3 021	3 413	3 688	4 242

2. Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 nr.157 din 01.07.2016 veniturile și cheltuielile fondurilor AOAM au fost aprobate în sumă de **5 838 515,5 mii lei**. Ulterior, în temeiul rectificărilor operate prin Legea nr.238 din 03.10.2016, suma veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM a fost modificată și aprobată în mărime de **5 779 298,2 mii lei**.

Executarea fondurilor AOAM în anul 2016 a constituit la venituri **5 764 158,3 mii lei** și la cheltuieli – **5 673 446,2 mii lei** și s-a încheiat cu un sold bugetar (excedent) în sumă de **90 712,1 mii lei**. Astfel, comparativ cu începutul anului, soldurile mijloacelor bănești în conturile fondurilor AOAM s-au majorat și la situația din 31 decembrie 2016 au constituit **243 856,9 mii lei**.

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, soldul mijloacelor financiare la conturile bancare ale fondurilor AOAM pe parcursul anului bugetar au fost utilizate pentru acoperirea decalajului temporar de casă.

Sinteza desfășurată privind executarea fondurilor AOAM este prezentată în anexa nr.1 la prezentul raport.

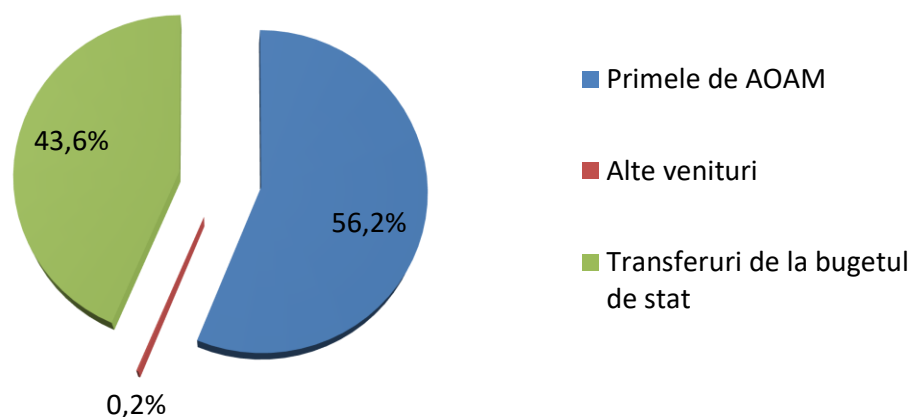
3. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală raportate pe tipuri de surse

Veniturile fondurilor AOAM se constituie din primele de AOAM achitate de contribuabili, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, etc.). Prima de AOAM reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care contribuabilul este obligat să o plătească în fondurile AOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire.

Mărimea primei de AOAM se stabilește anual prin legea fondurilor AOAM. Prima de AOAM în cotă procentuală a evoluat pe parcursul anilor 2012-2016, fiind în corelație cu evoluția economiei naționale, pe când prima de AOAM în sumă fixă rămânând la nivelul anului 2014.

În anul 2016 **veniturile fondurilor AOAM** au fost acumulate în sumă de **5 764 158,3 mii lei**, ceea ce constituie 99,7% în raport cu prevederile anuale. Mai mult de jumătate din acumulările fondurilor AOAM – și anume 3 251 446,0 mii lei sau 56,4% au constituit încasările proprii și alte venituri și 2 512 712,3 mii lei sau 43,6% au însumat transferurile de la bugetul de stat.

Diagrama 1. Structura veniturilor acumulate în fondurile AOAM pe tipuri de venit, anul 2016



Informația detaliată cu privire la veniturile încasate în fondurile AOAM pe tipuri de acumulare este prezentată în Tabelul 2.

Tabelul 2. Veniturile fondurilor AOAM pe anul 2016

Formularul nr.2
(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Venituri, total	5 838 515,5	5 779 298,2	5 764 158,3	- 15 139,9	99,7
<i>inclusiv:</i>					
Primele de AOAM, în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	3 166 667,9	3 166 667,9	3 152 995,4	- 13 672,5	99,6
Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	93 288,0	93 288,0	87 183,7	- 6 104,3	93,5
Alte venituri	6 630,0	6 630,0	11 266,9	+ 4 636,9	169,9
<i>inclusiv:</i>					
<i>dobânzi</i>	x	x	4 880,5	x	x
<i>alte venituri</i>	x	x	4 155,2	x	x
<i>amenzi și sancțiuni</i>	x	x	2 231,2	x	x
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 419 185,0	2 369 185,0	2 369 185,0	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 02.03.06	738,5	738,5	738,5	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	62 033,7	52 816,4	52 816,4	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"	89 972,4	89 972,4	89 972,4	0,0	100,0
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-

Acumularea veniturilor fondurilor AOAM sub nivelul aprobat este urmare a diminuării în anul 2016 a fondului de salariu din care se calculează primele de AOAM și a numărului

de persoane care se asigură în mod individual. Astfel, încasările din primele în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense au constituit 3 152 995,4 mii lei sau la nivel de 99,6% în raport cu prevederile anuale, iar acumulările din primele în sumă fixă - 87 183,7 mii lei sau 93,5% din prevederi.

În comparație cu anul 2015, suma veniturilor acumulate în fondurile AOAM s-a majorat cu 701 211,8 mii lei sau cu 13,8%.

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

Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, a fost aprobată prin Legea fondurilor AOAM pe anul 2016 în cuantum de **9,0%**.

Cota procentuală a primei în perioada anilor 2009-2013 a fost menținută la nivel de 7,0%, majorată gradual cu câte 1,0% în anii 2014 și 2015 și păstrată la nivel de 9% în anul 2016. Necesitatea majorării treptate a cotei procentuale este argumentată prin nevoia acoperirii creșterii prețurilor de consum și prin necesitatea sporirii volumului și calității serviciilor medicale acordate populației, inclusiv prin fortificarea capacităților IMSP, aplicarea tehnologiilor noi și a utilajului medical performant.

Primele în cauză au fost achitate de către angajați și angajatori în sumă de **3 152 995,4 mii lei**, ce este cu 13 672,5 mii lei mai puțin sau la nivel de 99,6% față de prevederile anuale. Acest tip de venit deține ponderea cea mai mare și constituie 54,7% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM în anul 2016.

Comparativ cu anul precedent, încasările primelor de AOAM în cotă procentuală s-au majorat cu 388 737,1 mii lei sau cu 14,1%, ce se datorează creșterii fondului de remunerare a muncii la nivel de țară.

Categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în cotă procentuală sunt prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM.

Conform informației Serviciului Fiscal de Stat, în anul 2016 primele de AOAM în formă de contribuție procentuală au fost calculate în sumă de 3 019 114,7 mii lei. Sumele restante la plățile respective la 31.12.2016 se cifrează la 48 347,7 mii lei. Potrivit art.17, alin.(1), lit. b) din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM, responsabil de evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală este Serviciul Fiscal de Stat.

3.2 Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova

Conform art.17 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală

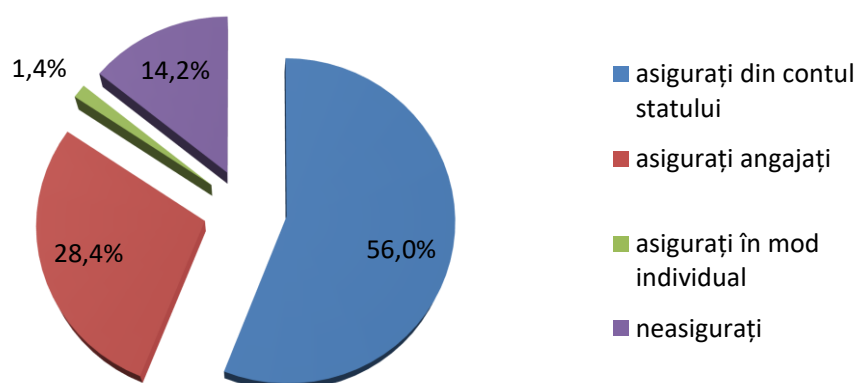
la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Pentru anul de referință, în conformitate cu Legea fondurilor AOAM pe anul 2016, prin derogare de la prevederile sus-menționate, prima de AOAM calculată în sumă fixă în valoare absolută a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

În anul 2016, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, și anume pînă la 31 martie 2016, s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%. Astfel, cu respectarea acestei condiții, persoanele care se asigură în mod individual au beneficiat de reducere în mărime de 50%, iar proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, au beneficiat de reducere în mărime de 75%.

La data de 31 decembrie 2016, numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM a constituit 2 575 586 persoane, din care 40 113 persoane s-au asigurat în mod individual prin achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Diagrama 2. Gradul de asigurare a persoanelor în sistemul de AOAM, anul 2016



Practica aplicării înlesnirilor acordate la achitarea primei de asigurare în sumă fixă constituie un mijloc de susținere și integrare a categoriilor de populație cu venituri mici în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, astfel fiind protejate financiar aceste categorii de persoane în cazul survenirii riscului de îmbolnăvire.

Cât privește dimensiunea reducerilor cu care au fost realizate polițele de asigurare obligatorie de asistență medicală, predomină categoria beneficiarilor de reduceri în cuantum de 50% - 24 744 persoane. Proprietarii de terenuri cu destinație agricolă au beneficiat de reduceri în mărime de 75% și s-au asigurat – 10 846 persoane.

În anul 2016 acumulările din primele de AOAM în sumă fixă au constituit **87 183,7 mii lei**, ce este cu 6 104,3 mii lei sau cu 6,5% mai puțin față de prevederile anuale. Diminuarea încasărilor s-a produs în legătură cu reducerea numărului persoanelor care au obligația să se asigure în mod individual.

Ponderea veniturilor din primele de AOAM în sumă fixă în veniturile totale acumulate în fondurile AOAM a constituit 1,5%, fiind în descreștere față de anul 2015 cu 0,3 puncte procentuale.

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

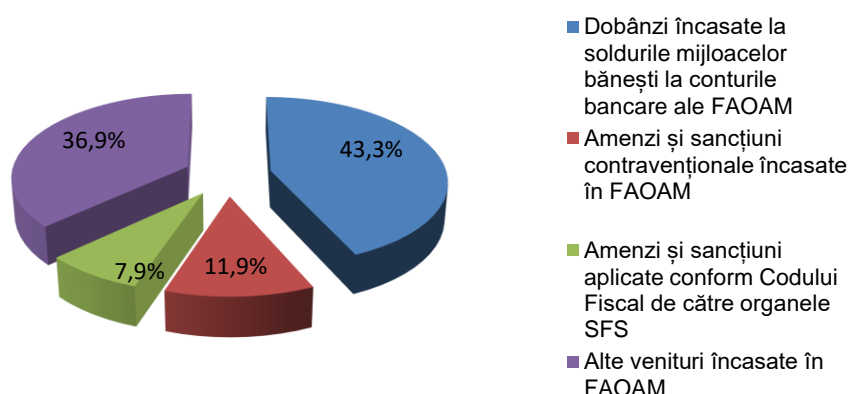
3.3 Alte venituri

În total la acest capitol au fost acumulate mijloace în sumă de **11 266,9 mii lei**, cu 4 636,9 mii lei sau cu 69,9% mai mult față de prevederi.

Din structura acestei categorii de venituri fac parte:

- dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor AOAM – 4 880,5 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale încasate în fondurile AOAM – 1 337,6 mii lei;
- amenzile aplicate conform Codului Fiscal de către organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor AOAM constituie 893,6 mii lei, amenzile calculate - 1 408,1 mii lei, iar suma restantă la data de 31.12.2016 - 1 482,4 mii lei (conform datelor Serviciului Fiscal de Stat);
- alte venituri încasate în fondurile AOAM – 4 155,2 mii lei.

Diagrama 3. Structura „Alte venituri” acumulate în fondurile AOAM pe surse, anul 2016



Creșterea substanțială a „Alte venituri”, în mare parte, se datorează majorării considerabile, comparativ cu anul precedent, a veniturilor acumulate din dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor AOAM, deservite în bază contractuală de către Trezoreria de Stat, cu 1 921,0 mii lei sau cu

64,5% și a încasărilor amenzilor și sancțiunilor contravenționale, cu 505,4 mii lei sau 60,7%.

Comparativ cu anul 2015 la capitolul „Alte venituri” s-a înregistrat o creștere cu 589,2 mii lei sau de 5,5%.

3.4 Transferuri de la bugetul de stat

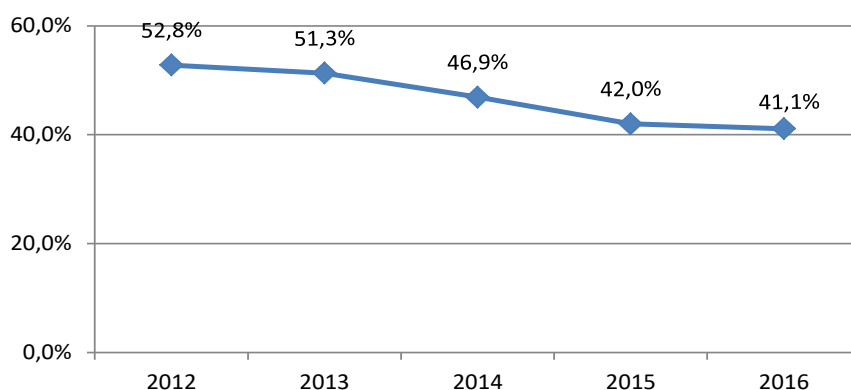
Guvernul asigură persoanele neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998). Sunt asigurate de Guvern **15 categorii** de persoane, inclusiv copiii până la 18 ani, pensionari, persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social, etc.

Pe parcursul anului de gestiune, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, de la bugetul de stat au fost virate **2 369 185,0 mii lei**, transferurile în cauză fiind alocate integral conform prevederilor stabilite. Concomitent, comparativ cu anul 2015 s-a înregistrat o creștere de 11,4% (243 287,7 mii lei) a acestora.

Ca pondere, acest tip de venit constituie 41,1% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM și ocupă a doua poziție după veniturile din acumulările primei de AOAM în cotă procentuală.

Totodată, pe parcursul ultimilor ani se conturează o tendință constantă de diminuare a ponderii transferurilor pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern în veniturile fondurilor AOAM. Așa, dacă în anul 2012 ponderea transferurilor în cauză constituia 52,8% din venituri, în anul 2016 - aceasta s-a diminuat cu 11,7 puncte procentuale. Ilustrarea grafică a tendinței menționate este prezentată în diagrama ce urmează.

Diagrama 4. Ponderea transferurilor pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern în veniturile FAOAM în dinamică (anii 2012 – 2016)



Transferurile de la bugetul de stat destinate compensării veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 pentru compensarea de către Guvern a primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnița-Tiraspol au constituit **738,5 mii lei**, ce este la nivelul sumei planificate. Totodată, în comparație cu transferurile respective virate în anul 2015 se atestă o majorare de 25,2% (148,5 mii lei).

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, predestinate procurării medicamentului antidiabetic injectabil (insulina) au constituit **52 816,4 mii lei**, virările fiind la nivelul aprobat.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” au fost efectuate în sumă de **89 972,4 mii lei**, ce corespunde sumei aprobate.

4. Utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează la contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri (conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor AOAM pe anul 2016):

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

Fondurile AOAM sunt structurate pe programe și subprograme, conform anexei nr.2 la Legea fondurilor AOAM pe anul 2016.

Programul „Sănătate publică și servicii medicale”, include următoarele subprograme:

- Administrare a fondurilor AOAM;
- Asistența medicală primară, *inclusiv medicamente compensate*;
- Asistența medicală specializată de ambulatoriu;
- Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu;
- Asistența medicală urgentă prespitalicească;
- Asistența medicală spitalicească;
- Servicii de înaltă performanță;
- Management al fondului de rezervă al AOAM;
- Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății;
- Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății.

Pe fiecare subprogram au fost stabiliți indicatori de performanță (de rezultat, de produs, de eficiență), atingerea cărora a fost monitorizată de către CNAM.

Partea de **cheltuieli a fondurilor AOAM** în întregime pe toate subprogramele s-a realizat în sumă de **5 673 446,2 mii lei**, cu 105 852,0 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 98,2% față de prevederile anuale, ceea ce este, totodată, cu 520 975,5 mii lei sau cu 10,1% mai mult comparativ cu anul 2015.

Tabelul 3. Utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM pe anul 2016

Formularul nr.3

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	5 838 515,5	5 779 298,2	5 673 446,2	- 105 852,0	98,2
<i>inclusiv:</i>					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	5 611 092,4	5 611 092,4	5 570 241,8	- 40 850,6	99,3
Fondul de rezervă	41 720,1	41 720,1	15 139,7	- 26 580,4	36,3
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	56 865,1	17 647,8	2 510,1	- 15 137,7	14,2
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	50 000,0	30 000,0	12 800,3	- 17 199,7	42,7
Fondul de administrare a sistemului AOAM	78 837,9	78 837,9	72 754,3	- 6 083,6	92,3

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

În conformitate cu pct.9 din Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) se repartizează nu mai puțin de 94% din veniturile fondurilor AOAM. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de bază, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, prestate la toate nivelurile de asistență medicală: urgentă prespitalicească, primară, specializată de ambulatoriu, spitalicească, servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.

Persoanele încadrate în sistemul AOAM beneficiază de tot spectrul de servicii medicale incluse în Programul unic al AOAM. Totodată, asistența urgentă prespitalicească și cea primară sunt acordate și persoanelor neasigurate, iar în cazul maladiilor social-condiționate, precum tuberculoza, afecțiuni oncologice, psihiatrice, HIV/SIDA, maladii infecțioase, cei neasigurați beneficiază și de asistență medicală specializată de ambulatoriu și de cea spitalicească.

Întru sporirea accesului populației la servicii medicale de calitate, în anul 2016 în Programul unic au fost incluse noi servicii medicale. Astfel, din fondurile AOAM sunt acoperite costurile pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare reabilitării pacienților cu tumori maligne, protezele individuale și consumabilele necesare reabilitării chirurgicale și protetice a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor.

Printre noile servicii, de asemenea, se mai numără testele de screening prenatal al gravidelor din grupul de risc, în scopul depistării malformațiilor congenitale și serviciile de intervenție timpurie acordate copiilor de la naștere până la trei ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit și familiilor acestora. La fel, copiii de până la

14 ani, precum și persoanele cu nevoi speciale pot beneficia, la necesitate, de anestezie în cadrul unor servicii medicale de înaltă performanță.

Pentru sporirea accesului populației la servicii medicale la nivel de comunitate și dezvoltarea serviciilor de alternativă celor spitalicești, tratamentul medical (proceduri intramusculare, intravenoase) este realizat în sala de tratamente/staționar de zi, în cabinete de proceduri și la domiciliu, la indicația medicului de familie și/sau a medicului specialist de profil. Dispozitivele medicale de o singură utilizare și medicamentele necesare sunt asigurate de instituția medicală.

Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) este fondul care deține ponderea covârșitoare în totalul cheltuielilor fondurilor AOAM și în anul de gestiune acestuia i-au revenit 98,2% din cheltuieli.

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, în anul 2016, din **fondul de bază al AOAM**, au fost direcționate mijloace în sumă de **5 570 241,8 mii lei**, aceasta constituind 99,3% din prevederile anuale sau cu 40 850,6 mii lei mai puțin.

Informația detaliată cu privire la cheltuielile din fondul de bază pe subprograme de cheltuieli este prezentată în Tabelul 4.

Tabelul 4. Structura cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe anul 2016

Formularul nr.4
(mii lei)

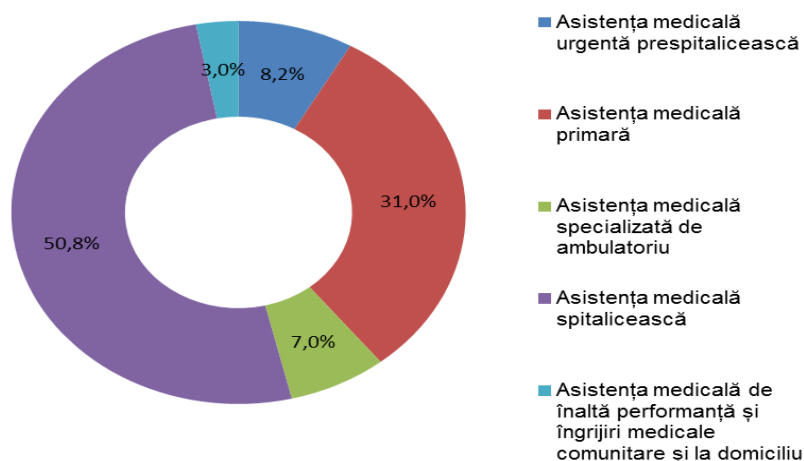
Denumirea subprogramelor	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă prespitalicească	456 633,8	456 633,8	456 613,8	-20,0	100,0
Asistența medicală primară, <i>inclusiv: medicamente compensate</i>	1 808 929,2 502 500,0	1 734 929,2 428 500,0	1 729 199,1 424 952,5	-5 730,1 -3 547,5	99,7 99,2
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	390 893,9	390 893,9	389 217,2	-1 676,7	99,6
Asistența medicală spitalicească	2 769 454,2	2 855 454,2	2 827 659,5	-27 794,7	99,0
Servicii medicale de înaltă performanță	176 349,3	164 349,3	158 855,0	-5 494,3	96,7
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	8 832,0	8 832,0	8 697,2	-134,8	98,5
Alte tipuri de asistență medicală	-	-	-	-	-
TOTAL	5 611 092,4	5 611 092,4	5 570 241,8	-40 850,6	99,3

Executarea fondului de bază sub nivelul planificat se explică, pe de o parte prin neîndeplinirea de către instituțiile medico-sanitare (IMS) a volumului serviciilor medicale prevăzute de contractele corespunzătoare încheiate cu CNAM, și pe de alta - prin invalidarea serviciilor medicale în urma controalelor efectuate. În acest caz valoarea serviciilor invalidate a fost reținută din contul sumelor destinate transferului prestatorilor în cauză sau a fost returnată de către aceștia în FAOAM.

În comparație cu anul 2015, cheltuielile fondului de bază au crescut cu 670 663,8 mii lei sau cu 13,7%.

Ponderea subprogramelor finanțate din mijloacele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) în totalul fondului de referință este prezentată în diagrama ce urmează.

Diagrama 5. Structura cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază, anul 2016



Peste jumătate din mijloacele financiare destinate achitării serviciilor medicale curente sau 50,8% au fost alocate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” și 31,0% - pentru subprogramul „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate.

Celelalte 18,2% ale fondul de bază au fost utilizate pentru acoperirea cheltuielilor privind serviciile acordate în cadrul asistenței medicale urgente, celei specializate de ambulatoriu, serviciile de înaltă performanță și îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu.

În cheltuielile fondului de bază, efectuate în anul 2016, creșterea cea mai mare față de anul precedent au înregistrat-o cheltuielile pentru acordarea asistenței medicale spitalicești – de 17,8%, urmate de asistența medicală primară – cu creștere de 13,4%.

Pentru prestarea serviciilor de *asistență medicală spitalicească* în anul 2016 au fost încheiate contracte cu 75 de IMS, inclusiv: 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 8 private.

În anul de gestiune, practic s-a dublat numărul intervențiilor chirurgicale pentru tratamentul cataractei și al operațiilor minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic, acoperite din fondurile AOAM.

Astfel, de către IMS contractate de CNAM au fost efectuate 2 289 de operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic (a.2015 – 1 138 operații). Pentru aceste intervenții au fost alocate 82 676,0 mii lei, cu 37 747,4 mii lei mai mult comparativ cu a.2015. Concomitent, 28 873,6 mii lei, ce este de peste cinci ori mai mult față de a.2015, au fost direcționate spre acoperirea costurilor a 3 177 de operații pentru tratamentul cataractei (a.2015 – 1 794 de operații).

Creșterea alocațiilor financiare pentru astfel de operații a permis efectuarea unui număr mai mare de intervenții chirurgicale costisitoare în cadrul programelor speciale.

În anul 2016 a crescut numărul operațiilor și în cadrul programelor precum protezările vasculare, chirurgia endovasculară, cardiochirurgie, neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale, protezarea de șold și genunchi. Suma totală achitată din fondurile AOAM pentru aceste intervenții ce cifrează la 59 681,3 mii lei.

În creștere față de anul 2015 a fost finanțarea procurării consumabilelor costisitoare, utilizate în cadrul operațiilor sus-menționate, achitate separat din fondurile AOAM, care au atins cifra de 53 842,0 mii lei. Cheltuielile respective le-au depășit pe cele înregistrate în anul precedent cu 48,0% (25 863,0 mii lei).

În afară de aceasta, pe parcursul anului 2016 din fondurile AOAM au fost finanțate 9 operații de transplant de ficat (a.2015 – 4) și 22 de intervenții de transplant de rinichi (a.2015 – 13) în sumă totală de 8 050,0 mii lei (a.2015 – 3 900,0 mii lei), precum și 47 de operații de transplant de cornee în valoare de 1 331,7 mii lei, efectuate de către IMS specializate în cadrul asistenței medicale spitalicești.

De asemenea, din fondurile AOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea serviciilor de dializă, fiind alocate 96 705,5 mii lei, cu 26 994,4 mii lei mai mult decât în anul 2015.

Pentru prestarea *asistenței medicale primare* au fost încheiate contractate cu 280 IMS, inclusiv: 2 republicane, 20 municipale, 239 raionale, 5 departamentale și 14 private.

În procesul monitorizării activității prestatorilor de asistență medicală primară s-a constatat că pe parcursul anului de gestiune la medicul de familie au fost efectuate 9 745,2 mii vizite de către persoanele asigurate și 525,6 mii vizite au fost întreprinse de către persoanele neasigurate. Astfel, numărul total de vizite efectuate în anul 2016 se cifrează la 10 270,8 mii și acesta depășește cu 144,1 mii numărul de vizite înregistrat în anul precedent.

De asemenea, în anul 2016 în cadrul asistenței medicale primare au fost încheiate contractate de prestare a serviciilor cu 38 Centre Prietenoase Tinerilor și 39 Centre Comunitare de Sănătate Mintală, care sunt subdiviziuni ale Centrelor Medicilor de Familie. Menirea centrelor respective este să contribuie la reducerea incidenței HIV/SIDA, diminuarea nivelului sarcinilor nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

În rezultatul monitorizării efectuate de către CNAM s-a constatat că, pe parcursul anului 2016 la Centrele Prietenoase Tinerilor au fost întreprinse 95,6 mii vizite și la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală – 239,5 mii vizite. Numărul de vizite întreprinse în anul 2016 a fost în creștere față de cel înregistrat în anul precedent cu 3,4 mii și 110,3 mii vizite respectiv.

Din mijloacele direcționate spre realizarea subprogramului „Asistența medicală primară” 24,6% au revenit celor destinate acoperirii costului medicamentelor parțial/integral compensate. Astfel, cheltuielile pentru **medicamentele parțial/integral compensate** s-au ridicat în anul 2016 la **424 952,5 mii lei**, fiind în creștere cu 51,9% (145 232,1 mii lei) față de anul precedent.

Majorarea considerabilă a volumului alocațiilor din fondurile AOAM pentru medicamente compensate în anul 2016 a fost generată de următorii factori:

- modificarea și extinderea Listei medicamentelor compensate până la 134 de denumiri comune internaționale;
- majorarea ratei de compensare la unele medicamente din listă;
- creșterea semnificativă a numărului de beneficiari de medicamente compensate în cadrul unor categorii de compensare;

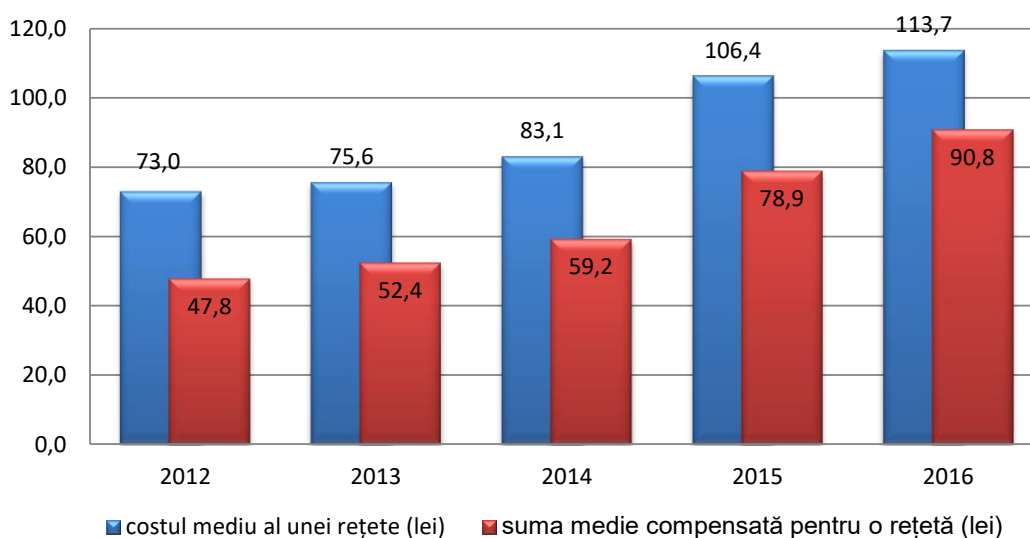
- tendința existentă de creștere continuă a prețurilor la medicamente compensate costul cărora se compensează integral (100%).

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2016 au fost efectuată de către 260 de prestatori de servicii farmaceutice contractați de CNAM.

De către farmaciile contractate de CNAM au fost eliberate medicamente compensate în baza a 4 593 565 de rețete, ce este cu 914 951 de rețete mai mult decât în anul 2015.

Concomitent, s-a înregistrat creșterea prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă și a sumei medii de compensare pentru o rețetă în raport cu datele înregistrate pentru anul 2015. Așa, prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă a crescut până la 113,7 lei față de 106,4 lei în anul precedent, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a constituit 90,8 lei, în timp ce în anul precedent era egală cu 78,9 lei.

Diagrama 6. Evoluția costului mediu al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2012 - 2016)



În anul 2016 de medicamente compensate acoperite din fondurile AOAM au beneficiat peste 708 mii de persoane, cu 118 mii mai mult față de anul 2015. Din numărul total de beneficiari, mai mult de 223 de mii au fost copii cu vârsta de până la 18 ani.

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate, ponderea cea mai mare a revenit preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare (35,5%) și tratamentului diabetului zaharat (27,9%).

Pe parcursul anului de gestiune 18 733 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice injectabile (insuline umane) în sumă totală de 56 146,5 mii lei. Totodată, transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, destinația cărora este compensarea costului preparatelor antidiabetice injectabile-insuline umane, au constituit 52 816,4 mii lei, ce este cu 3 330,1 mii lei mai

puțin în comparație cu suma compensată, diferența fiind acoperită din mijloacele fondurilor AOAM.

De menționat, că în anul 2016 ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din fondurile AOAM a constituit circa 53,7% din volumul total al cheltuielilor pentru medicamente compensate. Potrivit estimărilor, cheltuielile respective au însumat 223 854,0 mii lei și s-au majorat cu 32 391,6 mii lei sau cu 16,9% comparativ cu datele anului precedent.

Asistența medicală urgentă prespitalicească, care cu 8,2% ocupă poziția a treia ca pondere în cheltuielile fondului de bază, a cunoscut în anul 2016 o creștere de 6,6% în comparație cu anul 2015.

Reieșind din politicile Ministerului Sănătății în acest domeniu, unicul prestator de asistență medicală urgentă prespitalicească este Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească, care dispune de capacități suficiente pentru prestarea serviciilor respective pentru toată populația republicii.

Serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească sunt acordate populației indiferent pe prezentarea poliței de AOAM, pe întreg teritoriul deservit în regim non-stop, organizând la necesitate deplasarea echipei și în afara teritoriului deservit.

Pe parcursul anului 2016 de către serviciul de asistență medicală urgentă au fost deservite circa 953,8 mii de solicitări.

Asistența medicală specializată de ambulatoriu, care deține 7,0% din cheltuielile fondului de bază s-a majorat față de anul precedent cu 8,0%.

Pentru prestarea asistenței medicale specializate de ambulatoriu, în anul 2016 au fost încheiate contracte cu 117 IMS, inclusiv: 17 republicane, 21 municipale, 63 raionale, 5 departamentale și 11 private.

Pe parcursul anului de gestiune persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a peste 6 565,6 mii vizite consultative, inclusiv circa 699,3 mii vizite – în asistența medicală stomatologică.

În cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu în anul 2016 pentru acoperirea cheltuielilor pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu persoanelor bolnave de tuberculoză au fost alocate peste 11 723,5 mii lei. Suma respectivă este cu 1 893,4 mai mare față de cea alocată în același scop în anul 2015.

Serviciile medicale de înaltă performanță au constituit 2,8% din cheltuielile fondului de bază, reducându-se față de anul 2015 cu 10,2%

Pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță în anul 2016 au fost încheiate contracte cu 43 IMS, inclusiv: 8 republicane, 5 municipale, 1 departamentală și 29 private.

Numărul investigațiilor de înaltă performanță prestate a constituit circa 515,9 mii.

Serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, care dețin o pondere infimă de doar 0,2% în cheltuielile fondului de bază, s-au majorat comparativ cu anul 2015 cu 10,1%.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu sunt acordate de prestatorii autorizați, cu care CNAM a încheiat contracte de prestare a serviciilor medicale, în cazul maladiilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale mari, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulatoriu. Acoperirea financiară a acestor servicii a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratic și cu dezabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

În anul 2016 în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu au fost efectuate 84,6 mii vizite, ce depășește cu 0,7 mii numărul vizitelor întreprinse în anul precedent.

Finanțarea din fondul de bază a activităților profilactice realizate în asistența medicală primară și cea specializată de ambulatoriu în anul 2016 a constituit 134,4 mil. lei, înregistrând o creștere de 11,1 mil. lei comparativ cu anul 2015, când a constituit 123,3 mil. lei.

Tablelul 5. Activități pentru profilaxie achitate din fondul de bază în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, anul 2016

(mii lei)	
Activități	Suma
Prevenirea, depistarea precoce și supravegherea maladiilor cardiovasculare	30 345,2
Prevenirea, depistarea precoce și supravegherea diabetului zaharat	35 998,8
Prevenirea, depistarea precoce și supravegherea maladiilor oncologice	37 560,6
Supravegherea gravidei	2 961,3
Supravegherea copilului primului an de viață	12 922,3
Total indicatori in AMP	119 788,2
Centre Prietenoase Tinerilor	13 993,6
Centrul Colonoscopic	646,5
TOTAL	134 428,3

De remarcat că activitățile de prevenție și depistare precoce de către asistența medicală primară sunt achitate pentru indicatori de performanță ce țin de prevenirea, depistare precoce a maladiilor cardiovasculare, oncologice, diabetul zaharat, școlarizarea pacienților hipertensivi și cu diabet zaharat, sănătatea gravidelor și copiilor, fiind efectuate 3 079 625 servicii profilactice.

Activitatea profilactică finanțată din fondul de bază este efectuată, conform prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007. Acestea sunt activitățile acordate de medicul de familie, în comun cu echipa sa, precum și de specialiștii de profil, ce realizează serviciile profilactice, care includ promovarea modului sănătos de viață, supravegherea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului, imunizarea, supravegherea gravidelor și îngrijirea postnatală a lăuzelor, planificarea familiei, controalele medicale profilactice, anuale și periodice al persoanelor în vârstă de peste 18 ani, prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, consilierea pre- și post-test în cadrul serviciilor de testate voluntară și confidențială la infecția HIV și hepatite virale B, C a solicitanților, inclusiv a gravidelor, prestarea serviciilor de depistare precoce a patologiilor în cadrul screening-urilor.

Toate serviciile medicale, achitate de CNAM din fondul de bază, au corespuns spectrului stipulat în Programul unic al AOAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007, cu modificările ulterioare. Achitarea s-a efectuat pentru serviciile real îndeplinite, în limita volumului de servicii medicale contractat.

La finele anului 2016 datoriile creditoare ale CNAM pentru serviciile medicale contractate au constituit 315,8 mii lei, acestea reducându-se substanțial, cu 89,2% față de suma datoriilor înregistrată la începutul anului.

În scopul asigurării respectării de către IMS și farmaceutice încadrate în sistemul AOAM a prevederilor contractelor încheiate cu CNAM, activitatea acestora a fost supusă verificării în modul stabilit de către diviziunea respectivă a CNAM. Astfel, activitatea de evaluare și control a fost orientată spre îndeplinirea atribuțiilor legale privind:

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

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate precum și gestionării mijloacelor provenite din fondurile AOAM, în anul 2016 au fost efectuate 411 controale la prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, care includ controale complexe și tematice conform Planului de evaluare și control al CNAM, controale privind revalidarea cazurilor în sistemul Grupe de Diagnosticale (DRG), examinarea petițiilor și controale inopinate, inclusiv la solicitarea altor organe.

În cadrul controalelor complexe a fost evaluată perioada anului 2015, excepție fiind doar serviciile de asistență medicală primară, unde au fost evaluați și indicatorii de performanță pentru anul 2016. Controlului au fost supuse 225 IMS, ce constituie 52,1% din totalul instituțiilor cu care au fost încheiate contracte.

În rezultatul evaluărilor efectuate au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității în valoare totală de 8 958,4 mii lei. Serviciile respective au fost invalidate, iar valoarea lor reținută din finanțare. Comparativ cu anul 2015, valoarea serviciilor invalidate s-a micșorat cu 152,0 mii lei sau cu 1,7%.

Cota valorii serviciilor invalidate în raport cu suma contractată a constituit 0,4%.

Tabelul 6. Valoarea serviciilor medicale invalidate în dinamică (anii 2015 – 2016)
(mii lei)

Tipurile de servicii medicale evaluate	Suma serviciilor invalidate în a.2015	Suma serviciilor invalidate în a.2016
Asistența medicală primară	906,5	1 157,0
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	54,8	22,8

Asistența medicală spitalicească	6 878,4	6 928,3
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	43,2	40,6
Servicii medicale de înaltă performanță	1 227,5	809,7
TOTAL	9 110,4	8 958,4

Cauzele invalidării serviciilor medicale în asistența medicală primară sunt: prescrierea neargumentată a medicamentelor compensate; îndreptări neargumentate la servicii de înaltă performanță; raportarea eronată a indicatorilor de performanță; acces limitat la servicii paraclinice și medicamente compensate, iar în asistența medicală spitalicească: cazuri nerezolvate; spitalizări neargumentate; achitarea parțială sau integrală a serviciilor medicale de către pacienții asigurați.

Pe parcursul anului 2016, la solicitarea prestatorilor de servicii spitalicești, au fost efectuate 119 controale tematice cu evaluarea datelor la nivel de pacient în Sistemul Informațional DRG. În rezultat, din 2 438 de cazuri pentru care a fost solicitată revalidarea au fost validate 1 359 cazuri, ce constituie 55,7%.

Concomitent, în cadrul controalelor asupra legalității și eficienței utilizării de către IMS a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM s-au stabilit încălcări financiare privind utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic al AOAM și a contractului bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor în cauză cu derogare de la actele legislative și normative în vigoare, în sumă totală de 8 216,0 mii lei, la care au fost calculate penalități în sumă de 2 348,0 mii lei. De asemenea, a fost constată dezafectarea mijloacelor fondurilor AOAM în sumă de 290,9 mii lei, ca urmare a prescrierii neargumentate a medicamentelor compensate și eliberarea biletelor de trimitere pentru spitalizări programate și servicii de înaltă performanță.

Prin dispozițiile emise de către echipele de control ale CNAM, au fost înaintate cerințe legale IMS, prin care acestea au fost obligate să restituie la contul CNAM mijloacele dezafectate, din contul altor venituri decât cele provenite din fondurile AOAM.

➤ **Realizarea indicatorilor de performanță pe subprogramele din cadrul fondului de bază**

Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”. Scopul este “Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate”. Acest scop a fost realizat, necătând la faptul că numărul solicitărilor de urgență s-a diminuat în anul 2016 de la 1 020 000 (nivel aprobat) la 953 753. CNAM a asigurat în anul 2016 transferarea deplină a mijloacelor prevăzute de legislație la subprogramul dat, ceea ce a generat majorarea costului estimativ al unui serviciu prestat, aceasta fiind componenta pe baza căreia a fost asigurată sporirea calității serviciului medical. Ținând cont că la momentul actual, în urma reorganizării sistemului de sănătate, funcționează un singur prestator de AMU, plățile pentru performanță au devenit inutile. De asemenea, pentru asigurarea unui acces cât mai larg a populației la AMU, CNAM achită serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească acordate populației indiferent de statutul persoanei (asigurate sau neasigurate).

Subprogramul „Asistența medicală primară”. Scopul este “Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la asistența medicală primară de calitate”. Urmare

a aplicării în prima jumătate a anului 2016 a bugetului provizoriu, modificările privind extinderea listei medicamentelor compensate, majorarea vârstei copiilor beneficiari până la 18 ani, completarea cu forme noi și doze noi a fost posibilă doar în a 2-a jumătate a anului, cu intrare în vigoare începând cu 01.10.2016. Din această cauză nu a fost posibilă valorificarea deplină a sumei destinate pentru medicamentele compensate, astfel cheltuielile în acest sens diminuându-se de la aprobat în mărime de 152,3 lei până la 128,8 lei pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie în anul 2016. În rezultat, având în vedere că medicamentele compensate sunt atribuite la asistența medicală primară, s-a constatat o diminuare a cheltuielilor în AMP pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie de la 548,3 lei la 524,1 lei. Totodată, menționăm că ponderea sumei contractate în baza indicatorilor de performanță în mărimea aprobată de 15% a fost asigurată. De asemenea, a crescut numărul mediu de vizite la medicul de familie, iar ponderea vizitelor cu scop profilactic la medicul de familie a înregistrat o creștere cu 0,1 puncte procentuale față de nivelul aprobat (1,0). Reieșind din cele expuse, concluzionăm că în anul 2016 scopul de a îmbunătăți asigurarea accesului la asistența medicală primară a fost atins.

Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”. Scopul este „Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului populației la servicii medicale specializate de ambulatoriu de calitate”. Acest scop a fost realizat parțial, având în vedere că la general indicatorii au fost realizați, cu excepția numărului de vizite la medicii specialiști de profil (inclusiv stomatologie) a persoanelor asigurate, care a înregistrat o diminuare cu 659,4 mii vizite față de nivelul aprobat - 7 225,0 mii vizite. Cauzele și factorii ce au determinat această deviere, în mare parte, nu țin de competența CNAM, unul dintre care fiind micșorarea numărului specialiștilor de la 5 879 în anul 2015 la 5 806 în anul 2016.

Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”. Scopul este „Sănătatea populației îmbunătățită prin asigurarea accesului la servicii medicale spitalicești de calitate”. Acest scop a fost realizat. Totodată, diminuarea duratei medii de așteptare pentru tratamentul chirurgical al cataractei cu 0,3 luni față de nivelul aprobat de 10 luni, a duratei medii de spitalizare pentru cazuri tratate acute de la 7,9 zile aprobate la 7,3 zile executat și a numărului de cazuri tratate acute cu 27,6 mii cazuri, trebuie interpretate ca o tendință pozitivă privind sporirea eficacității prestării serviciilor spitalicești.

Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”. Scopul este „Calitatea actului medical îmbunătățit prin folosirea tehnologiilor medicale înalt specializate”. Acest scop a fost realizat parțial, având în vedere că unii indicatori ca numărul de servicii medicale de înaltă performanță acordate persoanelor asigurate a înregistrat o diminuare cu 114,1 mii servicii față de nivelul aprobat în mărime de 630,0 mii servicii, care la rândul său a contribuit la micșorarea ponderii cheltuielilor pentru SIP în total cheltuieli din fondul de bază de la 3,2% la 2,9%. Cauza și factorul principal ce a determinat devierile respective este funcționarea în prima jumătate a anului 2016 a bugetului provizoriu, dar și unele defecțiuni de caracter tehnic ale aparatajelor care au avut loc în unele instituții publice importante (defectarea RMN în Centrul de Diagnostic Republican în urma cutremurului).

Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”. Scopul este „Calitatea vieții pacienților îmbunătățită prin asigurarea accesului la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”. Acest scop a fost realizat, iar unul din indicatorii de bază ca numărul de vizite în cadrul serviciilor comunitare și la domiciliu a înregistrat un nivel 84,6 mii vizite sau mai mult cu 14,6 mii vizite față de nivelul aprobat de 70,0 mii vizite. Această tendință este una pozitivă, mai ales că reieșind din practica internațională, dezvoltarea serviciilor de

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu contribuie la micșorarea cheltuielilor din asistența medicală spitalicească care sunt mult mai costisitoare.

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

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, utilizate pentru realizarea Subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății” sunt predestinate acoperirii cheltuielilor legate preponderent de:

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

Din fondul măsurilor de profilaxie, în anul 2016, au fost efectuate cheltuieli în sumă de **2 510,1 mii lei**, cu 15 137,7 mii lei mai puțin față de suma aprobată sau la nivel de 14,2%. În comparație cu anul 2015, cheltuielile din acest fond au înregistrat o diminuare cu 10 407,7 mii lei.

Tabelul 7. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie pe anul 2016

Formularul nr.7
(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	56 865,1	17 647,8	2 510,1	- 15 137,7	14,2
<i>inclusiv:</i>					
Cheltuieli de promovare a modului sănătos de viață			854,1		
Cheltuieli aferente realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii cu impact social deosebit			1 656,0		
Alte cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie			-	-	-

Pe parcursul anului 2016 din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie au fost realizate următoarele acțiuni:

1. *Măsuri orientate spre reducerea riscurilor de îmbolnăvire*, care au constat în procurarea a 11,5 mii doze de vaccin antirabic, utilizat pentru prevenirea rabiei până la și, pentru o perioadă de timp, după expunerea la virusul rabic. În acest scop au fost alocate mijloace în sumă de 1 656,0 mii lei.

2. *Finanțarea manifestațiilor și activităților cu menirea de a promova un mod sănătos de viață.* Pentru desfășurarea acestora au fost alocate mijloace în sumă de 854,1 mii lei, inclusiv:

❖ marcarea „Zilei Mondiale a Sănătății” - 0,6 mii lei;

Mijloacele în cauză au fost utilizate pentru organizarea în Grădina publică „Ștefan cel Mare” a flash-mobului cu tematica „Învinge diabetul” și repartizarea materialelor informaționale, elaborate de către CNAM, privind importanța măsurilor de profilaxie și tratamentul eficient al diabetului zaharat. Scopul evenimentului organizat în parteneriat cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Ministerul Sănătății și Centrul Național de Sănătate Publică (CNSP) a fost sporirea gradului de conștientizare și informare a populației despre diabet și consecințele acestuia. În anul 2016 OMS a identificat diabetul zaharat ca fiind una dintre cele mai grave probleme de sănătate publică.

❖ achitarea serviciilor de elaborare și design a materialelor informaționale destinate campaniei de informare și sensibilizare a publicului „Spune DA pentru Sănătatea Ta” în sumă de 3,2 mii lei;

Campania națională de informare a populației privind beneficiile practicării unui mod sănătos de viață a fost elaborată și este în proces de implementare. Necesitatea realizării acesteia reiese din statistica alarmantă privind creșterea numărului de persoane care suferă de boli netransmisibile, cauzată de prevalența factorilor de risc în societate, cum ar fi fumatul, consumul de alcool în exces, insuficiența activității fizice, consumul redus de fructe și legume, supraponderabilitatea, etc., dar și adresările reduse după consultație și tratament a persoanelor cu hipertensiune arterială, cu colesterolul în sânge mărit, cu glicemia bazală ridicată, cu risc mărit pentru bolile cardiovasculare.

❖ achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale pentru desfășurarea seminarelor în cadrul Campaniei de promovare a modului sănătos de viață în sumă de 850,3 mii lei.

Din contul mijloacelor menționate au fost elaborate și tipărite 600,0 mii de broșuri „Ghidul familiei sănătoase” și 3,0 mii postere cu mesajele campaniei, care vor fi distribuite în IMS publice primare, specializate de ambulatoriu, spitale și în alte instituții publice. Menirea materialelor informaționale în cauză, conținutul cărora a fost coordonat cu specialiștii CNSP, este informarea și sensibilizarea populației cu privire la factorii de risc, precum și diminuarea factorilor de mediu cu impact negativ asupra sănătății.

Nivelul redus de valorificare a mijloacelor fondului de referință fiind cauzat de un șir de factori cu caracter obiectiv și subiectiv.

Una din cauzele principale de executare a fondului de profilaxie sub nivelul prevederilor o constituie neconstituirea Consiliului coordonator, care se formează din reprezentanții Ministerului Sănătății și CNAM, responsabil de stabilirea și aprobarea planurilor anuale de finanțare a priorităților din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie, conform pct.6.2.1 al Anexei nr.1 la Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20 decembrie 2013 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020.

Un alt factor ar fi demararea întârziată a procedurilor de achiziții publice, precum și anularea unor licitații publice a bunurilor ce urmează a fi finanțate din fondul măsurilor de profilaxie (de ex.: procurarea vaccinului pentru profilaxia hepatitei virale A la copii), iar în

unele cazuri și neexecutarea prevederilor contractului de către Furnizor din cauza forței majore (de ex.: cazul cu finanțarea imunoglobulinei antirabice).

Încă un motiv este neadoptarea Regulamentului privind alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte din fondul măsurilor de profilaxie, conform alin.6 din pct.15 al Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14 mai 2002.

Prin prisma aprobării Regulamentului dat va fi posibilă implementarea unei game largi de proiecte, având ca bază decizia Comisiei specializate de selectare și evaluarea proiectelor finanțate din fondul măsurilor de profilaxie, instituită prin Ordinul CNAM, precum și prevederile actelor legislative și normative în vigoare, nefiind necesară procedura de achiziții publice. În acest context, CNAM, la solicitarea Ministerului Justiției a reexaminat Regulamentul în cauză, care a fost transmis Ministerului Sănătății și se află în proces de examinare.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

În anul 2016, numărul de persoane din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinări achitate din fondurile AOAM s-a diminuat până la 13,0 mii persoane față de aprobat 166,1 mii persoane. Totodată, necesitatea în vaccine a fost acoperită de 200,0 mii doze vaccinuri antigripale oferite MS cu titlu de donație de Centrul pentru Vaccinuri Echitate, SUA. Numărul cadrelor medicale și nemedicale instruite din mijloacele fondurilor AOAM în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață s-a diminuat cu 1,8 mii persoane față de aprobat 3,6 mii persoane. Cauzele și factorii ce au determinat devierile față de indicatorii aprobați sunt rectificarea bugetului fondului de profilaxie pe parcursul anului 2016 de la 56,9 mil. lei la 17,6 mil. lei, inclusiv ca urmare a diminuării transferurilor din bugetul de stat pentru persoanele asigurate de către Guvern.

4.3 Cheltuieli din fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

Mijloacele financiare acumulate din fondul de rezervă al AOAM, predestinate realizării Subprogramului „Management al fondului de rezervă al AOAM”, se utilizează în următoarele scopuri:

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

În anul 2016 Subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM” a fost executat în sumă de **15 139,7 mii lei** sau la nivel de 36,3% față de prevederile anuale. Mijloacele financiare în cauză au fost alocate pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază, fiind direcționate la acoperirea cheltuielilor privind încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației.

Tabelul 8. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă al AOAM pe anul 2016

Formularul nr.6

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	41 720,1	41 720,1	15 139,7	- 26 580,4	36,3
<i>inclusiv:</i>					
Asistența medicală urgentă prespitalicească			79,7		
Asistența medicală primară			2 421,8		
Asistența medicală specializată de ambulatoriu			395,4		
Asistența medicală spitalicească			11 896,6		
Servicii medicale de înaltă performanță			346,2		

În comparație cu anul 2015, cheltuielile efectuate din fondul de rezervă s-au majorat cu 199,9 mii lei sau cu 1,3%.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

Nivelul de valorificare a mijloacelor fondului de rezervă al AOAM în anul 2016 în mărime de 36,3% se explică prin faptul că acestea se utilizează strict conform destinațiilor stipulate în Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14 mai 2002, la apariția situațiilor corespunzătoare. Totodată, în anul 2016 nu au avut loc îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media, fondul de rezervă nu a fost folosit deplin.

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

Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale sunt predestinate realizării Subprogramului „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”, scopul fiind sporirea calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor.

Alocarea mijloacelor financiare din fondul de dezvoltare se realizează în urma organizării concursurilor de selectare a proiectelor investiționale înaintate de IMS publice, iar criteriile de selectare a proiectelor investiționale prezentate sunt determinate de corespunderea acestora scopurilor de utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, și anume:

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

În anul 2016 din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale au fost efectuate cheltuieli în sumă de **12 800,3 mii lei**, cu 17 199,7 mii lei mai

puțin sau la nivel de 42,7% față de prevederile anuale, toate mijloacele fiind direcționate pentru achitarea contractelor de finanțare încheiate în anii precedenți.

În comparație cu anul 2015, cheltuielile din fondul de dezvoltare s-au redus, fiind înregistrată o diminuare de 141 518,9 mii lei sau de 91,7%.

Tabelul 9. Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici pe anul 2016

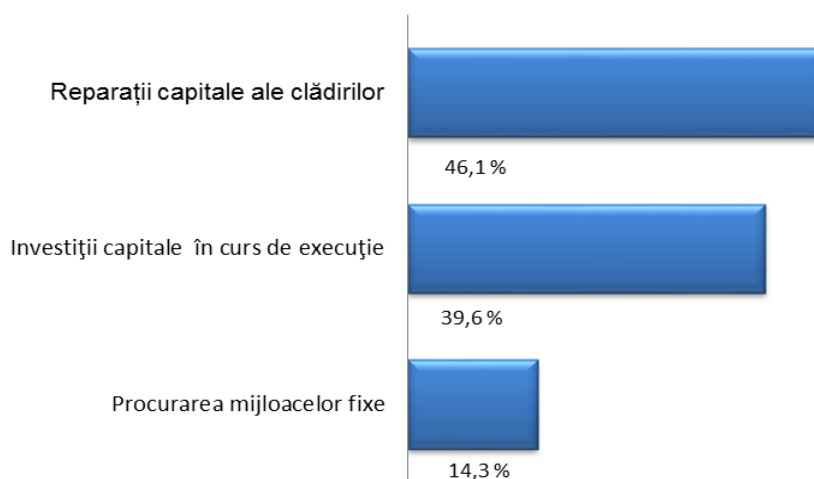
Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Active nefinanciare, total	50 000,0	30 000,0	12 800,3	- 17 199,7	42,7
<i>inclusiv:</i>					
Reparații capitale ale clădirilor			5 895,5		
Procurarea mijloacelor fixe			1 835,4		
Investiții capitale în curs de execuție			5 069,4		

(mii lei)

Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare au fost direcționate conform scopurilor de utilizare în felul următor:

- pentru modernizarea clădirilor și infrastructurii – 5 895,5 mii lei (6 proiecte investiționale);
- pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 1 835,4 mii lei (3 proiecte investiționale);
- pentru construcția capitală a IMS publice – 5 069,4 mii lei (6 proiecte investiționale).

Diagrama 7. Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici pe domenii de utilizare pe anul 2016

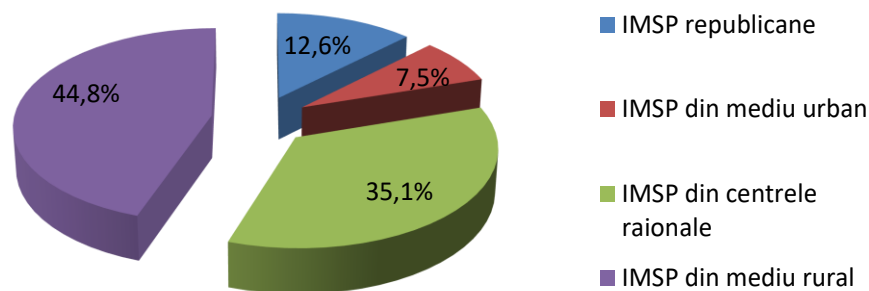


În anul 2016 s-a conturat tendința de direcționare a mijloacelor financiare din fondul de dezvoltare pentru finanțarea preponderent a proiectelor investiționale ale IMS publice din sectorul rural și centrele raionale. Astfel, ponderea mijloacelor bănești alocate IMS publice din sectorul rural și centrele raionale, a constituit 79,9% din totalul cheltuielilor

fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, în creștere cu 19,1 puncte procentuale față de anul 2015.

Ponderea mijloacelor bănești alocate din fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici pe tipuri de IMS publice este prezentată în diagrama 8.

Diagrama 8. Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici pe tipuri de IMS publice pe anul 2016



După ponderea în totalul cheltuielilor fondurilor AOAM, fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale constituie 0,2%.

Executarea în anul 2016 a fondului de dezvoltare la nivel redus se explică prin adoptarea tardivă, la 22 septembrie 2016, a Ordinului comun al Ministerului Sănătății și CNAM nr.729/495-A „Cu privire la instituirea Consiliului coordonator și adoptarea Regulamentului cu privire la criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”, care a fost supus expertizei juridice în noiembrie 2016. În consecință, concursul proiectelor investiționale s-a derulat în perioada noiembrie-decembrie 2016, după stabilirea de către Consiliul coordonator a priorităților de finanțare a proiectelor investiționale pentru anul de gestiune și instituirea Comisiei specializate de selectare și evaluare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.

Prioritățile de finanțare din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale stabilite de Consiliului coordonator pentru elaborarea și implementarea mecanismelor de planificare a mijloacelor din fondul de dezvoltare pentru anul 2016 au fost următoarele:

- reformarea sistemului de dispecerate a serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească prin crearea unui dispecerat unificat, la nivel național, și sincronizarea acestuia cu organele de poliție și pompieri;
- dotarea unor ambulanțe, pentru ca acestea să devină unități mobile de terapie intensivă;

- modernizarea bazei tehnico-materiale a IMS publice ce acordă servicii de asistență medicală primară, prin efectuarea reparațiilor capitale, lucrărilor de construcție și procurarea utilajului medical.

Totodată, prioritate au avut și instituțiile ale căror proiecte reprezintă o continuitate a proiectelor realizate cu susținerea CNAM.

În anul 2016 la concursul proiectelor investiționale au fost depuse 54 proiecte din partea a 52 de IMS publice, câștigătoare fiind declarate 15. Prioritate în procesul selectării au avut proiectele orientate spre acordarea sprijinului financiar instituțiilor medicale care își desfășoară activitatea în domeniul asistenței medicale primare, în special din mediul rural. Astfel, din cele 15 proiecte, 10 au fost câștigate de către IMS publice din mediul rural și 5 din cel urban.

Din proiectele câștigătoare 6 prevăd efectuarea lucrărilor de reparație, 3 – procurarea utilajului medical, inclusiv dotarea ambulanțelor pentru intervenții eficiente și rapide în urgențe cardiace, 5 – sunt axate pe finanțarea lucrărilor de construcție și un proiect prevede dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească.

Pentru realizarea acestor proiecte, din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale al CNAM vor fi alocate peste 15 mil. lei, finanțarea fiind demarată cu începere din anul 2017.

➤ **Realizarea indicatorilor de performanță**

În anul 2016 ponderea instituțiilor beneficiari ai fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale din numărul total al IMS publice s-a diminuat de la 17% aprobat la 4,1%, de asemenea, s-a diminuat numărul instituțiilor reparate și numărul mijloacelor de transport pentru instituțiile medicale achitate din mijloacele fondului respectiv. Cauzele și factorii ce au determinat devierile față de indicatorii aprobați rezultă din rectificarea sumei destinate fondului de dezvoltare pe parcursul anului 2016 de la 50 mil. lei la 30 mil. lei, ca urmare a diminuării transferurilor din bugetul de stat pentru persoanele asigurate de Guvern. Instituirea Consiliului coordonator și aprobarea Regulamentului cu privire la criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale abia la sfârșitul lunii septembrie 2016 a impus desfășurarea concursului proiectelor investiționale doar la sfârșitul anului 2016, fapt care a influențat nivelul de executare a acestui fond, înregistrând 42,7%.

4.5 Cheltuieli din fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală

Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare al sistemului AOAM, predestinate realizării Subprogramului „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, se utilizează pentru:

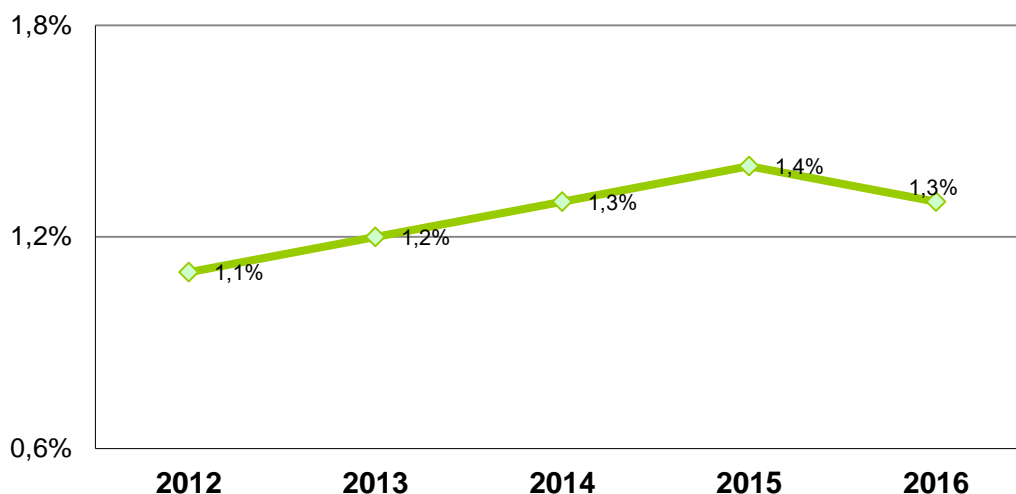
- realizarea polițelor de asigurare;
- asigurarea tiparului rețetelor pentru medicamente compensate și polițelor;
- întreținerea și dezvoltarea sistemului informațional și infrastructurii organizatorice;

- realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul de AOAM;
- efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective;
- salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale;
- cheltuieli operaționale;
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar cu efectuarea defalcărilor de amortizare;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

Pentru cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM, conform normativului stabilit prin legislație este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM. Totodată, pe parcursul mai multor ani, inclusiv a ultimilor cinci ani, ponderea acestor cheltuieli nu a depășit nivelul de 1,4% (anul 2015) din veniturile acumulate.

În anul 2016 cheltuielile fondului de administrare au constituit 1,26% din suma veniturilor încasate în FAOAM, astfel nivelul reducându-se cu 0,14 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2015.

Diagrama 9. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare a sistemului AOAM în totalul veniturilor încasate în fondurile AOAM în dinamică (anii 2012 – 2016)



În anul 2016, cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM au fost realizate în sumă de **72 754,3 mii lei** sau la nivel de 92,3%, ceea ce este cu 6 083,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 2 038,4 mii lei sau cu 2,9%. Descrierea detaliată a executării fondului de administrare pe articolele de cheltuieli se prezintă în Tabelul 10.

Tabelul 10. Structura cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului de AOAM pe anul 2016

Formularul nr.8

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli	71 277,6	71 277,6	66 328,3	-4 949,3	93,1
<i>inclusiv:</i>					
Cheltuieli de personal	58 871,7	58 871,7	58 800,6	-71,1	99,9
Bunuri și servicii	12 045,9	12 045,9	7 155,3	-4 890,6	59,4
Prestații sociale	360,0	360,0	372,4	+12,4	103,4
Alte cheltuieli	x	x	0,0	x	x
Active nefinanciare	7 560,3	7 560,3	6 426,0	-1 134,3	85,0
<i>inclusiv:</i>					
Mijloace fixe	6 215,6	6 215,6	5 081,3	-1 134,3	81,8
Stocuri de materiale circulante	1 344,7	1 344,7	1 344,7	0,0	100,0
Cheltuieli și active nefinanciare, total	78 837,9	78 837,9	72 754,3	- 6 083,6	92,3

Ponderea cea mai mare în totalul cheltuielilor fondului de administrare al sistemului de AOAM le constituie cheltuielile de personal - de 80,8%, succedate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor – 9,8%, după care urmează cheltuielile pentru procurarea mijloacelor fixe – 7,0%, cheltuielile pentru stocuri de mijloace circulante – 1,9% și prestațiile sociale – 0,5%.

Cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor includ: cheltuielile pentru realizarea polițelor de asigurare prin intermediul oficiilor poștale, cheltuielile pentru realizarea campaniilor de informare a populației cu privire la sistemul AOAM, pentru servicii editoriale (tipărirea formularelor de rețete compensate și a polițelor), cheltuieli de regie, cheltuieli de mentenanță și dezvoltare a sistemului informațional, etc.

Pentru procurarea activelor nefinanciare, care au constituit 8,8% din fondul de administrare al fondurilor AOAM, au fost cheltuite 6 426,0 mii lei, inclusiv pentru mijloacele fixe – 5 081,3 mii lei și pentru materialele circulante – 1 344,7 mii lei.

La finele anului 2016, statul de funcții al CNAM prevedea 335 unități, inclusiv personal tehnic, din care 320 unități constituiau funcțiile ocupate. Cheltuielile pentru remunerarea muncii angajaților au constituit 46 533,3 mii lei, iar salariul mediu lunar al unui angajat (salariul calculat) – 12 118 lei.

Pe tot parcursul activității CNAM, inclusiv în ultimii cinci ani se observă o tendință constantă de majorare a sumei veniturilor FAOAM gestionate de CNAM (anul 2012 – 3 870 030,8 mii lei, anul 2016 - **5 764 158,3 mii lei**), a numărului IMS și instituțiilor farmaceutice contractate (anul 2012 – 517, anul 2016 - **692**), a numărului rețetelor compensate achitate (anul 2012 – 3 481 225, anul 2016 - **4 593 565**), a cotei persoanelor asigurate (anul 2012 – 82,1%, anul 2016 - **85,8%**).

Odată cu creșterea continuă a valorii indicatorilor de bază ai sistemului de AOAM, sporește și volumul de lucru pe care îl execută angajații CNAM, cum ar fi, spre exemplu: încheierea contractelor cu IMS și farmaceutice, achitarea serviciilor medicale și farmaceutice acordate, coordonarea devizelor de venituri și cheltuieli ale IMS încadrate

În sistemului AOAM, recepționarea și analiza rapoartelor prezentate de către entitățile în cauză, exercitarea controlului calității și volumului asistenței medicale prestate de către IMS contractate, precum și a corectitudinii gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM de către acestea, exercitarea controlului corectitudinii prescrierii și eliberării rețetelor compensate, apărarea intereselor persoanelor asigurate, acumularea primelor de AOAM în sumă fixă, monitorizarea realizării proiectelor investiționale ale IMS publice finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, etc.

Eforturi sporite au fost întreprinse în domeniul perfectării cadrului legislativ, optimizării mecanismului de achitare a serviciilor medicale în funcție de calitatea lor, perfecționării raportării de către agenții economici a achitării primelor de AOAM și de către instituțiile medicale a serviciilor medicale acordate, ținându-se cont de complexitatea acestora și de îndeplinirea indicatorilor de performanță.

Pentru a face față provocărilor existente și cu scopul sporirii continue a eficienței gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM, în cadrul CNAM s-a pus accent pe calitatea personalului și pe utilizarea unor tehnologii informaționale performante, domenii ce necesită dezvoltare permanentă și susținere financiară sporită.

➤ **Realizarea indicatorilor de performanță**

În anul 2016 ponderea cheltuielilor din fondurile AOAM în PIB au constituit 4,4%, ceea ce corespunde nivelului aprobat. Cheltuielile din fondurile AOAM s-au diminuat cu 73,3 lei pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie. Ponderea prestatorilor de servicii contractate de către CNAM în baza indicatorilor de calitate și performanță a constituit 64,8% față de 77% aprobat. Cauzele și factorii ce au determinat devierile față de indicatorii aprobați rezultă din faptul că pe parcursul anului 2016 au fost diminuate transferurile din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern cu 59,2 mil. lei. Totodată, primele 6 luni a fost aplicat bugetul provizoriu și, de asemenea, veniturile au fost acumulate cu 15,1 mil. lei mai puțin față de planificat. Necătând la aceste condiții, CNAM a reușit creșterea gradului de acoperire cu AOAM la nivel de 85,8% sau cu 1,3 puncte procentuale față de nivelul aprobat.

5. Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, în cadrul sistemului AOAM, în anul 2016 au fost încheiate contracte cu 432 instituții medico-sanitare, din care: 21 republicane, 35 municipale, 10 departamentale, 302 raionale și 64 private.

Conform contractelor încheiate cu CNAM, în devizele de venituri și cheltuieli ale IMS, mijloacele financiare provenite din fondurile AOAM, sunt repartizate pe patru articole de cheltuieli de bază: „Retribuirea muncii”, „Produce alimentare”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”. Executarea este raportată periodic CNAM, Ministerului Sănătății și fondatorilor.

Tabelul 11. Structura cheltuielilor instituțiilor medico-sanitare contractate pe anul 2016

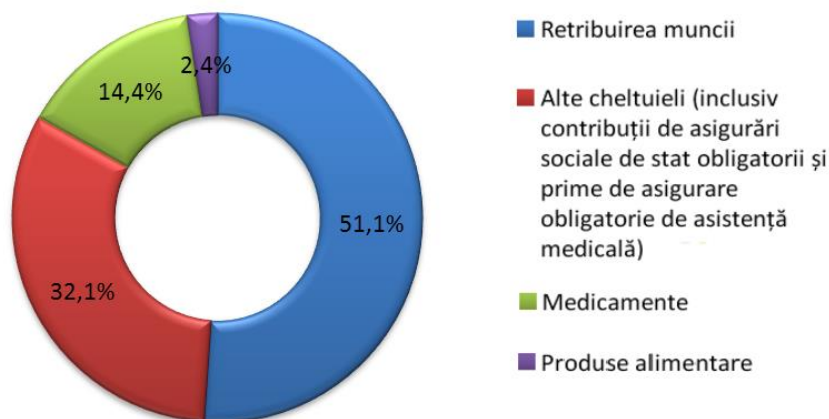
Formularul nr.5
(mii lei)

Instituțiile medico-sanitare		Cheltuieli, TOTAL	inclusiv:			
			Retribuirea muncii	Produse alimentare	Medicamente	Alte cheltuieli
Departamentale	plan	68 855,3	32 201,6	3 325,9	11 988,7	21 339,1
	executat	65 719,5	29 962,1	3 281,9	11 023,5	21 452,0
Municipale	plan	1 057 886,2	560 045,1	27 815,2	127 755,3	342 270,6
	executat	996 924,8	538 950,4	24 563,4	116 442,5	316 968,5
Private	plan	279 525,6	76 534,2	2 317,7	79 750,3	120 923,4
	executat	266 177,8	74 979,2	2 268,8	71 913,6	117 016,2
Raionale	plan	2 030 948,2	1 116 860,5	45 059,4	172 909,4	696 118,9
	executat	1 921 190,5	1 087 403,6	41 102,5	167 089,6	625 594,8
Republicane	plan	2 059 307,3	912 088,4	58 666,3	425 206,6	663 346,0
	executat	1 891 770,3	896 369,3	52 572,2	375 577,2	567 251,6
TOTAL	plan	5 496 522,6	2 697 729,8	137 184,5	817 610,3	1 843 998,0
	executat	5 141 782,9*	2 627 664,6	123 788,8	742 046,4	1 648 283,1

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

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

Diagrama 10. Ponderea cheltuielilor pe articole de bază în totalul cheltuielilor IMS pe anul 2016



În anul 2016, cheltuielile totale ale IMS au fost realizate în sumă de **5 141 782,9 mii lei** sau la nivel de 93,5% față de suma aprobată. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile au crescut cu 14,1%. Cota cheltuielilor pentru fondul de remunerare a muncii în

cheltuielile totale constituie 51,1%, iar a cheltuielilor de personal (inclusiv contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii și primele de asigurare obligatorie de asistență medicală) – 64,7%.

Creșterea față de anul 2015 a fost înregistrată la toate articolele de cheltuieli, inclusiv: „retribuirea muncii” cu 14,8%, „produse alimentare” cu 2,2%, „medicamente” cu 16,2%, „alte cheltuieli” cu 13,1%.

Salariul mediu lunar pentru o unitate de personal în IMS a constituit 4 242 lei, înregistrându-se o creștere de 15% față de anul 2015. Indicatorii în cauză pe categorii de personal sunt reflectați în tabelul 12.

Tabelul 12. Salariul mediu lunar pe categorii de personal în IMS (anii 2015 – 2016)

(lei)

Denumirea unității de personal	Salariul mediu lunar pentru o unitate de personal			Salariul mediu lunar pentru o persoană fizică		
	2015	2016	devieri (+,-)	2015	2016	devieri (+,-)
Personal de conducere	10 652	12 113	+13,7%	10 213	11 335	+11,0%
Medici	5 477	6 043	+10,3%	6 300	6 752	+7,2%
Personal medical mediu	3 745	4 329	+15,6%	4 230	4 745	+12,2%
Personal medical inferior	1 882	2 276	+20,9%	2 090	2 398	+14,7%
Alt personal	2956	3 422	+15,8%	3 321	3 768	+13,5%
Mediu lunar	3 688	4 242	+15,0%	4 153	4622	+11,3%

La situația din 01.01.2017, IMS au înregistrat datorii creditoare în sumă totală de **447 638,5 mii lei**, din care: pentru „retribuirea muncii” – 122 636,3 mii lei, „produse alimentare” – 9 585,2 mii lei, „medicamente” – 166 213,2 mii lei și „alte cheltuieli” – 149 203,8 mii lei.

Tabelul 13. Structura datoriilor creditoare ale IMS (anii 2015 – 2016)

Articole de cheltuieli	2015		2016		devieri (+,-) 2016/2015
	mii lei	% în total	mii lei	% în total	
Retribuirea muncii	108 473,1	24,7%	122 636,3	27,4%	+13,1%
Alimentarea pacienților	11 136,4	2,5%	9 585,2	2,2%	-13,9%
Medicamente	191 140,3	43,4%	166 213,2	37,1%	-13,0%
Alte cheltuieli	129 305,9	29,4%	149 203,8	33,3%	+15,4%
TOTAL	440 055,7	100,0%	447 638,5	100,0%	+1,7%

Analiza datelor în cauză și explicațiile IMS confirmă, că datorii creditoare pentru salarizare și contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii, înregistrate la 01.01.2017 reprezintă, ca regulă, plățile de personal calculate pentru luna decembrie și achitate în luna ianuarie a anului următor.

Valoarea stocurilor de bunuri materiale: produse alimentare, medicamente, produse petroliere și cărbune, de care au dispus IMS la data de 01.01.2017 se cifrează la **261 292,6 mii lei**, din care 249 938,9 mii lei sau 95,7% au constituit stocurile de medicamente. În comparație cu situația înregistrată la 01.01.2017, stocurile de bunuri materiale ale IMS sunt în creștere cu 7 001,3 mii lei (2,8%), din care stocul la medicamente cu 14 136,8 mii lei (6,0%).

Tabelul 14. Structura stocurilor de bunuri materiale ale IMS

(mii lei)

Tipuri de asistență medicală	produse alimentare		medicamente		produse petroliere		cărbune		TOTAL	
	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017	01.01.2016	01.01.2017
	Asistența medicală urgentă prespitalicească	0,0	0,0	9 672,3	8 217,9	5 242,3	572,9	940,8	415,6	15 855,4
Asistența medicală primară	0,0	0,0	26 001,5	30 057,8	287,0	325,2	6 323,0	5 226,2	32 611,5	35 609,2
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	2,2	4,6	9 337,7	12 540,2	40,0	25,6	1,5	10,7	9381,4	12 581,1
Asistența medicală spitalicească	4 825,6	4 319,9	182 841,7	189 185,2	273,7	283,6	546,6	159,6	188 487,6	193 948,3
Servicii medicale de înaltă performanță	0,0	0,0	7 686,8	9 599,7	5,5	3,2	0,0	0,0	7 692,3	9 602,9
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	0,0	0,0	262,1	338,1	1,0	6,6	0,0	0,0	263,1	344,7
TOTAL	4 827,8	4 324,5	235 802,1	249 938,9	5 849,5	1 217,1	7 811,9	5 812,1	254 291,3	261 292,6

În vederea consolidării continue a bazei tehnico-materiale, IMS au suportat în anul 2016 cheltuieli capitale în sumă totală de 94 844,2 mii lei, înregistrându-se o creștere de 12,4% față de anul precedent. Cu toate acestea, ponderea cheltuielilor capitale în totalul cheltuielilor se diminuează (2014 - 3,6%, 2015 – 1,9%, 2016 – 1,8%).

Pe parcursul ultimilor cinci ani soldurile mijloacelor bănești rămase în conturile IMS publice au fost într-o relativă creștere (excepție a.2014), atingând către finele anului 2016 valoarea de 330 883,5 mii lei, însă raportul lor față de sumele contractuale se micșorau, atingând în anul 2016 – 6,8%.

Tabelul 15. Dinamica raportului soldurilor mijloacelor bănești față de sumele contractuale ale IMS publice (anii 2012 – 2016)

(mii lei)

	2012	2013	2014	2015	2016
Suma contractuală	3 546 169,8	3 715 917,7	4 334 045,3	4 316 396,6	4 853 423,2
Soldul mijloacelor bănești	213 804,0	301 268,2	201 626,6	328 852,3	330 883,5
Raportul soldului către suma contractuală	6,0%	8,1%	4,7%	7,6%	6,8%

În conformitate cu actele normative în vigoare, soldurile mijloacelor bănești rămase în conturile IMS publice la finele anului sunt incluse în business-planul aprobat pentru anul următor, cu divizare pe articole de cheltuieli, împreună cu alte achitări din fondurile AOAM, în scopul utilizării acestora pentru prestarea serviciilor în cadrul AOAM. Aceste

solduri sunt sume trecătoare și reprezintă mijloacele financiare necesare IMS pentru asigurarea unei activități continue și viabile.

În concluzie se menționează că, în exercițiul bugetar 2016 mijloacele financiare acumulate în fondurile AOAM au fost direcționate în mod prioritar pentru achitarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al AOAM, neafectând totodată onorarea obiectivelor strategice prevăzute prin actele legislative și normative.

În Raportul dat sunt, de asemenea, reflectate și dificultățile procesului de executare a fondurilor AOAM, care au fost menționate în compartimentele corespunzătoare. Soluționarea acestora va fi o prioritate pentru exercițiul bugetar următor, de rând cu provocările impuse de creșterea continuă a necesităților sistemului AOAM.

6. Anexe

La Raport se anexează:

Anexa 1 – Sinteza privind executarea fondurilor AOAM în anul 2016 (*formularul nr.1*);

Anexa 2 – Situațiile financiare pe anul 2016 și Nota explicativă la situațiile financiare pe anul 2016 (*5 file*).

Director general al CNAM

Dmitrii PARFENTIEV

Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2016

(mii lei)

Nr. d/o	Denumirea indicatorilor	Codurile		Plan		Executat: venituri / cheltuieli		creanțe	datorii
		tip / categorie / capitol / program	articol / aliniat	aprobat pe an	precizat pe an	venituri / cheltuieli de casă	cheltuieli efective		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	VENITURILE ANULUI CURENT, TOTAL			5,838,515.5	5,779,298.2	5,764,158.3	X	X	X
1	Contribuții și prime de asigurări obligatorii	12		3,259,955.9	3,259,955.9	3,240,179.1			
2	Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	122	10	3,166,667.9	3,166,667.9	3,152,995.4	X	X	X
3	Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122	20	93,288.0	93,288.0	87,183.7	X	X	X
4	Alte venituri	14		6,630.0	6,630.0	11,266.9	X	X	X
5	Dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bugetare	141	11	1,630.0	1,630.0	4,880.5	X	X	X
6	Amenzi și sancțiuni contravenționale încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	143	14	2,000.0	2,000.0	2,231.2	X	X	X
7	Alte venituri încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	145	13	3,000.0	3,000.0	4,155.2	X	X	X
8	Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19		2,571,929.6	2,512,712.3	2,512,712.3	X	X	X
9	Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192	21	152,006.1	142,788.8	142,788.8	X	X	X
10	Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192	23	2,419,923.5	2,369,923.5	2,369,923.5	X	X	X
11	Granturi primite	13		0.0	0.0	0.0	X	X	X
II	CHELTUIELI și ACTIVE NEFINANCIARE, TOTAL			5,838,515.5	5,779,298.2	5,673,446.2	5,667,741.1	720.0	423.1
1	Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)			5,611,092.4	5,611,092.4	5,570,241.8	5,567,127.5	619.6	315.8
2	Asistență medicală urgentă prespitalicească	8009		456,633.8	456,633.8	456,613.8	456,613.8	0.0	0.0
3	Asistență medicală primară	8005		1,808,929.2	1,734,929.2	1,729,199.1	1,729,147.3	60.2	10.4
	inclusiv: medicamente compensate			502,500.0	428,500.0	424,952.5	424,952.5	0.0	0.0
4	Asistență medicală specializată de ambulator	8006		390,893.9	390,893.9	389,217.2	389,272.0	0.0	54.8
5	Asistență medicală spitalicească	8010		2,769,454.2	2,855,454.2	2,827,659.5	2,824,548.8	559.4	250.6
6	Servicii medicale de înaltă performanță	8011		176,349.3	164,349.3	158,855.0	158,855.0	0.0	0.0
7	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	8008		8,832.0	8,832.0	8,697.2	8,690.6	0.0	0.0
8	Fondul de rezervă al AOAM	8017		41,720.1	41,720.1	15,139.7	15,139.7	0.0	0.0
9	Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	8018		56,865.1	17,647.8	2,510.1	1,824.0	0.0	0.0
10	Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	8019		50,000.0	30,000.0	12,800.3	12,800.3	0.0	0.0
11	Fondul de administrare a sistemului de AOAM	8002		78,837.9	78,837.9	72,754.3	70,849.6	100.4	107.3
12	Cheltuieli	2		71,277.6	71,277.6	66,328.3	68,614.8	100.4	102.0
13	Cheltuieli de personal	21		58,871.7	58,871.7	58,800.6	58,798.7	3.4	0.0
14	Bunuri și servicii	22		12,045.9	12,045.9	7,155.3	9,443.7	97.0	102.0
15	Prestații sociale	27		360.0	360.0	372.4	372.4	0.0	0.0
16	Active nefinanciare	3		7,560.3	7,560.3	6,426.0	2,234.8	0.0	5.3
17	Mijloace fixe	31		6,215.6	6,215.6	5,081.3	1,478.4	0.0	0.0
18	Stocuri de materiale circulante	33		1,344.7	1,344.7	1,344.7	756.4	0.0	5.3
III	SOLD BUGETAR			0.0	0.0	90,712.1			
IV	SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91		153,144.8	153,144.8	153,144.8			
V	SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93		153,144.8	153,144.8	243,856.9			

Nota explicativă la situațiile financiare a CNAM pe anul 2016

CNAM realizează evidența contabilă conform prevederilor Legii contabilității nr. 113-XVI din 27.04.2007, standardelor naționale de contabilitate, planului de conturi contabile al activității economico-financiare a întreprinderilor aprobat prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr.118 din 06.08.2013, politici de contabilitate și alte acte legislative și normative în vigoare.

În componența sa, CNAM are 7 agenții teritoriale amplasate pe întreg teritoriul Republicii Moldova. Raportul financiar este prezentat la Biroul Național de Statistică în termenii stabiliți.

1. Analiza activelor imobilizate

Imobilizările corporale și imobilizările necorporale se reflectă în contabilitatea financiară la valoarea de intrare. Valoarea acestor active constituie la data de 01.01.2017 – **41 252,4 mii lei**, inclusiv mijloace fixe **39571,2 mii lei**, uzura cărora constituie **58,9%**.

Uzura activelor imobilizate se calculează prin metoda liniară, pornind de la valoarea amortizabilă și durata de utilizare a obiectului. Durata de funcționare utilă se stabilește pentru fiecare obiect de inventar, în conformitate cu Catalogul mijloacelor fixe și activelor nemateriale, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.338 din 21.03.2003.

2. Caracteristica activelor circulante

Obiectele de mică valoare și scurtă durată (OMVSD) sunt reflectate în evidența contabilă la valoarea lor de intrare. Uzura se calculează în proporție de 50% pe măsura dării în exploatare a acestora și 50% la casarea lor. La ieșirea obiectelor de mică valoare și scurtă durată, valoarea uzurabilă este trecută la diminuarea uzurii calculate anterior. Soldul OMVSD la 01.01.2017 constituie – **511,8 mii lei**.

Materialele în raportul situațiilor financiare sunt reflectate la prețul de achiziționare, iar decontarea acestora se efectuează după metoda costului mediu ponderat, conform actelor și documentelor de casare. Soldul materialelor la 01.01.2017 constituie – **2 636,1,0 mii lei**.

3. Creanțe pe termen scurt

La data de 31.12.2016 au fost înregistrate creanțe în sumă de **711,8 mii lei**, din care:

- 619,6 mii lei constituie avansul acordat din fondul de bază instituțiilor medicale.
- 92,2 mii lei constituie avansul acordat din fondul de administrare.

4. Mijloace bănești

Acumularea mijloacelor financiare în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală se efectuează într-un cont unic al Ministerului Finanțelor Trezoreria Centrală, deschis în Banca Națională a Moldovei. Ulterior mijloacele acumulate sunt divizate în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002).

Veniturile încasate la contul unic al Companiei pe parcursul anului, exceptând sumele cu destinație specială, se repartizează conform următoarelor normative:

- fondul de bază – nu mai puțin de 94%;

- fondul de rezervă – până la 1%;
- fondul măsurilor de profilaxie – 1%;
- fondul de dezvoltare – până la 2%;
- fondul de administrare – până la 2%.

5. Caracteristica datoriilor curente

Datoriile pe termen scurt se înregistrează în contabilitate la sumele care urmează a fi plătite (inclusiv TVA, în caz de prezență a facturii fiscale). La situația din 01.01.2017 suma datoriilor curente constituie **423,1 mii lei**, facturile cărora au fost prezentate după data de 31.12.2016 și achitate în luna ianuarie 2017.

CNAM achită trimestrial instituțiilor medico-sanitare pentru serviciile medicale prestate, conform dărilor de seamă și facturilor prezentate, dar nu mai mult de volumul prevăzut în contract și nu mai târziu decât la expirarea unei luni de la data prezentării facturii de plată.

La finele anului 2016 nu s-au înregistrat datorii față de bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Director general al CNAM

Dmitrii Parfentiev

Șef DEF

Ecaterina Rebeja

” _____ 20____
Data primirii

Anexe la SNC
“Prezentarea situațiilor financiare”
Aprobat de Ministerul Finanțelor
al Republicii Moldova

SITUAȚIILE FINANCIARE

pentru perioada **1 ianuarie - 31decembrie 2016**

Entitatea **Compania Națională de Asigurări în Medicină**

(Denumirea completă)

Cod CUIIO

Cod IDNO

Sediul: MD _____ **mun. Chișinău**

Cod poștal

Raionul (municipiul, UTA); Localitatea

Cod CUATM

Str. Vlaicu Pârcălab, 46

strada, nr. bl.

Activitatea principală **asigurări obligatorii de asistență medicală**

Cod CAEM, rev.2

Cod CAEM, ediția 2005

Forma de proprietate **de stat**

Cod CFP

Forma organizatorico-juridică _____

Cod CFOJ

Date de contact: Tel. **022 780 276** e-mail _____

WEB _____

Unitatea de măsură: leu

Numele și coordonatele al contabilului-șef: DI (dna) **Ecaterina Rebeja**

Tel. **022 780 277**

Anexa 8

Notă informativă privind veniturile și cheltuielile clasificate după natură

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Venituri din vânzări	010	5 066 813 801	5 667 379 681
Alte venituri din activitatea operațională	020	935	361 535
Venituri din alte activități	030	164 799	
Total venituri (rd.010 + rd.020 + rd.030)	040	5 066 979 535	5 667 741 216
Variația stocurilor	050		
Costul vânzărilor mărfurilor vândute	060	5 008 005 501	5 596 891 605
Cheltuieli privind stocurile	070	4 678 265	4 436 380
Cheltuieli cu personalul privind remunerarea muncii	080	36 833 487	46 532 978
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii și prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	090	9 622 939	12 265 722
Cheltuieli cu amortizarea și deprecierea activelor imobilizate	100	2 658 779	2 846 854
Alte cheltuieli	110	5 016 549	4 765 609
Cheltuieli din alte activități	120	164 015	2 068
Total cheltuieli (rd.050 + rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	5 066 979 535	5 667 741 216
Profit (pierdere) pînă la impozitare (rd.040 – rd.130)	140		
Cheltuieli privind impozitul pe venit	150		
Profit (pierdere) net al perioadei de gestiune (rd.140 – rd.150)	160		

BILANȚULla **31 decembrie 2016**

Nr. cpt.	ACTIV	Cod rd.	Sold la	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
1.	Active imobilizate			
	Imobilizări necorporale	010	2 961 772	1 681 187
	Imobilizări corporale în curs de execuție	020	24 297 944	27 652 394
	Terenuri	030		
	Mijloace fixe	040	11 909 914	11 918 821
	Resurse minerale	050		
	Active biologice imobilizate	060		
	Investiții financiare pe termen lung în părți neafiliate	070		
	Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate	080		
	Investiții imobiliare	090		
	Creanțe pe termen lung	100		
	Avansuri acordate pe termen lung	110		
	Alte active imobilizate	120		
	Total active imobilizate (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050 + rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	39 169 630	41 252 402
2.	Active circulante			
	Materiale	140	2 335 034	2 636 087
	Active biologice circulante	150		
	Obiecte de mică valoare și scurtă durată	160	81 721	511 843
	Producția în curs de execuție și produse	170		
	Mărfuri	180		
	Creanțe comerciale	190		
	Creanțe ale părților afiliate	200		
	Avansuri acordate curente	210	218 831	7 11 761
	Creanțe ale bugetului	220		
	Creanțe ale personalului	230	1 767	4 001
	Alte creanțe curente	240		4 224
	Numerar în casierie și la conturi curente	250	153 144 848	243 856 956
	Alte elemente de numerar	260		
	Investiții financiare curente în părți neafiliate	270		
	Investiții financiare curente în părți afiliate	280		
	Alte active circulante	290	142 714	142 240
	Total active circulante (rd.140 + rd.150 + rd.160 + rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210 + rd.220 + rd.230 + rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280 + rd.290)	300	155 924 915	247 867 112
	Total active (rd.130 + rd.300)	310	195 094 545	289 119 514

Nr. cpt.	P A S I V	Cod rd.	Sold la	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
3.	Capital propriu			
	Capital social și suplimentar	320		
	Rezerve	330		
	Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	340	x	
	Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	350		
	Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	360	x	
	Profit utilizat al perioadei de gestiune	370	x	
	Alte elemente de capital propriu	380	717 347	469 745
	Total capital propriu (rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360 - rd.370 + rd.380)	390	717 347	469 745
4.	Datorii pe termen lung			
	Credite bancare pe termen lung	400		
	Împrumuturi pe termen lung	410		
	Datorii pe termen lung privind leasingul financiar	420		
	Alte datorii pe termen lung	430		
	Total datorii pe termen lung (rd.400 + rd.410 + rd.420 + rd.430)	440		
5.	Datorii curente			
	Credite bancare pe termen scurt	450		
	Împrumuturi pe termen scurt	460		
	Datorii comerciale	470	3 126 269	423 079
	Datorii față de părțile afiliate	480		
	Avansuri primite curente	490		
	Datorii față de personal	500	620	
	Datorii privind asigurările sociale și medicale	510		
	Datorii față de buget	520		
	Venituri anticipate curente	530		
	Datorii față de proprietari	540		
	Finanțări și încasări cu destinație specială curente	550	191 250 309	288 226 690
	Provizioane curente	560		
	Alte datorii curente	570		
	Total datorii curente (rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480 + rd.490 + rd.500 + rd.510 + rd.520 + rd.530 + rd.540 + rd.550 + rd.560 + rd.570)	580	194 377 198	288 649 769
	Total pasive (rd.390 + rd.440 + rd.580)	590	195 094 545	289 119 514

SITUAȚIA DE PROFIT ȘI PIERDEREde la 1 ianuarie pînă la 31 decembrie 2016

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Venituri din vânzări	010	5 066 813 801	5 667 379 681
Costul vânzărilor	020	5 008 005 501	5 596 891 605
Profit brut (pierdere brută) (rd.010 – rd.020)	030	58 808 300	70 488 076
Alte venituri din activitatea operațională	040	935	361 535
Cheltuieli de distribuire	050		
Cheltuieli administrative	060	57 745 855	69 690 255
Alte cheltuieli din activitatea operațională	070	1 064 164	1 157 288
Rezultatul din activitatea operațională: profit (pierdere) (rd.030 + rd.040 – rd.050 – rd.060 – rd.070)	080	(784)	2 068
Rezultatul din alte activități: profit (pierdere)	090	784	(2 068)
Profit (pierdere) pînă la impozitare (rd.080 + rd.090)	100		
Cheltuieli privind impozitul pe venit	110		
Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune (rd.100 – rd.110)	120		

Anexa 3

SITUAȚIA MODIFICĂRILOR CAPITALULUI PROPRIUde la 1 ianuarie pînă la 31 decembrie 2016

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd.	Sold la începutul perioadei de gestiune	Majorări	Diminuări	Sold la sfîrșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
1	Capital social și suplimentar					
	Capital social	010				
	Capital suplimentar	020				
	Capital nevărsat	030	()	()	()	()
	Capital neînregistrat	040				
	Capital retras	050	()	()	()	()
	Total capital social și suplimentar (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050)	060				
2	Rezerve					
	Capital de rezervă	070				
	Rezerve statutare	080				
	Alte rezerve	090				
	Total rezerve (rd.070 + rd.080 + rd.090)	100				
3	Profit nerepartizat (pierdere neacoperită)					
	Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	110				
	Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	120				
	Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	130	x			
	Profit utilizat al perioadei de gestiune	140	x	()	()	()
	Rezultatul din tranziția la noile reglementări contabile	150				
	Total profit nerepartizat (pierdere neacoperită) (rd.110 + rd.120 + rd.130 + rd.140 + rd.150)	160				
4	Alte elemente de capital propriu, din care	170				
	Diferențe din reevaluare	171				
	Subvenții entităților cu proprietate publică	172	717 347		247 602	469 745
	Total capital propriu (rd.060 + rd.100 + rd.160 + rd.170)	180	717 347		247 602	469 745

SITUAȚIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la 1 ianuarie pînă la 31 decembrie 2016

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	5 111 701 909	5 622 717 341
Plăți către angajați și organe de asigurare socială și medicală	030	42 519 234	53 269 327
Dobânzi plătite	040		
Plata impozitului pe venit	050		
Alte încasări	060	5 069 282 569	5 772 918 882
Alte plăți	070	4 585 600	6 220 106
Fluxul net de numerar din activitatea operațională (rd.010 – rd.020 – rd.030 – rd.040 – rd.050 + rd.060 – rd.070)	080	(89 524 174)	90 712 108
Fluxuri de numerar din activitatea de investiții			
Încasări din vânzarea activelor imobilizate	090		
Plăți aferente intrărilor de active imobilizate	100		
Dobânzi încasate	110		
Dividende încasate	120		
Alte încasări (plăți)	130		
Fluxul net de numerar din activitatea de investiții (rd.090 – rd.100 + rd.110 + rd.120 ± rd.130)	140		
Fluxuri de numerar din activitatea financiară			
Încasări sub formă de credite și împrumuturi	150		
Plăți aferente rambursării creditelor și împrumuturilor	160		
Dividende plătite	170		
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	(89 524 174)	90 712 108
Diferențe de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la începutul perioadei de gestiune	230	242 669 022	153 144 848
Sold de numerar la sfârșitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	153 144 848	243 856 956

Date generale

1. Certificat de înregistrare a entității, eliberat de Camera Înregistrării de Stat.

Număr de înregistrare **330504** Data înregistrării **10.09.2001** Seria _____ Număr _____

2. Capital social înregistrat de Camera Înregistrării de Stat:

data "____" _____, suma _____ lei, inclusiv:

1) cota statului _____ lei,

2) cota deținătorilor a cel puțin 20% _____ lei.

Modificări ulterioare:

a) "____" _____, suma _____ lei, inclusiv cota statului _____ lei,

b) "____" _____, suma _____ lei, inclusiv cota statului _____ lei.

3. Entitățile, activitatea a căroră necesită licență, indică:

Licența în vigoare:

1) Număr _____, data eliberării _____

Termen de valabilitate _____

Tipul de activitate _____

Organul care a eliberat licența _____

2) Număr _____, data eliberării _____

Termen de valabilitate _____

Tipul de activitate _____

Organul care a eliberat licența _____

3) Număr _____, data eliberării _____

Termen de valabilitate _____

Tipul de activitate _____

Organul care a eliberat licența _____

4. Numărul mediu scriptic al personalului în perioada de gestiune **340** persoane, inclusiv pe categorii:

1) personal administrativ **286** persoane,

2) muncitori **54** persoane.

5. Numărul personalului la **31 decembrie 2016** **340** persoane.

6. Remunerarea personalului entității în perioada de gestiune **46 532 978 lei**.

7. Remunerarea membrilor organelor de administrare, de conducere și supraveghere și alte angajamente apărute sau asumate în legătură cu pensiile membrilor actuali sau ale foștilor membri ai acestor organe, pe categorii _____ lei.

8. Avansurile și creditele acordate membrilor organelor specificate la pct.7 _____ lei, inclusiv rambursate _____ lei.

9. Valoarea activelor imobilizate și circulante, înregistrate în calitate de gaj¹

1) valoarea de gaj _____ lei,

2) valoarea contabilă _____ lei.

10. Numărul acțiunilor ordinară la finele perioadei de gestiune _____ unități.

11. Profit net (pierdere netă) a perioadei de gestiune pentru o acțiune ordinară:

1) profit _____ lei _____ bani,

2) pierdere _____ lei _____ bani.

12. Dividende calculate pentru o acțiune ordinară pentru perioada de gestiune:

1) plătite _____ lei _____ bani,

2) planificate pentru plată _____ lei _____ bani.

13. Valută străină disponibilă, recalculată în monedă națională a Republicii Moldova – total _____ lei, inclusiv (lei, denumirea și codul valutei):

1) _____

2) _____

3) _____

14. Numerar legat – total _____ lei.

¹ În rîndurile, în care se înscriu sumele de gaj, în toate coloanele prin fracție se reflectă:

a) la numărător – valoarea de gaj;

b) la numitor – valoarea contabilă

Venituri și cheltuieli aferente tranzacțiilor cu nerezidenții

Indicatori	Cod rd./ cod țară	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Venituri – total	010		
Venituri aferente bunurilor procurate și vândute peste hotare fără trecerea frontierei de stat a Republicii Moldova, <i>inclusiv pe țări:</i>	020		
-			
-			
-			
Venituri din dobânzi aferente activității operaționale și altor activități, <i>inclusiv pe țări:</i>	030		
-			
-			
-			
Venituri din dividende și participații în alte entități, <i>inclusiv pe țări:</i>	040		
-			
-			
-			
Venituri din decontarea datoriilor cu termenul de prescripție expirat, <i>inclusiv pe țări:</i>	050		
-			
-			
-			
Alte venituri, <i>inclusiv pe țări:</i>	060		
-			
-			
-			
Cheltuieli – total	070		
Cheltuieli aferente bunurilor procurate și vândute peste hotare fără trecerea frontierei de stat a Republicii Moldova, <i>inclusiv pe țări:</i>	080		
-			
-			
-			
Cheltuieli privind dobânzile, <i>inclusiv pe țări:</i>	090		
-			
-			
-			
Cheltuieli și provizioane aferente creanțelor comerciale și altor creanțe compromise, <i>inclusiv pe țări:</i>	100		
-			
-			
-			
Alte cheltuieli, <i>inclusiv pe țări:</i>	110		
-			
-			
-			

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

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

Persoanele responsabile de semnarea rapoartelor financiare ale entității*

Director general CNAM

D. Parfentiev

Șef DEF

E. Rebeja

* conform art.36 din Legea contabilității