

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

anul 2020

CUPRINS

SINTEZA EXECUTĂRII FAOAM	3
BENEFICIARIII SISTEMULUI AOAM.....	5
VENITURILE FAOAM.....	6
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.....	8
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.....	8
Transferurile de la bugetul de stat.....	9
Alte venituri.....	10
CHELTUIELILE FAOAM	10
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE BAZĂ</i>	13
Asistența medicală primară.....	14
Asistența medicală specializată de ambulator	15
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.....	18
Asistența medicală urgentă prespitalicească.....	19
Asistența medicală spitalicească	19
Servicii medicale de înaltă performanță.....	23
Medicamente compensate	24
Medicamente costisitoare	29
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE</i>	30
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE DEZVOLTARE</i>	32
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ</i>	33
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE</i>	33
ANEXA nr.1 Realizarea Performanței Subprogramei	35
ANEXA nr.2 Formularul nr.1 CNAM	45
ANEXA nr.3 Formularul nr.1.1 CNAM	46
ANEXA nr.4 Formularul nr.1.2 CNAM	47
ANEXA nr.5 Formularul nr.2 CNAM	48
ANEXA nr.6 Formularul nr.4 CNAM	49
ANEXA nr.7 Formularul nr.4.1 CNAM	54

SINTEZA EXECUTĂRII FAOAM

Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - FAOAM) în anul 2020 a fost elaborat în conformitate cu prevederile articolelor 23, 47 și 73 din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014 și ale Ordinului Ministerului Finanțelor cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr.02 din 05.01.2018.

Executarea FAOAM în anul 2020 s-a realizat în condițiile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020¹, cu completările și modificările ulterioare.

Astfel, indicatorii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 au fost aprobați atât la partea de venituri cât și la partea de cheltuieli în sumă de 8.383.392,2 mii lei, fiind în echilibru bugetar.

Pe parcursul anului 2020, prin rectificare Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală², veniturile au fost precizate în sumă de 8.500.791,4 mii lei și cheltuielile în sumă de 8.917.389,9 mii lei, cu un deficit bugetar de 416.598,5 mii lei.

Necesitatea de modificare și ajustare a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală a fost determinată de:

- actualizarea de către Ministerul Economiei și Infrastructurii a prognozei indicatorilor macroeconomici în partea ce ține de micșorarea fondului de remunerare a muncii;

- implementarea prevederilor Hotărârii Guvernului 557 din 31.07.2020 "Pentru modificarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837/2016", privind majorarea cu 30% a salariilor personalului medical și șoferilor de ambulanțe din asistența medicală urgentă prespitalicească din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 01.09.2020;

- motivarea financiară a personalului implicat în supravegherea, tratamentul și controlul infecției cu COVID-19;

- armonizarea indicatorilor FAOAM cu indicatorii precizați ai bugetului de stat (în continuare – BS), aferenți transferurilor de la BS la FAOAM;

- asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM în vederea acoperirii cheltuielilor necesare realizării Programului unic.

Executarea FAOAM în anul 2020 a constituit la partea de venituri 8.542.564,8 mii lei sau la nivel de 100,5% în raport cu prevederile anuale și la partea de cheltuieli – 8.405.512,0 mii lei sau la nivel de 94,3% față de suma rectificată și s-a încheiat cu un excedent în sumă de 137.052,8 mii lei, ilustrat în figura ce urmează.

1 Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 nr.174/2019.

2 Legile nr.62/2020, nr.133/2020 și nr.175/2020 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 nr.174/2019.

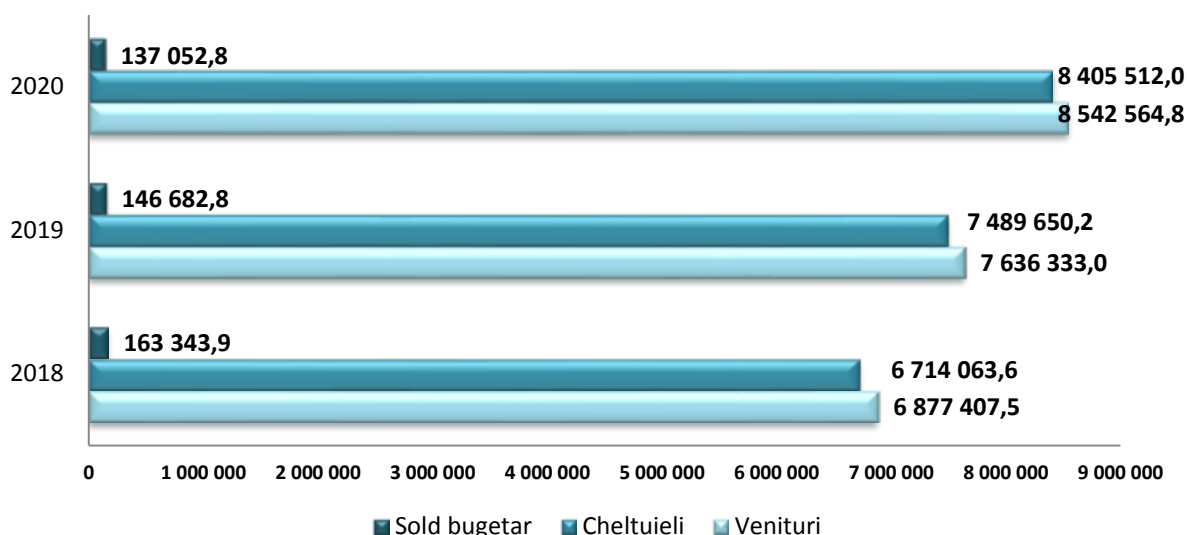


Figura nr.1. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM, 2018-2020, mii lei
Sursa: Datele Companiei

Soldul cumulativ al mijloacelor bănești în conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) a însumat la finele anului 686.749,3 mii lei, fiind destinat pentru acoperirea deficitului bugetar și a decalajului temporar de casă. Sinteza executării FAOAM în anul 2020 se prezintă în tabelul ce urmează.

Tabelul nr. 1.
Sinteza executării FAOAM în anul 2020, mii lei

	Executat 2019	Plan precizat 2020	Executat 2020	Executat față de precizat 2020 (%)	Executat 2020 față de 2019 (%)
VENITURI	7 636 333,0	8 500 791,4	8 542 564,8	100,5	111,9
Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală	4 645 137,6	4 763 462,2	4 800 508,9	100,8	103,3
Primele de AOAM în sumă fixă	123 040,1	135 123,0	139 064,9	102,9	113,0
Transferuri de la BS	2 813 648,3	3 533 691,4	3 533 691,4	100,0	125,6
Alte venituri	54 507,0	68 514,8	69 299,6	101,1	127,1
CHELTUIELI	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7 333 708,9	8 759 975,0	8 270 109,6	94,4	112,8
Fondul de rezervă	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Fondul de dezvoltare	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0
Fondul de administrare	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
SOLD BUGETAR	146 682,8	-416 598,5	137 052,8		

Sursa: Datele Companiei

Neexecutarea cu 5,7% sau cu 511.877,9 mii lei a cheltuielilor planificate a fost condiționată de nerealizarea pe deplină măsură a subprogramelor: "Asistența medicală primară", "Asistența medicală specializată de ambulator", "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu", "Asistența medicală urgentă prespitalicească", "Asistența medicală spitalicească", "Servicii medicale de înaltă performanță", "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății" și „Administrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”.

BENEFICIARIII SISTEMULUI AOAM

Numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM la finele anului 2020 a constituit 2 573 389 persoane, dintre care: persoane asigurate angajate – 880 990, persoane asigurate de către Guvern – 1 629 189, persoane asigurate în mod individual – 63 210. Informația detaliată privind persoanele asigurate pe parcursul anilor 2018-2020 este prezentată în figura ce urmează.

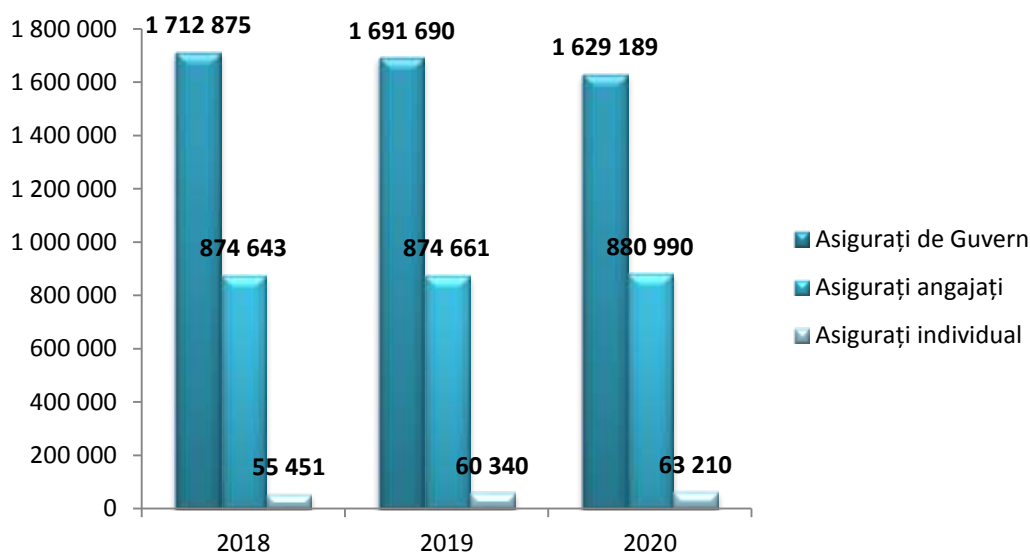


Figura nr. 2. Dinamica persoanelor asigurate, 2018-2020

Sursa: Datele Companiei

Comparativ cu anul precedent, a crescut numărul de persoane asigurate angajate cu 0,7% și asigurate în mod individual cu 4,8%, iar față de anul 2018 - cu 0,7% și, respectiv 14%. Totodată, numărul persoanelor asigurate de către Guvern a înregistrat o diminuare cu 3,7% comparativ cu anul precedent și cu 4,9% față de anul 2018.

Astfel, pe parcursul ultimilor trei ani se constată o ușoară tendință de creștere a numărului persoanelor asigurate în mod individual și al persoanelor angajate și, concomitent, de diminuare a numărului persoanelor asigurate de către Guvern.

Analiza structurală a beneficiarilor sistemului AOAM este expusă în figura următoare.

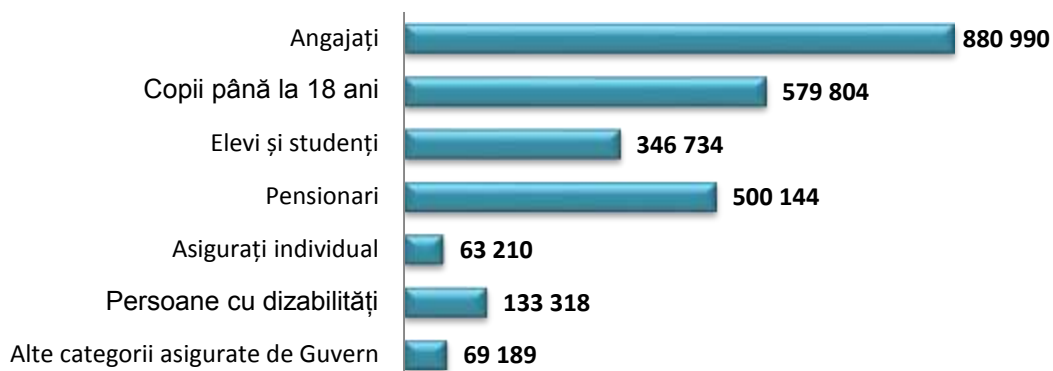


Figura nr. 3. Structura persoanelor asigurate în cadrul AOAM, 2020

Sursa: Datele Companiei

VENITURILE FAOAM

Veniturile FAOAM se formează din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – primele de AOAM), transferurile de la BS și alte venituri, constituite din amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, defalcări din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației. Evoluția veniturilor FAOAM pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în următoarea figură.

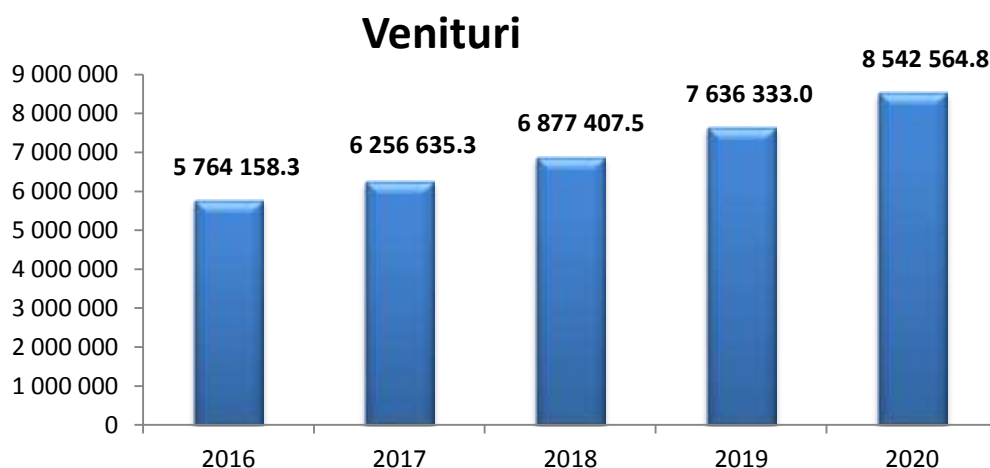


Figura nr.4. Dinamica evoluției veniturilor FAOAM, 2016-2020, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În anul de gestiune, veniturile FAOAM au fost acumulate în sumă de 8.542.564,8 mii lei, ceea ce constituie 100,5% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent, suma veniturilor acumulate s-a majorat cu 906.231,8 mii lei sau cu 11,9%. În structura veniturilor, mai mult de jumătate sunt venituri proprii (primele de AOAM în formă de contribuție procentuală și în formă de sumă fixă, alte venituri), care au fost acumulate în sumă totală de 5.008.873,4 mii lei și reprezintă 58,6% din veniturile FAOAM. Transferurile de la BS au fost virate în sumă de 3.533.691,4 mii lei și le revine o cotă de 41,4%.

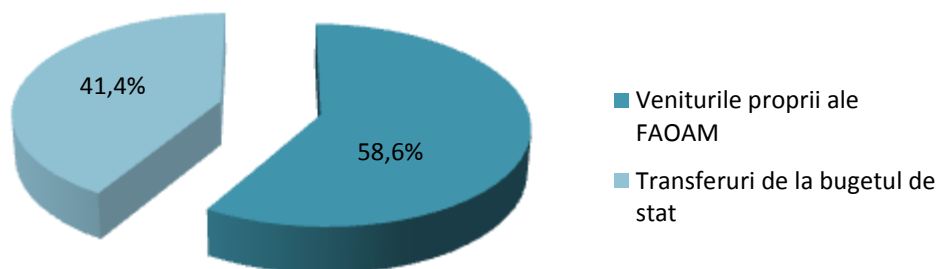


Figura nr.5. Structura veniturilor acumulate în FAOAM

Sursa: Datele Companiei

Informația detaliată cu privire la executarea veniturilor FAOAM pe tipuri de acumulări este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul nr.2.
Executarea veniturilor FAOAM, anii 2019 – 2020, mii lei

	Executat 2019	Plan precizat 2020	Executat 2020	Executat față de precizat 2020 (%)	Executat 2020 față de 2019 (%)
VENITURI, total	7 636 333,0	8 500 791,4	8 542 564,8	100,5	111,9
PRIME de AOAM	4 768 177,7	4 898 585,2	4 939 573,8	100,8	103,6
Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală	4 645 137,6	4 763 462,2	4 800 508,9	100,8	103,3
Primele de AOAM în sumă fixă	123 040,1	135 123,0	139 064,9	102,9	113,0
TRANSFERURI	2 813 648,3	3 533 691,4	3 533 691,4	100,0	125,6
Transferuri cu destinație specială de la BS <i>inclusiv</i>	94 383,2	153 219,3	153 219,3	100,0	162,3
<i>Transferuri de la BS pentru programe naționale de ocrotire a sănătății</i>	72 278,3	76 398,2	76 398,2	100,0	105,7
<i>Transferuri de la BS pentru "Modernizarea sectorului sănătății"</i>	22 104,9	76 821,1	76 821,1	100,0	>300
Transferuri cu destinație generală	2 719 265,1	3 380 472,1	3 380 472,1	100,0	124,3
ALTE VENITURI	54 507,0	68 514,8	69 299,6	101,1	127,1

Sursa: Datele Companiei

În anul 2020 ponderea veniturilor din primele de AOAM în totalul veniturilor FAOAM constituie 57,8% (4.939.573,8 mii lei), ponderea transferurilor curente cu destinație generală virate de la BS, pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, reprezintă 39,6% (3.380.472,1 mii lei) sau cu 18,2 puncte procentuale (1.559.101,7 mii lei) mai puțin decât cota primelor AOAM.

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

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

Prin Legea nr.174/2019³, prima de AOAM în formă de contribuție procentuală a fost stabilită pentru anul 2020 în mărime de 9%, nivelul dat fiind menținut din anul 2015.

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

Conform informației prezentate de Serviciul Fiscal de Stat, pentru anul 2020, primele în cotă procentuală au fost calculate în sumă de 4.810.106,4 mii lei, inclusiv majorările de întârziere – 26.115,0 mii lei. Concomitent, acumulările primelor date au însumat 4.800.508,9 mii lei, ceea ce constituie 100,8% în raport cu prevederile anuale și 56,2% din totalul acumulărilor, reprezentând astfel cea mai mare sursă de venit a FAOAM. Totodată, potrivit datelor deținute de CNAM la finele anului 2020 numărul persoanelor asigurate angajate se cifra la 880 990, ceea ce constituie 34,2% din numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM.

În comparație cu anul precedent veniturile din acumularea primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală au înregistrat o creștere de 155.371,3 mii lei sau cu 3,3%. Restanța formată la acest capitol de venituri, conform situației din 31.12.2020, a constituit 107.589,9 mii lei, inclusiv majorarea de întârziere – 40.346,4 mii lei, majorându-se pe parcursul anului 2020 cu 41.657,4 mii lei, inclusiv majorarea de întârziere – cu 13.141,9 mii lei.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă

Prima de AOAM în formă de sumă fixă, potrivit art.17 alin.(4) din Legea 1585/1998⁴, 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 asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, prin derogare de la prevederile sus-menționate, prima de AOAM calculată în sumă fixă în valoare absolută a fost stabilită în mărime de 4.056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

În anul 2020, la plata primei în sumă fixă până la 31 martie au fost aplicate, ca și în anii precedenți, reduceri de 50%, 60% și 75% conform actelor normative de rigoare.

Astfel, numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual în anul 2020 a constituit 63 210 persoane, cu circa 2,9 mii persoane sau cu 4,8% mai mult față de anul precedent. Totodată, 36 940 persoane au beneficiat de reducere în mărime de 50%,

³ Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr.174 din 19.12.2019

⁴ Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998.

16 235 persoane – de reducere de 75% și 327 persoane – de reducere de 60%. Numărul persoanelor care au achitat prima de AOAM în mărime integrală a constituit 9 708 persoane sau circa 15,4 %.

Astfel, primele de AOAM în sumă fixă au fost acumulate pe parcursul anului în cuantum de 139.064,9 mii lei, sau la nivel de 102,9% în raport cu prevederile anuale, constituind 1,6% din totalul veniturilor acumulate în FAOAM. Comparativ cu anul precedent încasările acestui tip de venit s-au majorat cu 16.024,8 mii lei sau cu 13,0%.

De asemenea, în anul 2020 s-a înregistrat o creștere semnificativă a achitării primei de AOAM, de către persoanele care s-au asigurat în mod individual, prin intermediul serviciului guvernamental de plăți electronice MPay, ceea ce permite vizualizarea on-line a operațiunilor efectuate și acordarea statutului de persoană asigurată într-un termen restrâns. Comparativ cu anul 2019, numărul persoanelor care au achitat prima de AOAM prin intermediul MPay a crescut cu 8 245 persoane, și a constituit 26 517 persoane sau 42% din numărul total al persoanelor care s-au asigurat în mod individual.

Transferurile de la bugetul de stat

Transferurile de la BS au fost virate în anul 2020 în sumă de 3.533.691,4 mii lei, executarea fiind la nivelul prevederilor anuale. Din totalul acestora, transferurile cu destinație generală au constituit 3.380.472,1 mii lei și cele cu destinație specială au fost executate în cuantum de 153.219,3 mii lei.

Transferurile curente cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile AOAM au fost executate în sumă totală de 3.380.472,1 mii lei, fiind destinate preponderent (99,98%) asigurării categoriilor de persoane asigurate de Guvern (1 629,2 mii persoane) și au fost virate în sumă de 3.379.733,6 mii lei, cu 661.207,0 mii lei sau cu 24,3% mai mult decât în anul 2019. Acest tip de venit deține poziția secundă printre sursele de venit ale FAOAM, după primele de AOAM în formă de contribuție procentuală și reprezintă 39,6% din totalul veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2020.

În conformitate cu prevederile Legii nr.1585/1998⁵, Guvernul are calitatea de asigurat pentru 11 categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova. Totodată, este de menționat faptul că, numărul de persoane asigurate de Guvern a deviat în timp comparativ puțin, menținându-se în decurs de 5 ani (2016-2020) în mediu la nivel de peste 1 650 mii persoane, deținând o cotă de circa 65 % în totalul persoanelor integrate în sistemul AOAM.

De asemenea, analiza gradului de asigurare cu AOAM a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern denotă faptul că ponderea cea mai mare revine copiilor cu vârsta de până la 18 ani (35,6%), pensionarilor (30,7%) și elevilor/studentilor cu frecvența la zi (21,3%).

La categoria *transferurilor curente cu destinație specială* au fost virate mijloace în sumă totală de 153.219,3 mii lei, inclusiv 76.398,2 mii lei destinate procurării

⁵ Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998

preparatelor antidiabetice în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății și 76.821,1 mii lei pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății".

Alte venituri

La capitolul "Alte venituri" au fost acumulate mijloace financiare în sumă totală de 69.299,6 mii lei, ceea ce constituie 101,1% în raport cu prevederile anuale și cu 14.792,6 mii lei (27,1%) mai mult față de anul precedent.

Printre cele mai semnificative încasări la acest capitol au fost:

- primele de AOAM incluse în componența impozitului unic prevăzut de Legea nr.77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informației – 59.659,7 mii lei;
- dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale FAOAM – 5.252,6 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale – 368,9 mii lei;
- alte venituri încasate în FAOAM, inclusiv de la instituțiile medico-sanitare pentru încălcările financiare privind utilizarea mijloacelor bănești în alte scopuri decât prevederile Programului Unic, cu derogare de la actele normative, a prescrierilor neargumentate de medicamente compensate și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări – 4.018,4 mii lei.

CHELTUIELILE FAOAM

În anul 2020 cheltuielile FAOAM au fost realizate în sumă de 8.405.512,0 mii lei, cu 511.877,9 mii lei (5,7%) mai puțin față de prevederile anuale și cu 915.861,8 mii lei (12,2%) mai mult în comparație cu anul precedent. Dinamica cheltuielilor FAOAM este prezentată în figura ce urmează:

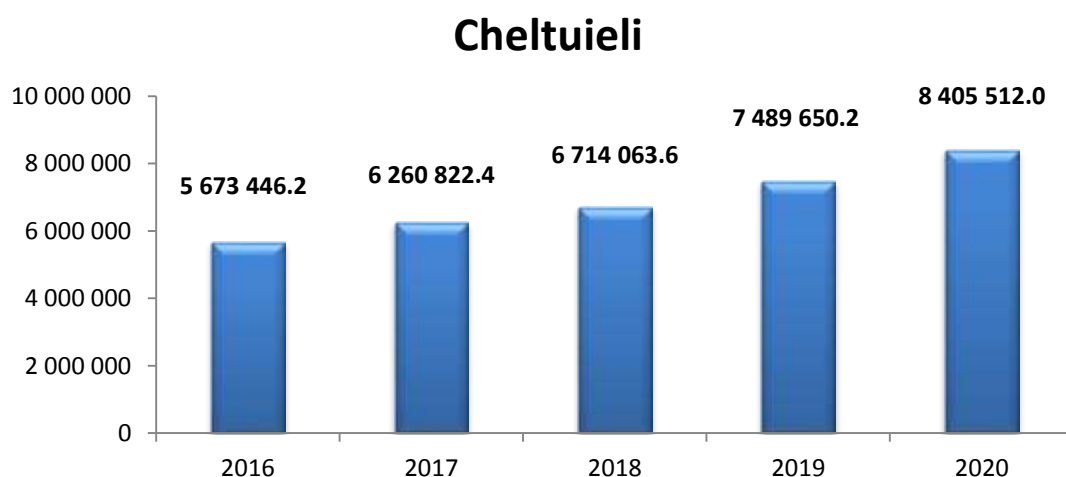


Figura nr.6. Dinamica cheltuielilor FAOAM pe anii 2016 – 2020 , mii lei

Sursa: Datele Companiei

O informație detaliată cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2020 este prezentată în tabelul următor.

Tabelul nr.3.
Executarea cheltuielilor FAOAM, 2019-2020, mii lei

	Executat 2019	Plan precizat 2020	Executat 2020	Executat față de precizat 2020 (%)	Executat 2020 față de 2019 (%)
CHELTUIELI, total	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7 333 708,9	8 759 975,0	8 270 109,6	94,4	112,8
Fondul de rezervă	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Fondul de dezvoltare	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0
Fondul de administrare	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0

Sursa: Datele Companiei

Potrivit cadrului normativ în vigoare, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) sunt direcționate anual nu mai puțin de 94% din veniturile FAOAM⁶. Astfel, în perioada de raportare, cheltuielile fondului de bază, destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate în conformitate cu contractele încheiate, au însumat 8.270.109,6 mii lei sau 98,4% din totalul cheltuielilor FAOAM, în creștere cu 936.400,7 mii lei sau 12,8% față de anul precedent. Cheltuielile fondului de bază (în continuare – FB) au fost urmate de cheltuielile fondului de administrare (în continuare – FA) în volum de 80.218,2 mii lei și fondului măsurilor de profilaxie (în continuare – FMP) în cuantum de 25.301,8 mii lei.

La fel, ca și în anii precedenți, și în anul 2020 s-a menținut tendința de alocare a resurselor financiare preponderent pentru Subprogramul „Asistența medicală spitalicească” și Subprogramul „Asistența medicală primară”.

Informații cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2020 pe programe și subprograme este prezentată în tabelul următor.

⁶ Pct. 9 din Hotărârea Guvernului RM nr.594 din 14.05.2002

Tabelul nr. 4.

Executarea cheltuielilor pe programe și subprograme, 2019 – 2020, mii lei

	Executat 2019	Plan precizat 2020	Executat 2020	Executat față de precizat 2020 (%)	Executat 2020 față de 2019 (%)
CHELTUIELI, total	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
inclusiv:					
Programul Sănătatea publică și servicii medicale	7 489 650,2	8 917 389,9	8 405 512,0	94,3	112,2
Subprogramul "Administrarea FAOAM"	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	2 112 151,6	2 358 575,7	2 243 161,2	95,1	106,2
<i>inclusiv medicamente compensate, total</i>	595 950,0	654 919,2	577 783,8	88,2	97,0
<i>din care pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății din contul transferurilor de la BS</i>	72 278,3	76 398,2	76 398,2	100,0	105,7
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	712 163,9	781 819,1	748 220,3	95,7	105,1
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	61 860,6	72 472,9	64 109,4	88,5	103,6
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	613 759,1	805 220,8	790 724,3	98,2	128,8
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	3 620 298,2	4 514 275,6	4 242 059,7	94,0	117,2
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	213 475,5	227 610,9	181 834,7	79,9	85,2
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al AOAM"	0,0	10 000,0	10 000,0	100,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	21 986,0	40 000,0	25 301,8	63,3	115,1
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	55 300,3	20 000,0	19 882,4	99,4	36,0

Sursa: Datele Companiei

Pentru anul 2020, similar anilor precedenți, pentru fiecare subprogram au fost stabiliți indicatori de performanță (de rezultat, de produs și de eficiență), atingerea cărora a fost monitorizată pe tot parcursul anului de gestiune.

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

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță pe subprogramele de cheltuieli este prezentat în detaliu în Anexa nr.1.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE BAZĂ

Ca și în anii precedenți, partea preponderentă a mijloacelor alocate din fondul de bază a fost îndreptată pentru acordarea serviciilor în cadrul Subprogramului "Asistența medicală spitalicească" și a constituit 4.242.059,7 mii lei sau 51,3% din totalul cheltuielilor, urmat de Subprogramul "Asistența medicală primară" – 2.243.161,2 mii lei (27,1%), Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească" – 790.724,3 mii lei (9,6%), Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator" – 748.220,3 mii lei (9,0%), Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță" – 181.834,7 mii lei (2,2%) și Subprogramul "Îngrijiri comunitare și la domiciliu" - 64.109,4 mii lei (0,8%).

Ilustrarea structurii fondului de bază după tipuri de asistență medico-sanitară pe anul 2020 se expune în următoarea diagramă.

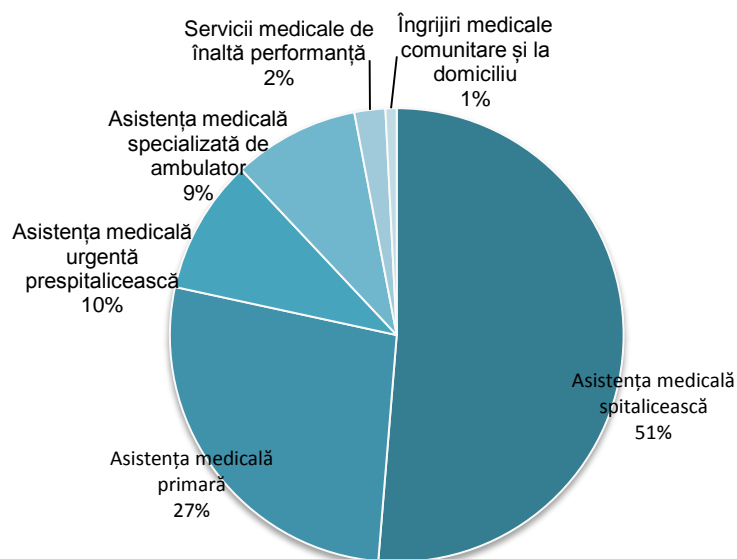


Figura nr.7. Structura fondului de bază pe tipuri de asistență medico-sanitară, 2020

Sursa: Datele Companiei

La fel, în anul 2020 se constată creșterea volumului alocațiilor comparativ cu anul 2019 pentru majoritatea categoriile de servicii medicale finanțate din fondul de bază - de la 103,6% pentru Subprogramul "Îngrijiri comunitare și la domiciliu", până la 128,8% pentru Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească", cu excepția Subprogramului „Servicii medicale de înaltă performanță” – 85,2%.

În contextul analizei structurale se denotă menținerea, în raport cu anul precedent, a ponderii fiecărui tip de asistență în totalul fondului de bază, cu o ușoară diminuare a ponderii cheltuielilor destinate pentru asistența medicală primară (în continuare – AMP) - cu 1,7 puncte procentuale, asistența medicală specializată de ambulator (în continuare – AMSA) și serviciile medicale de înaltă performanță (în continuare – SIP) cu câte 0,7 puncte procentuale fiecare și concomitent cu o creștere a cheltuielilor aferente pentru asistența medicală spitalicească (în continuare – AMS) - cu 1,9 puncte procentuale și asistența medicală urgentă prespitalicească (în continuare – AMUP) – cu 1,2 puncte procentuale. Tendințele menționate sunt o consecință a situației epidemiologice, cauzată de pandemia COVID-19, care a persistat pe parcursul anului 2020.

Asistența medicală primară

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

AMP a fost acordată de medicii de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM și în conformitate cu prevederile Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului AOAM pentru anul 2020.

Pentru acordarea AMP, în anul de gestiune au fost alocate resurse financiare în volum de 2.243.161,2 mii lei, cu 6,2% mai mult față de anul 2019. Cheltuielile AMP pe cap de locuitor au constituit în anul de raportare circa 488 lei.

Contractarea AMP în anul 2020 a fost efectuată reieșind din numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului AOAM”, după principiul „*per capita*”, tariful fiind diferențiat pe 3 grupe de vârstă:

- a) de la 0 până la 4 ani 11 luni 29 zile - 636,75 lei;
- b) de la 5 până la 49 ani 11 luni 29 zile - 374,57 lei;
- c) de la 50 ani și peste - 561,87 lei.

Pentru prestarea AMP, au fost contractați 293 prestatori de servicii medicale, inclusiv: 3 instituții republicane, 20 municipale, 224 raionale, 4 departamentale și 42 private.

Pe parcursul anului, de către medicii de familie din cadrul AMP, a fost acordată asistență medicală persoanelor asigurate în cadrul a 9 418,1 mii vizite, ce constituie o diminuare cu 441,4 mii vizite în comparație cu anul 2019 (9 859,5 mii vizite).

De asemenea, de către medicii de familie au fost prestate servicii medicale persoanelor neasigurate în cadrul a 875,3 mii vizite, cu 366,3 mii vizite mai mult comparativ cu anul 2019 (509,0 mii vizite), date în dinamică, fiind prezentate în figura de mai jos.

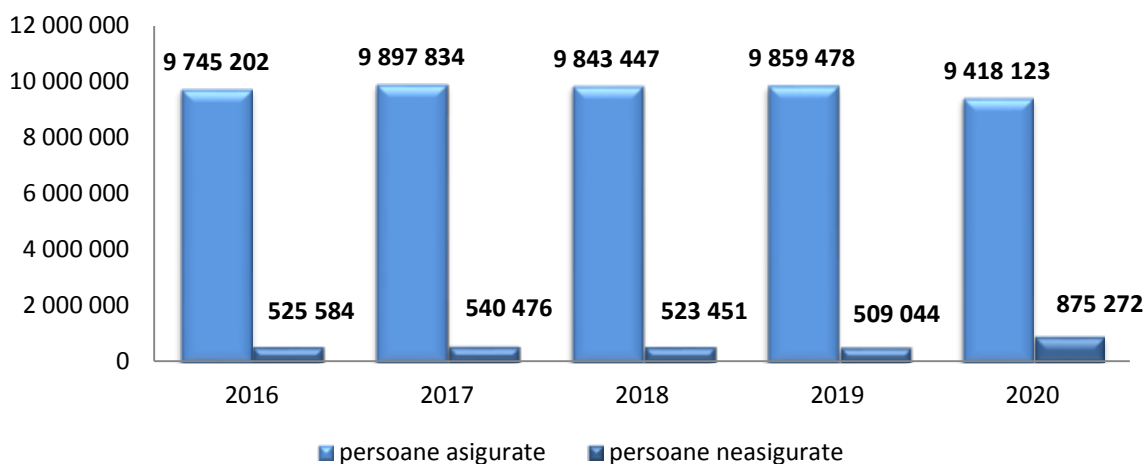


Figura nr.8. Numărul de vizite la medicul de familie pe parcursul anilor 2016-2020

Sursa: Datele Companiei

Costul mediu al unei vizite la medicul de familie în anul 2020 a însumat 161,8 lei, fiind cu 15,6 lei mai mare în comparație cu costul anului precedent.

Totodată, în primul trimestru al anului 2020, a fost alocată suma de 25.704,4 mii lei pentru îndeplinirea următorilor indicatori de performanță: depistarea precoce și supravegherea maladiilor cardiovasculare, diabetului zaharat și cancerului; depistarea activă a populației aflată la risc de a face tuberculoză; rata persoanelor care au finalizat cu succes tratamentul conform PCN sub observarea directă a lucrătorilor medicali; supravegherea gravidelor; vaccinarea copiilor cu vârsta de 1 an.

În legătură cu situația epidemiologică din țară provocată de infecția cu COVID-19, care a persistat până la finele anului 2020, realizarea indicatorilor de bonificație în AMP a fost sistată.

Asistența medicală specializată de ambulator

AMSA a fost acordată populației în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament, la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști și la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență.

În anul 2020, pentru prestarea AMSA, CNAM a contractat 126 prestatori de servicii medicale, inclusiv: 20 instituții republicane, 21 municipale, 65 raionale, 4 departamentale și 16 private.

Mijloacele financiare prevăzute pentru AMSA au însumat 781.819,1 mii lei, fiind executate în cuantum de 748.220,3 mii lei sau la nivel de 95,7% din suma planificată. Coraportul dintre alocații și numărul vizitelor este redat în figura ce urmează.

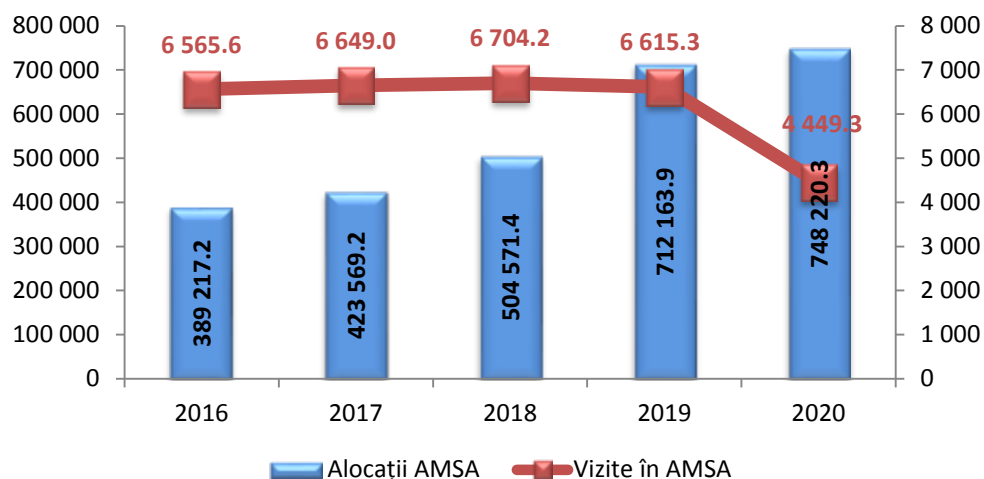


Figura nr.9. Dinamica alocațiilor și vizitelor efectuate în cadrul AMSA, anii 2016-2020

Sursa: Datele Companiei

Cheltuielile medii pentru AMSA per persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie, au constituit în anul 2020 – 329,1 lei, sau cu 11,9 lei mai mult față de valoarea anului precedent.

Cu referire la serviciile medicale acordate în cadrul AMSA, se constată că în perioada de raportare populației i-au fost prestate servicii medicale în cadrul a circa 4 449,3 mii vizite consultative, cu 2 166 mii vizite consultative mai puțin comparativ cu anul 2019 (6 615,3 mii vizite), inclusiv în asistența medicală stomatologică 347,2 mii vizite, cu 315,3 mii vizite mai puțin comparativ cu anul 2019 (662,5 mii vizite).

Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit în anul 2020 - 168,2 lei și a crescut în comparație cu anul 2019 cu 60,5 lei. Majorarea dată a fost determinată de descreșterea, în comparație cu anul precedent, a numărului de vizite în coraport cu creșterea resurselor alocate pentru acest tip de asistență medicală.

Reieșind din natura adresărilor în AMSA și frecvența acordării acestora, conchidem că pe parcursul anului 2020 cele mai solicitate servicii au fost cele prestate de medicii de specialități ca obstetricieni-ginecologi, ortopezi-traumatologi, neurologi, oftalmologi și chirurgi, după cum ilustrează figura ce urmează.

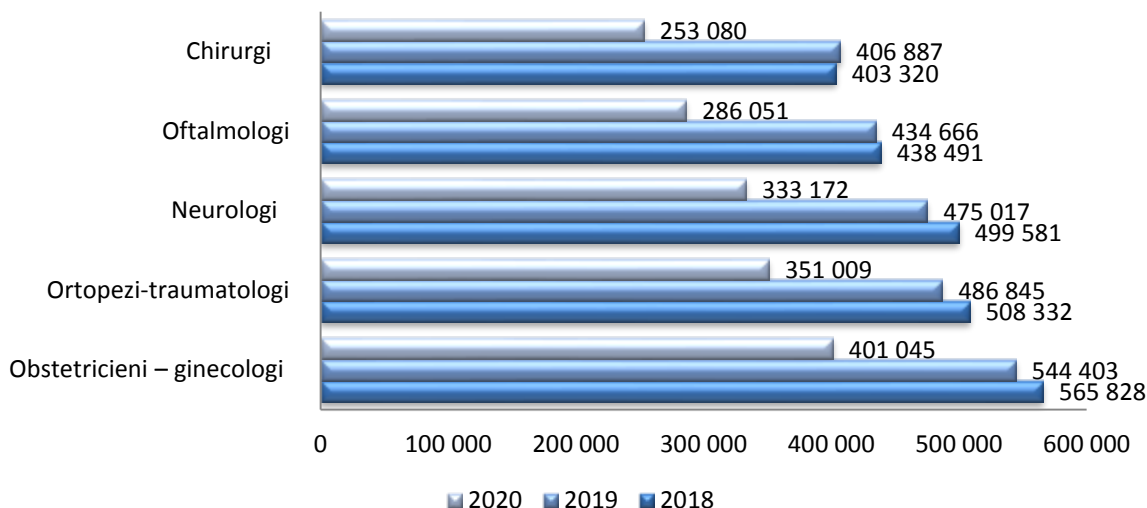


Figura nr.10. Numărul de vizite la medicii specialiști la nivel național, anii 2018-2020

Sursa: Datele Companiei

O altă categorie de cheltuieli acoperite din contul AMSA au fost cheltuielile pentru alimentația și transportul public de la/la domiciliu pentru persoanele bolnave cu tuberculoză, însumând în anul de raportare 13.067,2 mii lei, cu 3.139,4 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2019 (16.206,6 mii lei).

De asemenea, din mijloacele FAOAM au fost contractate 99 267 ședințe de hemodializă în sumă de 214.455,8 mii lei, efectiv fiind realizate 96 340 ședințe de hemodializă în sumă de 208.488,3 mii lei.

Pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie la copiii (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale sau tulburări de dezvoltare și risc sporit au fost contractați 7 prestatori de servicii medicale, fiind alocate 3.976,0 mii lei cu 1.158,8 mii lei mai mult comparativ cu anul 2019 (2.817,2 mii lei). Pe parcursul anului de raportare, acest tip de servicii a fost prestat în cadrul a 27,4 mii vizite, ceea ce reprezintă cu 8,3 mii vizite mai puțin față de anul 2019 (35,7 mii vizite).

Serviciile de radioterapie în oncologie au fost contractate în anul 2020 în sumă de 3.557,8 mii lei sau cu 632,7 mii lei mai mult comparativ cu anul 2019 (2.925,1 mii lei). Serviciile de radioterapie în oncologie au fost prestate în cadrul a 11 815 ședințe, cu 1 919 ședințe mai mult comparativ cu anul 2019 (9 896 ședințe).

În legătură cu situația epidemiologică din țară, provocată de infecția cu Coronavirusul de tip nou SARS-CoV-2 (COVID-19), începând cu luna august 2020, în cadrul AMSA, au fost contractați 2 prestatori de servicii medicale în scopul efectuării investigațiilor de laborator prin tehnici de biologie moleculară RT-PCR și anume investigația "Determinarea calitativă a ARN a virusului SARS-CoV-2 prin metoda PCR în regim Real Time", pacienților care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19. Respectiv, prestatorii de servicii medicale contractați au efectuat peste 51,6 mii investigații în valoare de 8.896,9 mii lei.

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

Pentru asigurarea accesului populației la serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu (ÎMD), îngrijiri medicale paliative (ÎMP), serviciilor de sănătate mintală și serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor au fost contractați 152 prestatori de servicii medicale (137 instituții medico-sanitare publice și 15 private).

ÎMD de care pot beneficia persoanele asigurate sunt acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM în cazul maladiilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale complexe, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil.

Suma alocată pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri medicale paliative în anul 2020 a atins cifra de 11.846,1 mii lei, cu 783,5 mii lei mai mult comparativ cu anul 2019 (11.062,6 mii lei).

Pe parcursul anului 2020, în cadrul serviciilor de ÎMD au fost efectuate 53 817 vizite, iar în cadrul ÎMP prestate la domiciliu de echipa mobilă au fost efectuate 26 294 vizite, cu 3 505 vizite mai mult comparativ cu anul 2019 (22 789 vizite).

Pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală, ca parte componentă a serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, au fost contractați 40 prestatori de servicii medicale, fiind alocată suma de 28.026,3 mii lei, în creștere cu 821,0 mii lei comparativ cu anul 2019 (27.205,3 mii lei). Pe parcursul anului de gestiune au fost efectuate 218 642 vizite.

În cadrul îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu au fost, de asemenea, contractate 41 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor, cheltuielile aferente constituind 24.236,9 mii lei, cu 641,4 mii lei mai mult comparativ cu anul 2019 (23.595,5 mii lei). Deși activitatea acestor centre vine să contribuie la reducerea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor, numărul vizitelor efectuate pe parcursul anului 2020 (64 623 vizite) este în descreștere cu 22 377 comparativ cu anul 2019 (87 000 vizite), ceea ce indică asupra necesității de identificare a unui concept nou privind activitățile desfășurate în cadrul acestor centre.

Tabelul nr.5.
Numărul de vizite în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală pe parcursul anilor 2018-2020

	2018	2019	2020
Centre Comunitare de Sănătate Mintală	265 068	279 631	218 642
Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor	94 066	87 000	64 623

Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală urgentă prespitalicească

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

Resursele financiare alocate prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 pentru acest tip de asistență medicală au însumat 805.220,8 mii lei, fiind executate la nivel de 98,2% (790.724,3 mii lei). În comparație cu anul precedent cheltuielile date au crescut cu 176.965,2 mii lei sau cu 28,8%.

Cu referire la volumul serviciilor medicale prestate populației în cadrul AMUP, se relevă că pe parcursul anului 2020, serviciul AMUP a preluat 789,1 mii solicitări, cu 62,8 mii mai puține decât în anul 2019 (851,9 mii solicitări). Diminuarea numărului de solicitări se explică prin majorarea numărului de adresări la departamentele și unitățile de primire urgentă în instituțiile medico-sanitare spitalicești.

Din totalul persoanelor care au apelat în anul 2020 la serviciul AMUP, peste 15% sau 115,1 mii sunt persoane neasigurate.

Dinamica solicitărilor, alocațiilor și coraportul acestora sunt ilustrate în următoarea figură.

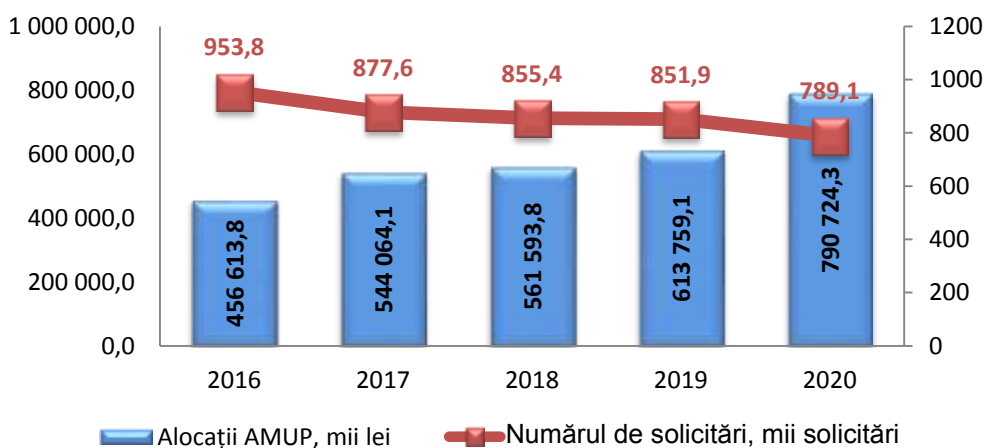


Figura nr.11. Dinamica solicitărilor și alocațiilor pentru AMUP, anii 2016-2020

Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală spitalicească

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

Pentru prestarea AMS, în anul 2020, au fost contractați 80 prestatori de servicii medicale, inclusiv: 19 instituții republicane, 9 municipale, 35 raionale, 5 departamentale și 12 private. Resursele financiare alocate pentru acest tip de asistență au însumat 4.514.275,6 mii lei, fiind executate la nivel de 94,0% sau în cuantum de 4.242.059,7 mii lei. În comparație cu anul 2019, cheltuielile date au crescut cu 17,2% sau cu 621.761,5 mii lei.

Numărul cazurilor tratate și externate în cadrul AMS în perioada de raportare au cifrat 449,1 mii, fiind în scădere cu 159,1 mii față de anul 2019 (608,2 mii cazuri). Din totalul persoanelor tratate și externate, doar 59 mii sau 13,1% au fost internate în baza trimiterii de la medicul de familie.

Tabelul nr.6.
Cazuri tratate și externate, inclusiv în baza trimiterii de la medicul de familie, anii 2018-2020

Statutul cazurilor tratate	2018		2019		2020	
	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %
Total cazuri tratate externate și raportate, inclusiv:	602 628	100	608 189	100	449 144	100
<i>internate în baza trimiterii de la medicul de familie</i>	137 012	22,7	134 103	22,0	59 042	13,1

Sursa: Datele Companiei

După tipul de internare în staționar, 330 959 cazuri (73,7%) au fost internări de urgență și 118 185 cazuri (26,3%) internări programate.

Cazurile tratate în cadrul AMS sunt divizate în cazuri tratate acute și cazuri tratate cronice.

Cazurile tratate cronice validate au constituit 25 681 și au fost prestate pe profilele: geriatrie, reabilitare și îngrijiri paliative. Cazurile prestate pe profilul reabilitare în instituțiile medico-sanitare republicane au ținut de reabilitarea pediatrică, neurologică, cardiologică, ortopedică. Numărul cazurilor tratate acute validate au cifrat 384 161 fiind cazuri de scurtă durată prestate în cadrul programului general și în cadrul programelor speciale. Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi a constituit 6.787 lei, cu 1.492 lei mai mult comparativ cu anul 2019, iar costul mediu al unei zile de spitalizare a însumat 972 lei, cu 110 lei mai mult față de perioada precedentă.

Tabelul nr.7.
Cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale, anii 2018-2020

Denumire program	2018	2019	2020
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	4 036	5 317	4 447
Program special „Protezarea articulațiilor mari”	1 265	2 727	2 498
Program special „Cardiologie intervențională”	4 445	5 072	4 124
Program special „Protezări vasculare”	406	521	338
Program special „Chirurgie endovasculară”	746	708	527
Program special „Cardiochirurgie”	1 244	1 373	1 097
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	302	358	309
Program special „Cardiologie intervențională congenitală”	47	62	72
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	149	153	108

Program special „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”	3	11	5
Program special „Neuroradiologie intervențională”	-	5	18
Program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice ”	-	10	9
Program special „Implant cohlear la copii”	-	-	19

Sursa: Datele Companiei

Astfel, în anul 2020 au fost efectuate 5 293 intervenții chirurgicale cu maladii cardiace, dintre care: 4 124 de operații minim-invazive la adulți în cazul sindromului coronarian acut în cadrul programului special “Cardiologie intervențională” (în anul 2019 – 5 072 operații), 1 097 de operații în cadrul programului special „Cardiochirurgie” (în 2019 – 1 373 operații) și 72 de intervenții minim-invazive la copii și adulți cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională congenitală” (în 2019 - 62 operații).

Totodată, în anul 2020 în cadrul programului “Studiu electrofiziologic și ablații” au fost tratate 108 cazuri (în anul 2019 – 153 cazuri).

În anul 2020, în premieră a fost contractat un nou program special “Implant cohlear la copii”, de care au beneficiat 19 copii. Dispozitivul biomedical în cauză (urechea bionică) înlocuiește auzul natural la persoanele suferinde de hipoacuzie severă sau profundă, inclusiv de pierderea totală a auzului.

De asemenea, din FAOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea intervențiilor chirurgicale costisitoare în cadrul altor programe speciale, contractate de CNAM, cum ar fi: „Tratament operator pentru cataractă”, „Protezarea articulațiilor mari”, „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară”, „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”, „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”, „Neuroradiologie intervențională”, „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice”, în cadrul cărora au fost compensate 8 151 de cazuri tratate (în anul 2019 – 9 657 intervenții).

Cu referire la costul mediu al cazului tratat în cadrul programelor speciale se constată că, acesta variază de la 10.669 lei în cazul programului special „Tratament operator pentru cataractă”, până la 423.503 lei în cazul programului special “Implant cohlear la copii”, care este cel mai costisitor caz tratat după consumul de resurse acoperit din contul mijloacelor FAOAM.

Tabelul nr.8.

Cele mai costisitoare cazuri tratate în cadrul programelor speciale, anii 2018-2020, lei

Denumire program special	2018	2019	2020
Implant cohlear la copii	-	-	423 503
Neuroradiologie intervențională	-	116 983	121 868
Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut	149 759	143 303	87 829
Cardiologie intervențională congenitală	78 639	78 293	84 016
Cardiochirurgie	42 555	43 323	45 234
Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii	-	47 824	45 419
Protezare articulațiilor mari	43 285	44 980	44 019

Sursa: Datele Companiei

În anul 2020, în legătură cu situația epidemiologică prin infecția cu Coronavirusul de tip nou COVID-19, provocată de virusul SARS-CoV-2, CNAM a contractat un nou program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”. În cadrul acestui program au fost contractate 48 107 cazuri în sumă de 407.434,0 mii lei. Suplimentar mijloacelor destinate plății „pe caz tratat” instituțiile medico-sanitare spitalicești au beneficiat de mijloace financiare destinate pentru acoperirea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, în baza definiției de caz contact/suspect/probabil/confirmat” în valoare de 249.491,8 mii lei.

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

Astfel, în anul 2020 pentru prestarea operațiilor de transplant au fost încheiate contracte cu 2 instituții medicale publice, pe parcursul anului fiind efectuate în total 131 operații de transplant în valoare de 5.137,6 mii lei (inclusiv: 2 transplanturi de ficat, 3 transplanturi de rinichi și 126 transplanturi de cornee).

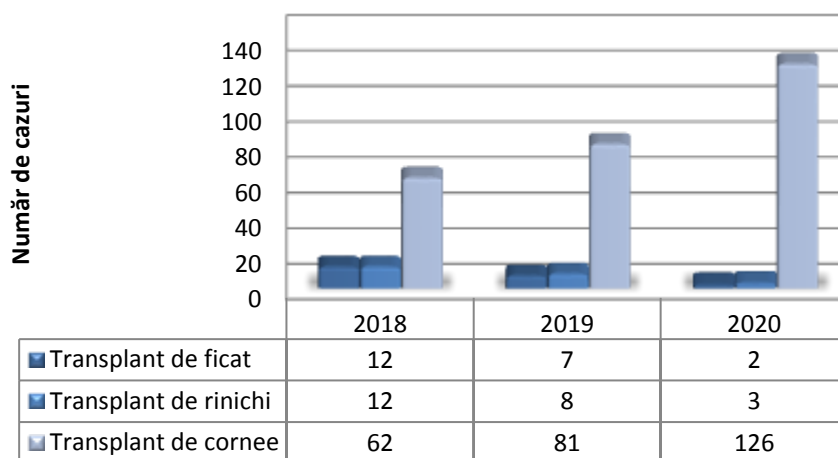


Figura nr.12. Structura și numărul operațiilor de transplant, anii 2018-2020

Sursa: Datele Companiei

În comparație cu anul 2019 numărul operațiilor de transplant, per total, a fost în creștere cu 35 transplanturi și se datorează preponderent majorării numărului transplanturilor de cornee cu 45 transplanturi. Totodată, în lipsa donatorilor, s-au redus cu câte 5 cazuri transplanturile de ficat și de rinichi.

Costul unei operații de transplant variază de la 23,9 mii lei pentru transplantul de cornee la 789,6 mii lei pentru transplantul de ficat, transplantul de rinichi însumând 180,4 mii lei.

În scopul asigurării accesului populației la servicii de reproducere asistată medical, în anul 2020, au fost contractate 4 instituții medico-sanitare private pentru prestarea a 67 de proceduri de fertilizare în vitro, în sumă de 2.125,8 mii lei, realizate fiind 50 de cazuri. Costul unei proceduri de fertilizare în vitro a fost de 31,7 mii lei.

Pentru acordarea serviciilor de radioterapie în oncologie incluse în AMS, a fost alocată suma de 8.279,9 mii lei, fiind contractat un prestator de servicii medicale. Pe parcursul anului au fost efectuate circa 24,0 mii ședințe de radioterapie în sumă de 7.089,0 mii lei, ceea ce reprezintă cu 5,8 mii ședințe mai puțin în comparație cu anul 2019 (29,8 mii ședințe). Acest fapt se explică prin majorarea alocațiilor în serviciul de radioterapie în oncologie prestate în cadrul AMSA.

La fel, pe parcursul anului 2020 în cadrul AMS au fost efectuate 6 562 ședințe de hemodializă în valoare de 13.091,2 mii lei, în cadrul a 6 prestatori de servicii medicale. Costul mediu al unei ședințe fiind de 1.995 lei.

Servicii medicale de înaltă performanță

În scopul prestării SIP, în anul 2020 din fondul de bază a fost alocată suma de 227.610,9 mii lei, care a fost executată la nivel de 79,9% sau în sumă de 181.834,7 mii lei.

Pentru oferirea SIP au fost contractați 68 prestatori, inclusiv: 13 instituții medico-sanitare republicane, 6 municipale, 13 raionale și 36 private.

Contractarea SIP a fost efectuată după principiul „per serviciu”, fiind efectuate peste 453 mii de investigații, acoperite din mijloacele FAOAM.

Monitorizând activitatea prestatorilor de SIP contractați, se observă o descreștere al numărului investigațiilor de înaltă performanță costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, dat fiind sistarea temporară a acestora, cauzată de situația epidemiologică din țară.

Tabelul nr.9.

Numărul serviciilor medicale de înaltă performanță costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, anii 2016 - 2020

Denumire grup servicii	2016	2017	2018	2019	2020
Rezonanța magnetică nucleară	18 202	17 848	16 504	16 419	17 898
Tomografia computerizata	32 890	34 724	40 646	44 583	41 112
Scintigrafii	7 549	7 425	7 398	7 637	4 627
Angiografii	3 375	2 952	3 062	3 113	580
Investigații genetice (ARN, ADN, agenți patogeni în materialul biologic)	42 622	74 260	62 959	55 916	25 615
Aortografie	883	634	377	330	101

Coronarografie cu ventriculografie	368	366	459	530	511
Ecocardiografie și metode de monitorizare	9 605	20 385	21 816	24 768	22 819
Mamografia glandei mamare	2 558	6 641	6 260	6 814	4 443
Endoscopie de diagnostic	863	10 365	13 688	13 935	8 422

Sursa: Datele Companiei

În scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la SIP, au fost contractate 5 instituții medicale pentru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D și suplimentar 9 instituții medicale, în legătură cu includerea în Programul unic a investigațiilor ecografice pentru aprecierea gradului de afectare a ficatului. Pentru acordarea serviciilor menționate a fost alocată suma de 19.030,4 mii lei pentru prestarea a 12,9 mii servicii, achitate integral din mijloacele FAOAM.

Totodată, în scopul oferirii posibilității de programare a persoanelor asigurate la servicii medicale, precum și automatizării proceselor care au loc în activitatea instituțiilor medico-sanitare privind prestarea SIP contractate, în anul 2020, în urma efectuării unor dezvoltări suplimentare, a fost implementat în regim pilot Sistemul Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale” (în continuare - SIRSM).

Pentru pilotarea SIRSM au fost utilizate tipurile de investigații de SIP din Anexa nr.5 la Programul Unic al AOAM care au cuprins: diagnostic funcțional, imagistică medicală, investigații de radiodiagnostic, imagistică prin rezonanță magnetică, medicina nucleară, endoscopie diagnostică, curativă și operatorie, artroscopii, servicii medicale de profil general, anestezie.

În calitate de prescriptor a serviciilor medicale au fost desemnați toți prestatorii de servicii medicale abilitați cu dreptul de a prescrie SIP în cadrul AOAM.

În calitate de prestator a serviciilor medicale au fost desemnați toți cei care au fost contractați în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2020 și care prestează SIP.

Medicamente compensate

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

Astfel, cheltuielile efective ale FAOAM pentru medicamentele compensate, în anul 2020 au constituit 612.461,7 mii lei, fiind în creștere cu 13.467,6 mii lei (2,25%) față de anul precedent.

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2020 a fost efectuată de către 224 de prestatori de servicii farmaceutice (cu filialele acestora) în baza a 4 944,7 mii rețete sau cu 656,3 mii de rețete mai puțin decât în anul 2019.

Micșorarea numărului de rețete se explică prin faptul, că în vederea realizării măsurilor de prevenire a răspândirii infecției cu COVID-19 prin minimizarea numărului de vizite la medicul de familie, medicii prescriptori au asigurat prescrierea medicamentelor compensate, pentru tratamentul de durată a pacienților cu maladii cronice, pentru perioada maximă de 3 luni.

Totodată, în scopul sporirii accesului pacienților la tratamentul necesar și întru reducerea poverii financiare asupra acestora, de către Consiliul pentru medicamente compensate au fost întreprinse acțiuni de modificare și completare a listei medicamentelor compensate.

Astfel, pe parcursul anului 2020, lista medicamentelor compensate a fost extinsă cu 10 Denumiri Comune Internaționale (în continuare – DCI) noi și la moment aceasta include 158 de poziții. Totodată, lista medicamentelor compensate a fost completată cu doze și forme farmaceutice noi la DCI existente.

De asemenea, în anul 2020 au fost aprobate maladii noi pentru care sunt compensate medicamente prevăzute în lista medicamentelor compensate precum: bronșita acută, infarct miocardic cu fibrilație atrială, refluxul gastro-esofagian, tulburări hepatobiliare asociate cu fibroză chistică, infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19), distrofia musculară Duchenne, hiperprolactinemia, episoadele maniacale moderate până la severe la copiii cu vârsta de până la 18 ani.

De menționat că, pe parcursul anului de gestiune au fost introduse prevederi prin care se acordă dreptul medicului de familie/medicului endocrinolog de a prescrie pacienților care suferă de diabet zaharat a insulinei umane sub formă de cartușe, Anterior aceștia erau asigurați cu preparate doar în cazul adoptării deciziei comisiei specializate.

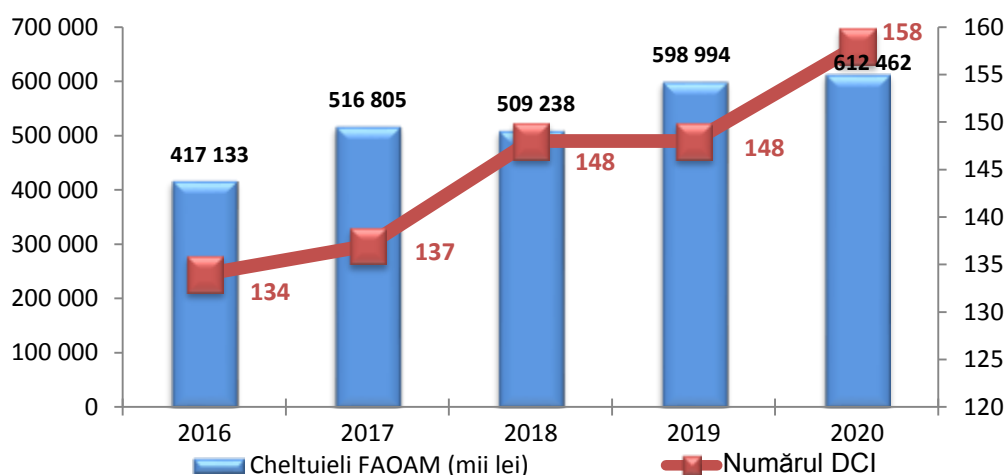


Figura nr. 13. Evoluția cheltuielilor efective ale FAOAM pentru medicamente compensate și numărului de DCI în listă

Sursa: Datele Companiei

Cu referire la numărul de beneficiari de medicamente compensate, comunicăm că, pe parcursul anului 2020, de medicamente compensate din FAOAM au beneficiat circa 739,1 mii persoane, numărul acestora fiind în scădere față de anul 2019 (832,5 mii persoane). De precizat, că procesul de prescriere a medicamentelor în anul 2020 a fost distorsionat ca urmare a situației pandemice din țară.

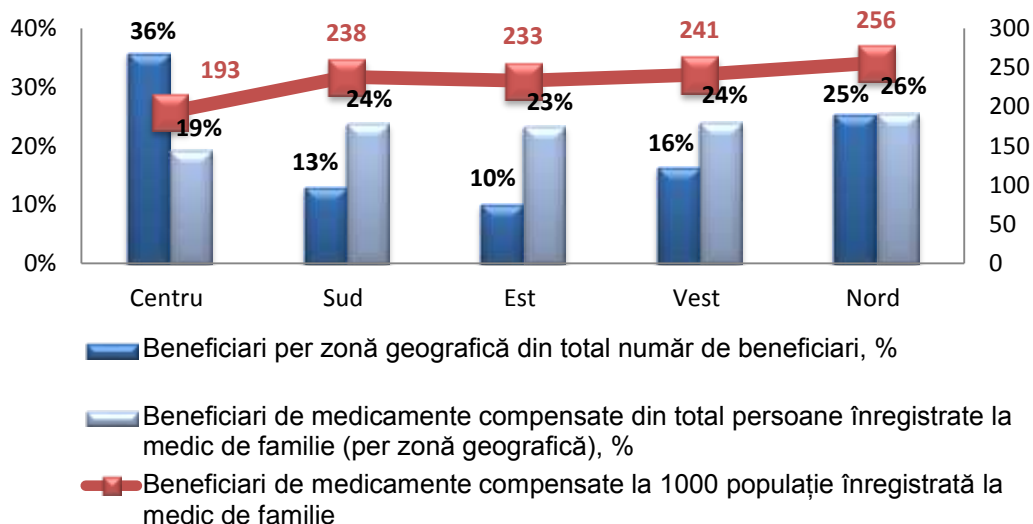


Figura nr.14. Numărul beneficiarilor de medicamente compensate în distribuție geografică
Sursa: Datele Companiei

Cum se poate constata, cea mai mare cota de beneficiari de medicamente compensate din numărul total de beneficiari îi revine zonei de Centru (36%). Totodată, doar 19% de pacienți din total pacienților înregistrați la medicul de familie, au fost asigurați cu medicamente compensate în zona respectivă.

Concomitent, cheltuielile anuale per beneficiar s-au majorat de la 719,54 lei în anul 2019 la 828,69 lei în anul 2020, după cum este ilustrat în figura următoare.

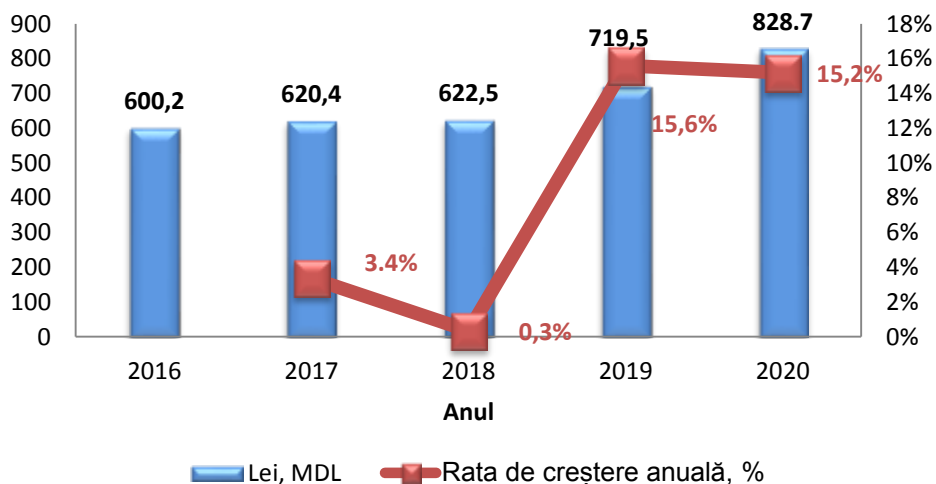


Figura nr.15. Evoluția cheltuielilor medii anuale pentru medicamentele compensate per beneficiar
Sursa: Datele Companiei

Totodată, în anul 2020 se înregistrează creșterea cotei medii de compensare per rețetă. Astfel, din FAOAM au fost compensate 123,86 lei sau 91,6% din prețul mediu de 135,29 lei a medicamentului prescris per rețetă, cota medie de compensare per rețetă atinsă în anul 2020 depășind valoarea medie de compensare realizată în anul 2019 cu un punct procentual.

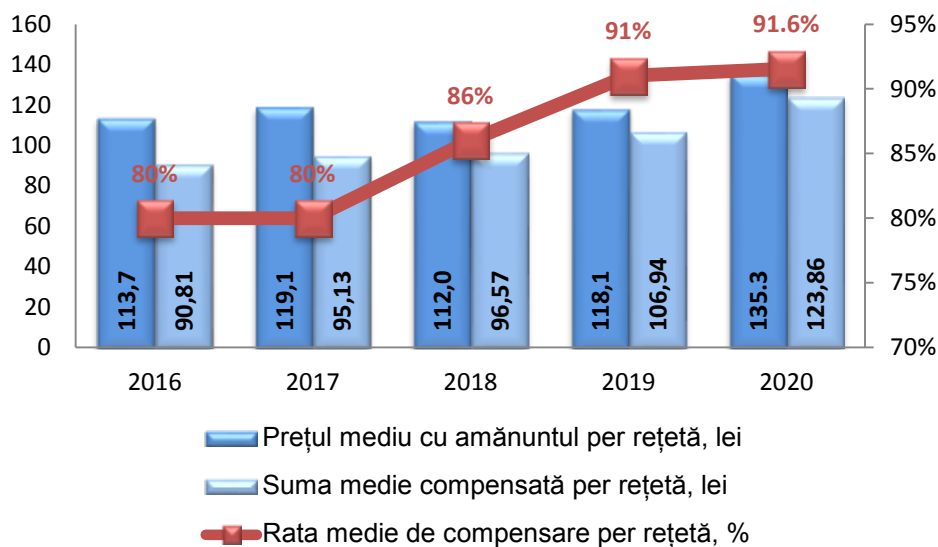


Figura nr.16. Evoluția prețului mediu cu amănuntul al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă

Sursa: Datele Companiei

Cu referire la structura cheltuielilor, concretizăm că, mijloacele în sumă de 246.641,7 mii lei, care reprezintă 40% din cheltuielile totale pentru medicamente compensate din FAOAM, au acoperit costurile medicamentelor integral compensate, iar 365.820,0 mii lei sau 60% din cheltuieli – a medicamentelor parțial compensate, dintre care 229.973,3 mii lei reprezintă medicamentele care au fost eliberate din farmacii fără coplată din partea pacienților.

Tabelul nr.10.
Structura cheltuielilor din FAOAM pentru medicamente compensate

Tipul de compensare	mii lei
Medicamente integral compensate	246 641,7
Medicamente parțial compensate, dintre care:	365 820,0
<i>medicamente fără co-plata pacientului</i>	229 975,9
<i>medicamente cu co-plata pacientului</i>	135 844,1

Sursa: Datele Companiei

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din FAOAM, ponderea cea mai mare îi revine medicamentelor utilizate în cazul tratamentului bolilor cronice – 90,8%, iar cheltuielile pentru medicamente utilizate în tratamentul în

cadrul staționarului de zi (tratament episodic) s-au diminuat cu 37% în anul 2020 (56.489,2 mii lei) comparativ cu 2019 (89.232,1 mii lei). Situația respectivă poate fi explicată prin faptul, că în condițiile evoluției situației epidemiologice a infecției COVID-19 în Republica Moldova, un număr mai mic de pacienți s-au adresat la medicul de familie pentru prescrierea rețetelor compensate pentru tratamentul episodic (acut) sau cronic în acutizare.

Urmare a analizei structurii cheltuielilor pentru medicamente compensate, în dependență de maladii, pentru care au fost prescrise rețete, constatăm că cea mai mare pondere a cheltuielilor le revine preparatelor cardiovasculare (50,68%) și diabetului zaharat (19,23%).

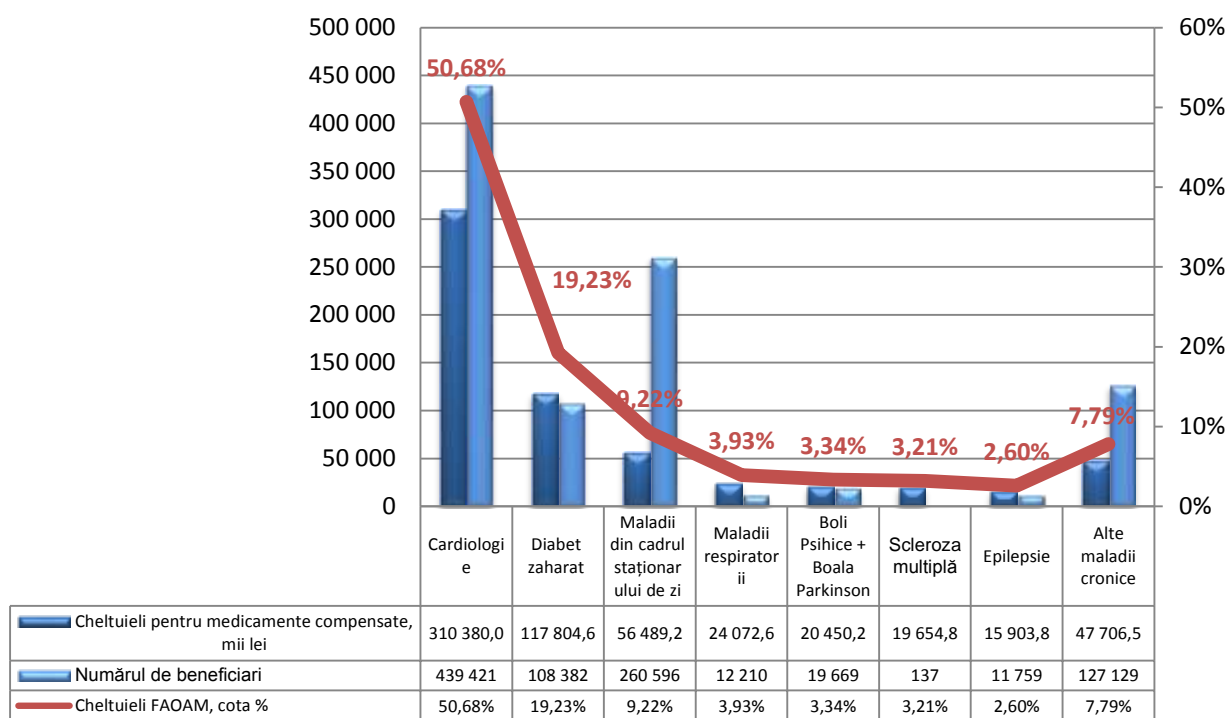


Figura nr.17. Structura cheltuielilor FAOAM pentru medicamente compensate per grupe de maladii
Sursa: Datele Companiei

Pe parcursul anului de gestiune, 108 382 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice în sumă totală de 117.804,6 mii lei, dintre care Insulinum Humanum 46.701,8 mii lei și preparate antidiabetice orale 71.102,7 mii lei.

De accentuat faptul, că finanțarea preparatelor respective se efectuează inclusiv din contul transferurilor de la BS, destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății, precum și din fondurile AOAM. Astfel, din totalul cheltuielilor pentru preparate antidiabetice, suma de 76.398,2 mii lei a fost acoperită din contul transferurilor de la BS, iar suma rămasă de 41.406,4 mii lei – din contul altor venituri FAOAM.

De medicamente compensate destinate tratamentului diabetului zaharat beneficiază atât persoanele asigurate (statut „asigurat”), cât și cele neasigurate. În mod similar sunt prescrise și eliberate medicamentele anticonvulsivante și cele indicate în tratamentul bolilor psihice, toate fiind compensate integral (100% din preț).

Cu referire la analiza cheltuielilor pentru medicamente utilizate în tratamentul episodic, comunicăm, că cota acestora din volumul anual al cheltuielilor FAOAM constituie 9,2%, dintre care 70% sunt medicamentele de care au beneficiat copiii cu vârste între 0 și 18 ani. Indicația acestor medicamente, în mare parte, fiind în tratamentul infecțiilor respiratorii virale acute, antitusive, antipiretice și antibiotice. Precizăm, că medicamentele respective sunt compensate integral din FAOAM.

Din totalul spectrului de medicamente compensate pentru staționarul de zi (adulți și copii), cota antibioticelor constituie circa 36% pentru anul 2020, cheltuielile fiind în suma de 37.980,1 mii lei.

Urmare a analizei cheltuielilor medii anuale per beneficiar de medicamente compensate, concluzionăm, că cele mai mari costuri le revin bolnavilor rari ca de exemplu scleroza multiplă. În cazul dat, din FAOAM sunt acoperite cheltuieli de circa 143,5 mii lei anual per pacient. În anul 2020 de astfel de medicamente au beneficiat 137 pacienți.

Medicamente costisitoare

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

Astfel, în anul 2020 din fondurile AOAM, în cadrul subprogramului „Asistența medicală spitalicească”, au fost finanțate următoarele medicamente costisitoare:

- ✓ Chimioterapie/anti-neoplazice pentru tratamentul pacienților cu boli oncologice în sumă de 26.049,8 mii lei;
- ✓ Surfactantum pentru tratamentul etiologic al detresei respiratorii și cafeinum citratum pentru tratamentul apneei la copiii prematuri în sumă de 5.836,4 mii lei;
- ✓ Alteplasum pentru tratamentul acut al accidentelor vasculare cerebrale (AVC) acute în sumă de 1.193,5 mii lei.

De menționat că și din contul AMSA au fost achitate medicamente chimioterapice/anti-neoplazice pentru tratamentul pacienților cu afecțiuni oncologice, în sumă de 8.847,3 mii lei.

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

- ✓ exoproteze mamare în sumă de 540,5 mii lei;
- ✓ proteze pentru cap și gât, în sumă de 24,4 mii lei;
- ✓ pungii colectoare pentru stome sau urostome pentru pacienții stomizați, în sumă de 2.887,4 mii lei;
- ✓ dispozitive medicale pentru determinarea glicemiei la copii, în sumă de 857,7 mii lei.

CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE

Cheltuielile realizate din mijloacele FMP, menite pentru prevenirea riscurilor de îmbolnăvire, în anul 2020 au constituit 25.301,8 mii lei, executarea constituind 63,3% în raport cu prevederile anuale.

Totodată, acestea au depășit valoarea mijloacelor valorificate în anul 2019 cu 3.315,8 mii lei sau cu 15,1%. Ponderea cheltuielilor FMP în totalul cheltuielilor FAOAM se menține la nivelul anului 2019 - 0,3%. Totodată, cheltuielile anuale pe cap de locuitor au crescut în aceeași perioadă cu 0,92 lei, de la 6,49 lei în anul 2019, până la 7,41 lei în anul 2020. Dinamica pozitivă a cheltuielilor se datorează realizării în premieră a noi proiecte de profilaxie privind reducerea riscurilor de îmbolnăvire: proiectul național de prevenire a dependenței de alcool și tutun la copii și proiectul de depistare a tuberculozei în rândul populației-cheie.

Din totalul cheltuielilor executate în anul 2020, ponderea majoră – 62%, revine cheltuielilor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, care au constituit 15.674,6 mii lei, cu 2.103,6 mii lei mai mult comparativ cu anul 2019, dintre care 15.434,6 mii lei au fost direcționate pentru achiziționarea vaccinurilor opționale.

Totodată, în scopul combaterii infecției cu COVID-19 s-a executat suma de 240,0 mii lei pentru multiplicarea materialelor informaționale în baza machetelor acceptate și transmise de Organizația Mondială a Sănătății (flyere privind reducerea riscului infecției cu Coronavirus) în volum de 1 900,0 mii exemplare care ulterior au fost repartizate instituțiilor medico-sanitare și sociale, Serviciului Vamal și Poliției de Frontieră.

Numărul persoanelor din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinuri opționale repartizate de Agenția Națională de Sănătate Publică în anul 2020 a constituit 105 403 de persoane, ce denotă o creștere cu 2 351 persoane comparativ cu anul 2019.

La compartimentul examinărilor profilactice, în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor, mijloacele financiare în sumă de 1.125,2 mii lei au fost utilizate pentru finanțarea Programului „Un doctor pentru tine” și anume: în scopul depistării active a tuberculozei și cancerului pulmonar, acordării serviciilor stomatologice profilactice la copii cu vârsta de până la 18 ani, precum și realizării măsurilor pentru depistarea timpurie a stărilor precanceroase și a cancerului mamar.

Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în bază de proiecte s-au executat în sumă de 1.497,8 mii lei, dintre care:

- 827,3 mii lei pentru finanțarea implementării a trei proiecte de reducere a riscurilor de îmbolnăvire cu HIV/SIDA și a ITS în rândul populației-cheie la nivel național (Fălești, Ungheni, Comrat, Ceadâr-Lunga, Vulcănești, Cahul, Leova, Taraclia, Cantemir, Chișinău, Ialoveni, Anenii Noi, Strășeni, Orhei) de către trei asociații obștești.

- 587,5 mii lei - finanțarea realizării proiectului de profilaxie la nivel național (Chișinău, Bălți, Comrat, Ceadâr-Lunga, Orhei, Ungheni, Sângerei) „Prevenire a dependenței de alcool și tutun la copii la 65 de instituții preșcolare și școlare de învățământ „O Țară Independentă””. În acțiunile proiectului au fost antrenați circa 3 000

copii de vârstă școlară și preșcolară și tot atâția părinți, precum și peste 300 de cadre didactice. Totodată, au fost desfășurate mai mult de 500 de lecții pe tema prevenirii consumului de alcool și tutun.

- 83,0 mii lei - finanțarea realizării proiectului „Depistarea Tuberculozei în rândul populației-cheie afectate în raionul Florești”. Au fost efectuate examinări radiologice, în urma cărora 32 de persoane au fost suspectate de infectare cu tuberculoză.

Totodată, în scopul de a preveni răspândirea rapidă a infecției COVID-19 și a spori gradul de pregătire a sistemului de asistență medicală, cât și atenuarea impactului social și economic, precum și a reduce riscul de îmbolnăvire, în regim de urgență, au fost achiziționate și finanțate consumabile în cuantum de 7.004,2 mii lei, dintre care:

- 525,5 mii lei pentru 634,4 mii de bucăți de mănuși medicale conform Dispoziției nr.1 din 18 martie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a RM;

- 875,0 mii lei pentru 250,0 mii de bucăți de măști medicale conform Dispoziției nr.1 din 18 martie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a RM;

- 5.603,7 mii lei pentru 80,0 mii teste pentru depistarea infecției cu COVID-19 conform Dispoziției nr.13 din 03 aprilie 2020 și nr.14 din 06 aprilie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a RM.

Cu referire la neexecutarea în totalitate a mijloacelor FP este de menționat că se datorează faptului, că activitatea în condițiile unui an pandemic a fost una cu provocări, cu anumite limitări în ceea ce privește organizarea și desfășurarea acțiunilor planificate, inclusiv până la suspendare, cum a fost în cazul Programului “Un doctor pentru tine-2020”.

Totodată, evoluția cheltuielilor din FP pe parcursul ultimilor trei ani înregistrează o dinamică pozitivă, fiind în creștere de la an la an.

Tabelul nr.11.
Ponderea fondul măsurilor de profilaxie în cheltuielile FAOAM

	2018	2019	2020
FMP	11 747,6	21 986,0	25 301,8
Cheltuieli FAOAM (mii lei)	6 714 063,6	7 489 650,2	8 405 512,0
Pondere, %	0,17	0,29	0,30

Sursa: Datele Companiei

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

CHELTUIELI DIN FONDUL DE DEZVOLTARE

Prioritățile de finanțare din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – FD) pentru anul 2020 au fost următoarele:

- fortificarea AMS;
- fortificarea AMP;
- fortificarea AMUP.

Pornind de la prioritățile de finanțare, în primul trimestru al anului 2020 a fost organizat concursul de selectare a proiectelor investiționale, în cadrul căruia au fost prezentate pentru participare 51 propuneri de proiecte.

Luând în considerare prioritatea de estimare a impactului financiar pe care l-ar fi putut avea măsurile privind diminuarea riscului răspândirii infecției cu COVID-19 asupra priorităților de finanțare din FD, Comisia specializată de selectare și evaluare a proiectelor investiționale finanțate din FD a decis amânarea deschiderii plicurilor și evaluarea proiectelor pentru o perioadă nedeterminată.

Ulterior, s-a impus necesitatea anulării concursului, întrucât mijloacele financiare ale FD, în valoare de 20.000,0 mii lei, planificate pentru anul 2020, au fost direcționate în totalitate pentru achiziționarea testelor pentru depistarea infecției cu COVID-19 în baza Deciziei nr.13 din 3 aprilie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale, în legătură cu declararea, prin Hotărârea Parlamentului nr.55/2020, a stării de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova, cauzată de situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19.

Totodată, executarea FD în perioada de gestiune a constituit 99,4% (19.882,4 mii lei), ceea ce se explică prin returnarea în perioada de referință din conturile Escrow, deschise la Ministerul Finanțelor – Trezoreria de Stat pentru serviciile care urmau a fi prestate în anul 2019, conform provizioanelor formate, a mijloacelor financiare în valoare de 117,6 mii lei, ca urmare a imposibilității onorării de către unii beneficiari a angajamentelor pentru contractele încheiate cu CNAM din contul mijloacelor FD.

Comparativ cu anul 2019 cheltuielile din FD s-au diminuat cu 35.417,9 mii lei sau cu 64,0%, constituind 0,2% din totalul cheltuielilor FAOAM în anul de gestiune.

Dinamica cheltuielilor din FD pe parcursul ultimilor 3 ani este prezentată în tabelul următor.

Tabelul nr.12.
Cheltuieli din fondul de dezvoltare pe anii 2018-2020, mii lei

Denumire indicator	2018		2019		2020		
	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat	Planificat	Executat	Raportul (în %) executat față de planificat
Cheltuieli din fondul de dezvoltare	38 120,5	95,3	55 300,3	79,0	20 000,0	19 882,4	99,4

Sursa: Datele Companiei

CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al AOAM (în continuare - FR), se utilizează în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a FAOAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 594 din 14 mai 2002, pentru care în 2020 au fost prevăzute mijloace financiare în valoare de 10.000,0 mii lei.

În condițiile declarării stării de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova, cauzată de situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19 (Hotărârea Parlamentului nr.55/2020), FR a fost utilizat în totalitate pentru achiziționarea, în regim de urgență a testelor pentru depistarea infecției cu COVID-19 (Decizia nr.13 din 3 aprilie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale).

CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE

Conform normativului stabilit prin legislație⁷, pentru cheltuielile fondului de administrare (în continuare - FA) este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al Companiei. Totodată, pe parcursul mai multor ani, inclusiv în ultimii cinci ani, ponderea acestor cheltuieli nu a depășit nivelul de 1,26% (anul 2016) din veniturile acumulate.

În anul de gestiune, ponderea cheltuielilor din FA al sistemului AOAM a constituit 0,94% din suma veniturilor încasate în FAOAM, diminuându-se cu 0,09 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2019 (1,03%) și cu 0,32 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2016 (1,26%). Ilustrarea grafică a evoluției ponderii cheltuielilor din FA pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în diagrama următoare.

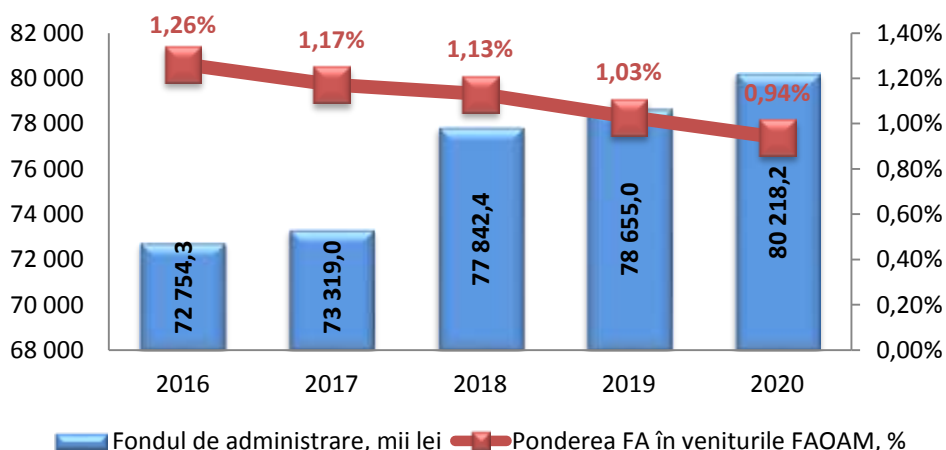


Figura nr.18. Evoluția ponderii cheltuielilor din FA în totalul veniturilor încasate, anii 2016 – 2020

Sursa: Datele Companiei

⁷ Pct.9 din Hotărârea Guvernului RM nr.594 din 14.05.2002

Cheltuielile din FA au fost executate în sumă de 80.218,2 mii lei, cu 7.196,7 mii lei mai puțin față de prevederile anuale sau la nivel de 91,8% și cu 1.563,2 mii lei mai mult față de anul precedent.

Neexecutarea a fost influențată, preponderent, de neîndeplinirea în volumul planificat al cheltuielilor pentru procurarea bunurilor și serviciilor în valoare de 5.031,0 mii lei, cauzată de intervenția unor factori exogeni, precum și de impactul pandemiei COVID-19, care a avut o incidență majoră asupra desfășurării mai multor activități prevăzute în Devizul de venituri și cheltuieli al CNAM pentru anul 2020.

Descrierea detaliată a executării fondului de administrare pe articolele de cheltuieli se prezintă în tabelul de mai jos.

Tabelul nr.13.
Structura cheltuielilor din fondul de administrare anii 2019 – 2020, mii lei

	Executat 2019	Plan precizat 2020	Executat 2020	Executat față de precizat 2020 (%)	Executat 2020 față de 2019 (%)
	78 655,0	87 414,9	80 218,2	91,8	102,0
<i>Cheltuieli,</i>	<i>77 325,6</i>	<i>85 281,9</i>	<i>78 913,9</i>	<i>92,5</i>	<i>102,1</i>
inclusiv:					
Cheltuieli de personal	66 802,1	68 751,1	67 516,2	98,2	101,1
Bunuri și servicii	10 025,1	16 020,8	10 989,8	68,6	109,6
Prestații sociale	498,4	510,0	407,9	80,0	81,8
Alte cheltuieli	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Active nefinanciare,</i>	<i>1 329,4</i>	<i>2 133,0</i>	<i>1 304,3</i>	<i>61,1</i>	<i>98,1</i>
inclusiv:					
Mijloace fixe	464,7	1 100,0	461,0	41,9	99,2
Stocuri de materiale circulante	864,7	1 033,0	843,3	81,6	97,5

Sursa: Datele Companiei

Ponderea majoră în totalul cheltuielilor FA revine cheltuielilor de personal – 84,2%, succedate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor – 13,7%, pentru procurarea stocurilor de materiale circulante – 1,0%, pentru procurarea mijloacelor fixe – 0,6% și cheltuielile pentru achitarea prestațiilor sociale – 0,5%.

Cheltuielile efectuate în volum de 10.989,8 mii lei pentru procurarea bunurilor și serviciilor includ: cheltuielile pentru realizarea campaniilor de informare a populației cu privire la sistemul de AOAM, pentru servicii editoriale, cheltuieli de regie, cheltuieli de mentenanță și dezvoltare a sistemului informațional.

Pentru procurarea activelor nefinanciare, care au constituit 1,6% din FA, au fost cheltuiți 1.304,3 mii lei, inclusiv pentru mijloace fixe – 461,0 mii lei și pentru materiale circulante – 843,3 mii lei.

ANEXA nr.1

Realizarea Performanței Subprogramelor

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

Scop	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt gestionate într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al asigurării de asistență medicală.
Obiective	<ol style="list-style-type: none">1. Creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor sistemul AOAM de serviciile CNAM cu 1% în anul 2020 față de 2017.2. Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 2% în anul 2020 față de 2017 .
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gradul de acoperire cu AOAM în anul 2020 a atins nivelul de 87,8%. Astfel, indicatorul prevăzut a fost depășit cu 0,8 puncte procentuale.2. Nivelul de satisfacție al beneficiarilor sistemul AOAM de serviciile CNAM nu poate fi raportat, deoarece în anul de gestiune nu a fost efectuat nici un studiu sociologic cu tematica dată.3, Ponderea bugetului executat de către CNAM în a.2020 în raport cu prevederile anuale a constituit 94,3%, ce este cu 4,7 puncte procentuale mai puțin față de nivelul planificat (99,0%), consecință a impactului pandemiei COVID-19. <p>De produs:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pe parcursul anului 2020 de către CNAM au fost încheiate contracte cu 455 prestatorii de servicii medicale, ceea ce corespunde numărului de contracte planificat.2. În anul de gestiune a fost organizată o campanie de informare, cum a fost planificat.3. Numărul evaluărilor efectuate la IMSP în anul de gestiune ce cifrează la 112. Aceasta reprezintă 62,2% din numărul planificat (180 evaluări). <p>Cauza nerealizării indicatorului în mărime deplină se explică prin faptul instituirii stării de urgență în sănătatea publică, cauzată de pandemia COVID-19, care a avut un impact negativ asupra desfășurării activității de evaluare.</p> <p>De eficiență:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie au constituit 2.460,68 lei, ce este cu 4,32 lei mai puțin față de valoarea planificată (2.465,0 lei). Astfel, indicatorul a fost practic atins, cu toate că pe parcursul anului 2020 s-a activat în

	<p>condiții complicate.</p> <p>2. Costul campaniei de informare, desfășurate în anul 2020 a constituit 420,2 mii lei, și a presupus producerea de spoturi, infografice, acțiuni media/online.</p>
Concluzie	<p>Cu toate că pe parcursul anului 2020 s-a activat în condiții complicate, dat fiind incidența pandemiei COVID-19, constatăm că, în mare parte, indicatorii au fost atinși sau realizați aproape de nivelul planificat. Prin urmare, putem concluziona că, cu anumite rezerve, gradul de realizare a obiectivelor este unul satisfăcător.</p>

Subprogramul 80 05 „Asistență medicală primară”

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova.
Obiectiv	Asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2 200 persoane a constituit 81,0%, ce este cu 1,7 puncte procentuale mai puțin față de valoarea prevăzută (82,7%).</p> <p>2. Ponderea vizitelor profilactice la medicul de familie în anul 2020 a constituit 34,8%, ceea ce depășește cu un punct procentual indicatorul planificat (33,8%). Creșterea ponderii vizitelor profilactice în raport cu celelalte vizite efectuate la medicul de familie este considerată a fi una pozitivă.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul total de vizite la medicul de familie în perioada de raportare a constituit 10 293 395 și este cu 506 605 mai mic în comparație cu numărul de vizite planificat pentru anul de gestiune (10 800 000). Cauza micșorării numărului de vizite a fost influențată de situația epidemiologică din țară, fiind sistate vizitele programate la medicul de familie.</p> <p>2. Numărul de vizite profilactice la medicul de familie efectuate în anul 2020 se cifrează la 3 578 912, ceea ce este cu 71 088 mai puțin față de numărul de vizite profilactice planificate (3 650 000). Cauza principală a micșorării numărului de vizite fiind situația epidemiologică cauzată de COVID-19.</p> <p>3. Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2 200 persoane a constituit 1 804, ce este cu 286 sau cu 18,8% mai mult față de indicatorul planificat (1 518).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile fondurilor AOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie, au</p>

	<p>constituit în anul de gestiune 487,5 lei, ce este cu 40,5 lei mai puțin comparativ cu valoarea planificată (528,0 lei).</p> <p>2. Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate) se cifrează la 161,8 lei, cu 3,8 lei mai puțin comparativ cu costul mediu planificat al unei vizite în anul 2020 (165,6 lei). Totodată, aceasta este cu 15,6 lei mai mult comparativ cu anul 2019.</p>
Concluzie	Ținând cont de situația epidemiologică care a persistat pe parcursul anului 2020, putem constata că, nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați pe subprogramul dat reflectă în general o dinamică satisfăcătoare.

Subprogramul 80 06 „Asistență medicală specializată de ambulator”

Scop	Acces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate.
Obiective	Asigurarea accesului la specialitățile de bază în cadrul asistenței medicale specializate de ambulator acordate de către prestatorii de servicii medicale amplasați în raioanele Republicii Moldova.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază reprezintă 100% cum a fost planificat.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul de IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază constituie 41, ceea ce corespunde planului.</p> <p>2. Numărul de vizite în condiții de ambulator realizate în anul 2020 se cifrează la 4 449 254 și constituie 67,6 % din numărul total de vizite planificat pentru anul de gestiune (6 585 000) sau cu 2 135 746 vizite mai puțin.</p> <p>Numărul redus de vizite se explică prin impactul provocat de infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19), în rezultatul căreia a fost limitat numărul de vizite medicale programate/ acordate în condiții de ambulator.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile medii ale fondurilor AOAM pentru asistența medicală specializată de ambulator per persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie a constituit 329,09 lei. Aceasta este cu 15,91 lei mai puțin comparativ cu valoarea planificată (345 lei). Totodată, cheltuielile în cauză le-au depășit cu 11,89 lei pe cele realizate în anul 2019.</p> <p>2. Costul mediu al unei vizite la medicul specialist în a.2020 se cifrează la 168,2 lei, fiind cu 50,1 lei mai mare față de costul planificat pentru anul curent (118,1 lei).</p>
Concluzie	Gradul de realizare a obiectivelor sub nivelul prevederilor este o

	consecință a declarării stării de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova (Hotărârea Parlamentului nr.55/2020), legată cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19 și ca urmare a sistării temporare a vizitelor programate la medicii specialiști.
--	--

Subprogramul 80 08 „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate.
Obiectiv	Sporirea numărului de servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu prestate persoanelor asigurate.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Procentul de creștere a numărului vizitelor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu față de anul 2019 constituie 9,2%. Aceasta este cu 6,7 puncte procentuale mai puțin decât nivelul de creștere planificat (15,9%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul de prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractați de CNAM în anul 2020 se cifrează la 146, numărul planificat (145), fiind depășit cu o unitate.</p> <p>2. Numărul de vizite privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală) a constituit în anul de gestiune 80 111 sau cu 4 889 mai puțin față de numărul de vizite planificat (85 000). Totodată, numărul menționat de vizite a depășit cu 6 766 numărul vizitelor privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală) efectuate în anul 2019.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile medii ale FAOAM pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu pe persoană asigurată au constituit 28,20 lei sau cu 2,24 lei mai puțin față de planificat (30,44 lei).</p> <p>2. Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală) a constituit 160,41 lei, cu 25,09 lei mai puțin față de costul planificat (185,5 lei). Totodată, costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală), obținut în anul 2020, a depășit cu 9,61 lei valoarea indicatorului de referință realizat în anul 2019.</p>
Concluzie	Atingerea nivelului planificat pentru indicatorii de performanță pe subprogramul dat nu a fost posibilă, cauza principală fiind pandemia

	provocată de infecția cu COVID-19.
Subprogramul 80 09 „Asistență medicală urgentă prespitalicească”	
Scop	Acces la servicii medicale prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova.
Obiectiv	Asigurarea finanțării asistenței medicale urgente prespitalicești bazată pe caracteristicile teritoriului deservit.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent, a constituit 28,8%, depășind cu 13,7 puncte procentuale valoarea indicatorului stabilit (15,1%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Suma totală destinată AMU în anul 2020 se cifrează la 790.724,3 mii lei și este cu 84.115,8 mii lei mai mare decât suma aprobată (706.608,5 mii lei).</p> <p>2. Numărul total de solicitări la 1 000 populație, potrivit datelor CNAM, a constituit 231 sau cu 26 de solicitări mai puțin față de numărul planificat (257).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Costul mediu al unei solicitări de servicii în asistența medicală urgentă prespitalicească în anul de gestiune a constituit 1 002 lei, ceea ce este cu 191,3 lei mai mult față de valoarea planificată (810,7 lei)</p> <p>2. Cheltuielile FAOAM pentru AMU pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie se cifrează la 231,5 lei, cu 22,8 lei mai mult față de valoarea indicatorului planificat pentru anul 2020 (208,7 lei).</p>
Concluzie	Gradul de realizare a indicatorilor poate fi apreciat ca unul satisfăcător.

Subprogramul 80 10 „Asistență medicală spitalicească”

Scop	Acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate.
Obiective	<p>1. Atingerea nivelului de 450 000 de spitalizări acute (cazuri tratate) pe an până la anul 2020.</p> <p>2. Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute până în anul 2020 cu 9% față de anul 2015.</p>
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea cazurilor tratate acute validate din numărul total de cazuri prestate în anul 2020 a constituit 85,5%, ce este cu 4,0 puncte procentuale mai puțin în raport cu nivelul planificat (89,5%).</p> <p>Cauza micșorării ponderii cazurilor tratate acute validate în totalul cazurilor prestate a fost influența situației epidemiologice din țară și din întreaga lume, care a dus la sistarea internărilor programate.</p>

	<p>2. Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare față de anul 2015 a constituit 9,1% , astfel fiind atins nivelul planificat (9,1%).</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul cazurilor tratate acute prestate validate, inclusiv chirurgia de zi, în anul 2020 a constituit 384 161, ceea ce reprezintă cu 65 839 cazuri mai puține decât a fost planificat (450 000) și cu 102 887 cazuri mai puțin decât în anul precedent. Diminuarea numărului de spitalizări s-a produs ca urmare a pandemiei provocate de infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19). Astfel, în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești atât publice, cât și private, au fost sistate activitățile medicale pentru pacienții spitalizați în chirurgia de zi, intervențiile chirurgicale planificate, internările programate.</p> <p>2. Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate a constituit în anul de gestiune 25 681, cu 27 319 mai puține față de numărul de cazuri planificat (53 000). Cauza reducerii este sistarea internărilor programate.</p> <p>3. Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 2 681 712, ce reprezintă 85,1% în raport cu valoarea anuală planificată (3 150 000) sau cu 468 288 zile mai puțin.</p> <p>4. Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 7,0 zile, ceea ce corespunde valorii planificate.</p> <p>5. Conform dărilor de seamă ale prestatorilor de servicii medicale spitalicești în anul 2020 au fost prestate (realizate) cazuri acute validate, inclusiv chirurgia de zi, în sumă de 2.607.384 mii lei, ceea ce este cu 1.119.698,0 mii lei mai puțin față de suma anuală planificată (3.727.082,0 mii lei).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgia de zi, în anul în 2020 a constituit 6.787 lei, ce este cu 1.495 lei mai puțin față de valoarea planificată (8.282 lei).</p> <p>2. Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgia de zi, a constituit 972 lei, ce este cu 211 lei mai puțin față de costul planificat (1.183 lei).</p> <p>3. Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală spitalicească pe persoană asigurată au constituit 1.865,8 lei sau cu 9,6 lei mai mult față de planificat (1.856,2 lei).</p>
Concluzie	<p>La mod general, nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați în asistența medicală spitalicească în raport cu cei planificați, poate fi apreciat ca unul satisfăcător, dat fiind impactul pandemiei COVID-19.</p>

Subprogramul 80 11 „Servicii medicale de înaltă performanță”

Scop	Acces la asistență medicală cu nivel înalt de specializare pentru persoanele asigurate.
Obiectiv	Sporirea accesului la servicii medicale de înaltă performanță persoanelor asigurate.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. În anul 2020 numărul de servicii medicale de înaltă performanță prestate persoanelor asigurate față de anul precedent este în descreștere cu (-24,4%) puncte procentuale față de valoarea planificată (-2%). Cauza situației date se explică prin faptul că în cadrul instituțiilor medico-sanitare atât publice, cât și private, pe perioada stării de urgență declarată în țară au fost temporar sistate activitățile de prestare a serviciilor medicale de înaltă performanță.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță a fost redus cu 97 de poziții (Hotărârea Guvernului nr.51 din 05.02.2020) și cuprinde respectiv 510 poziții.</p> <p>2. Numărul de servicii de înaltă performanță prestate în anul 2020 a constituit 453 126, ce este cu 162 871 de servicii mai puțin în raport cu numărul de servicii planificat pentru anul de gestiune (615 997).</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile medii ale FAOAM pentru servicii medicale de înaltă performanță pe persoană asigurată au constituit 79,98 lei sau cu 23,42 lei mai puțin față de valoarea planificată (103,4 lei). Principala cauză a nerealizării în mărime deplină a indicatorului în cauză a fost imposibilitatea valorificării în totalitate a mijloacelor prevăzute pentru acordarea serviciilor de înaltă performanță, ca urmare a sistării temporare a activității prestatorilor de servicii medicale, în legătură cu instituirea stării de urgență cauzată de COVID-19.</p> <p>2. Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță prestat se cifrează la 401,3 lei, ce este cu 37,2 lei mai mult față de valoarea indicatorului planificat pentru anul 2020 (364,1 lei).</p>
Concluzie	Realizarea indicatorilor enumerați reflectă o dinamică sub nivelul așteptărilor, dat fiind sistarea temporară a prestării serviciilor medicale de înaltă performanță cauzată de situația epidemiologică existentă.

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

Scop	FR este gestionat într-un mod eficient pentru a garanta prestarea la timp și în mod eficient a serviciilor medicale persoanelor care au nevoie de tratament urgent.
Obiectiv	Acoperirea a 100% de servicii medicale pentru persoanele care au

	nevoie de tratament urgent în cazul situațiilor neprevăzute (epidemiologice) sau neacumulării veniturilor la nivel planificat.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Mijloacele FR prevăzute pentru anul 2020 au fost îndreptate în totalitate la acoperirea serviciilor medicale suplimentare necesare în legătură cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19.</p> <p>De produs:</p> <p>1. În anul 2020 din FR au fost efectuate cheltuieli în sumă de 10.000 mii lei sau la nivelul prevederilor anuale.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Ponderea executării planului a constituit 100%, mijloacele FR fiind utilizate în totalitate pentru achiziționarea, în regim de urgență a testelor pentru depistarea infecției cu COVID-19, în conformitate cu Decizia nr.13 din 3 aprilie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.</p>
Concluzie	Obiectivul a fost atins, mijloacele FR fiind îndreptate în totalitate pentru acoperirea serviciilor medicale suplimentare în legătură cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19.

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

Scop	Sănătatea publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specific.
Obiectiv	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.
Realizarea indicatorilor de performanță	<p>De rezultat:</p> <p>1. Ponderea persoanelor din grupurile de risc care în anul 2020 au beneficiat de vaccinuri opționale (vaccin și imunoglobulină antirabică, vaccin antigripal, vaccin pentru profilaxia hepatitei virale B la adulți) a constituit 98,0%, fiind atins nivelul planificat (98,0%).</p> <p>2. Ponderea cheltuielilor executate din fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate a constituit 63,3% (planificat 100%). Aceasta se explică prin faptul că, din cauza situației pandemice a fost stopată realizarea Programului “Un doctor pentru tine-2020”, și ca urmare, mijloacele financiare destinate acestuia nu au putut fi valorificate în totalitate.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Numărul de persoane care în anul de gestiune au beneficiat de vaccinuri și de investigații în cadrul programelor de screening a constituit 114 279, cu 40 221 persoane mai puțin față de numărul planificat (154 500 persoane), din care:</p> <ul style="list-style-type: none"> - persoanelor cu mușcături, în număr de 3 818, li s-a administrat vaccin și imunoglobulină antirabică; - persoanelor cu maladii cronice și contingentelor profesionale cu

	<p>risc sporit de îmbolnăvire din grupurile de risc, în număr de 100 mii, li s-a administrat vaccin antigripal;</p> <ul style="list-style-type: none"> - adulților, în număr de 1 585 persoane, li s-a administrat vaccin pentru profilaxia hepatitei virale B; - examinărilor profilactice (screening) în cadrul Programului "Un doctor pentru tine-2020" au fost supuse 8 876 persoane, inclusiv: 3 441 copiii până la vârsta de 18 ani din raioanele Orhei și Nisporeni au fost examinați profilactic de către medicii-stomatologi; 521 femei cu vârsta de la 40 până la 65 ani din raioanele Ceadâr-Lunga și Hâncești au fost supuse screening-ului profilactic în scopul depistării precoce a cancerului mamar; 4 914 persoane din grupurile de risc și vigilență sporită de îmbolnăvire cu tuberculoză și cancer pulmonar din raioanele Criuleni, Telenești, Cantemir și Dubăsari au beneficiat de examinări profilactice în scopul depistării cancerului pulmonar. <p>Totodată, în temeiul Ordinului ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 590 din 24.06.2020, activitățile planificate în cadrul Programului "Un doctor pentru tine-2020" au fost sistate pe perioada semestrului II.</p> <p>Astfel, motivul nerealizării indicatorului în mărime deplină a fost sistarea desfășurării Programului "Un doctor pentru tine-2020".</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile anuale din fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor ce cifrează la 7,4 lei sau cu 4,6 lei mai puțin față de planificat (12 lei).</p> <p>Cauza neatingerii nivelului planificat al indicatorului de eficiență este nevalorificarea în totalitate, din motive obiective, a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie.</p>
Concluzie	<p>Activitatea în condițiile unui an pandemic a fost una cu provocări, cu anumite limitări în ceea ce privește organizarea și desfășurarea acțiunilor planificate, inclusiv până la suspendare, cum a fost în cazul Programului "Un doctor pentru tine-2020". În aceste condiții realizarea indicatorilor de performanță la nivelul planificat nu a putut fi efectuată din motive obiective.</p>

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

Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificată.
Obiective	Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% anual până în anul 2022 în comparație cu anul 2017.
Realizarea	De rezultat:

<p>indicatorilor de performanță</p>	<p>1. Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executate față de cele aprobate a constituit în perioada de raportare 99,4%, față de 100% prevăzut. Aceasta se explică prin returnarea în perioada de referință de la conturile <i>Escrow</i>, deschise la Ministerul Finanțelor – Trezoreria de Stat pentru serviciile care urmau a fi prestate în anul 2019, conform provizioanelor formate, a mijloacelor financiare în valoare de 117,6 mii lei, ca urmare a neonorării de către unii beneficiari a angajamentelor pentru contractele încheiate cu CNAM din contul mijloacelor fondului de dezvoltare.</p> <p>2. Indicatorul ce prevede determinarea ponderii prestatorilor publici de servicii medicale beneficiari de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu utilaje și dispozitive din totalul prestatorilor publici de servicii medicale câștigători în anul 2020 nu poate fi calculat, dat fiind direcționarea mijloacelor fondului de dezvoltare în mărime integrală pentru achiziționarea, în regim de urgență, a testelor pentru depistarea infecției cu COVID-19, măsură impusă prin Dispoziția nr.13 din 3 aprilie 2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a RM.</p> <p>De produs:</p> <p>1. Din aceleași motive, care au fost invocate mai sus, în anul de gestiune nu a fost realizat și indicatorul ce prevede specificarea numărului prestatorilor dotați cu dispozitive.</p> <p>De eficiență:</p> <p>1. Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor au constituit 5,82 lei (planificat 5,9 lei).</p>
<p>Concluzie</p>	<p>Dat fiind declararea prin Hotărârea Parlamentului nr.55/2020 a stării de urgență pe întreg teritoriul Republicii Moldova, legată cu situația epidemiologică prin infecția cu COVID-19, și direcționarea mijloacelor fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale în mărime integrală pentru achiziționarea testelor pentru depistarea infecției cu COVID-19, realizarea indicatorilor de performanță stabiliți pentru Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății” nu poate fi evaluată. Astfel, reieșind din cele invocate, ținem să menționăm că indicatorii de performanță, care au fost calculați reieșind din datele disponibile, nu ilustrează obiectiv performanța realizării subprogramului dat fiind faptul că, mijloacele financiare alocate au fost utilizate pentru măsuri ce nu sunt specifice destinației subprogramului.</p>

ANEXA nr.2

Formularul nr.1 CNAM

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

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2020

(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
I. Venituri, total	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0,0	416 598,5			
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	403 013,7	549 696,5	549 696,5	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	403 013,7	133 098,0	686 749,3	553 651,3	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină


 Valentina BULIGA

Director general adjunct


 Denis Valac

Șef Direcție economie


 Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate


 Sergiu Negritu

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

ANEXA nr.3

Formularul nr.1.1 CNAM
Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=4-3</i>	<i>6=4/3</i>
Venituri, total	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%
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	5 204 862,2	4 763 462,2	4 800 508,9	37 046,7	100,8%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	125 123,0	135 123,0	139 064,9	3 941,9	102,9%
Alte venituri	14	47 714,8	68 514,8	69 299,6	784,8	101,1%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	153 219,3	153 219,3	153 219,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2 852 472,9	3 380 472,1	3 380 472,1	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

Valentina BULIGA

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	1	2	3	4=3-2	5=3/2
Cheltuieli, total	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	8 225 977,3	8 759 975,0	8 270 109,6	-489 865,4	94,4%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină


 Valentina BULIGA

Director general adjunct


 Denis Valac

Șef Direcție economie


 Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate


 Sergiu Negritu

Raport
privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2020
(conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020)

Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Cod P2	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
		2	3		5=4-3	6=4/3
A	I			4		
Cheltuieli, total		8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%
Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	2 257 760,1 654 919,2	2 358 575,7 654 919,2	2 243 161,2 577 783,8	-115 414,5 -77 135,4	95,1% 88,2%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	777 473,3	781 819,1	748 220,3	-33 598,8	95,7%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68 105,2	72 472,9	64 109,4	-8 363,5	88,5%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706 608,5	805 220,8	790 724,3	-14 496,5	98,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4 191 766,9	4 514 275,6	4 242 059,7	-272 215,9	94,0%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224 263,3	227 610,9	181 834,7	-45 776,2	79,9%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate



Valentina BULIGA

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

ANEXA nr.6

Formularul nr.4 CNAM
Aprobat
prin Ordinul ministrului finanțelor
nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2020

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. VENITURI	1	8 383 392,2	8 500 791,4	8 542 564,8	41 773,4	100,5%	7 636 333,0	906 231,8	111,9%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%	4 768 177,7	171 396,1	103,6%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 329 985,2	4 898 585,2	4 939 573,8	40 988,6	100,8%	4 768 177,7	171 396,1	103,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 204 862,2	4 763 462,2	4 800 508,9	37 046,7	100,8%	4 645 137,6	155 371,3	103,3%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	125 123,0	135 123,0	139 064,9	3 941,9	102,9%	123 040,1	16 024,8	113,0%
ALTE VENITURI	14	47 714,8	68 514,8	69 299,6	784,8	101,1%	54 507,0	14 792,6	127,1%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	8 372,8	4 260,0	5 252,6	992,6	123,3%	6 543,6	-1 291,0	80,3%
Dobânzi încasate	1411	8 372,8	4 260,0	5 252,6	992,6	123,3%	6 543,6	-1 291,0	80,3%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	941,0	353,3	368,9	15,6	104,4%	837,4	-468,5	44,1%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	147,0	79,7	137,6	57,9	172,6%	187,5	-49,9	73,4%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	794,0	273,6	231,3	-42,3	84,5%	649,9	-418,6	35,6%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	38 401,0	63 901,5	63 678,1	-223,4	99,7%	47 126,0	16 552,1	135,1%
Alte venituri	1451	38 401,0	63 901,5	63 678,1	-223,4	99,7%	47 126,0	16 552,1	135,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	3 005 692,2	3 533 691,4	3 533 691,4	0,0	100,0%	2 813 648,3	720 043,1	125,6%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		76 398,2	76 398,2	76 398,2	0,0	100,0%	72 278,3	4 119,9	105,7%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		76 821,1	76 821,1	76 821,1	0,0	100,0%	22 104,9	54 716,2	347,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		2 851 734,4	3 379 733,6	3 379 733,6	0,0	100,0%	2 718 526,6	661 207,0	124,3%
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor rotate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%	7 489 650,2	915 861,8	112,2%
III. CHELTUIELI	2	8 358 759,2	8 858 939,3	8 351 886,5	-507 052,8	94,3%	7 433 020,5	918 866,0	112,4%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	68 751,1	68 751,1	67 516,2	-1 234,9	98,2%	66 802,1	714,1	101,1%
REMUNERAREA MUNCII	211	53 922,4	53 922,4	52 946,9	-975,5	98,2%	52 413,5	533,4	101,0%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	53 922,4	53 922,4	52 946,9	-975,5	98,2%	52 413,5	533,4	101,0%
Alte plăți bănești ale angajaților	2113		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	14 828,7	14 828,7	14 569,3	-259,4	98,3%	14 388,6	180,7	101,3%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	12 402,2	12 402,2	12 194,0	-208,2	98,3%	12 030,0	164,0	101,4%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2 426,5	2 426,5	2 375,3	-51,2	97,9%	2 358,6	16,7	100,7%
BUNURI ȘI SERVICII	22	8 289 498,1	8 789 678,2	8 283 962,4	-505 715,8	94,2%	7 365 720,0	918 242,4	112,5%
SERVICII	222	8 289 498,1	8 789 678,2	8 283 962,4	-505 715,8	94,2%	7 365 720,0	918 242,4	112,5%
Servicii energetice și comunale	2221	1 311,8	1 311,8	1 136,9	-174,9	86,7%	1 087,9	49,0	104,5%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	6 742,7	9 242,7	5 220,6	-4 022,1	56,5%	3 278,7	1 941,9	159,2%
Servicii de locațiune	2223	633,8	718,6	718,6	0,0	100,0%	621,1	97,5	115,7%
Servicii de transport	2224	69,0	69,0	45,2	-23,8	65,5%	96,8	-51,6	46,7%
Servicii de reparații curente	2225	100,0	284,0	284,0	0,0	100,0%	0,0	284,0	
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	2,6	-117,4	2,2%	102,5	-99,9	2,5%
Deplasări de serviciu	2227	110,0	110,0	72,5	-37,5	65,9%	103,2	-30,7	70,3%
Servicii medicale	2228	8 275 977,3	8 773 657,4	8 272 972,6	-500 684,8	94,3%	7 355 694,9	917 277,7	112,5%
Alte servicii	2229	4 433,5	4 164,7	3 509,4	-655,3	84,3%	4 734,9	-1 225,5	74,1%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	407,9	-102,1	80,0%	498,4	-90,5	81,8%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	407,9	-102,1	80,0%	498,4	-90,5	81,8%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	56,3	56,3	0,0	-56,3	0,0%	56,3	-56,3	0,0%
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	453,7	453,7	407,9	-45,8	89,9%	442,1	-34,2	92,3%
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli în baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	24 633,0	58 450,6	53 625,5	-4 825,1	91,7%	56 629,7	-3 004,2	94,7%
MIJLOACE FIXE	31	23 600,0	1 100,0	343,4	-756,6	31,2%	55 765,0	-55 421,6	0,6%
CLĂDIRI	311	6 500,0	0,0	0,0	0,0		12 515,2	-12 515,2	0,0%
Majorarea valorii clădirilor	3111	6 500,0	0,0	0,0	0,0		12 515,2	-12 515,2	0,0%
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 000,0	841,0	125,3	-715,7	14,9%	40 107,4	-39 982,1	0,3%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 000,0	841,0	125,3	-715,7	14,9%	40 107,4	-39 982,1	0,3%
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	59,1	-40,9	59,1%	67,5	-8,4	87,6%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	59,1	-40,9	59,1%	67,5	-8,4	87,6%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	159,0	159,0	0,0		0,0	159,0	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	159,0	159,0	0,0		0,0	159,0	
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	2 000,0	0,0	0,0	0,0		3 074,9	-3 074,9	0,0%
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	2 000,0	0,0	0,0	0,0		3 074,9	-3 074,9	0,0%
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1 033,0	57 350,6	53 282,1	-4 068,5	92,9%	864,7	52 417,4	6161,9%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	430,0	315,0	264,5	-50,5	84,0%	423,3	-158,8	62,5%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	430,0	315,0	264,5	-50,5	84,0%	423,3	-158,8	62,5%
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	9,5	-40,5	19,0%	49,9	-40,4	19,0%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	9,5	-40,5	19,0%	49,9	-40,4	19,0%
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Medicamente și materiale sanitare	334	0,0	56 512,6	52 631,9	-3 880,7	93,1%	0,0	52 631,9	
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	0,0	56 512,6	52 631,9	-3 880,7	93,1%	0,0	52 631,9	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	513,0	433,0	370,0	-63,0	85,5%	373,9	-3,9	99,0%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	513,0	433,0	370,0	-63,0	85,5%	373,9	-3,9	99,0%
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	6,2	-33,8	15,5%	17,6	-11,4	35,2%
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	6,2	-33,8	15,5%	17,6	-11,4	35,2%
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)	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3		146 682,8	-9 630,0	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	0,0	416 598,5						
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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alte creanțe interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Alte creanțe interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREDITE INTERNE ÎNTRE BUGETE	44	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
CREDITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	442	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Credite între bugetul de stat și și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
VIII. DATORII	5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE	54	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	5422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE NEFINANCIARE ȘI FINANCIARE	55	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE FINANCIARE	552	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Împrumuturi de la instituțiile financiare	5521	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IX. MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	9	0,0	-416 598,5	137 052,8	553 651,3		146 682,8	-9 630,0	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	403 013,7	549 696,5	549 696,5	0,0		403 013,7	146 682,8	
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	403 013,7	133 098,0	686 749,3	553 651,3		549 696,5	137 052,8	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		8 383 392,2	8 917 389,9	8 405 512,0	-511 877,9	94,3%	7 489 650,2	915 861,8	112,2%
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		8 225 977,3	8 759 975,0	8 270 109,6	-489 865,4	94,4%	7 333 708,9	936 400,7	112,8%
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 257 760,1	2 358 575,7	2 243 161,2	-115 414,5	95,1%	2 112 151,6	131 009,6	106,2%
<i>inclusiv medicamente compensate</i>		<i>654 919,2</i>	<i>654 919,2</i>	<i>577 783,8</i>	<i>-77 135,4</i>	<i>88,2%</i>	<i>595 950,0</i>	<i>-18 166,2</i>	<i>97,0%</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	777 473,3	781 819,1	748 220,3	-33 598,8	95,7%	712 163,9	36 056,4	105,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68 105,2	72 472,9	64 109,4	-8 363,5	88,5%	61 860,6	2 248,8	103,6%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706 608,5	805 220,8	790 724,3	-14 496,5	98,2%	613 759,1	176 965,2	128,8%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4 191 766,9	4 514 275,6	4 242 059,7	-272 215,9	94,0%	3 620 298,2	621 761,5	117,2%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224 263,3	227 610,9	181 834,7	-45 776,2	79,9%	213 475,5	-31 640,8	85,2%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%	0,0	10 000,0	
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	10 000,0	0,0	100,0%	0,0	10 000,0	
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%	21 986,0	3 315,8	115,1%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40 000,0	40 000,0	25 301,8	-14 698,2	63,3%	21 986,0	3 315,8	115,1%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%	55 300,3	-35 417,9	36,0%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20 000,0	20 000,0	19 882,4	-117,6	99,4%	55 300,3	-35 417,9	36,0%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%	78 655,0	1 563,2	102,0%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87 414,9	87 414,9	80 218,2	-7 196,7	91,8%	78 655,0	1 563,2	102,0%

Notă:

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

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



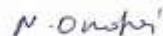
Valentina BULIGA

Director general adjunct



Denis Valac

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

ANEXA nr.7

Formularul nr.4.1 CNAM
Aprobat
prin Ordinul Ministerului 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 2020

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mii lei

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	8.383.392,2	8.917.389,9	8.405.512,0	8.698.978,8	2.175,8	281.948,1	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	8.358.759,2	8.858.939,3	8.351.886,5	8.643.147,9	2.175,8	281.948,1	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	68.751,1	68.751,1	67.516,2	67.495,6	29,7	0,0	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	53.922,4	53.922,4	52.946,9	52.943,3	29,7	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	53.922,4	53.922,4	52.946,9	52.943,3	29,7	0,0	0,0	0,0
Alte plăți bănești ale angajaților	2113								
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	14.828,7	14.828,7	14.569,3	14.552,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	12.402,2	12.402,2	12.194,0	12.177,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	2.426,5	2.426,5	2.375,3	2.375,3	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	8.289.498,1	8.789.678,2	8.283.962,4	8.575.244,4	2.146,1	281.948,1	0,0	0,0
SERVICII	222	8.289.498,1	8.789.678,2	8.283.962,4	8.575.244,4	2.146,1	281.948,1	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1.311,8	1.311,8	1.136,9	1.192,5	0,0	85,3	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	6.742,7	9.242,7	5.220,6	4.771,1	86,4	1.939,9	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	633,8	718,6	718,6	676,7	0,0	1,9	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	69,0	69,0	45,2	45,2	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Servicii de reparații curente	2225	100,0	284,0	284,0	284,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	120,0	2,6	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	110,0	110,0	72,5	69,8	7,7	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	8.275.977,3	8.773.657,4	8.272.972,6	8.565.177,6	1.975,5	279.880,8	0,0	0,0
Alte servicii	2229	4.433,5	4.164,7	3.509,4	3.024,9	76,5	40,2	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	407,9	407,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	407,9	407,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	56,3	56,3	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	453,7	453,7	407,9	407,9	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cotizații	2811	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Despăgubiri civile	2813	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli în baza de contracte cu persoane fizice	2816	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte cheltuieli curente	2819	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	24.633,0	58.450,6	53.625,5	55.830,9	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	23.600,0	1.100,0	343,4	2.058,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	6.500,0	0,0	0,0	1.023,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	6.500,0	0,0	0,0	1.023,1	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15.000,0	841,0	125,3	378,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15.000,0	841,0	125,3	378,4	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	451,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	451,8	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	59,1	204,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	59,1	204,7	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	159,0	159,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	159,0	159,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	2.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	2.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	1.033,0	57.350,6	53.282,1	53.772,9	0,0	0,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	430,0	315,0	264,5	273,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifianților	3311	430,0	315,0	264,5	273,9	0,0	0,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	9,5	36,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	9,5	36,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicamente și materiale sanitare	334		56.512,6	52.631,9	52.855,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341		56.512,6	52.631,9	52.855,6	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	513,0	433,0	370,0	607,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	513,0	433,0	370,0	607,3	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)		8.225.977,3	8.759.975,0	8.270.109,6	8.562.648,2	1.909,9	279.880,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2.257.760,1	2.358.575,7	2.243.161,2	2.312.576,5	27,9	91.882,9	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate</i>		<i>654.919,2</i>	<i>654.919,2</i>	<i>577.783,8</i>	<i>612.461,7</i>	<i>0,0</i>	<i>57.406,7</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	777.473,3	781.819,1	748.220,3	765.980,4	76,5	14.660,1	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	68.105,2	72.472,9	64.109,4	66.014,9	32,8	1.868,4	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	706.608,5	805.220,8	790.724,3	805.220,8	0,0	14.496,5	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	4.191.766,9	4.514.275,6	4.242.059,7	4.421.793,8	426,4	149.422,7	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	224.263,3	227.610,9	181.834,7	191.061,8	1.346,3	7.550,2	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10.000,0	10.000,0	10.000,0	10.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10.000,0	10.000,0	10.000,0	10.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		40.000,0	40.000,0	25.301,8	25.209,5	65,6	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	40.000,0	40.000,0	25.301,8	25.209,5	65,6	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		20.000,0	20.000,0	19.882,4	20.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	20.000,0	20.000,0	19.882,4	20.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		87.414,9	87.414,9	80.218,2	81.121,1	200,3	2.067,3	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	87.414,9	87.414,9	80.218,2	81.121,1	200,3	2.067,3	0,0	0,0

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Valentina BULIGA

Director general adjunct



Denis Valac

Șeful Direcției economie



Nina Onofrei

Șeful Direcției contabilitate

Sergiu Negritu