

REPUBLICA MOLDOVA
COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

R A P O R T
PRIVIND EXECUTAREA FONDURILOR
ASIGURĂRII OBLIGATORII DE
ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN
ANUL 2017



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	5
3.1	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	7
3.2	Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	7
3.3	Alte venituri	9
3.4	Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	10
4.	Utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate	11
4.1	Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	13
4.2	Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	24
4.3	Cheltuieli din fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	26
4.4	Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	27
4.5	Cheltuieli din fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	29
5.	Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților	32
6.	Anexe	35

1. Context general

Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) în anul 2017 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 Ordinului ministrului finanțelor cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr.02 din 05.01.2018.

Pe parcursul anului 2017 Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și-a desfășurat activitatea în baza prevederilor Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017, 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 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020 și altor acte legislative și normative în vigoare.

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

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 procedeelelor și mecanismelor legale pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor incluse în Programul unic al AOAM, verifică calitatea asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor medicale.

Caracteristica cadrului indicatorilor de bază ai sistemului AOAM pentru anul 2017, dinamica și tendințele în comparație cu anii precedenți sunt prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul 1. Indicatori cheie ai sistemului AOAM (anii 2013 – 2017)

	2013	2014	2015	2016	2017
Cota persoanelor asigurate din totalul populației (%)	83,2	85,0	85,6	85,8	86,9
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	59 183	48 925	48 307	40 113	53 684
Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei)	4 161,0	4 637,7	5 062,9	5 764,2	6 256,6
Ponderele transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern în veniturile fondurilor AOAM (%)	51,3	46,9	42,0	41,1	40,4
Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei)	4 226,1	4 679,5	5 152,5	5 673,4	6 260,8
Ponderele cheltuielilor fondurilor AOAM în PIB (%)	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2
Ponderele cheltuielilor fondurilor AOAM în bugetul public al ocrotirii sănătății (%)	81,5	79,4	79,8	87,2	86,1
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	7	8	9	9	9
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	3 318,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează prima de AOAM în cotă procentuală (mlrd.lei)	26,8	29,0	30,7	35,0	40,0
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	590	673	690	692	698
Numărul de rețete compensate achitate	3 120 779	3 476 901	3 678 614	4 593 565	5 506 631
Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei)	163,5	205,9	279,7	425,0	523,9
Prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă (lei)	75,6	83,1	106,4	113,7	119,1
Suma medie compensată pentru o rețetă	52,4	59,2	78,9	90,8	95,1

2. Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Prin Legea fondurilor AOAM pe anul 2017 nr.285 din 16.12.2016 veniturile fondurilor AOAM au fost aprobate în sumă de **6 141 657,4 mii lei** și cheltuielile în sumă de **6 234 451,3 mii lei**, cu un deficit de **92 793,9 mii lei**. Ulterior, în temeiul rectificărilor operate prin Legea nr.219 din 20.10.2017, suma veniturilor și cheltuielilor a fost modificată și aprobată, în mărime de **6 228 657,4 mii lei** și de **6 321 451,3 mii lei** respectiv, cu deficit de **92 793,9 mii lei**.

Rectificarea menționată a Legii fondurilor AOAM pe anul 2017 a reieșit, pe de o parte, din nivelul sperat de executare în primele 8 luni ale anului de gestiune, a veniturilor din acumulările primelor de AOAM în cotă procentuală și în formă de sumă fixă și a estimărilor privind veniturile așteptate în perioada septembrie-decembrie 2017, efectuate reieșind din necesitatea acoperirii cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, iar pe de alta – din analiza acțiunilor ce urmează a fi realizate și finanțate până la finele anului 2017 din contul mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie și fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale.

Executarea fondurilor AOAM în anul 2017 a constituit la venituri **6 256 635,3 mii lei** și la cheltuieli – **6 260 822,4 mii lei** și s-a încheiat cu un deficit în sumă de **4 187,1 mii lei**. Deficitul înregistrat la finele anului 2017 este cu 88 606,8 mii lei mai mic decât cel planificat, fapt care se datorează acumulărilor peste nivelul așteptat al veniturilor și executării sub nivelul planificat a cheltuielilor. Deficitul menționat a fost acoperit din contul soldului cumulativ existent la începutul anului. Astfel, comparativ cu începutul anului, soldul cumulativ al mijloacelor bănești în conturile fondurilor AOAM s-a diminuat și la situația din 31 decembrie 2017 a constituit **239 669,8 mii lei**.

Tabelul 2. Raport privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare ale fondurilor AOAM pe anul 2017

Formularul nr.1 CNAM
(mii lei)

Denumirea	C d Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
I. Venituri, total	1	6 141 657,4	6 228 657,4	6 256 635,3	27 977,9	100,4%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		<i>2 593 027,4</i>	<i>2 593 027,4</i>	<i>2 593 027,4</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0%</i>
II. Cheltuieli, total	2+3	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-92 793,9	-92 793,9	-4 187,1	88 606,8	4,5%
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	92 793,9	92 793,9	4 187,1	-88 606,8	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	91	153 144,8	153 144,8	243 856,9	90 712,1	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	93	60 350,9	60 350,9	239 669,8	179 318,9	

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

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

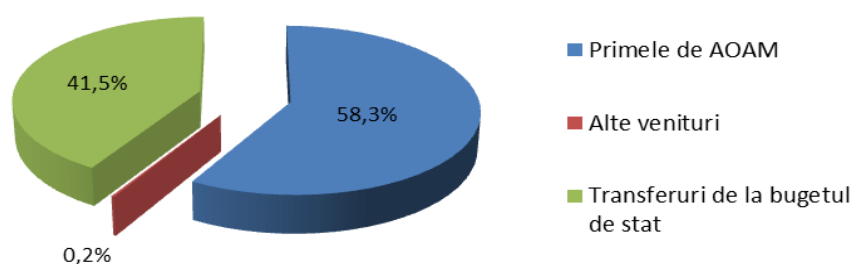
3. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală raportate pe tipuri de surse

Veniturile fondurilor AOAM se constituie din primele de AOAM achitate de către plătitori, 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 asiguratul 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 2013-2017, fiind în corelație cu evoluția economiei naționale, pe când prima de AOAM în sumă fixă rămânând la nivelul anului 2014.

În anul 2017 **veniturile fondurilor AOAM** au fost acumulate în sumă de **6 256 635,3 mii lei**, ceea ce constituie 100,4% față de prevederile anuale. În structura veniturilor mai mult de jumătate, și anume 3 663 607,9 mii lei sau 58,5%, o constituie partea de venituri proprii (primele de AOAM) și alte venituri, iar 2 593 027,4 mii lei sau 41,5% au însumat transferurile de la bugetul de stat.

Diagrama 1. Structura veniturilor acumulate în fondurile AOAM pe tipuri de venit, anul 2017



Informația detaliată cu privire la veniturile încasate în fondurile AOAM pe tipuri de acumulări este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 3. Raport privind executarea veniturilor fondurilor AOAM pe anul 2017

Formularul nr.1.1 CNAM

(mii lei)

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
Venituri, total	1	6 141 657,4	6 228 657,4	6 256 635,3	27 977,9	100,4%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%

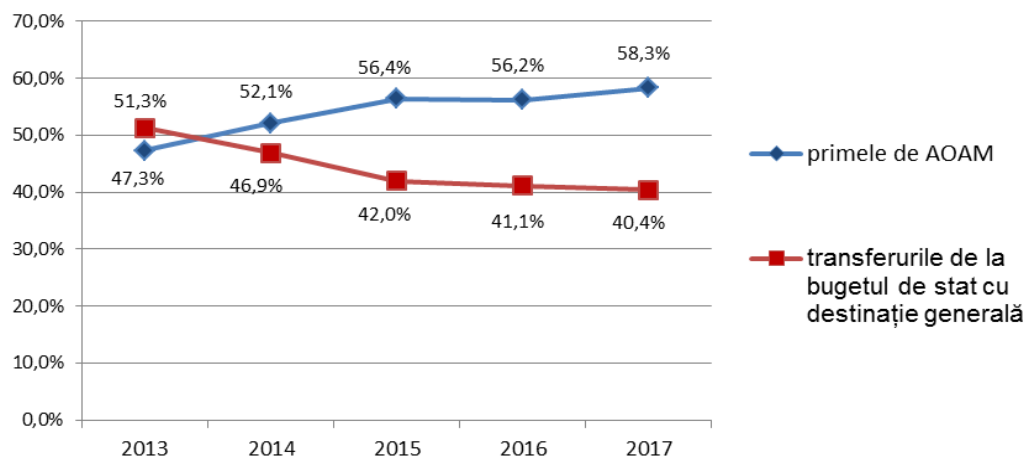
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	3 448 712,0	3 520 712,0	3 541 776,6	21 064,6	100,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	93 288,0	103 288,0	106 648,9	3 360,9	103,3%
Alte venituri	14	6 630,0	11 630,0	15 182,4	3 552,4	130,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	66 659,8	66 659,8	66 659,8	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2 526 367,6	2 526 367,6	2 526 367,6	0,0	100,0%

În comparație cu anul 2016, suma veniturilor acumulate în fondurile AOAM s-a majorat cu 492 477,0 mii lei sau cu 8,5%.

Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii primelor de AOAM (în cotă procentuală și în formă de sumă fixă) în veniturile fondurilor AOAM și, concomitent, de diminuare a ponderii transferurilor curente primite cu destinație generală de la bugetul de stat (transferurile pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern și transferurile pentru compensarea primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnița-Tiraspol). Astfel, dacă în anul 2013 ponderea primelor de AOAM în veniturile fondurilor AOAM constituia 47,3% și a transferurilor curente cu destinație generală de la bugetul de stat - 51,3%, în anul 2017, veniturilor din primele AOAM le revine deja – 58,3% din venituri, pe când transferurilor respective de la bugetul de stat – doar 40,4%.

Ilustrarea grafică a tendinței menționate este prezentată în diagrama ce urmează.

Diagrama 2. Evoluția ponderii primelor de AOAM și a transferurilor cu destinație generală primite de la bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (anii 2013 – 2017)



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 2017 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 perioada anilor 2016-2017. Necesitatea majorării treptate a cotei procentuale este argumentată prin nevoia acoperirii creșterii continue a prețurilor de consum și prin necesitatea sporirii volumului și calității serviciilor medicale acordate populației, inclusiv prin fortificarea capacităților instituțiilor medico-sanitare publice, aplicarea tehnologiilor noi și a utilajului medical performant.

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

În anul 2017 primele în cauză au fost acumulate în sumă de **3 541 776,6 mii lei**, ce este cu 21 064,6 mii lei mai mult sau la nivel de 100,6% față de prevederile anuale.

Conform datelor Serviciului Fiscal de Stat, suma primelor de AOAM în cotă procentuală calculate în anul de gestiune se cifrează la 3 427 274,1 mii lei, inclusiv majorările de întârziere – 13 713,8 mii lei, iar restanța formată conform situației din 31.12.2017 este de 45 889,7 mii lei, în descreștere cu 2 458,0 mii lei, față de cea existentă conform situației din 01.01.2017.

Acest tip de venit deține ponderea cea mai mare și constituie 56,6% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM în anul de gestiune.

Comparativ cu anul 2016, încasările primelor de AOAM în cotă procentuală s-au majorat cu 388 781,2 mii lei sau cu 12,3%, fapt ce se datorează creșterii fondului de remunerare a muncii la nivel de țară.

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 2017, 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.

Categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă sunt expuse în anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM nr.1593-XV din 26.12.2002. 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.

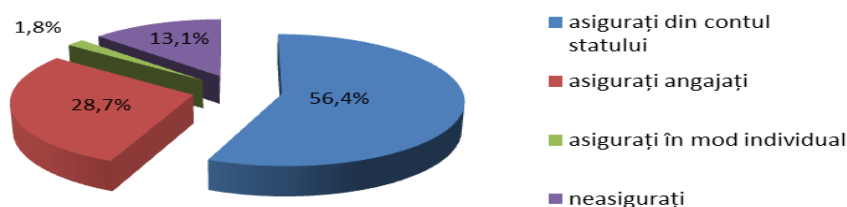
În anul 2017, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, și anume până la 31 martie 2017, s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%. Astfel, cu respectarea

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%.

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

La data de 31 decembrie 2017, numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM a constituit circa 2 609 mii persoane, gradul de asigurare atingând nivelul de 86,9%, cu 1,1 puncte procentuale mai mult față de anul 2016.

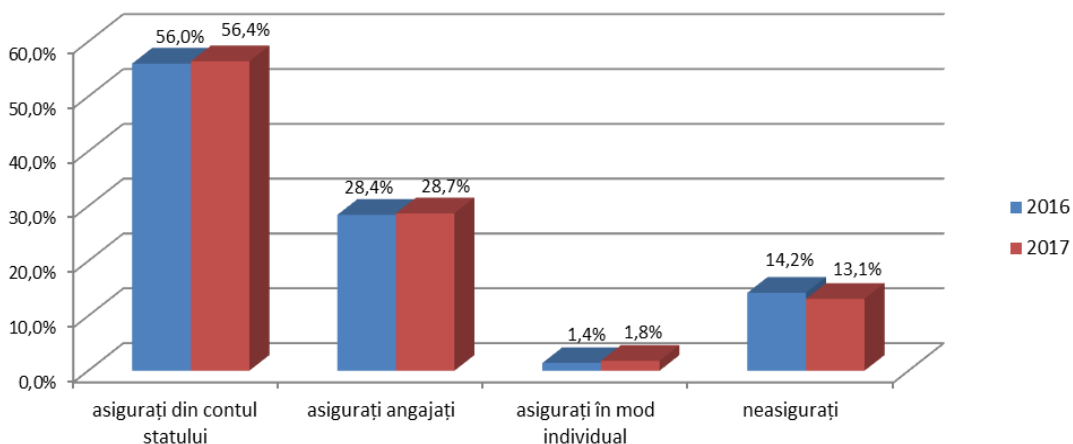
Diagrama 3. Structura populației RM sub aspectul gradului de asigurare în cadrul sistemul AOAM, anul 2017



Comparativ cu anul precedent, a crescut numărul de persoane asigurate pentru fiecare categorie: asigurați de stat și asigurați în mod individual cu câte 0,4 puncte procentuale și asigurați angajați - cu 0,3 puncte procentuale, diminuându-se respectiv, cu 1,1 puncte procentuale, numărul persoanelor neasurate.

Ilustrarea grafică a tendinței de creștere a gradului de asigurare a persoanelor în cadrul sistemului AOAM pe categorii este prezentată în diagrama ce urmează.

Diagrama 4. Evoluția categoriilor populației RM sub aspectul gradului de asigurare în cadrul sistemul AOAM (anii 2016-2017)



Din numărul total de circa 2 609 mii de persoane asigurate, peste 53 mii sunt persoane care s-au asigurat în mod individual, prin achitarea primei de AOAM în sumă fixă, ce este cu peste 13 mii de persoane mai mult față de anul precedent.

Cât privește dimensiunea reducerilor cu care au fost realizate polițele de AOAM, aici predomină categoria beneficiarilor a rabatului de 50% - 32 662 persoane. Proprietarii de terenuri cu destinație agricolă au beneficiat de reduceri în mărime de 75%, asigurându-se în mod individual 16 206 persoane. Persoanele care au achitat prima de asigurare în mărime integrală în anul 2017 constituie 4 436 persoane.

În anul 2017 acumulările din primele de AOAM în sumă fixă au constituit **106 648,9 mii lei**, ce este cu 3 360,9 mii lei sau cu 3,3% mai mult față de prevederile anuale și cu 19 465,2 mii lei sau 22,3% mai mult față de anul 2016.

Ponderea acumulărilor din primele de AOAM în sumă fixă în veniturile totale acumulate în fondurile AOAM a constituit 1,7%, fiind în creștere față de anul 2016 cu 0,2 puncte procentuale.

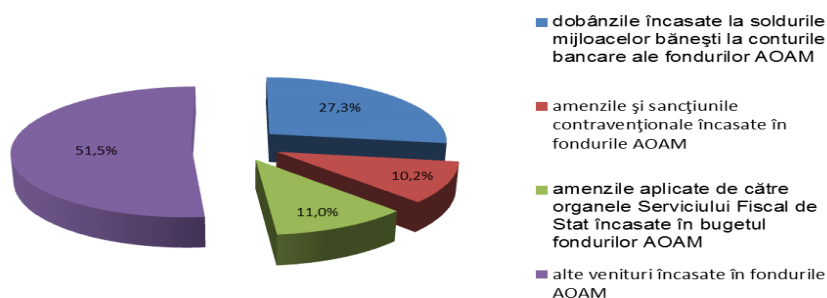
3.3 Alte venituri

În total în anul 2017 la această categorie de venituri au fost acumulate mijloace în sumă de **15 182,4 mii lei**, cu 3 552,4 mii lei sau cu 30,5% 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 – 4 143,6 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale încasate în fondurile AOAM (aplicate de CNAM) – 1 554,1 mii lei;
- amenzile conform Codului Fiscal și amenzile contravenționale aplicate de către organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor AOAM – 1 667,6 mii lei. Totodată, conform datelor Serviciului Fiscal de Stat, amenzile calculate de SFS se cifrează la – 4 212,5 mii lei, iar restanța față de fondurile AOAM conform situației din 31.12.2017 constituie – 3 352,8 mii lei;
- alte venituri încasate în fondurile AOAM, inclusiv încasate de la instituțiile medico-sanitare pentru încălcările financiare privind utilizarea mijloacelor bănești în alte scopuri decât prevederile Programului Unic, cu derogare de la actele normative, a prescrierilor neargumentate a medicamentelor compensate și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări – 7 817,1 mii lei.

Diagrama 5. Structura capitolului „Alte venituri” pe categorii de venit, anul 2017



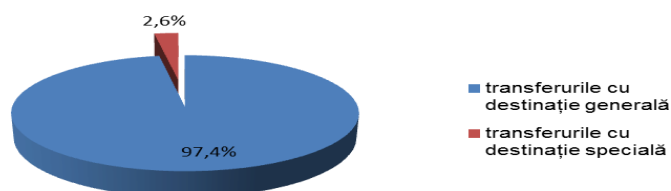
Depășirea prevederilor anuale la capitolul „Alte venituri” s-a produs la toate categoriile componente. Astfel, la amenzi și sancțiuni depășirea a constituit 61,1% (1 221,7 mii lei), la dobânzi – 57,6% (1 513,6 mii lei), la alte venituri – 11,7% (817,1 mii lei).

Comparativ cu anul 2016, la capitolul „Alte venituri” s-a înregistrat o creștere de 3 915,5 mii lei sau de 34,8%.

3.4 Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central

Transferurile primite în cadrul bugetului consolidat central, care reprezintă transferuri curente de la bugetul de stat în fondurile AOAM, au fost virate conform prevederilor anuale în mărime deplină și se cifrează la **2 593 027,4 mii lei**. Din ele: transferurile cu destinație generală au constituit **2 526 367,6 mii lei** sau 97,4% din transferurile totale și transferurile cu destinație specială - **66 659,8 mii lei** sau 2,6%.

Diagrama 6. Structura transferurilor primite de la bugetul de stat în anul 2017



Deși în anul 2017 suma transferurilor virate de la bugetul de stat în fondurile AOAM a fost în creștere cu 80 315,1 mii lei sau cu 3,2% față de anul precedent, ponderea lor în totalul veniturilor acumulate în fondurile AOAM a scăzut cu 2,1 puncte procentuale.

Transferurile cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile AOAM, realizate în sumă de 2 526 367,6 mii lei, includ transferurile de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern și transferurile pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 al Legii nr.39-XVI din 2 martie 2006.

Ponderea covârșitoare (99,97%) în categoria de transferuri cu destinație generală revine transferurilor pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, care au fost virate în sumă de **2 525 629,1 mii lei**, cu 156 444,1 mii lei sau cu 6,6% mai mult decât în anul 2016.

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 **16 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., precum și donatorii de organe în viață, categorie introdusă în anul 2017 prin Legea nr.101 din 09.06.2017.

Acest tip de venit deține a doua poziție printre sursele de venit ale fondurilor AOAM, după primele de AOAM în formă de contribuție procentuală și reprezintă 40,4% din totalul veniturilor acumulate în anul de gestiune.

Veniturile din transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 al Legii nr.39-XVI din 2 martie 2006, destinate compensării de către Guvern a primelor AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnița-Tiraspol, transferate în fonduri pe parcursul anului 2017, se cifrează la **738,5 mii lei** și sunt la nivelul anului precedent.

La categoria *transferurilor cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile AOAM*, au fost virate transferuri pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății și transferuri pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, care în ansamblu se cifrează la 66 659,8 mii lei.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, destinate procurării preparatelor antidiabetice injectabile (insuline umane) au fost efectuate în sumă de **62 033,7 mii lei**, în creștere cu 9 217,3 mii lei sau 17,5% față de anul precedent.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” au fost virate în sumă de **4 626,1 mii lei**. Totodată, în comparație cu anul 2016 transferurile în cauză s-au diminuat cu 85 346,3 mii lei și constituie doar 5,1% din suma transferurilor respective, efectuate în anul precedent.

4. Utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sub aspectul fondurilor 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 2017):

- 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.

Partea de **cheltuieli a fondurilor AOAM** s-a realizat în sumă de **6 260 822,4 mii lei**, cu 60 628,9 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 99,0% față de prevederile anuale. Aceasta este, totodată, cu 587 376,2 mii lei sau cu 10,4% mai mult comparativ cu anul 2016.

Tabelul 4. Raport privind executarea fondurilor AOAM pe cheltuieli pe anul 2017

Formularul nr.1.2 CNAM

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4=3-2</i>	<i>5=3/2</i>
Cheltuieli, total	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	- 60 628,9	99,0%
<i>inclusi :</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	- 7 392,8	99,9%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	50 701,9	45 701,9	0,0	- 45 701,9	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	25 000,0	24 600,0	18 584,7	- 6 015,3	75,5%
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	78 837,9	74 837,9	73 319,0	- 1 518,9	98,0%

Fondurile AOAM sunt structurate pe programe și subprograme de cheltuieli, conform anexei nr.2 la Legea fondurilor AOAM pe anul 2017.

Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”, include următoarele subprograme, gestionate de CNAM:

- 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 medicale 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.

Sub aspectul subprogramelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM, executarea în anul 2017 se prezintă în felul următor:

Tabelul 5. Raport privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM pe anul 2017

Formularul nr.2 CNAM

(mii lei)

Denumirea	Cod P2	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
Cheltuieli, total		6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
inclusiv:						
Programul “Sănătatea publică și servicii medicale”	8000	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	78 837,9	74 837,9	73 319,0	-1 518,9	98,0%
Subprogramul “Asistența medicală primară”, <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	1 882 576,6 522 431,3	1 882 576,6 523 859,3	1 876 706,5 523 859,3	-5 870,1 0,0	99,7% 100,0%
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	8006	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0%
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0%
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	50 701,9	45 701,9	0,0	-45 701,9	0,0%
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	25 000,0	24 600,0	18 584,7	-6 015,3	75,5%

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

Informația detaliată cu privire la executarea fondurilor AOAM la partea de cheltuieli și active nefinanciare este prezentată în anexa nr.2 la prezentul raport.

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: primară, specializată de ambulatoriu, urgentă prespitalicească, spitalicească, servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu și contractarea prestatorilor de asistență medicală este bazată pe necesitățile populației în servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor AOAM aprobate.

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.

În anul 2017 pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul sistemului AOAM au fost încheiate contracte cu 435 instituții medico-sanitare (IMS), inclusiv: 22 republicane, 10 departamentale, 34 municipale, 302 raionale și 67 private.

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 98,4% din cheltuieli.

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, în anul 2017, din **fondul de bază al AOAM**, au fost direcționate mijloace în sumă de **6 162 918,7 mii lei**, aceasta constituind 99,9% față de prevederile anuale sau cu 7 392,8 mii lei mai puțin. Totodată, în comparație cu anul 2016, cheltuielile fondului de bază au crescut cu 592 676,9 mii lei sau cu 10,6%.

Informația detaliată cu privire la cheltuielile din fondul de bază pe subprograme de cheltuieli este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 6. Evoluția cheltuielilor efectuate din fondul de bază sub aspectul subprogrameelor (anii 2016-2017)

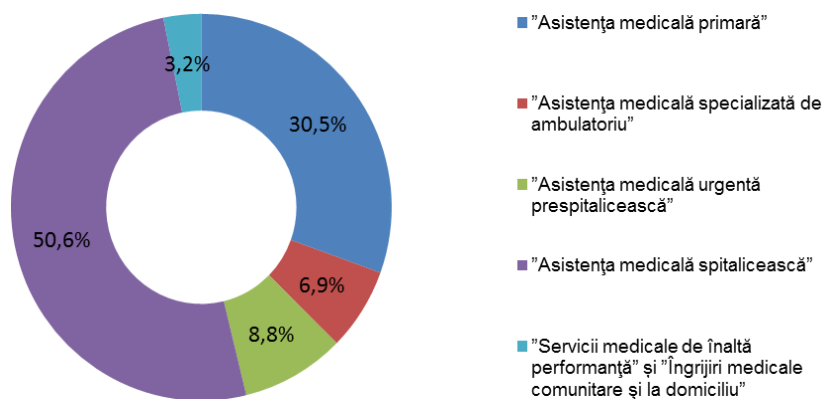
Denumirea	Plan 2017		Executat în a.2017	Executat față de precizat		Executat în a.2016	Executat în 2017 față de 2016	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	raport în %		devieri (+/-)	raport în %
	1	2		4=3-2	5=3/2		7=3-6	8=3/6
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	-7 392,8	99,9%	5 570 241,8	592 676,9	110,6%
inclusiv:								

Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate</i>	1 882 576,6 522 431,3	1 882 576,6 523 859,3	1 876 706,5 523 859,3	-5 870,1 0,0	99,7% 100,0%	1 729 199,1 424 952,5	147 507,4 98 906,8	108,5% 123,3%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%	389 217,2	34 352,0	108,8%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%	8 697,2	506,1	105,8%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0%	456 613,8	87 450,3	119,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0%	2 827 659,5	290 451,3	110,3%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%	158 855,0	32 409,8	120,4%

Executarea fondului de bază sub nivelul planificat (cu 0,1% mai puțin față de prevederile anuale) se explică, pe de o parte prin nevalorificarea în deplină măsură de către IMS a mijloacelor destinate acoperirii cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale și nevalidarea unor servicii medicale prestate, cât și ca urmare a neîncheierii de către CNAM a contractelor de acordare a serviciilor medicale cu Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor din cadrul AMT Buiucani și Centrele Comunitare de Sănătate Mintală din CS Fălești și CS Ștefan-Vodă, dat fiind faptul că, acestea nu au fost deschise în 2017 așa cum s-a planificat inițial.

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 7. Structura cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază, anul 2017



Peste jumătate din mijloacele financiare destinate achitării serviciilor medicale curente, sau 50,6%, au fost alocate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” și 30,5% au revenit subprogramului „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate. Celelalte mijloace, care constituie 18,9%, au fost utilizate pentru acoperirea cheltuielilor privind serviciile acordate în cadrul subprogramelor ”Asistența medicală urgentă prespitalicească” (8,8%), ”Asistența medicală specializată de ambulatoriu” (6,9%), ”Servicii medicale de înaltă performanță” (3,1%) și ”Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” (0,1%).

În cheltuielile fondului de bază, efectuate în anul 2017, creșterea cea mai mare față de anul precedent au înregistrat-o cheltuielile pentru acordarea serviciilor medicale de înaltă performanță – 20,4% și de asistență medicală urgentă prespitalicească – 19,2%.

Cum a fost menționat, cea mai mare pondere (50,6%) în cheltuielile fondului de bază revine *Subprogramului „Asistența medicală spitalicească”*, pentru realizarea căruia în anul de gestiune au fost prevăzute mijloace în sumă de 3 118 118,4 mii lei, valorificate practic în totalitate (executat - 3 118 110,8 mii lei). Cheltuielile în cauză au depășit cu 290 451,3 mii lei sau cu 10,3% cheltuielile efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea serviciilor de asistență medicală spitalicească în anul 2017 au fost încheiate contracte cu 79 de IMS, inclusiv: 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 12 private.

Unul din principiile de bază ale contractării serviciilor medicale spitalicești este garantarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale incluse în Programul unic al AOAM, inclusiv prin reducerea rândurilor de așteptare.

În scopul eficientizării contractării și a metodelor de plată în asistența medicală spitalicească, începând cu anul 2016 au fost delimitate cazurile tratate acute de cazurile tratate cronice. Astfel, cazurile tratate acute sunt cazurile de scurtă durată prestate în cadrul programelor, iar cazurile tratate cronice - cazurile prestate pe profilele: geriatrie, reabilitare și îngrijiri medicale paliative în condiții de hospice.

Majorarea alocațiilor financiare și eficientizarea metodelor de plată în asistența medicală spitalicească a avut drept urmare creșterea numărului de cazuri tratate în cadrul programelor speciale. Astfel, dacă în anul 2015 numărul de cazuri tratate în cadrul programelor speciale se cifra la 5 081, în anul 2017 – a atins nivelul de 11 680, crescând de mai bine de două ori.

Informația comparativă detaliată cu privire la numărul de cazuri tratate în cadrul programelor speciale în perioada anilor 2015-2017 este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 7. Evoluția numărului cazurilor tratate prestate în cadrul programelor speciale (anii 2015 – 2017)

Denumirea programului	a.2015	a.2016	a.2017
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	1 797	3 177	3 707
Program special „Protezare șold și genunchi”	803	867	1 021
Program special „Cardiologie intervențională”	1 138	2 289	4 405
Program special „Protezări vasculare”	125	346	395
Program special „Chirurgie endovasculară”	202	301	550
Program special „Cardiochirurgie”	1 011	1 367	1 211
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	5	178	249
Program special „Cardiologie intervențională pediatrică”	-	-	30
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	-	-	112
TOTAL	5 081	8 525	11 680

În anul 2017 din fondurile AOAM au fost efectuate 5 646 de operații pe cord, în creștere cu 1990 de intervenții față de anul precedent. Din numărul total, 4 405 sunt operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic în cadrul programului special „Cardiologie intervențională” (a.2016 – 2 289 operații), 1 211 - operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” (a.2016 –

1 367 operații), și 30 - operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională pediatrică”, efectuate în premieră în Republica Moldova.

Pentru intervențiile sus-menționate, în contractele de acordare a serviciilor medicale, au fost prevăzute mijloace în sumă de 142 183,3 mii lei, cu 28 761,7 mii lei mai mult comparativ cu 2016, și suplimentar plății pe „caz tratat”, au fost acoperite cheltuielile pentru consumabilele costisitoare în sumă de 20 197,1 mii lei.

Totodată, din mijloacele fondurilor AOAM au fost tratate 112 cazuri în valoare de 592,0 mii lei în cadrul programului nou „Studiu electrofiziologic și ablații”, prin intermediul căruia a fost aplicată o metodă inovativă în diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac, aplicată din anul 2017.

În anul 2017 a crescut numărul de operații în cadrul programului protezare de șold și genunchi, atingând nivelul de 1 021 de cazuri tratate (a.2016 – 867 cazuri), valoarea acestora constituind 15 618,0 mii lei. Suplimentar plății pe „caz tratat” au fost acoperite și cheltuielile pentru consumabilele costisitoare în sumă de 27 067,3 mii lei.

În creștere față de anul precedent a fost și numărul operațiilor de cataractă, finanțate din fondurile AOAM, care se cifrează la 3 707 cazuri (a.2016 – 3 177 cazuri) în valoare de 36 362,0 mii lei.

De asemenea, din fondurile AOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea intervențiilor chirurgicale costisitoare în cadrul altor programe speciale, contractate de CNAM. Astfel, în anul 2017, în cadrul programelor „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară” și „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale” au fost efectuate în total 1 194 de intervenții, numărul acestora fiind în creștere cu 369 de cazuri în comparație cu anul 2016, când au fost efectuate 825 de operații respective.

A crescut față de anul 2016 și finanțarea procurării consumabilelor costisitoare, utilizate în procesul operațiilor efectuate în cadrul programelor speciale, achitate separat din fondurile AOAM, care a atins cifra de 66 586,9 mii lei. Cheltuielile respective le-au depășit pe cele înregistrate în anul precedent (53 842,0 mii lei) cu 12 744,9 mii lei sau cu 19,1%.

Începând cu anul 2014, în conformitate cu prevederile Programului unic, din fondurile AOAM se acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule.

În anul 2017 din fondurile AOAM au fost finanțate 92 operații de transplant, inclusiv: 12 - transplant de ficat, 18 - transplant de rinichi și 62 - transplant de cornee. Comparativ cu anul 2016, numărul de transplanturi contractate este în creștere cu 14 (a.2016 – 9 transplanturi de ficat, 22 transplanturi de rinichi și 47 transplanturi de cornee). Costul unei atare operații constituie: transplant de ficat – 789 605 lei, transplant de rinichi – 180 360 lei, transplant de cornee – 27 894 lei.

Pentru aceste intervenții din fondurile AOAM au fost alocate 14 451,2 mii lei, cu 5 069,5 mii lei mai mult față de anul 2016.

În afară de aceasta, din fondurile AOAM au fost alocate 125 410,5 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de prestare a serviciilor de dializă, ce este cu 28 705,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2016 (96 705,5 mii lei). Prestarea serviciilor de dializă în cadrul IMS a fost monitorizată de CNAM pe tot parcursul anului, fiind înregistrată efectuarea a 74 176 de ședințe de hemodializă, în creștere cu 14 767 față de anul 2016.

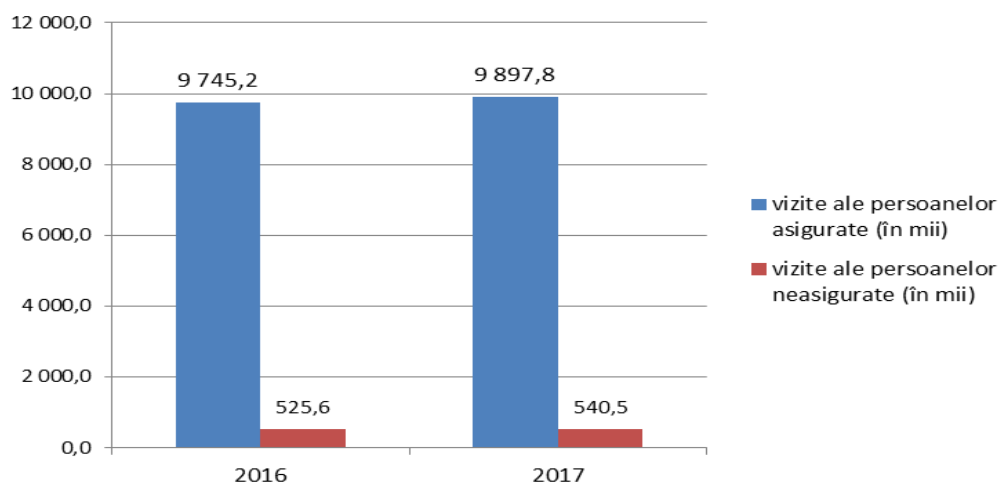
Începând cu anul 2017, în scopul asigurării accesului populației la servicii de reproducere umană asistată medical, din fondurile AOAM sunt finanțate proceduri de fertilizare in vitro. În acest scop au fost încheiate contracte cu 3 IMS private pentru prestarea a 30 de proceduri de fertilizare in vitro în sumă de 951,9 mii lei.

Poziția a doua în cheltuielile fondului de bază revine cheltuielilor destinate *Subprogramului "Asistența medicală primară"* (30,5%), pentru realizarea căruia au fost alocate mijloace în sumă de 1 882 576,6 mii lei, valorificate în proporție de 99,7% (1 876 706,5 mii lei) sau cu 5 870,1 mii lei mai puțin față de prevederi. Totodată, cheltuielile menționate au depășit cu 147 507,4 mii lei sau cu 8,5% cheltuielile efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea asistenței medicale primare au fost încheiate contractate cu 281 IMS, inclusiv: 2 republicane, 20 municipale, 238 raionale, 5 departamentale și 16 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 9 897,8 mii vizite de către persoanele asigurate și 540,5 mii vizite - de către persoanele neasigurate. Astfel, numărul total de vizite efectuate în anul 2017 este de 10 438,3 mii și acesta depășește cu 167,5 mii numărul vizitelor înregistrat în anul precedent.

Diagrama 8. Evoluția numărului de vizite efectuate la medicul de familie (anii 2016 – 2017)



În cadrul asistenței medicale primare, de asemenea, au fost încheiate contracte de prestare a serviciilor cu 39 Centre Comunitare de Sănătate Mintală și 40 Centre Prietenoase Tinerilor, care sunt subdiviziuni ale Centrelor de Sănătate. Menirea centrelor respective este oferirea persoanelor cu probleme de sănătate mintală asistență medicală și reabilitare psihosocială, sprijin și mediere în relațiile cu familia și comunitatea, precum și să contribuie la reducerea incidenței HIV/SIDA, diminuarea nivelului sarcinilor nedorite și avortului, reducerea utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

Pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală comunitară au fost alocate mijloace în sumă de 22 370,4 mii lei și pentru serviciile acordate de Centrele Prietenoase Tinerilor - mijloace în sumă de 20 512,3 mii lei.

În rezultatul monitorizării efectuate de către CNAM s-a constatat că, pe parcursul anului 2017 au fost efectuate peste 261 mii vizite la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală și peste 102 mii

vizite - la Centrele Prietenoase Tinerilor. Numărul de vizite efectuate în anul 2017 a fost în creștere față de cel înregistrat în anul precedent cu 6,4 mii și 21,5 mii vizite respectiv.

Din mijloacele financiare direcționate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală primară” 27,9% au revenit cheltuielilor destinate acoperirii costului medicamentelor parțial/integral compensate. Astfel, cheltuielile pentru medicamentele parțial/integral compensate s-au ridicat în anul 2017 la 523 859,3 mii lei, fiind în creștere cu 23,3% (98 906,8 mii lei) față de anul precedent.

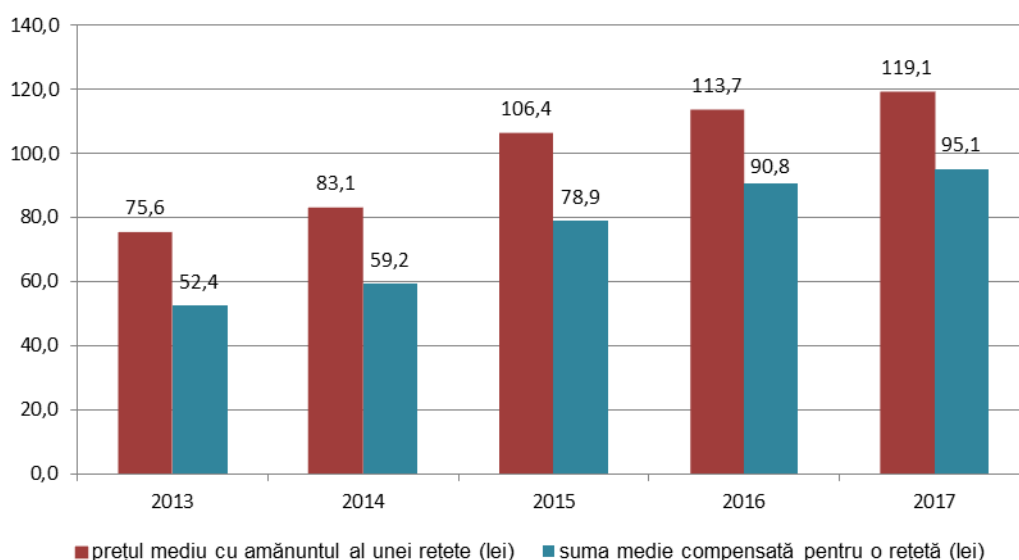
Majorarea în anul 2017 a volumului alocațiilor din fondurile AOAM pentru medicamente compensate se explică prin creșterea numărului de beneficiari de medicamente compensate, precum și prin faptul că a fost asigurat accesul la tratament episodic cu medicamente compensate, acordat în sălile de proceduri, staționările de zi ale IMS primare și/sau la domiciliu.

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2017 a fost efectuată de către 263 de prestatori de servicii farmaceutice (cu filialele acestora) cu care CNAM a încheiat contracte corespunzătoare.

Astfel, de către farmaciile contractate au fost eliberate medicamente compensate în baza a 5 506,6 mii de rețete, ce este cu 913,1 mii de rețete mai mult decât în anul 2016.

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 în anul 2016. Așa, prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă a crescut până la 119,1 lei față de 113,7 lei în anul precedent, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a constituit 95,1 lei, în timp ce în anul precedent se cifra la 90,8 lei.

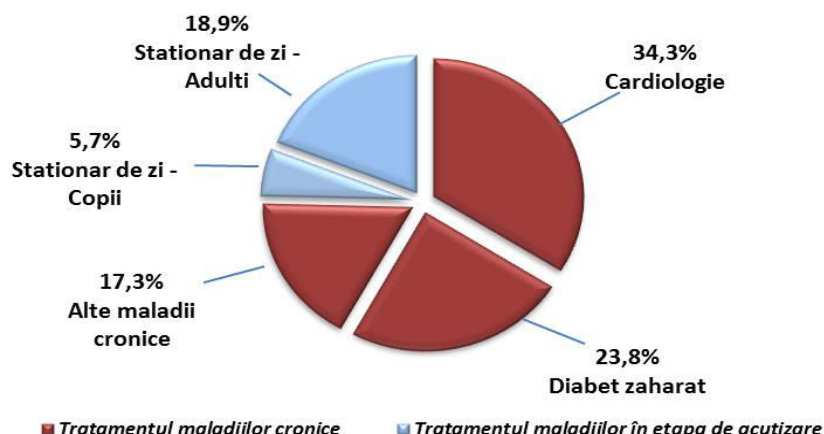
Diagrama 9. Evoluția prețului mediu cu amănuntul al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2013 – 2017)



În anul 2017 de medicamente compensate acoperite din fondurile AOAM au beneficiat peste 844 mii de persoane, cu 136 mii mai mult față de anul precedent.

Lista medicamentelor compensate include preparate destinate tratamentului maladiilor cronice, iar începând cu 01 octombrie 2016, în sistemul de compensare au fost incluse medicamente pentru tratamentul în condițiile staționarului de zi (maladiile cronice în etapa de acutizare).

Diagrama 10. Structura cheltuielilor pentru medicamente compensate din fondurile AOAM în anul 2017



În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din fondurile AOAM, ponderea cea mai mare a revenit preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cronice - 75,4%. Ponderea cheltuielilor pentru preparatele cardiovasculare în volumul total al alocațiilor pentru medicamente compensate a constituit de 34,3%, preparatelor destinate tratamentului diabetului zaharat - 23,8%, celorlalte preparate revenindu-le în ansamblu – 17,3%.

Astfel, pe parcursul anului 2017 de medicamente compensate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare au beneficiat peste 414 mii persoane, cu 32 mii de persoane mai mult decât în 2016 (a.2016 – 382 mii persoane) și de medicamente compensate destinate tratamentului diabetului zaharat au beneficiat 96 mii persoane (a.2016 – 93 mii persoane).

Totodată, 19 225 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice injectabile (insuline umane) în sumă totală de 57 460,9 mii lei. Finanțarea preparatelor respective se efectuează din contul transferurilor de la bugetul de stat destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Cum a fost menționat mai sus, medicamentelor utilizate pentru tratamentul pacienților în cadrul staționarului de zi le revine 24,6% din volumul anual al alocațiilor pentru medicamente, din care: 18,9% - medicamentelor destinate tratamentului persoanelor asigurate (adulți) și 5,7% - medicamentelor utilizate pentru tratamentul copiilor cu vârste între 0 și 18 ani.

Medicamentele respective au fost compensate în mediu cu 70% pentru persoanele asigurate (adulți) și în mărime de 100% (compensarea integrală) pentru copii cu vârste între 0 și 18 ani, destinația acestora în mare parte fiind tratamentul infecțiilor respiratorii virale acute, medicamente antitusive, antipiretice, antibiotice.

De menționat, că în anul 2017 ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din fondurile AOAM a constituit circa 58% din volumul total al cheltuielilor pentru medicamente compensate. Concretizăm că, conform mecanismului existent de compensare, în cazul medicamentelor integral compensate, CNAM acoperă financiar orice preț al medicamentului ales de pacient în farmacie în baza substanței active prescrise.

În cadrul realizării *Subprogramului "Asistența medicală urgentă prespitalicească"*, care cu 8,8% ocupă poziția a treia ca pondere în cheltuielile fondului de bază, au fost valorificate mijloace în sumă de 544 064,1 mii lei sau la nivel de 100,0%. Cheltuielile în cauză au depășit cu 87 450,3 mii lei sau cu 19,2% cheltuielile respective efectuate în anul precedent.

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

Reieșind din prioritățile stabilite și politicile Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) 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.

Pe parcursul anului 2017 de către serviciul de asistență medicală urgentă au fost deservite circa 877,6 mii de solicitări.

Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu", care deține 6,9% din cheltuielile fondului de bază, a fost realizat la nivel de 99,7%, fiind valorificate 423 569,2 mii lei sau cu 1 227,3 mii lei mai puțin în raport cu de prevederile anuale. Totodată, cheltuielile pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu s-au majorat față de anul precedent cu 34 352,0 mii lei sau cu 8,8%.

Pentru prestarea asistenței medicale specializate de ambulatoriu, în anul 2017 au fost încheiate contracte cu 121 IMS, inclusiv: 17 republicane, 21 municipale, 64 raionale, 5 departamentale și 14 private.

Pe parcursul anului de gestiune persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a circa 6 649 mii vizite consultative, acordate de medicii specialiști de profil, inclusiv circa 684,9 mii vizite – în asistența medicală stomatologică.

În afară de aceasta, în cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu au fost alocate mijloace în sumă de 13 228,6 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de alimentație și transport public de la/la domiciliu persoanelor bolnave de tuberculoză. Suma respectivă este cu 1 505,1 mii lei mai mare față de cea alocată în același scop în anul 2016.

Începând cu luna iunie 2016, ca urmare a modificării Programului unic al AOAM, serviciile de intervenție timpurie copiilor (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit au fost incluse în Programul unic al AOAM.

În anul 2017, în scopul prestării serviciilor medicale în cauză, au fost încheiate contracte cu 2 IMS, fiind alocată suma de 775,0 mii lei. Pe parcursul anului de gestiune au fost prestate 4,6 mii vizite de intervenție timpurie.

Subprogramului "Servicii medicale de înaltă performanță" în anul 2017 i-au revenit 3,1% din cheltuielile fondului de bază. Mijloacele bănești valorificate pentru realizarea acestuia se cifrează la 191 264,8 mii lei, iar nivelul de executare este de 99,9% față de prevederile anuale. Concomitent, cheltuielile menționate le depășesc cu 32 409,8 mii lei sau cu 20,4% pe cele efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță au fost încheiate contracte cu 46 IMS, inclusiv: 8 republicane, 5 municipale, 2 departamentale și 31 private.

Întru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale de înaltă performanță, au fost contractate 5 instituții medicale, corespunzător zonelor: Nord (1), Centru (3) și Sud (1). Întru realizarea Programului de referință din fondurile AOAM a fost alocată suma de 18 200,9 mii lei pentru prestarea a 22,1 mii de servicii, toate fiind achitate integral din fondurile AOAM.

Numărul investigațiilor de înaltă performanță prestate pe parcursul anului 2017 a fost de 599,1 mii, în creștere cu 83,2 mii față de anul precedent.

În cadrul realizării *Subprogramului "Servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"*, care deține o pondere de 0,1% în cheltuielile fondului de bază, au fost valorificate mijloace în sumă de 9 203,3 mii lei, ceea ce constituie 99,8% sau cu 17,3 mii lei mai puțin în raport cu prevederile anuale. Totodată, în comparație cu anul precedent cheltuielile în cauză s-au majorat cu 506,1 mii lei sau cu 5,8%.

Serviciile de îngrijiri medicale comunitare și 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 2017, în scopul acordării serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu persoanelor care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la IMS, în cadrul sistemului AOAM au fost încheiate contracte cu 143 IMS, inclusiv: 131 publice și 12 private.

Pe parcursul anului de gestiune de către prestatorii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu au fost efectuate 53,9 mii vizite, inclusiv 15,7 mii vizite prestate la domiciliu de către echipa mobilă.

Către finele anului 2017 creanțele au constituit 857,5 mii lei, iar datoriile CNAM pentru serviciile medicale și farmaceutice contractate au constituit 18 627,0 mii lei, din care 18 427,1 mii lei reprezintă obligația față de instituțiile farmaceutice privind eliberarea medicamentelor compensate în perioada 21-31 decembrie 2017 și 199,9 mii lei – obligația față de IMS care au prezentat cu întârziere facturile pentru serviciile acordate în decembrie 2017. Datoriile respective au fost achitate de către CNAM în luna ianuarie 2018.

În scopul asigurării respectării de către IMS și farmaceutice încadrate în sistemul AOAM a prevederilor contractelor încheiate cu CNAM, activitatea acestora a fost evaluată de către diviziunea de evaluare și monitorizare a CNAM, obiectivele principale fiind:

- evaluarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate;
- evaluarea 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 2017 au fost efectuate 353 de evaluări la prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, care includ evaluări tematice, evaluări privind revalidarea cazurilor în sistemul Grupe de Diagnostic (DRG), evaluări inopinate, urmare a examinării petițiilor parvenite în adresa CNAM și la solicitarea altor organe.

În anul 2017, în cadrul evaluărilor planificate a fost evaluată perioada anului 2016, excepție fiind doar serviciile de asistență medicală primară, în care au fost evaluați indicatorii de performanță, calitatea serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate, inclusiv a procesului de organizare a tratamentului episodic, conform schemelor de tratament, asigurarea cu medicamente și consumabile, pentru anul 2016 și parțial pentru anul 2017. Evaluările au fost supuse 267 de IMS, ce constituie 61,4% 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 12 755,6 mii lei. Serviciile respective au fost invalidate, iar valoarea lor reținută din finanțare. Comparativ cu anul 2016, valoarea serviciilor invalidate s-a majorat cu 3 797,2 mii lei.

Tabelul 8. Evoluția valorii serviciilor medicale invalidate pe tipuri de servicii (anii 2016–2017)

(mii lei)		
Tipurile de servicii medicale evaluate	Suma serviciilor invalidate în a.2016	Suma serviciilor invalidate în a.2017
Asistența medicală primară	1 157,0	4 391,0
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	22,8	1 858,8
Asistența medicală spitalicească	6 928,3	5 753,9
Servicii medicale de înaltă performanță	809,7	751,9
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	40,6	0,0
TOTAL	8 958,4	12 755,6

Ca și în anul precedent, în anul 2017 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.

În afară de aceasta, odată cu implementarea mecanismului de plată în bază de DRG (Case-Mix) în instituțiile medicale spitalicești activitățile de evaluare ale CNAM sunt orientate și asupra respectării de către IMS a regulilor de codificare întru prevenirea cazurilor de supra-codificare care generează cheltuieli nejustificate pentru CNAM și poate implica riscuri financiare suplimentare.

Astfel, în perioada anului 2017 au fost efectuate evaluări ale procesului de codificare clinică prin auditul codificării la 19 IMS spitalicești cu care CNAM a încheiat contracte, inclusiv: 1 republicană, 1 departamentală, 4 municipale și 13 raionale.

În total au fost auditate 950 fișe medicale ale bolnavilor de staționar. În rezultat s-a constatat că, diagnosticul principal a fost codificat corect în 768 sau 80,8% de cazuri și incorect - în 182 sau 19,2% de cazuri. Impactul financiar sumar cauzat de codificarea clinică a maladiilor și procedurilor medicale cu nerespectarea Standardelor și Regulilor de codificare pe 19 IMS auditate a constituit 1 048,7 mii lei.

Concomitent, în cadrul evaluărilor 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 7 218,5 mii lei, la care au fost calculate penalități în sumă de 1 738,7 mii lei. De asemenea, a fost constatată dezafectarea mijloacelor fondurilor AOAM în sumă de 40,4 mii lei, ca urmare a prescrierii neargumentate și neregulamentare a medicamentelor compensate.

Prin dispozițiile emise de către echipele de evaluare 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.

Pe parcursul anului 2017 la contul CNAM au fost restituite mijloace dezafectate în sumă de 6 001,8 mii lei și transferate penalități în sumă de 864,7 mii lei.

➤ **Realizarea indicatorilor de performanță pe subprogramele din cadrul fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)**

Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească” se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: sporirea calității serviciilor prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească pentru toate categoriile de populație care au nevoie de ea. Obiectivul: diminuarea divergențelor între diagnosticul serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească (AMU) și diagnosticul clinic stabilit.

Rata coincidenței diagnosticului serviciului AMU prespitalicească și diagnosticul clinic stabilit în anul 2017 a fost la nivelul celui aprobat. Concomitent, numărul de solicitări a fost micșorat față de planificat în legătură cu reducerea numărului de apelări. 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 în cadrul sistemului AOAM (asigurată sau neasigurată).

Subprogramul „Asistența medicală primară” include prestarea serviciilor medicale de către IMS în baza principiului medicinei de familie conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii. Obiectivul: asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate în asistența medicală primară pentru toți cetățenii.

În anul 2017 ponderea sumei contractate pe baza indicatorilor de performanță din suma totală contractată a constituit 15% sau la nivelul planificat. A fost înregistrată majorarea numărului vizitelor efectuate în scop profilactic și îmbunătățirea calității serviciilor. Concomitent, numărul total de vizite la medicul de familie a fost micșorat cu 3,2% în legătură cu micșorarea solicitărilor în cauză. Deficitul de cadre se reflectă asupra accesibilității serviciilor medicale.

Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu” se realizează de către IMS care prestează asistență medicală specializată de ambulatoriu conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: acces la servicii medicale specializate de ambulatoriu calitative pentru persoanele asigurate. Obiectivele: asigurarea accesului la cel puțin 20 de servicii specializate de ambulatoriu prestate de către IMS amplasate în raioanele RM și creșterea numărului de vizite în condiții de ambulatoriu pe o persoană asigurată.

În anul 2017 obiectivul al doilea a fost realizat, iar obiectivul privind asigurarea accesului la cel puțin 20 de servicii specializate de ambulatoriu prestate de către IMS amplasate în raioanele RM nu a fost realizat din cauza lipsei numărului necesar de medici-specialiști în teritoriu (cardiologi, gastroenterologi, geriatri, pediatri). Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu a fost majorat

față de planificat cu circa 79 mii. Concomitent, numai 12 IMS raionale oferă nu mai puțin de 20 de specialități de ambulatoriu față de 16 IMS planificate, cota IMS respective a constituit 33,3% (planificat 46%).

Subprogramul „Asistența medicală spitalicească” include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul IMS spitalicești conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: acces la serviciile medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate. Obiectivele: atingerea nivelului de 450 mii de spitalizări acute (cazuri tratate) pe an până în anul 2020; diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute până în anul 2020 cu 9% față de anul 2015.

Gradul de implementare a obiectivelor este satisfăcător. În anul 2017 s-a diminuat durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute, care se cifrează la 6,95 zile față de 7,5 planificate, iar numărul cazurilor tratate acute a atins 452 mii de spitalizări. Prin urmare, numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi a constituit 3 377,6 mii sau cu circa 185 mii mai mic comparativ cu numărul de zile planificat. Respectiv, a fost micșorat costul mediu pentru un caz tratat acut validat. Concomitent, a fost majorat numărul de cazuri tratate cronice. Luând în considerație tendința de diminuare a numărului cazurilor tratate acute și a duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute până în anul 2020, obiectivele vor fi atinse.

Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță” include asistența medicală înalt specializată prestată de către IMS conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: acces la asistența medicală cu nivel înalt de specializare pentru persoanele asigurate. Obiectivul: revederea listei de servicii de înaltă performanță până în anul 2020, cu păstrarea doar a celor înalt specializate.

În anul 2017 obiectivul privind numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță a fost realizat la nivelul celui planificat, iar diminuarea cu 1% (599 mii față de 605 mii) a numărului de servicii de înaltă performanță față de planificat este rezultatul solicitării de către populație a unui număr mai mare de servicii mai costisitoare în condițiile existenței bugetului limitat.

Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” include servicii prestate de către IMS, inclusiv asociațiile și organizațiile licențiate și autorizate pentru prestare de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, conform contractelor încheiate cu CNAM. Scopul subprogramului: acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate care au nevoie de ele. Obiectivul: creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu prestate persoanele asigurate care au nevoie de ele.

În anul 2017 numărul de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu (ÎMD) prestate persoanelor asigurate a fost mai mic decât cel aprobat din cauza majorării tarifelor per vizită în condițiile limitării cheltuielilor respective. Astfel, numărul de vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu a constituit 64,4 mii față de 84,7 mii planificat.

Pentru anul 2018 în scopul atingerii obiectivului privind creșterea numărului de servicii au fost contractate suplimentar 11 IMS prestatoare de ÎMD.

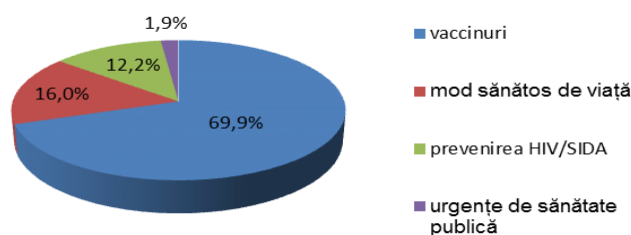
4.2 Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie, utilizate pentru realizarea Subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății” sunt destinate 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, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de MSMPS și CNAM.

În anul 2017 din fondul măsurilor de profilaxie au fost efectuate cheltuieli în sumă de **6 000,0 mii lei**, ceea ce corespunde prevederilor anuale. În comparație cu anul 2016, cheltuielile din acest fond s-au majorat cu 3 489,9 mii lei, astfel depășind de mai bine de două ori mijloacele bănești valorificate în anul precedent (2 510,1 mii lei).

Diagrama 11. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie efectuate în anul 2017



Din suma cheltuielilor executate, ponderea majoră – de 69,9%, revine compartimentului *Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară*, în cadrul căruia au fost achiziționate vaccinuri în sumă totală de 4 189,8 mii lei, inclusiv:

- vaccinul contra hepatitei virale A în sumă de 2 347,2 mii lei;
- vaccinul antirabic în sumă de 1 727,9 mii lei;
- imunoglobulina antirabică în sumă de 114,7 mii lei.

La compartimentul *Finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos*, mijloacele în sumă de 960,9 mii lei, ceea ce corespunde ponderii de 16,0% în cheltuielile fondului de referință, au fost utilizate pentru achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață.

La compartimentul *Achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică*, în baza Hotărârii Guvernului nr.889 din 23.10.2014 au fost achiziționate paturi pediatrie în sumă de 115,5 mii lei, ce reprezintă 1,9% din cheltuielile fondului de profilaxie.

În cadrul realizării acțiunilor la compartimentul *Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, conform regulamentului*

aprobat de MSMPS și CNAM au fost valorificate mijloace în sumă de 733,8 mii lei, ceea ce corespunde ponderii de 12,2% din cheltuielile fondului, fiind finanțate două proiecte:

- proiectul „Prevenirea HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în mediul consumatorilor de droguri injectabile din mun.Bălți în baza Strategiei Reducerea Riscurilor” în sumă de 548,9 mii lei;
- proiectul „Servicii de reducere a riscurilor în materie de accesibilitate și transparență”, în sumă de 184,9 mii lei.

Acțiunea proiectelor menționate nu a fost încheiată în anul 2017, finanțarea urmând să continue și în anul următor.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

Scopul Subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”: sănătatea publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică. Obiectivul: îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.

Realizarea indicatorilor planificați pentru atingerea obiectivului se caracterizează prin următoarele. Numărul de persoane din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinări din contul fondurilor AOAM s-a diminuat până la 21,4 mii persoane față de aprobat 120,0 mii persoane. Respectiv, a fost redusă și ponderea lor în numărul total al persoanelor din grupurile de risc. Această se datorează faptului că s-a planificat achiziționarea din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie a vaccinului antigripal, însă acest vaccin a fost donat Republicii Moldova în calitate de donație umanitară. Concomitent, numărul materialelor informative în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață a constituit 452 mii și s-a majorat cu 331 mii față de numărul planificat. Materialele date au fost repartizate la nivel național, din acest motiv nu au fost organizate seminare respective de instruire a cadrelor medicale și nemedicale, copiilor din instituțiile din învățământ școlar.

În comparație cu anul 2016, se atestă o dinamică pozitivă a executării fondului măsurilor de profilaxie. Astfel, prin aprobarea Regulamentului cu privire la modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în bază de proiecte a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, aprobat prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 286/154-A din 11.04.2017, s-a lărgit spectrul de implementare a acțiunilor (obiectivelor) din domeniul sănătății publice.

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

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al AOAM, destinate 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 2017 în fondul de rezervă al AOAM au fost prevăzute mijloacele financiare în sumă de 45 701,9 mii lei, însă, grație faptului că pe parcursul anului de gestiune situații care să necesite finanțare din fondului de rezervă al AOAM nu au avut loc, mijloacele respective nu au fost utilizate.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

Scopul Subprogramului „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”: sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente sau compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază. Obiectivul: atingerea nivelului de 100% de compensare a diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază al AOAM. Pentru atingerea obiectivului au fost planificați următorii indicatori: acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curente din resursele fondului de rezervă și efectuarea cheltuielilor în sumă de 50 702,0 mii lei.

În anul 2017 toate cazurile de îmbolnăviri și afecțiuni urgente au fost acoperite din mijloacele prevăzute în fondul de bază, fără folosirea resurselor fondului de rezervă. Mijloacele fondului de rezervă 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 2017 nu au avut loc îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media și planul acumulării veniturilor fondurilor AOAM a fost îndeplinit.

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 (în continuare – fondul de dezvoltare) sunt destinate realizării Subprogramului „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”, scopul fiind sporirea calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru:

- 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.

Alocarea mijloacelor financiare din fondul de dezvoltare se realizează în urma organizării concursurilor de selectare a proiectelor investiționale înaintate de IMS publice încadrate în sistemul AOAM, iar criteriile de selectare sunt aprobate de către Comisia specializată de selectare și evaluare a proiectelor investiționale finanțate din fondul AOAM, în strictă conformitate cu obiectivele și prioritățile de finanțare stabilite de Consiliul coordonator, instituit prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.729/495 din 22.09.2016 ”Cu privire la instituirea Consiliului coordonator și aprobarea Regulamentului cu privire la criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”.

Astfel, prioritățile de finanțare din fondul de dezvoltare pentru anul 2017 au fost următoarele:

- ✓ reformarea sistemului de dispecerat prin regionalizarea dispecerizării și integrarea acestora cu cele din cadrul unităților de pompieri;
- ✓ dotarea unor ambulanțe, pentru ca acestea să devină unități mobile de terapie intensivă;
- ✓ fortificarea asistenței medicale primare;

✓ fortificarea asistenței medicale spitalicești.

Totodată, prioritate în cadrul concursurilor au avut și acele instituții ale căror proiecte reprezintă o continuitate a proiectelor realizate cu susținerea CNAM anterior.

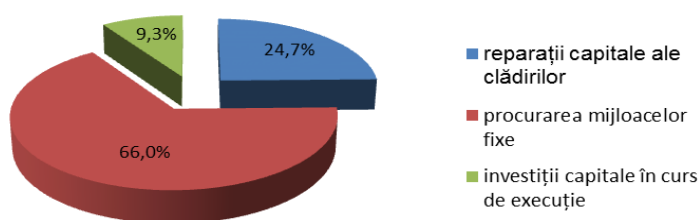
În baza criteriilor de selectare stabilite, în anul 2017 de către CNAM au fost încheiate contracte de finanțare a 24 proiecte investiționale ale IMS publice, dintre care: 10 proiecte care presupun lucrări de reparație a IMS, 7 proiecte privind dotarea cu dispozitive medicale, 1 proiect axat pe dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat, în scopul implementării programului interdepartamental pentru asigurarea interacțiunii dintre Serviciul Național Unic pentru Apelurile de Urgență 112 și serviciile specializate de AMU, 1 proiect ce ține de asigurarea cu energie electrică autonomă în timpul situațiilor excepționale și 5 proiecte care presupun finisarea lucrărilor de construcție inițiate în baza proiectelor finanțate de CNAM în anii precedenți.

În anul de gestiune din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de **18 584,7 mii lei**, cu 6 015,3 mii lei mai puțin sau la nivel de 75,5% față de prevederile anuale, cea mai mare parte a cheltuielilor, fiind direcționată pentru dotarea IMS publice cu utilaj și dispozitive medicale. În comparație cu anul 2016, cheltuielile s-au majorat cu 5 784,4 mii lei sau cu 45,2%. Conform scopurilor de utilizare mijloacele fondului de dezvoltare au fost direcționate în felul următor:

- pentru modernizarea clădirilor și infrastructurii (lucrări de reparație ale edificiilor) – 4 589,2 mii lei;
- pentru achiziționarea mijloacelor fixe (dotarea cu echipamente pentru dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de AMU, cu dispozitive medicale și altele) – 12 271,1 mii lei;
- pentru lucrări de construcție (finisarea lucrărilor inițiate în baza proiectelor finanțate de CNAM în anii precedenți) – 1 724,4 mii lei.

Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare pe domenii de utilizare este prezentată în diagrama de mai jos.

Diagrama 12. Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare, anul 2017



Valorificarea parțială, în mărime de 75,5% în raport cu suma anuală prevăzută, a mijloacelor fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale este cauzată, în cea mai mare parte, de tergiversarea procedurilor de achiziție publică a dispozitivelor medicale, fapt ce a dus la prelungirea termenelor de implementare a unor proiecte, care urmează a fi finanțate pe parcursul anului 2018.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

Scopul Subprogramului „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”: baza tehnico-materială a IMS fortificată. Obiectivele: creșterea ponderii IMS publice prestatoare de servicii medicale care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale din numărul de IMS publice cu cel puțin 5 puncte procentuale anual până în anul 2020 și creșterea numărului de IMS publice dotate cu dispozitive, cu cel puțin 5 puncte procentuale anual până în anul 2020.

În anul 2017 ponderea IMS publice care au beneficiat de mijloace din fondul de dezvoltare din numărul total al IMS publice a constituit 6% față de 3% planificat; 10 instituții au fost reconstruite (reparate) față de 4 conform planului; numărul instituțiilor dotate cu dispozitive a constituit 7, conform planului – 5. Îndeplinirea acestor indicatori demonstrează implementarea obiectivelor subprogramului. Concomitent, cheltuielile din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale au fost executate la nivel de 75% și, respectiv, ponderea IMS publice care au beneficiat de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu dispozitive din totalul IMS câștigătoare a constituit 32% față de 55% aprobat, din cauza tergiversării procedurilor de achiziții publice.

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

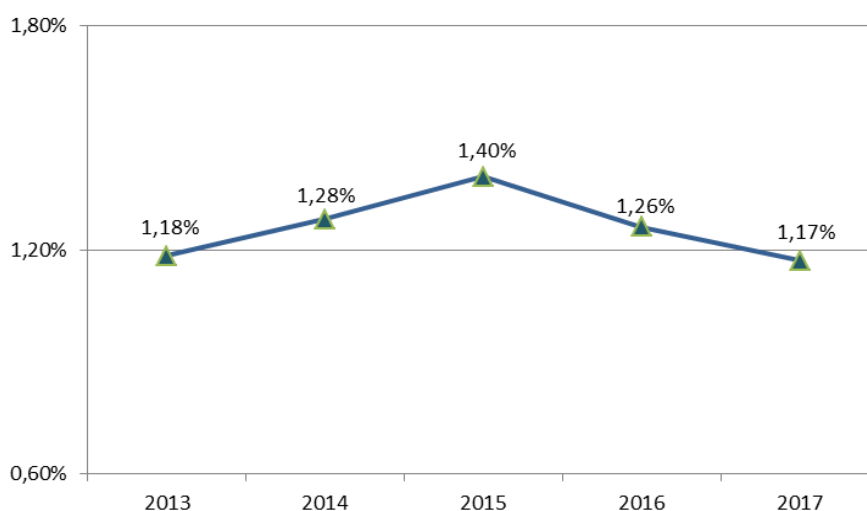
Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare al sistemului AOAM, destinate realizării Subprogramului „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, se utilizează pentru:

- 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;
- verificarea 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.

Ilustrarea grafică a evoluției ponderii cheltuielilor din fondul de administrare pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în diagrama ce urmează.

Diagrama 13. Evoluția ponderii cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM în totalul veniturilor încasate (anii 2013 – 2017)



Din datele diagramei se poate vedea că, în anul 2017 ponderea cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM a constituit 1,17% din suma veniturilor încasate în fondurile AOAM, reducându-se cu 0,09 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2016 (1,26%) și cu 0,23 puncte procentuale – față de nivelul înregistrat în anul 2015 (1,40%).

În anul 2017, cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM au fost realizate în sumă de **73 319,0 mii lei** sau la nivel de 98,0%, ceea ce este cu 1 518,9 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 564,7 mii lei sau cu 0,8%.

Descrierea detaliată a executării fondului de administrare pe articolele de cheltuieli se prezintă în tabelul ce urmează.

Tabelul 9. Structura cheltuielilor din fondul de administrare a sistemului de AOAM (anii 2016-2017)

Denumirea	Plan 2017		Executat în a.2017	Executat față de precizat		Executat în a.2016	Executat în 2017 față de 2016	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	raport în %		devieri (+/-)	raport în %
	1	2		4=3-2	5=3/2		7=3-6	8=3/6
Cheltuieli și active nefinanciare, total	78 837,9	74 837,9	73 319,0	-1 518,9	98,0%	72 754,3	564,7	100,8%
<i>cheltuieli</i>	<i>72 073,6</i>	<i>70 724,0</i>	<i>69 473,2</i>	<i>-1 250,8</i>	<i>98,2%</i>	<i>66 328,3</i>	<i>3 144,9</i>	<i>104,7%</i>
inclusiv:								
cheltuieli de personal	58 871,7	58 871,7	58 796,7	-75,0	99,9%	58 800,6	-3,9	100,0%
bunuri și servicii	12 841,9	11 352,3	10 179,6	-1 172,7	89,7%	7 155,3	3 024,3	142,3%
prestații sociale	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	372,4	124,5	133,4%
active nefinanciare	6 764,3	4 113,9	3 845,8	-268,1	93,5%	6 426,0	-2 580,2	59,8%
inclusiv:								
mijloace fixe	5 330,4	2 960,0	2 704,9	-255,1	91,4%	5 081,3	-2 376,4	53,2%
stocuri de materiale circulante	1 433,9	1 153,9	1 140,9	-13,0	98,9%	1 344,7	-203,8	84,8%

Ponderea majoră în totalul cheltuielilor fondului de administrare al sistemului de AOAM revine cheltuielilor de personal - 80,2%, succedate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și

serviciilor – 13,9%, după care urmează cheltuielile pentru procurarea mijloacelor fixe – 3,7%, cheltuielile pentru stocuri de mijloace circulante – 1,5% și prestațiile sociale – 0,7%.

Cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor, care se cifrează la 10 179,6 mii lei, includ: 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 5,2% din fondul de administrare al fondurilor AOAM, au fost cheltuite 3 845,8 mii lei, inclusiv pentru mijloacele fixe – 2 704,9 mii lei și pentru materialele circulante – 1 140,9 mii lei.

La finele anului 2017, statul de funcții al CNAM prevedea 295 unități, inclusiv personal tehnic, din care 278,5 unități constituiau funcțiile ocupate. Cheltuielile pentru remunerarea muncii angajaților au constituit 46 527,0 mii lei, iar salariul mediu lunar al unui angajat (salariul calculat) – 12 825,8 lei.

Pe tot parcursul activității CNAM, inclusiv în ultimii cinci ani se observă o tendință constantă de majorare a sumei veniturilor fondurilor AOAM gestionate de CNAM (anul 2013 – 4 161 007,6 mii lei, anul 2017 - **6 256 635,3 mii lei**), a numărului IMS și instituțiilor farmaceutice contractate (anul 2013 – 590, anul 2017 - **698**), a numărului rețetelor compensate achitate (anul 2013 – 3 120 779, anul 2017 - **5 506 631**), a cotei persoanelor asigurate (anul 2013 – 83,2%, anul 2017 - **86,9%**).

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 de prestare a serviciilor cu IMS și farmaceutice, achitarea serviciilor medicale și farmaceutice acordate, coordonarea devizelor de venituri și cheltuieli ale IMS încadrate în sistemul AOAM, recepționarea și analiza rapoartelor prezentate de către IMS și farmaceutice cu care au fost încheiate contracte, evaluarea calității și volumului asistenței medicale prestate de către IMS contractate, precum și a corectitudinii gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM de către acestea, evaluarea și monitorizarea 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.

Pentru a face față provocărilor existente și în scopul sporirii continue a eficienței gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM, au fost întreprinse eforturi sporite în domeniul perfectării cadrului legislativ și normativ, optimizării mecanismului de încheiere a contractelor de prestare a serviciilor în cadrul sistemului AOAM și 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.

În același scop, în anul de gestiune a avut loc restructurarea CNAM, cu optimizarea numărului de personal. În cadrul acesteia accentul a fost pus pe calitatea personalului și pe utilizarea unor tehnologii informaționale performante, domenii ce necesită dezvoltare continuă și susținere financiară sporită și care se află permanent în atenția managementului CNAM.

➤ Realizarea indicatorilor de performanță

Scopul Subprogramului „Administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală”: fondurile AOAM sunt gestionate într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al AOAM. Obiectivele:

creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM de serviciile CNAM cu 1% în anul 2020 față de 2017 și creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 2% în anul 2020 față de 2017.

Îndeplinirea indicatorilor de performanță se caracterizează prin următoarele. Gradul de acoperire cu AOAM a constituit 86,9% față de 85% planificat. Ponderea bugetului executat de către CNAM față de cel aprobat a fost înregistrat la nivelul aprobat, sau 99,0%. Cu diferiți prestatori de servicii medicale au fost încheiate 435 contracte, sau cum a fost planificat. Cheltuielile din fondurile AOAM pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie au fost micșorate comparativ cu suma planificată cu 18,1 lei. A fost micșorat de circa 2 ori și costul campaniei de informare, fără prejudicierea activității în cauză. Aprecierea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemului AOAM de serviciile CNAM va fi realizată în anul 2018, ca urmare a finanțării studiului din partea OMS. Respectiv, putem considera că obiectivele subprogramului au fost atinse.

5. Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților

Pe parcursul anului de gestiune în cadrul sistemului AOAM servicii medicale au fost acordate de 435 IMS cu care CNAM a încheiat contracte corespunzătoare, inclusiv: 368 IMS publice și 67 IMS private.

Conform contractelor încheiate, 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”, ”Alimentarea pacienților”, ”Medicamente și consumabile” și ”Alte cheltuieli”. Executarea este raportată periodic CNAM, MSMPS și fondatorilor.

Tabelul 10. Structura cheltuielilor IMS în anul 2017

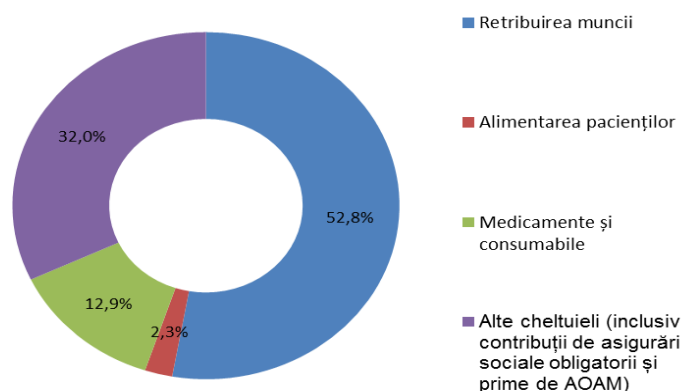
(mii lei)

Instituții medico-sanitare		Cheltuieli, total	inclusiv:			
			retribuirea muncii	alimentarea pacienților	medicamente și consumabile	alte cheltuieli
Cheltuieli și active nefinanciare ale IMS, din care:	plan precizat	5 998 591,4	2 994 474,4	139 646,8	831 749,9	2 032 720,3
	executat	5 569 111,8*	2 945 279,6	126 219,9	716 416,6	1 781 195,7
republicane	plan precizat	2 358 595,7	1 065 550,8	60 171,7	436 912,8	795 960,4
	executat	2 150 880,3	1 056 406,2	54 366,6	376 732,7	663 374,8
municipale și raionale	plan precizat	3 232 465,1	1 807 156,2	73 200,6	284 825,9	1 067 282,4
	executat	3 031 363,5	1 771 221,2	65 732,4	240 120,4	954 289,5
departamentale	plan precizat	68 765,6	32 818,1	3 051,8	9 136,0	23 759,7
	executat	66 616,5	33 204,0	2 741,5	9 102,7	21 568,3
private	plan precizat	338 765,0	88 949,3	3 222,7	100 875,2	145 717,8
	executat	320 251,5	84 448,2	3 379,4	90 460,8	141 963,1

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

Ca și în anii precedenți, circa jumătate din cheltuielile IMS au fost îndreptate pentru „Retribuirea muncii”, iar o treime pentru „Alte cheltuieli”.

Diagrama 14. Ponderea cheltuielilor pe articole de bază în totalul cheltuielilor IMS în anul 2017



În anul 2017, cheltuielile totale ale IMS au fost realizate în sumă de 5 569 111,8 mii lei, ceea ce constituie 92,8% din planul precizat. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile au crescut cu 8,3%.

În cadrul cheltuielilor totale ale IMS creștere față de anul 2016 a fost înregistrată la articolele „Retribuirea muncii” cu 12,1%, „Alimentarea pacienților” cu 1,9% și „Alte cheltuieli” cu 8,1%, iar la articolul „Medicamente și consumabile” cheltuielile s-au micșorat cu 3,5%.

Salariul mediu lunar pentru o unitate de medic în anul 2017 a constituit 6 731 lei, înregistrându-se o creștere de 11,4% în comparație cu anul precedent (6 043 lei).

Indicatorii privind salariul mediu lunar pe categorii de personal în IMS sunt reflectați în tabelul ce urmează.

Tabelul 11. Salariul mediu lunar pe categorii de personal (anii 2016-2017)

Denumirea unității de personal	Salariul mediu lunar pentru o unitate			Salariul mediu lunar pentru o persoană fizică		
	2016	2017	devieri 2017/2016 (în %)	2016	2017	devieri 2017/2016 (în %)
personal de conducere	12 113	13 545	11,8%	11 335	12 632	11,4%
medici	6 043	6 731	11,4%	6 752	7 540	11,7%
personal medical mediu	4 329	4 866	12,4%	4 745	5 259	10,8%
personal medical inferior	2 276	2 643	16,1%	2 398	2 838	18,3%
alt personal	3 422	3 902	14,0%	3 768	4 199	11,4%

La situația din 31.12.2017, IMS au înregistrat creanțe în sumă de 21 340,4 mii lei, din care: pentru „Retribuirea muncii” – 2 962,3 mii lei, „Alimentarea pacienților” – 142,3 mii lei, „Medicamente și consumabile” – 6 656,8 mii lei și „Alte cheltuieli”, – 11 579,0 mii lei și datorii în sumă totală de 447 092,7 mii lei, structura cărora este prezentată în tabela ce urmează.

Tabelul 12. Structura datoriilor IMS (anii 2016-2017)

Articole de cheltuieli	2016		2017		devieri 2017/2016 (în %)
	mii lei	% în total	mii lei	% în total	
Retribuirea muncii	122 636,3	27,4%	154 433,4	34,5%	25,9%
Alimentarea pacienților	9 585,2	2,2%	10 083,0	2,3%	5,2%
Medicamente și consumabile	166 213,2	37,1%	141 140,2	31,6%	-15,1%
Alte cheltuieli	149 203,8	33,3%	141 436,1	31,6%	-5,2%
TOTAL	447 638,5	100,0%	447 092,7	100,0%	-0,1%

Analiza datelor în cauză și explicațiile IMS confirmă, că datoriile pentru salarizare și contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii, înregistrate la 31.12.2017 reprezintă, de regulă, cheltuielile calculate pentru luna decembrie și achitate în luna ianuarie a anului următor.

Valoarea stocurilor de bunuri materiale: produse alimentare, medicamente și consumabile, produse petroliere și cărbune, de care au dispus IMS la data de 31.12.2017, constituie 249 201,4 mii lei, din care 237 548,6 mii lei sau 95,3% au constituit stocurile de medicamente și consumabile. În comparație cu situația înregistrată la 31.12.2016, stocurile de bunuri materiale ale IMS sunt în descreștere cu 12 091,2 mii lei (- 4,6%).

Tabelul 13. Structura stocurilor de bunuri materiale ale IMS

Tipuri de asistență medicală	(mii lei)									
	produse alimentare		medicamente și consumabile		produse petroliere		cărbune		TOTAL	
	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18	01.01.17	01.01.18
asistența medicală urgentă prespitalicească	0,0	0,0	8 217,9	3 379,0	572,9	598,8	415,6	211,9	9 206,4	4 189,7
asistența medicală primară	0,0	0,0	30 057,8	28 778,4	325,2	211,0	5 226,2	5 250,4	35 609,2	34 239,8
asistența medicală specializată de ambulatoriu	4,6	6,9	12 540,2	10 459,1	25,6	24,9	10,7	27,9	12 581,1	10 518,8
asistența medicală spitalicească	4 319,9	4 807,3	189 185,2	182 296,8	283,6	239,6	159,6	265,9	193 948,3	187 609,6
servicii medicale de înaltă performanță	0,0	0,0	9 599,7	12 316,9	3,2	3,0	0,0	0,0	9 602,9	12 319,9
îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	0,0	0,0	338,1	318,4	6,6	5,2	0,0	0,0	344,7	323,6
TOTAL	4 324,5	4 814,2	249 938,9	237 548,6	1 217,1	1 082,5	5 812,1	5 756,1	261 292,6	249 201,4

În vederea consolidării continue a bazei tehnico-materiale, IMS au suportat în anul 2017 cheltuieli capitale în sumă de 98 872,7 mii lei, înregistrându-se o creștere de 4,2% (94 844,2 mii lei) față de anul precedent. Cu toate acestea, ponderea cheltuielilor capitale în totalul cheltuielilor se diminuează (2014 – 3,6%, 2015 - 1,9%, 2016 - 1,8%, 2017 – 1,7%), ceea ce denotă faptul că, cheltuielile capitale suportate de IMS sunt de fapt în scădere.

Pe parcursul ultimilor ani (2013-2017) soldurile mijloacelor bănești rămase în conturile IMS publice au fost într-o relativă creștere (excepție a.2014), atingând către finele anului 2017 valoarea de 429 869,5 mii lei.

Tabelul 14. Dinamica raportului soldurilor mijloacelor bănești față de sumele contractuale ale IMS publice (anii 2013 – 2017)

	(mii lei)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Suma contractuală	3 715 917,7	4 334 045,3	4 316 396,6	4 853 423,2	5 274 998,3
Soldul mijloacelor bănești	301 268,2	201 626,6	328 852,3	330 883,5	429 869,5
Raportul față de suma contractuală (%)	8,1%	4,7%	7,6%	6,8%	8,1%

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 2017 mijloacele financiare acumulate în fondurile AOAM au fost direcționate în mod prioritar pentru achitarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al AOAM, neafectând 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 – Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (Formularul nr.4 CNAM);

Anexa 2 – Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de cheltuieli și active nefinanciare (Formularul nr.4.1 CNAM).

Director general al CNAM

Dmitrii PARFENTIEV

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2017

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
I. VENITURI	1	6.141.657,4	6.228.657,4	6.256.635,3	27.977,9	100,4%	5.764.158,3	492.477,0	108,5%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	3.542.000,0	3.624.000,0	3.648.425,5	24.425,5	100,7%	3.240.179,1	408.246,4	112,6%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	3.542.000,0	3.624.000,0	3.648.425,5	24.425,5	100,7%	3.240.179,1	408.246,4	112,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	3.448.712,0	3.520.712,0	3.541.776,6	21.064,6	100,6%	3.152.995,4	388.781,2	112,3%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	93.288,0	103.288,0	106.648,9	3.360,9	103,3%	87.183,7	19.465,2	122,3%
ALTE VENITURI	14	6.630,0	11.630,0	15.182,4	3.552,4	130,5%	11.266,9	3.915,5	134,8%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	1.630,0	2.630,0	4.143,6	1.513,6	157,6%	4.880,5	-736,9	84,9%
Dobânzi încasate	1411	1.630,0	2.630,0	4.143,6	1.513,6	157,6%	4.880,5	-736,9	84,9%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	2.000,0	2.000,0	3.221,7	1.221,7	161,1%	2.231,2	990,5	144,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	1.100,0	1.100,0	1.554,1	454,1	141,3%	1.337,6	216,5	116,2%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	900,0	900,0	1.667,6	767,6	185,3%	893,6	774,0	186,6%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	3.000,0	7.000,0	7.817,1	817,1	111,7%	4.155,2	3.661,9	188,1%
Alte venituri	1451	3.000,0	7.000,0	7.817,1	817,1	111,7%	4.155,2	3.661,9	188,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2.593.027,4	2.593.027,4	2.593.027,4	0,0	100,0%	2.512.712,3	80.315,1	103,2%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		62.033,7	62.033,7	62.033,7	0,0	100,0%	52.816,4	9.217,3	117,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		4.626,1	4.626,1	4.626,1	0,0	100,0%	89.972,4	-85.346,3	5,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		2.525.629,1	2.525.629,1	2.525.629,1	0,0	100,0%	2.369.185,0	156.444,1	106,6%

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	-60.628,9	99,0%	5.673.446,2	587.376,2	110,4%
III. CHELTUIELI	2	6.202.687,0	6.292.737,4	6.238.391,9	-54.345,5	99,1%	5.654.219,9	584.172,0	110,3%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	58.871,7	58.871,7	58.796,7	-75,0	99,9%	58.813,0	-16,3	100,0%
REMUNERAREA MUNCII	211	46.624,6	46.602,0	46.527,0	-75,0	99,8%	46.547,3	-20,3	100,0%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	46.624,6	46.602,0	46.527,0	-75,0	99,8%	46.547,3	-20,3	100,0%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.247,1	12.269,7	12.269,7	0,0	100,0%	12.265,7	4,0	100,0%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.327,7	10.340,9	10.340,9	0,0	100,0%	10.337,4	3,5	100,0%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	1.919,4	1.928,8	1.928,8	0,0	100,0%	1.928,3	0,5	100,0%
BUNURI SI SERVICII	22	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	-54.267,4	99,1%	5.595.046,9	584.051,4	110,4%
SERVICII	222	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	-54.267,4	99,1%	5.595.046,9	584.051,4	110,4%
Servicii energetice și comunale	2221	1.654,8	1.657,4	1.485,8	-171,6	89,6%	1.070,4	415,4	138,8%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	4.628,8	3.028,6	3.024,9	-3,7	99,9%	908,0	2.116,9	>200%
Servicii de locațiune	2223	695,5	695,5	695,0	-0,5	99,9%	1.106,0	-411,0	62,8%
Servicii de transport	2224	27,1	34,6	34,6	0,0	100,0%	0,0	34,6	
Servicii de reparații curente	2225	580,6	626,5	626,5	0,0	100,0%	0,0	626,5	
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	11,4	-108,6	9,5%	115,1	-103,7	9,9%
Deplasări de serviciu	2227	278,2	278,2	204,9	-73,3	73,7%	92,8	112,1	220,8%
Servicii medicale	2228	6.130.613,4	6.222.013,4	6.168.918,7	-53.094,7	99,1%	5.587.891,6	581.027,1	110,4%
Alte servicii	2229	4.856,9	4.911,5	4.096,5	-815,0	83,4%	3.863,0	233,5	106,0%
PRESTAȚII SOCIALE	27	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	360,0	500,0	496,9	-3,1	99,4%	360,0	136,9	138,0%
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli in baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	31.764,3	28.713,9	22.430,5	-6.283,4	78,1%	19.226,3	3.204,2	116,7%
MIJLOACE FIXE	31	30.330,4	27.560,0	21.289,6	-6.270,4	77,2%	17.881,6	3.408,0	119,1%
CLĂDIRI	311	7.580,0	5.064,9	4.639,6	-425,3	91,6%	9.304,2	-4.664,6	49,9%
Majorarea valorii clădirilor	3111	7.580,0	5.064,9	4.639,6	-425,3	91,6%	9.304,2	-4.664,6	49,9%
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	12.100,0	18.900,0	13.230,5	-5.669,5	70,0%	3.038,1	10.192,4	>200%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	12.100,0	18.900,0	13.230,5	-5.669,5	70,0%	3.038,1	10.192,4	>200%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

MIJLOACE DE TRANSPORT	315	3.767,6	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	3.767,6	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	1.882,8	1.695,1	1.695,1	0,0	100,0%	469,9	1.225,2	>200%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	1.882,8	1695,1	1695,1	0,0	100,0%	469,9	1.225,2	>200%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
INVESTIȚII CAPITALE IN ACTIVE IN CURS DE EXECUTIE	319	5.000,0	1.900,0	1.724,4	-175,6	90,8%	5.069,4	-3.345,0	34,0%
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	5.000,0	1.900,0	1.724,4	-175,6	90,8%	5.069,4	-3.345,0	34,0%
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.433,9	1.153,9	1.140,9	-13,0	98,9%	1.344,7	-203,8	84,8%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	770,0	508,5	508,5	0,0	100,0%	644,9	-136,4	78,8%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	770,0	508,5	508,5	0,0	100,0%	644,9	-136,4	78,8%
PIESE DE SCHIMB	332	136,5	44,5	44,5	0,0	100,0%	48,2	-3,7	92,3%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	136,5	44,5	44,5	0,0	100,0%	48,2	-3,7	92,3%
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	49,8	28,4	28,4	0,0	100,0%	45,3	-16,9	62,7%
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	49,8	28,4	28,4	0,0	100,0%	45,3	-16,9	62,7%
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	445,4	559,5	559,5	0,0	100,0%	584,8	-25,3	95,7%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	445,4	559,5	559,5	0,0	100,0%	584,8	-25,3	95,7%
ALTE MATERIALE	339	32,2	13,0	0,0	-13,0	0,0%	21,5	-21,5	0,0%
Majorarea valorii altor materiale	3391	32,2	13,0	0,0	-13,0	0,0%	21,5	-21,5	0,0%
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
V. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	-92.793,9	-92.793,9	-4.187,1	88.606,8		90.712,1	-94.899,2	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	92.793,9	92.793,9	4.187,1	-88.606,8				
VII. ACTIVE FINANCIARE	4	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREANȚE INTERNE	41	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREDITE INTERNE ÎNTRE BUGETE	44	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

CREDITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	442	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Credite între bugetul de stat și si fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
VIII. DATORII	5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE	54	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI IN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	5422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE NEFINANCIARE ȘI FINANCIARE	55	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE FINANCIARE	552	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi de la instituțiile financiare	5521	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IX.MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	9	-92.793,9	-92.793,9	-4.187,1	88.606,8		90.712,1	-94.899,2	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	153.144,8	153.144,8	243.856,9	90.712,1		153.144,8	90.712,1	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	60.350,9	60.350,9	239.669,8	179.318,9		243.856,9	-4.187,1	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogrameilor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	-60.628,9	99,0%	5.673.446,2	587.376,2	110,4%
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		6.054.911,5	6.170.311,5	6.162.918,7	-7.392,8	99,9%	5.570.241,8	592.676,9	110,6%
Subprogramul “Asistența medicală primară”	8005	1.882.576,6	1.882.576,6	1.876.706,5	-5.870,1	99,7%	1.729.199,1	147.507,4	108,5%
<i>inclusiv medicamente compensate , total</i>		<i>522.431,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0%</i>	<i>424.952,5</i>	<i>98.906,8</i>	<i>123,3%</i>
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	8006	427.190,5	424.796,5	423.569,2	-1.227,3	99,7%	389.217,2	34.352,0	108,8%
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	9.220,6	9.220,6	9.203,3	-17,3	99,8%	8.697,2	506,1	105,8%
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	524.381,5	544.096,7	544.064,1	-32,6	100,0%	456.613,8	87.450,3	119,2%
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	3.027.433,6	3.118.118,4	3.118.110,8	-7,6	100,0%	2.827.659,5	290.451,3	110,3%
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	184.108,7	191.502,7	191.264,8	-237,9	99,9%	158.855,0	32.409,8	120,4%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		50.701,9	45.701,9	0,0	-45.701,9	0,0%	15.139,7	-15.139,7	0,0%
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	50.701,9	45.701,9	0,0	-45.701,9	0,0%	15.139,7	-15.139,7	0,0%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>

3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		25.000,0	6.000,0	6.000,0	0,0	100,0%	2.510,1	3.489,9	>200%
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	25.000,0	6.000,0	6.000,0	0,0	100,0%	2.510,1	3.489,9	>200%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		25.000,0	24.600,0	18.584,7	-6.015,3	75,5%	12.800,3	5.784,4	145,2%
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	25.000,0	24.600,0	18.584,7	-6.015,3	75,5%	12.800,3	5.784,4	145,2%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		78.837,9	74.837,9	73.319,0	-1.518,9	98,0%	72.754,3	564,7	100,8%
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	78.837,9	74.837,9	73.319,0	-1.518,9	98,0%	72.754,3	564,7	100,8%

Notă:

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

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Șef Direcție economie și finanțe

Dmitrii PARFENTIEV

Sergiu Negritu

Anexa nr.2

Formularul nr.4.1 CNAM

Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr 02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de
cheltuieli și active nefinanciare la situația din 31 decembrie 2017

mii lei

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	6.234.451,3	6.321.451,3	6.260.822,4	6.270.365,5	7.959,4	18.687,9	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	6.202.687,0	6.292.737,4	6.238.391,9	6.252.570,5	1.304,0	18.685,3	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	58.871,7	58.871,7	58.796,7	58.797,1	3,6	0,5	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	46.624,6	46.602,0	46.527,0	46.527,0	3,6	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	46.624,6	46.602,0	46.527,0	46.527,0	3,6	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	12.247,1	12.269,7	12.269,7	12.270,1	0,0	0,5	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	10.327,7	10.340,9	10.340,9	10.336,2	0,0	0,4	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	1.919,4	1.928,8	1.928,8	1.933,9	0,0	0,1	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	6.193.276,5	1.300,4	18.684,8	0,0	0,0
SERVICII	222	6.143.455,3	6.233.365,7	6.179.098,3	6.193.276,5	1.300,4	18.684,8	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1.654,8	1.657,4	1.485,8	1.464,9	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	4.628,8	3.028,6	3.024,9	797,1	21,8	48,1	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	695,5	695,5	695,0	691,8	0,0	6,1	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	27,1	34,6	34,6	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	580,6	626,5	626,5	358,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	11,4	23,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	278,2	278,2	204,9	186,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	6.130.613,4	6.222.013,4	6.168.918,7	6.186.519,2	1.198,1	18.627,0	0,0	0,0
Alte servicii	2229	4.856,9	4.911,5	4.096,5	3.217,6	80,5	3,6	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	360,0	500,0	496,9	496,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	360,0	500,0	496,9	496,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	69,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	360,0	500,0	496,9	427,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli in baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	31.764,3	28.713,9	22.430,5	17.795,0	6.655,4	2,6	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	30.330,4	27.560,0	21.289,6	14.972,0	6.655,4	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	7.580,0	5.064,9	4.639,6	5.373,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	7.580,0	5.064,9	4.639,6	5.373,3	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	12.100,0	18.900,0	13.230,5	6.218,5	6.655,4	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	12.100,0	18.900,0	13.230,5	6.218,5	6.655,4	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	3.767,6	0,0	0,0	472,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	3.767,6	0,0	0,0	472,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	1.882,8	1.695,1	1.695,1	123,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	1.882,8	1.695,1	1.695,1	123,5	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	0,0	0,0	1.060,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	0,0	0,0	1.060,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	5.000,0	1.900,0	1.724,4	1.724,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	5.000,0	1.900,0	1.724,4	1.724,4	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.433,9	1.153,9	1.140,9	2.823,0	0,0	2,6	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	770,0	508,5	508,5	284,9	0,0	2,5	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	770,0	508,5	508,5	284,9	0,0	2,5	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	136,5	44,5	44,5	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	136,5	44,5	44,5	70,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	49,8	28,4	28,4	45,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	49,8	28,4	28,4	45,4	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	445,4	559,5	559,5	2.351,9	0,0	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	445,4	559,5	559,5	2.351,9	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE MATERIALE	339	32,2	13,0	0,0	70,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	32,2	13,0	0,0	70,1	0,0	0,1	0,0	0,0
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		6.054.911,5	6.170.311,5	6.162.918,7	6.180.992,0	857,5	18.627,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală primară”	8005	1.882.576,6	1.882.576,6	1.876.706,5	1.894.765,9	573,6	18.583,2	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate, din care</i>		<i>522.431,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>523.859,3</i>	<i>542.286,4</i>	<i>0,0</i>	<i>18.427,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	8006	427.190,5	424.796,5	423.569,2	423.514,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	8008	9.220,6	9.220,6	9.203,3	9.203,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	8009	524.381,5	544.096,7	544.064,1	544.064,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	8010	3.027.433,6	3.118.118,4	3.118.110,8	3.118.190,4	273,0	43,8	0,0	0,0
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	8011	184.108,7	191.502,7	191.264,8	191.253,9	10,9	0,0	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		50.701,9	45.701,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	8017	50.701,9	45.701,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		25.000,0	6.000,0	6.000,0	5.527,2	340,6	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	8018	25.000,0	6.000,0	6.000,0	5.527,2	340,6	0,0	0,0	0,0

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		25.000,0	24.600,0	18.584,7	11.929,3	6.655,4	0,0	0,0	0,0
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	8019	25.000,0	24.600,0	18.584,7	11.929,3	6.655,4	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		78.837,9	74.837,9	73.319,0	71.917,0	105,9	60,9	0,0	0,0
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	8002	78.837,9	74.837,9	73.319,0	71.917,0	105,9	60,9	0,0	0,0

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Dmitrii PARFENTIEV

Șeful Direcției economie și finanțe

Sergiu Negritu