



COMPANIA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

s ă n ă t a t e a t e p r i v e ște

## **R A P O R T**

**privind utilizarea mijloacelor din fondurile  
asigurării obligatorii de asistență medicală în  
anul 2008**

*Chișinău - 2009*

## VENITURILE ȘI CHELTUIELILE FONDURILOR AOAM

Veniturile la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se constituie din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală și alte venituri (amenzi aplicate de Serviciul Fiscal de Stat, amenzi și sancțiuni administrative, dobânzi achitate pentru depozitul bancar, etc.)

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei.

Mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește anual prin Legea FAOAM. Plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se comasează în următoarele trei grupuri:

I. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (enumărați 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 asigurare obligatorie de asistență medicală”);

II. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (enumărați 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 asigurare obligatorie de asistență medicală”);

III. Guvernul - pentru categoriile de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (enumărați în alin. (4) din art. 4 la Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”).

### **1. Sursele și gradul de colectare a mijloacelor financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală**

**Acumulările** în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe parcursul anului 2008 au fost realizate în sumă de 2 688 701,7 mii lei, adică 99,8% din planul modificat de 2 693 561,7 mii lei, cu o creștere de 652 335,2 mii lei față de acumulările înregistrate în anul 2007.

Acumularea mijloacelor financiare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe tipuri de venit se prezintă în tabelul de mai jos:

(mii lei)

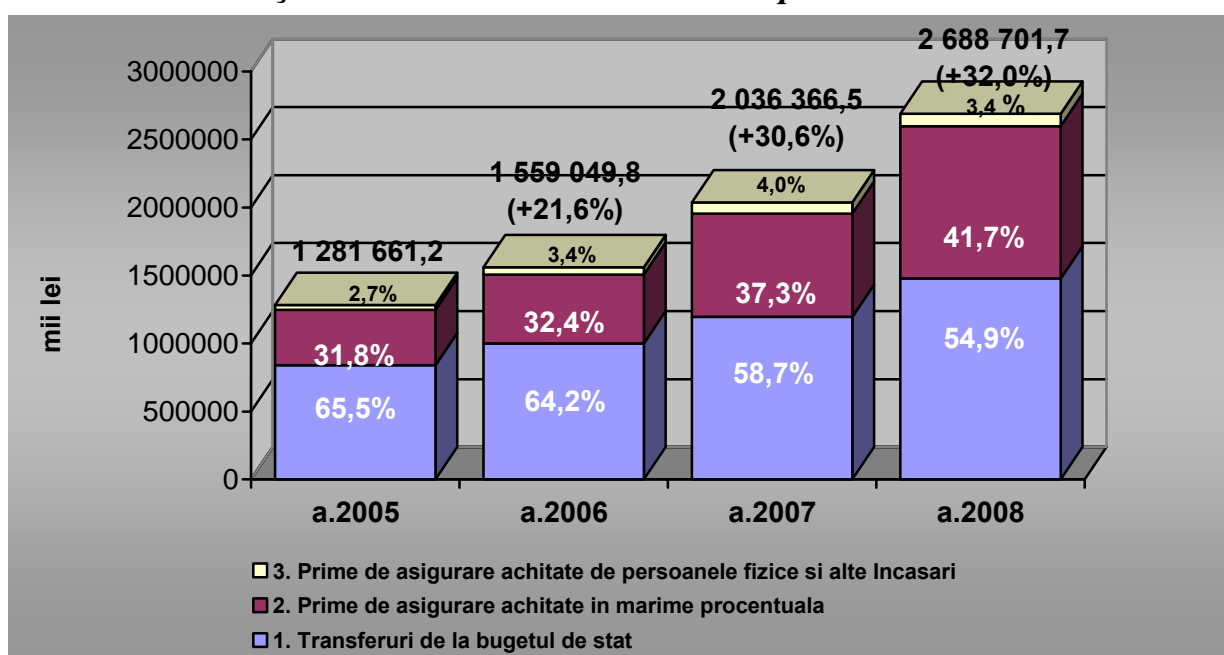
VENITURI	anul 2008					Realizat anul 2007
	Prevăzut	Realizat	% realizări față de prevederi	% din total	Abaterea realizat anul 2008/2007	
1. Transferuri de la bugetul de stat	1 477 200,0	1 477 200,0	100,0%	54,9%	+282 200,0	1 195 000,0
2. Prime de asigurare achitate în mărime procentuală	1 129 000,0	1 120 906,0	99,3%	41,7%	+361 521,2	759 384,8
3. Prime de asigurare în sumă fixă achitate de persoanele fizice și alte încasări	87 361,7	90 595,7	103,7%	3,4%	+8 614,0	81 981,7
<b>TOTAL</b>	<b>2 693 561,7</b>	<b>2 688 701,7</b>	<b>99,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+652 335,2</b>	<b>2 036 366,5</b>

În anul 2008 **din bugetul de stat** a fost transferată suma de 1 477 200,0 mii lei, sau la nivelul planificat, ceea ce constituie 54,9% din veniturile totale, cu o creștere de 282 200,0 mii lei față de transferurile înregistrate în anul 2007.

**Primele de asigurare în mărime procentuală achitate de patroni și angajați** sînt acumulate pe parcursul anului 2008 în sumă de 1 120 906,0 mii lei, sau 99,3% din cele planificate, ceea ce constituie 41,7% din veniturile totale, cu o creștere de 361 521,2 mii lei față de acumulările înregistrate în anul 2007.

**Primele de asigurare achitate de persoane fizice în sumă fixă și alte încasări** pe parcursul anului 2008 au fost realizate în sumă de 90 595,7 mii lei, sau 103,7% din cele planificate, ceea ce constituie 3,4% din suma veniturilor totale, cu o creștere de 8 614,0 mii lei față de acumulările înregistrate în anul 2007.

### Structura și dinamica veniturilor FAOAM pentru anii 2005-2008



Acumulările în FAOAM au crescut de la 1 281,7 mil. lei în 2005 la 2 688,7 mil. lei în anul 2008, sau majorat mai mult de 2 ori.

Cota transferurilor de la bugetul de stat în venituri totale s-a micșorat de la 65,5 la sută pe care a deținut-o în anul 2005 la 54,9 la sută în anul 2008, totodată cota serviciilor medicale achitată de stat pentru contingentele de persoane neangajate din volumul total de servicii acordate persoanelor asigurate constituie:

- în asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească – 77,8%;
- în asistența medicală primară – 72,5%;
- în asistența medicală specializată de ambulator – 71,9%;
- în servicii medicale de înaltă performanță – 42,7%;
- în asistența medicală spitalicească – 71,7%.

## **2. Gradul de acoperire a populației Republicii Moldova de sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală**

### *Numărul contingentelor de persoane asigurate în anul 2008*

<b>Denumirea categoriei de persoane</b>	<b>Numărul persoanelor asigurate (mii pers.)</b>	<b>Cota procentuală din numărul total de persoane asigurate (%)</b>
Asigurați din contul statului	1 733,2	67,5
Angajați	800,1	31,1
Persoane fizice care se asigură în mod individual	35,3	1,4
<b>TOTAL</b>	<b>2 568,6</b>	<b>100,0</b>
Populația Republicii Moldova	3424, 4	

Numărul total al populației asigurate constituie în anul 2008 – 2 568.6 mii persoane, cota de asigurare în numărul real al populației Republicii Moldova în anii 2007-2008 nu a fost modificat semnificativ, fiind în anul 2008 - 75%.

Concomitent se înregistrează dinamica pozitivă a încadrării în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a numărului persoanelor fizice care se asigură în mod individual. Astfel, în anul 2008 prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă au fost achitate de 35,3 mii persoane fizice în sumă totală de 36 836,4 mii lei, majorându-se comparativ cu anul 2007 cu 15,2 mii persoane și respectiv cu 12 581,8 mii lei.

Totodată, problema primordială a fost și rămâne includerea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a persoanelor care urmează să se asigure în mod individual: fondatorii de întreprinderi individuale; patentarii; persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri agricole; persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale și alte categorii prevăzute în anexa nr.2 din Legea nr.1593-XV din

26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală cu modificările și completările ulterioare.

Întru includerea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a persoanelor care urmează să se asigure în mod individual a fost elaborat algoritmul ce permite selectarea din Baza de date a SIA "AOAM" a persoanelor fizice, care sunt obligate să achite primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, conform procedurii stabilite de legislație.

Totodată, în cadrul agențiilor teritoriale ale CNAM pentru identificarea persoanelor fizice care nu au achitat prima de asigurare pentru anul 2008 au fost aplicate următoarele măsuri:

1. S-au întocmit scrisori către inspectoratele fiscale teritoriale, pentru identificarea deținătorilor patentelor de întreprinzători;

2. S-a discutat cu Șefii inspectoratelor fiscale teritoriale despre noile mecanisme de identificare a persoanelor fizice care nu au achitat primele de asigurare pentru anul 2008. Permanent se duc convorbiri cu Inspectoratele Fiscale de Stat teritoriale în vederea identificării persoanelor care s-au înregistrat pe parcursul anului curent în calitate de titulari de patentă de întreprinzător și fondatori de ÎI sau GȚ;

3. Întru asigurarea sănătății populației rurale, de către colaboratorii Agențiilor teritoriale (în continuare - AT) s-au organizat întruniri cu președinții consiliilor raionale, unde s-a pus în discuție contribuirea administrației publice locale la identificarea persoanelor fizice care sunt obligate să achite primele de asigurare;

4. S-au efectuat întâlniri cu patronii piețelor comerciale și reprezentanții primăriei, pentru a identifica persoanele ce practică activitatea de întreprinzător, dar nu au achitat prima de asigurare pentru anul 2008;

5. Pentru identificarea cât mai timpurie a persoanelor juridice și fizice care sînt obligate să achite primele de AOAM, de către AT au fost transmise solicitări la Camerele Înregistrării de Stat teritoriale, organele cadastrale și primăriile locale întru prezentarea informației respective;

6. Se verifică listele primite de la organele cadastrale și primăriile locale pentru identificarea proprietarilor de terenuri agricole, fondatorii de ÎI, GȚ și titularii de patente.

În vederea sporirii gradului de acoperire a populației Republicii Moldova, din toate păturile sociale, cu asigurare obligatorie de asistență medicală prin Legea FAOAM pe anul 2008 nr. 268-XVI din 07.12.2007 s-a stabilit reducerea primei AOAM cu 50% la achitarea primei de asigurare până la 31 martie 2008. Acest lucru a permis extinderea numărului de contribuabili și majorarea acumulărilor la capitolul respectiv. Astfel, în trimestrul I al anului 2008 au fost asigurate în mod individual 31,9 mii persoane, sau cu 2,8 ori mai mult comparativ cu perioada similară a anului 2007, respectiv primele de asigurare achitate de persoanele fizice în sumă fixă sau majorat cu 16 589,4 mii lei.

De asemenea, în vederea lărgirii numărului de persoane asigurate se examinează posibilități de identificare a categoriilor de persoane care trebuie să fie asigurați de stat, se reexaminează noile categorii de persoane socialmente vulnerabile, precum și cele care necesită a fi excluse din categoriile de persoane asigurate de stat și după caz, se înaintează propuneri vis-à-vis de perfecționarea cadrului normativ.

### 3. Gradul de finanțare a sistemului de sănătate din fondurile AOAM cu alocarea mijloacelor pe tipuri de servicii: medicina primară, spitalicească, urgentă la etapa prespitalicească, prevenirea și profilaxia îmbolnăvirilor, etc.

Cheltuielile din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe parcursul anului 2008 se prezintă în tabelul de mai jos:

(mii lei)

CHELTUIELI	anul 2008					Realizat anul 2007
	Prevăzut	Realizat	% realizări față de prevederi	% din total	Abaterea realizat anul 2008/2007	
1. Fondul de bază	2 555 272,6	2 466 716,1	96,5%	95,9%	+641 209,8	1 825 506,3
2. Fondul măsurilor de profilaxie	53 871,2	47 989,4	89,1%	1,9%	+17 025,2	30 964,2
3. Fondul de rezervă	53 871,2	28 186,7	52,3%	1,1%	+14 580,3	13 606,4
4. Cheltuieli administrative	30 546,7	29 124,3	95,3%	1,1%	+4 610,5	24 513,8
<b>TOTAL CHELTUIELI</b>	<b>2 693 561,7</b>	<b>2 572 016,5</b>	<b>95,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+677 425,8</b>	<b>1 894 590,7</b>

**Cheltuielile** din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe parcursul anului 2008 au fost realizate în sumă de 2 572 016,5 mii lei, adică 95,5% din planul modificat de 2 693 561,7 mii lei, sau cu 677 425,8 mii lei mai mult față de cele efectuate pe parcursul anului 2007.

Cheltuielile din **fondul de bază** au fost realizate în cuantum de 2 466 716,1 mii lei, la nivelul a 96,5% față de planul prevăzut de 2 555 272,6 mii lei, ele constituie 95,9 % din cheltuielile totale efectuate pe parcursul acestei perioade, cu o creștere de 641 209,8 mii lei față de cheltuielile efectuate în anul 2007.

Din **fondul măsurilor de profilaxie** au fost transferate 47 989,4 mii lei, la nivelul de 89,1% față de planul prevăzut 53 871,2 mii lei și constituie 1,9 % din cheltuielile totale efectuate pe parcursul anului 2008, înregistrându-se o creștere de 17 025,2 mii lei față de suma utilizată în anul 2007.

Din acest fond au fost cheltuite 23 880,0 mii lei pentru procurarea automobilelor destinate asistenței medicale primare, 23 237,9 mii lei - pentru vaccine antigripale și 113,5 mii lei a fost transferată pentru realizarea Planului de acțiuni orientat spre diminuarea impactului negativ asupra sănătății populației a consecinței inundațiilor, aprobat în ședința comună a Comisiei pentru Situații Excepționale și a Consiliului Sanitaro-Epidemiologic al MS (și anume: 94,0 mii lei

pentru clorura de var și 19,5 mii lei pentru editarea pliantelor informative destinate populației), 758,0 mii lei pentru serviciile prevăzute spre realizarea proiectului de promovare a modului sănătos de viață și reducere a riscului de îmbolnăvire ce constau în:

a) „Promovarea modului sănătos de viață, inclusiv propagarea odihnei active și a culturii fizice de masă, a alimentației raționale a populației, a menținerii salubrității mediului înconjurător”;

b) „Combaterea, întreruperea fumatului, promovarea cunoștințelor despre consecințele distructive ale fumatului asupra sănătății și beneficiile renunțării la fumat, inclusiv cu implicarea persoanelor care au un impact sporit asupra promovării acestor cunoștințe pe întreg teritoriul RM”;

c) „Controlul și profilaxia stresului, inclusiv screening (contingente cu risc sporit)”.

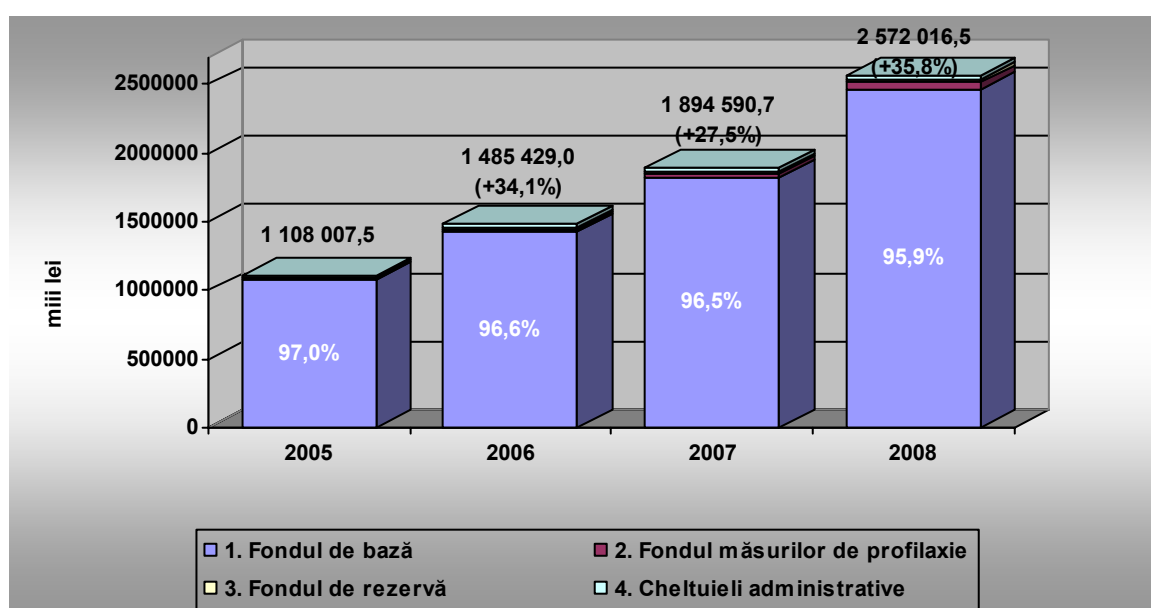
Cheltuielile din **fondul de rezervă** au fost efectuate în sumă de 28 186,7 mii lei, sau la nivelul a 52,3% față de planul prevăzut de 53 871,2 mii lei, ceea ce constituie 1,1% din cheltuielile totale, cu o creștere de 14 580,3 mii lei față de cheltuielile efectuate în anul 2007.

Mijloacele fondului dat au fost folosite pentru:

- spitalizarea și tratamentul bolnavilor cu oreion – în sumă de 6 495,9 mii lei;
- achitarea serviciilor acordate persoanelor neasigurate în cadrul asistenței medicale urgente la etapa prespitalicească și primare – în sumă de 21 690,8 mii lei.

**Cheltuielile administrative** pe parcursul anului 2008 au fost realizate în sumă de 29 124,3 mii lei, la nivelul a 95,3% față de planul prevăzut de 30 546,7 mii lei, ceea ce constituie 1,1% din cheltuielile totale efectuate pe parcursul acestei perioade, cu o creștere de 4 610,5 mii lei față de cheltuielile efectuate anul 2007.

### *Structura și dinamica cheltuielilor FAOAM pentru anii 2005-2008*



Cheltuielile *pentru acordarea asistenței medicale persoanelor asigurate* în aspectul tipurilor de asistență medicală în anul 2008 în comparație cu anul 2007 se prezintă în tabelul de mai jos:

(mii lei)

Tipuri de asistență medicală	2007	2008	abaterea 2008/ 2007	
			abs.	%
Asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească	160 151,8	233 976,1	73 824,3	46,1
Asistența medicală primară	547 717,5	747 922,5	200 205,0	36,6
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	126 708,4	177 278,0	50 569,6	39,9
Asistența medicală spitalicească	952 845,9	1 230 910,3	278 064,4	29,2
Investigații costisitoare	38 082,7	60 539,5	22 456,8	59,0
Îngrijiri medicale la domiciliu		2 010,6	2 010,6	
Cheltuielile de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate		14 079,1	14 079,1	
<b>Total</b>	<b>1 825 506,3</b>	<b>2 466 716,1</b>	<b>641 209,8</b>	<b>35,1</b>

Un ritm de creștere mai accentuat au înregistrat investigațiile costisitoare.

Pentru anul 2008, au fost alocate din fondul de bază 1 230 910,3 mii lei pentru asistența medicală spitalicească, ceea ce constituie 49,9 la sută, urmată de asistența medicală primară 747 922,5 mii lei – 30,3 la sută din fondul de bază.

### Medicamente compensate

Ținând cont de numărul mare al maladiilor ce pot fi tratate în condiții de ambulatoriu și ca o consecință a costurilor înalte a tratamentului spitalicesc, începând cu anul 2005 în cadrul Programului unic a fost prevăzută prescrierea de către medicii de familie a preparatelor compensate persoanelor asigurate.

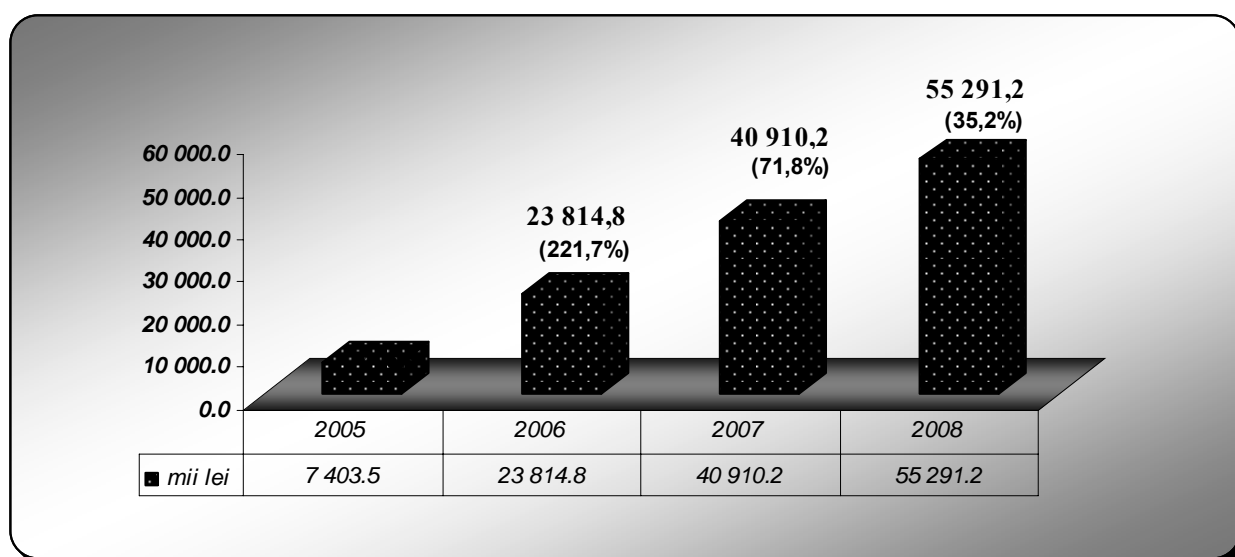
În vederea executării prevederilor Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate și gratuite pentru tratament în condiții de ambulatoriu a persoanelor asigurate, de către agențiile teritoriale ale CNAM au fost contractate 146 instituții farmaceutice în scopul facilitării accesului persoanelor asigurate la medicamentele compensate și gratuite.

(mii lei)

2005	2006			2007			2008		
	Plan	Efectiv	Realizat	Plan	Efectiv	Realizat	Plan	Efectiv	Realizat
7 403,5	35 000,0	23 814,8	68,0%	42 260,0	40 910,2	96,8%	60 403,9	55 291,2	91,5%



## *Cheltuielile pentru medicamente compensate eliberate persoanelor asigurate pe parcursul anilor 2005-2008*



Completarea Listei medicamentelor compensate și îmbunătățirea mecanismului de prescriere de către medicii de familie a dus la creșterea sumelor alocate pentru compensarea medicamentelor, de la 7 403,5 mii lei în anul 2005 la 55 291,2 mii lei alocate pe parcursul anului 2008, ceea ce este de 7,5 ori mai mult.

### **CHELTUIELILE INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE**

Orice persoană asigurată beneficiază de un volum de asistență garantat în cadrul Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern. Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistența medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

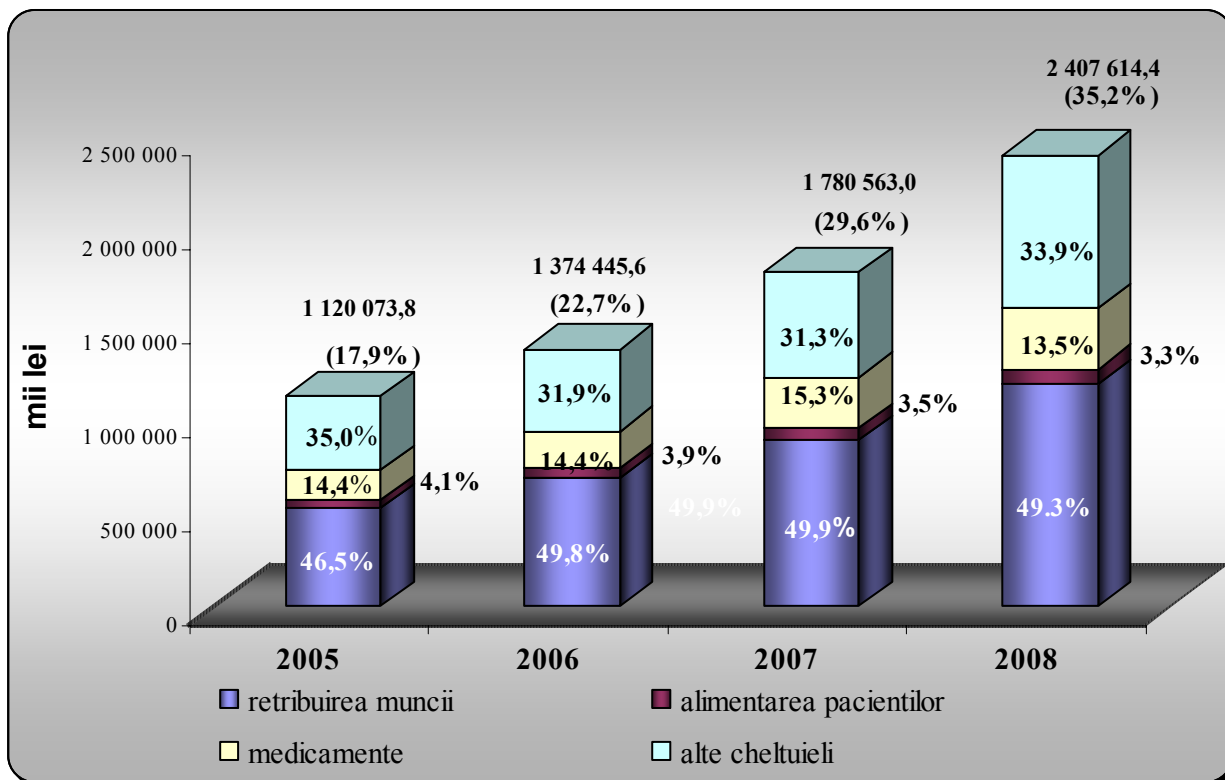
În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală IMS, care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu CNAM sau cu agențiile ei teritoriale au calitatea de prestatori de servicii medicale. Furnizarea serviciilor medicale se face în funcție de cerere și ofertă, fapt ce duce la eliminarea risipei și la raționalizarea cheltuielilor.

Mijloacele financiare ale IMS publice provin din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu CNAM sau cu agențiile ei teritoriale), din sursele bugetare, din serviciile prestate contra plată, din donații, granturi și sponsorizări, din alte surse financiare permise de legislație.

Activitatea IMS publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit. După semnarea contractelor, IMS perfectează devizele de venituri și cheltuieli în corespundere cu necesitățile instituției și cotele maxime existente pentru salarizarea personalului medical. Devizul de venituri și cheltuieli al IMS încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat de către conducătorul instituției și coordonat cu Compania Națională de Asigurări în

Medicină și fondatorul, conține patru articole de cheltuieli: „Retribuirea muncii”, „Produse alimentare”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”.

**Structura și dinamica cheltuielilor efective ale IMS contractate din FAOAM pentru anii 2005-2008**



Pe parcursul anilor 2005-2008 cheltuielile efectuate de către instituțiile medico-sanitare sunt într-o creștere de la 1 120,1 mil. lei în anul 2005 la 2 407,6 mil. lei în 2008, sau cu 2,2 ori.

Cheltuielile pentru medicamente și alimentarea pacienților mențin o cotă constantă. În valoare absolută cheltuielile pentru medicamente au constituit în anul 2005 – 161,1 mil. lei, în anul 2008 – 325,8 mil. lei și respectiv cheltuielile pentru alimentarea pacienților au constituit în anul 2005 – 46,1 mil. lei și în 2008 – 79,2 mil. lei.

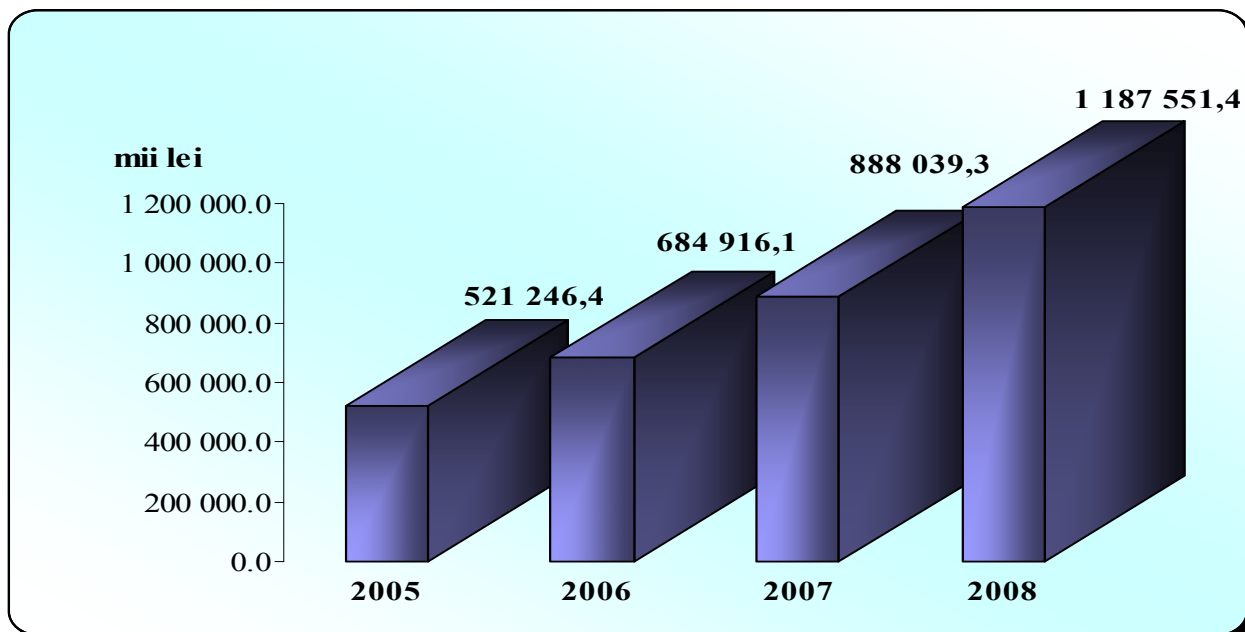
Cota cheltuielilor pentru retribuirea muncii a crescut cu 2,8 puncte procentuale, în mărime absolută fondul de salarizare a constituit în 2005 – 521,2 mil. lei, iar în 2008 – 1 187,6 mil. lei. Respectiv cota articolului „alte cheltuieli” s-a micșorat cu 1,1 puncte procentuale, în mărime absolută aceste cheltuieli au constituit în 2005 – 391,6 mil. lei, iar în 2008 – 815,0 mil. lei.

**Dinamica fondului de retribuire a muncii personalului medical**

(mii lei)

	2005	2006	2007	2008
<b>Fondul de retribuire a muncii</b>	521 246,4	684 916,1	888 039,3	1 187 551,4

***Evoluția fondului de retribuire a muncii personalului medical încadrat în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2005-2008***



***Dinamica salariului mediu lunar la o persoană pe categorii de personal pentru anii 2005-2008***

*(lei)*

Denumirea unității de personal	2005	2006	abaterea 2006/2005	2007	abaterea 2007/2006	2008	abaterea 2008/2007
<b>TOTAL</b>	931	1 243	33,5%	1 598	28.6%	2 149	34.5%
<b>inclusiv:</b>							
Personal de conducere				4 698		5 638	20.0%
Medici	1 608	2 207	37,3%	2 766	25.3%	3 691	33.4%
Personal medical mediu	916	1 224	33,6%	1 592	30.1%	2 189	37.5%
Personal medical inferior	529	683	29,1%	846	23.9%	1 090	28.8%
Alt personal	824	1 059	28,5%	1 276	20.5%	1 668	30.7%

Odată cu creșterea resurselor financiare a avut loc și creșterea salariului pentru personalul instituțiilor medico-sanitare.

Pe parcursul anilor 2005-2008 salariul mediu lunar a personalului încadrat în instituțiile medico-sanitare contractate cu CNAM este într-o creștere continuă de la 931 lei la 2149 lei, practic de 2,3 ori, cu un ritm mediu ce depășește 30 la sută.

## **MONITORIZAREA GESTIONĂRII MIJLOACELOR FINANCIARE**

Pe parcursul anului 2008 de către specialiștii Serviciului audit și Agențiilor teritoriale ale CNAM au fost efectuate 180 controale privind costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate și utilizarea după destinație de către IMS a mijloacelor bănești, primite de la CNAM din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În rezultatul controalelor efectuate s-a stabilit:

1. La costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate au fost raportate cheltuieli neargumentate în sumă totală de **2538.8 mii lei**, inclusiv:

- cheltuieli efective nelegate de asigurările medicale în sumă totală de 945.4 mii lei;
- cheltuieli efective ne confirmate documentar în sumă de 1283.5 mii lei;
- alte divergențe în sumă de 309.9 mii lei.

2. Instituțiile medicale în perioada anului 2008 contrar Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14 mai 2002, au utilizat surse financiare din FAOAM în alte scopuri decât cele prevăzute de contract în sumă de **1820.7 mii lei**.

Pentru înlăturarea încălcărilor depistate au fost emise 155 decizii, în rezultatul căror au fost:

- micșorate cheltuielile efective în sumă totală de 822.8 mii lei.
- restituite mijloace bănești în sumă de 230.3 mii lei.

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

**Gheorghe RUSSU**