

REPUBLICA MOLDOVA
COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ



R A P O R T

**privind executarea (utilizarea) fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală
pentru anul 2009**

APROBAT
Consiliul de administrație al CNAM
Decizia nr. 2 din 28 aprilie 2010

CUPRINS

1. Context general	3
2. Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	4
3. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală raportate pe tipuri de surse	4
3.1. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și angajați	5
3.2. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în RM	5
3.3. Alte venituri	6
3.4. Transferuri de la bugetul de stat	6
4. Utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sub aspectul programelor și subprogramelor aprobate	7
4.1. Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	7
4.2. Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie	10
4.3. Cheltuieli din fondul de rezervă	11
4.4. Cheltuieli administrative	11
5. Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților	13
6. Anexe	14

1. Context general

Asigurările obligatorii de asistență medicală (AOAM) se implementează în Republica Moldova începând cu anul 2004. Activitatea noului sistem de asigurări se bazează, în primul rând, pe Legea nr.1585-XIII cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, aprobată de Parlament în anul 1998.

Conform legii, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) organizează, desfășoară și dirijează procesul de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a bolilor și stărilor, incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor medicale.

Pe parcursul anului 2009 CNAM și-a desfășurat activitatea sa în conformitate cu prevederile Programului de activitate al Guvernului Republicii Moldova pentru anii 2009-2013 „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație Bunăstare”, Politicii Naționale de Sănătate, Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009, Statutului CNAM, Programului de activitate al CNAM pe anul 2009 și altor acte legislative și normative în vigoare.

Raportul privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2009 este elaborat în conformitate cu prevederile art.48¹ din Legea nr.847-XIII din 24.05.1996 privind sistemul bugetar și procesul bugetar și Hotărârii Guvernului nr. 304 din 22.04.2010 „Despre aprobarea structurii Raportului anual privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Tabel 1. Indicatori cheie 2004 - 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	% modif. față de 2008
Numărul persoanelor asigurate*	2 263 489	2 411 176	2 498 085	2 634 417	2 568 734	2 448 072	- 4,7
Venituri fonduri AOAM (mln. lei)	976,9	1281,7	1559,0	2036,4	2688,7	2878,9	7,1
Ponderea transferurilor din bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (%)	66,7	65,5	64,2	58,7	54,9	50,6	- 7,8
Cheltuieli fonduri AOAM (mln.lei)	937,5	1108,0	1485,4	1894,6	2572,0	3071,4	19,4
Cheltuielile FAOAM ca % în PIB	2,9	2,9	3,3	3,5	4,1	5,2	26,8
Mărirea primei de asigurare - cotă procentuală (%)	4	4	4	5	6	7	16,7
Mărirea primei de asigurare în sumă fixă (lei)	441,23	664,8	816,0	1209,0	1893,6	2637,6	39,3
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează primele de asigurare (mlrd. lei)	7,7	10,1	12,6	15,2	18,7	19,1	2,1
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	98	200	239	251	307	320	3,9
Numărul instituțiilor medicale primare contractate direct de CNAM	21	21	24	29	72	73	1,4
Numărul de rețete compensate	-	n/a	732 778	1 644 088	1 975 526	2 180 557	10,4
Cheltuieli pentru medicamente compensate (mln. lei) **	-	7,4	23,8	40,9	55,3	74,1	34,0
Salariu mediu în instituțiile medico-sanitare la o unitate (lei)	730	832	1081	1387	1871	2269	21,3

* Numărul persoanelor asigurate s-a diminuat în 2009 în special datorită micșorării numărului de angajați în contextul crizei

** Sistemul de compensare a medicamentelor a fost inițiat în 2005. Sistemul informațional de evidență a fost introdus în 2006.

2. Sinteza privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2009 nr. 263-XVI din 11.12.2008, veniturile și cheltuielile au fost aprobate inițial în sumă de **3 471 490,5 mii lei**.

Ca urmare a modificării parametrilor macroeconomici și a efectelor crizei economico-financiare asupra acumulărilor, în legea menționată au fost operate modificări prin Legea nr.122-XVIII din 23.12.2009. Urmare a acestor modificări, parametrii precizați ai fondurilor AOAM au constituit la venituri **2 850 673,0 mii lei**, micșorându-se cu 17,9%, iar la cheltuieli - **3 101 473,0 mii lei**, micșorându-se cu 10,7% față de cele inițiale, cu un deficit aprobat de 250 800 mii lei.

Sinteza desfășurată privind executarea fondurilor AOAM este prezentată în Formularul nr.1, care se anexează la prezentul raport (**anexa 1**).

Detalii asupra fiecărui tip de venituri și cheltuieli prezentat în sinteză vor fi expuse în capitolele ce urmează.

Datorită diminuării drastice a acumulărilor, în anul 2009 fondurile AOAM pentru prima dată au înregistrat un deficit, de 192 461,0 mii lei, care a fost acoperit integral din contul soldului pozitiv de 545 539,0 mii lei, format la situația din 01.01.2009. Ca urmare, la 31.12.2009 soldul fondurilor AOAM a constituit **353 078,0 mii lei**. Se constată că existența unor rezerve în fonduri diminuează impactul negativ al eventualelor șocuri financiare și epidemice.

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

Acumulările în fondurile AOAM în anul 2009 au fost realizate în sumă de **2 878 942,1 mii lei**, cu 28 269,1 mii lei sau 1,0% mai mult decât a fost aprobat prin lege. Comparativ cu anul 2008 veniturile au crescut cu 190 240,4 mii lei sau cu 7,1%.

Tabel 2. Veniturile fondurilor AOAM pe anul 2009

Formular nr. 2

(mii lei)					
Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Venituri, total	3 471 490,5	2 850 673,0	2 878 942,1	+ 28 269,1	101,0
<i>inclusiv:</i>					
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și angajați	1 582 000,0	1 310 260,0	1 338 151,9	+ 27 891,9	102,1
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice	53 081,7	38 500,0	38 466,1	- 33,9	99,9
Alte venituri	15 608,8	45 100,0	45 511,1	+ 411,1	100,9
<i>inclusiv:</i>					
dobânzi	14 675,4	44 132,0	44 458,5	+326,5	100,7
alte venituri	149,8	25,0	25,1	+0,1	100,4
amenzi și sancțiuni	783,6	943,0	1 027,5	+84,5	109,0
Transferuri de la bugetul de stat	1 820 800,0	1 456 640,0	1 456 640,0	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate		173,0	173,0	0,0	100,0
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-

Veniturile la fondurile AOAM se constituie din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de contribuabili, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni administrative, dobânzi bancare, etc.).

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care contribuabilul este obligat să o plătească în fondurile AOAM pentru preluarea riscului asigurat.

Mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește anual prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. Aceste mărimi, atât în sumă fixă cât și procentuală, au evoluat pe parcursul anilor 2004-2009 (**Tabel 1**), fiind în corelație directă cu evoluția economiei naționale.

3.1. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în mărime procentuală, achitate de angajatori și angajați

Mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală sub formă de contribuție procentuală a fost aprobată pentru anul 2009 în cuantum de **7%** față de 6% în 2008.

Primele de asigurare în mărime procentuală acumulate pe parcursul anului 2009, deși în diminuare față de cele planificate inițial, au crescut totuși în valoare absolută, în special datorită creșterii cotei procentuale.

Aceste prime de asigurare au fost acumulate în sumă de **1 338 151,9 mii lei**, sau 102,1% față de cele planificate, ceea ce constituie o pondere de 46,5% din veniturile totale. Față de anul 2008 au fost acumulate mai mult cu 217 245,9 mii lei.

Creșterea cotei procentuale s-a făcut gradual, câte 1% în anii 2007-2009. Stabilită inițial la 4% în 2004, această cotă și astăzi este mult sub media de 13% din țările europene cu sisteme similare de asigurări obligatorii de sănătate. Modernizarea sistemului de asigurări presupune și ajustarea treptată a acestui parametru.

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime procentuală sunt prevăzute în anexa nr.1 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Printre acestea se numără, în special, angajatorii și angajații.

3.2. Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu domiciliul în RM

Mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală sub formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în mărime procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Pentru anul 2009 a fost prognozat un salariu mediu anual de 37 680 lei (3 140 lei x 12 luni). Aplicând cota procentuală de 7%, a fost calculată prima de asigurare în sumă fixă de **2 637,6 lei**.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu domiciliul în Republica Moldova în 2009, au fost acumulate în total în sumă de **38 466,1 mii lei**, sau 99,9% din cele planificate, ceea ce constituie o pondere de 1,3% din veniturile totale. Comparativ cu anul 2008 au fost acumulate cu 1 629,7 mii lei mai mult.

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă sunt expuse în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire

la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Printre acestea se regăsesc proprietarii de terenuri agricole, fondatorii de întreprinderi individuale, titularii de patentă de întreprinzător, notarii și avocații.

Plătitorii de prime în sumă fixă sunt obligați să achite prima anuală până la data de 31 martie a fiecărui an. Cei care au achitat în termen prima de asigurare (cu excepția notarilor și avocaților) au beneficiat în 2009 de o reducere de 50% de la suma de 2637,6 lei stabilită prin lege.

În anul 2009 s-au asigurat în mod individual, prin achitarea primei de asigurare în sumă fixă, **25 700** persoane.

3.3. Alte venituri

În anul 2009 au fost acumulate la acest capitol **45 511,1 mii lei** sau 100,9% din cele planificate, ceea ce constituie o pondere de 1,6% din veniturile totale.

În această categorie de venituri sunt incluse:

- amenzile aplicate de inspectoratele fiscale – 723,6 mii lei,
- amenzile și sancțiunile administrative aplicate de CNAM – 303,9 mii lei,
- dobânzile aferente soldurilor bănești aflate în bănci – 44 458,5 mii lei,
- alte încasări – 25,1 mii lei.

Conform legii, instituția financiară ce deservește conturile fondurilor AOAM achită dobândă la soldurile conturilor în mărimea stabilită în contract, dar nu mai puțin decât rata medie ponderată a dobânzii pe sistemul bancar la depozitele cu același termen de păstrare, calculate din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar la conturile bancare ale Trezoreriei de Stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale.

3.4. Transferuri de la bugetul de stat

Guvernul asigură persoanele neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art.4 alin.(4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală). Sunt asigurate de Guvern **14 categorii** de persoane, inclusiv copii până la 18 ani, pensionari, invalizi, șomeri, persoane care beneficiază de ajutor social, etc.

Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile AOAM pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, se calculează reieșind din aplicarea cotei procentuale din totalul cheltuielilor de bază aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute de legislație, nu mai mică decât 12,1%.

Pentru anul 2009 au fost transferate de la bugetul de stat **1 456 640,0 mii lei**, sau la nivelul planificat prin lege. Comparativ cu anul 2008 au fost transferate cu 20 560,0 mii lei mai puțin.

În contextul ajustărilor operate la sistemul de asigurări și sporirii graduale a primelor de asigurare în mărime procentuală, se înregistrează o tendință de micșorare a ponderii acestor venituri în acumulările totale ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală de la 66,7% în anul 2004 la 50,6% - în anul 2009 (**Tablel 1**).

Adițional, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006, pentru compensarea veniturilor ratate au fost transferate de la bugetul de stat 173,0 mii lei.

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

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează în contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri:

- fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază);
- fondul măsurilor de profilaxie;
- fondul de rezervă, și pentru
- cheltuieli administrative.

Cheltuielile totale din fondurile AOAM pe parcursul anului 2009 au fost realizate în sumă de **3 071 403,1 mii lei**, cu 30 069,9 mii lei sau 1% mai puțin decât s-a aprobat. Comparativ cu anul 2008 cheltuielile au crescut cu 499 386,7 mii lei sau cu 19,4%.

Tabel 3. Utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM pe anul 2009

Formular nr. 3

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (in %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	3 471 490,5	3 101 473,0	3 071 403,1	-30 069,9	99,0
<i>inclusiv:</i>					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	3 295 030,9	2 973 446,0	2 965 326,9	-8 119,1	99,7
Fondul de rezervă	69 429,8	40 013,5	40 007,6	-5,9	100,0
Fondul măsurilor de profilaxie	69 429,8	57 013,5	35 968,3	-21 045,2	63,1
Cheltuielile administrative	37 600,0	31 000,0	30 100,3	-899,7	97,1

Anual în Legea fondurilor AOAM se planifică cheltuieli pentru fiecare fond în parte, divizate pe programe și subprograme. Fondurile de asigurări se constituie pe principiu cumulativ, iar eventualele depășiri ale veniturilor asupra cheltuielilor se utilizează în aceleași scopuri în anul următor.

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

Cele mai importante cheltuieli ale fondurilor AOAM (peste 94% anual, conform normativelor) se efectuează din contul fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază). Mijloacele financiare acumulate în fondul de bază se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care include:

- asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească;
- asistența medicală primară;
- asistența medicală specializată de ambulator;
- asistența medicală spitalicească;
- alte servicii aferente asistenței medicale.

Tabel 4. Structura cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe anul 2009

Formular nr. 4

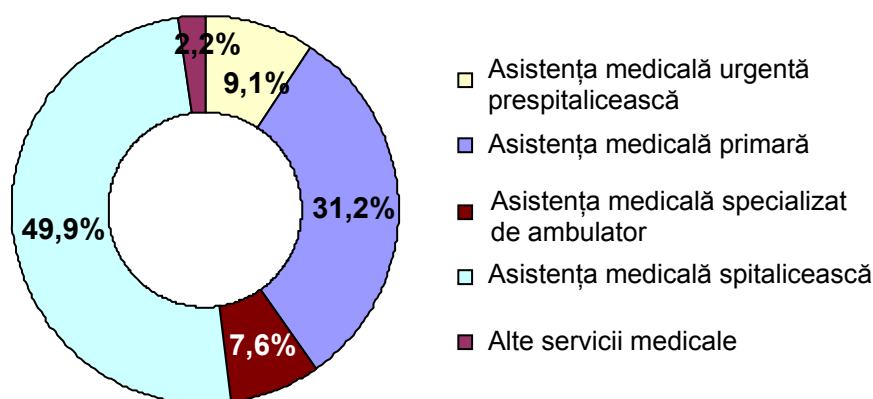
(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+;-) executat față de precizat	Raportul (in %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă prespitalicească	294 044,1	269 701,0	269 740,3	39,3	100,0
Asistența medicală primară	989 118,1	924 544,8	924 491,6	-53,2	100,0
<i>inclusiv: medicamente compensate</i>	80 600,0	80 600,0	74 055,3	-6 544,7	91,9
Asistența medicală specializată de ambulator	243 652,3	230 380,5	226 413,1	-3 967,4	98,3
Asistența medicală spitalicească	1 687 054,1	1 480 157,7	1 478 444,2	-1 713,5	99,9
Servicii medicale de înaltă performanță	77 569,7	65 545,2	65 545,2	0,0	100,0
Ingrijiri medicale la domiciliu	3 592,6	3 116,8	2 120,9	-995,9	68,0
Alte tipuri de asistență medicală (cheltuielile de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice)*	-	-	-1 428,4	-1 428,4	-
TOTAL	3 295 030,9	2 973 446,0	2 965 326,9	-8 119,1	99,7

* Suma de 1 428,4 mii lei a fost restituită de către prestatorii serviciilor medicale, în urma controalelor efectuate de către serviciul respectiv al CNAM.

În 2009, pentru servicii medicale acordate, instituțiilor medico-sanitare (IMS) contractate le-au fost transferate din fondul de bază **2 965 326,9 mii lei**, sau la nivelul de 99,7% față de planul prevăzut. Această sumă constituie 96,5% din cheltuielile totale ale fondurilor AOAM pentru această perioadă, fiind în creștere cu 498 610,8 mii lei față de cheltuielile fondului de bază din anul 2008.

Diagrama 1. Ponderea cheltuielilor pe tipuri de asistență medicală în 2009



Circa jumătate (49,9%) din mijloacele financiare ale fondului de bază au fost alocate pentru asistența medicală spitalicească, iar 31,2% - pentru asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate.

CNAM a achitat în acest an pentru medicamente compensate și gratuite eliberate în condiții de ambulator persoanelor asigurate **74 055,3 mii lei**, ceea ce reprezintă 91,9% față de suma planificată, cu o creștere de 18 764,1 mii lei sau de 34% față de cheltuielile efectuate în anul 2008.

Serviciile medicale achitate de CNAM din fondul de bază au corespuns spectrului și volumului stipulat în Programul unic, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007. Achitarea s-a făcut pentru serviciile real îndeplinite, odată cu acceptarea facturilor emise de IMS contractate.

Tabel 5. Unii parametri a serviciilor prestate de către IMS în 2004-2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Solicitări de ambulanță prestate persoanelor asigurate	651 895	817 766	834 686	877 936	866 253	891 687
Vizite la medicul de familie	8 826 323	9 687 592	9 482 215	9 675 499	9 762 898	10 102 991
Cazuri tratate în ambulator	-	-	156 225	195 369	197 991	228 072
Vizite persoane asigurate în asistența medicală specializată de ambulator	3 339 234	4 806 225	5 137 040	5 340 340	5 751 948	5 929 165
Cazuri tratate în spitale	475 597	499 431	500 603	511 061	538 691	534 676
Servicii de înaltă performanță	12 419	42 740	118 365	200 581	241 936	226 202

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate, în perioada raportată a fost evaluată activitatea instituțiilor medicale și farmaceutice privind respectarea condițiilor contractuale. Pe parcursul anului 2009 s-au efectuat 1156 controale, cu 38% mai mult decât în 2008, în care au fost implicați 40 medici experți și 40 specialiști din alte domenii (economisti, contabili, juriști). Au fost cuprinse cu controale 98,1% din instituțiile medico-sanitare și 80% din farmaciile contractate.

Serviciile prestate necalitativ sau raportate nejustificat, fiind nevalidate, nu au fost acceptate spre plată. Comparativ cu 2008 au fost nevalidate cu circa 30% cazuri tratate în staționar și ambulator mai puțin, datorită îmbunătățirii raportării și calității acestor servicii prestate de IMS.

Tabel 6. Evaluarea medicală a unor servicii prestate

Servicii evaluate	2008	2009	Nevalidate în 2008	Nevalidate în 2009
Cazuri tratate în condiții de ambulator	145 335	176 127	5 675	4 046
Cazuri tratate în staționar	407 782	438 203	5 833	3 930
Vizite de îngrijiri la domiciliu	29 208	68 533	1 114	7 745

Pe lângă componenta medicală, în 2009 specialiștii CNAM au verificat utilizarea de către instituțiile medico-sanitare a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM. În rezultatul controalelor efectuate s-au stabilit unele încălcări financiare, inclusiv: în sumă de 6973,4 mii lei, reflectate la cheltuieli din contul fondurilor AOAM cu utilizarea în scopuri ce nu țin de îndeplinirea Programului unic; mijloace bănești primite din fondurile AOAM dezafectate în sumă de 782,0 mii lei; alte încălcări financiare în sumă de 325,6 mii lei.

Pentru înlăturarea încălcărilor depistate au fost emise dispoziții și trimise scrisori manageriale în adresa conducătorilor IMS, în rezultatul cărora au fost micșorate cheltuielile efective atribuite CNAM în sumă totală de 2000,2 mii lei, inclusiv cu

restituirea pe conturi a mijloacelor financiare în sumă de 1817,8 mii lei, restituite mijloace bănești în sumă de 1021,5 mii lei și alte corectări în sumă 27,1 mii lei.

Sumele care nu au fost restituite sau încasate la data de 31.12.2009 sunt în mare parte rezultatul activității de control din lunile noiembrie – decembrie 2009, care urmează a fi restituite și încasate pe parcursul anului 2010.

Toate actele de control se remit fondatorilor instituțiilor medico-sanitare (Ministerul Sănătății sau autorități publice locale) și, după caz, altor organe abilitate cu funcții de anchetă și control.

4.2. Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de:

- realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire;
- efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor;
- finanțarea manifestărilor cu menirea promovării modului sănătos de viață;
- alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare de către Consiliul de administrație al Companiei.

Tabel 7. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie pe anul 2009

Formular nr. 7

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	69 429,8	57 013,5	35 968,3	- 21 045,2	63,1
<i>inclusiv:</i>					
Cheltuieli de promovare a modului sănătos de viață	2 991,0	2 800,0	424,8	- 2 375,2	15,2
Cheltuieli aferente realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire și efectuarea screeningului privind unele maladii importante pentru societate	66 438,8	54 213,5	35 543,5	- 18 670,0	65,6
Alte cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie	-	-	-	-	-

În anul 2009, Republica Moldova s-a confruntat cu epidemia de gripa A (H1N1), fapt ce a condiționat ponderea majoră de cheltuieli (77%) pentru combaterea acesteia din totalul cheltuielilor fondului de profilaxie al CNAM.

Din totalul cheltuielilor de **35 968,3 mii lei** ale fondului măsurilor de profilaxie, au fost transferate pentru:

- realizarea proiectului de promovare a modului sănătos de viață și reducere a riscului de îmbolnăvire - 424,8 mii lei;
- profilaxia gripei sezoniere - 5 627,8 mii lei;
- profilaxia osteoporozei - 2 309,5 mii lei;
- procurarea de medicament antiviral specific (Oseltamivir), dezinfectanți, reactivi și consumabile de laborator, mijloace de protecție individuală, întru executarea Hotărârii Guvernului RM nr.658 din 06.11.2009, Hotărârii Comisiei Extraordinare Antiepidemice Republicane nr.7 din 06.11.09, în sumă totală de 27 606,2 mii lei.

4.3. Cheltuieli din fondul de rezervă

Mijloacele financiare, acumulate în fondul de rezervă se utilizează pentru:

- acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv;
- compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază;
- acoperirea cheltuielilor de acordare a asistenței medicale persoanelor neasigurate la etapa prespitalică, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistenței medicale primare acordată de către medicul de familie, care cuprinde examenul clinic (subiectiv și obiectiv), cu recomandarea investigațiilor și tratamentului.

Tabel 8. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă pe anul 2009

Formular nr. 6

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	(mii lei)	
				Devieri (+;-) executat față de precizat	Raportul (in %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	69 429,8	40 013,5	40 007,6	- 5,9	100,0
<i>inclusiv:</i>					
Acoperirea cheltuielilor suplimentare necesare pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în condițiile prevăzute de legislație	39 125,2	10 013,5	10 008,0	- 5,5	99,9
Acoperirea cheltuielilor de acordare a asistenței medicale persoanelor neasigurate în volumul prevăzut de legislație	30 304,6	30 000,0	29 999,6	- 0,4	100,0
Alte cheltuieli din fondul de rezervă	-	-	-	-	-

Cheltuielile fondului de rezervă au constituit în 2009 **40 007,6 mii lei**, cu o creștere de 11 820,9 mii lei față de cheltuielile efectuate în anul 2008, din care:

- pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță a personalului medical în cadrul asistenței medicale primare pentru trimestrul IV 2008 - 177,0 mii lei;
- pentru achitarea serviciilor acordate persoanelor neasigurate în cadrul asistenței medicale urgente la etapa prespitalică și primare - 29 394,6 mii lei;
- pentru tratamentul în staționar a bolnavilor cu gripă pandemică A (H1N1) au fost achitate 10 436,0 mii lei.

4.4. Cheltuieli administrative

Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare destinate acoperirii cheltuielilor administrative se utilizează pentru:

- salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare;
- întreținerea sistemului informațional și infrastructurii organizatorice;
- efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective;
- cheltuieli operaționale;
- procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar;
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

Tabel 9. Structura cheltuielilor administrative pe anul 2009

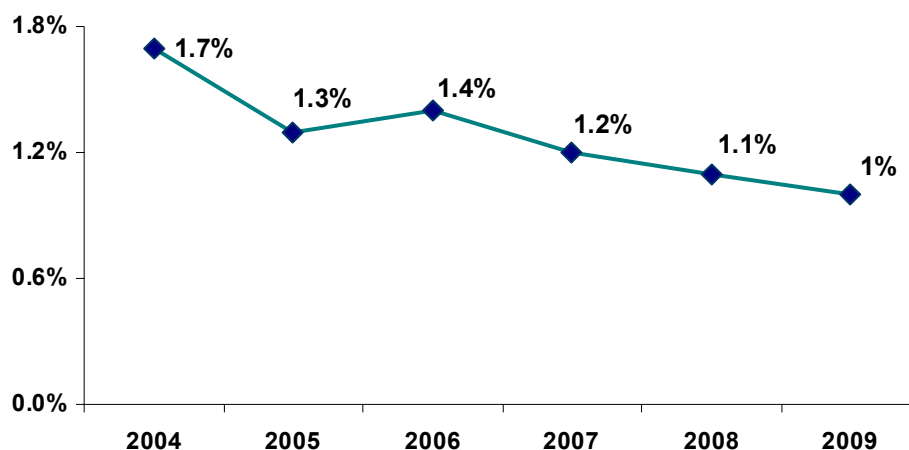
Formular nr. 8

(mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+;-) executat față de precizat	Raportul (in%) executat față de precizat
Cheltuieli curente	30 050,0	28 500,0	28 086,5	-413,5	98,5
<i>Inclusiv:</i>					
Retribuirea muncii	16 734,4	17 284,4	17 282,2	-2,2	100,0
Contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii	3 534,7	3 634,7	3 622,8	-11,9	99,7
Primele de asigurări obligatorii de asistență medicală	537,9	552,9	551,3	-1,6	99,7
Valoarea materialelor procurate și serviciilor prestate	9 091,3	6 889,2	6 493,8	-395,4	94,3
Deplasări în interes de serviciu	105,0	98,6	97,7	-0,9	99,1
Cheltuieli de protocol	21,6	15,1	15,1	0,0	100,0
Alte cheltuieli curente	25,1	25,1	23,6	-1,5	94,0
Cheltuieli privind întreținerea mijloacelor fixe cu destinație generală și administrativă	7 550,0	2 500,0	2 013,8	-486,2	80,6
TOTAL	37 600,0	31 000,0	30 100,3	-899,7	97,1

Pentru cheltuielile administrative, conform legislației, este prevăzută repartizarea până la 2% din veniturile încasate la contul unic al CNAM. Însă, ținând cont de prioritatea compensării surselor limitate ale fondului de bază, ponderea cheltuielilor de administrare ale sistemului de asigurări are o tendință de diminuare constantă.

Diagrama 2. Ponderea cheltuielilor administrative din totalul veniturilor fondurilor AOAM (2004-2009)



În anul 2009 din mijloacele utilizate pentru administrarea sistemului de asigurări (**30 100,3 mii lei**), ponderea cea mai mare o dețin cheltuielile pentru retribuirea muncii angajaților - 57,4%, după care urmează cheltuielile de procurare a materialelor și serviciilor prestate - 21,6%, contribuții de asigurare socială și medicală – 13,9%.

Capitalul cel mai de preț al CNAM îl reprezintă angajații, cu efortul cărora se realizează implementarea asigurărilor obligatorii de sănătate. La 31 decembrie 2009, conform statelor aprobate, în CNAM activau **290 angajați**, inclusiv personalul tehnic.

Din toți angajații 218 (75%) au studii superioare (medici, economiști, juriști, contabili și alți specialiști înalt calificați), iar 182 (63%) sunt femei. Salariul mediu lunar al unui angajat a constituit în 2009 – 5 180 lei.

Deși se constată un salariu confortabil, numărul redus de angajați condiționează și efortul de muncă sporit. Astfel, în anul 2009 fiecare angajat în mediu a deservit 8500 de persoane asigurate, a evaluat 1500 de cazuri tratate în staționar și 600 în ambulator, a verificat 7500 rețete compensate, a efectuat 4 controale a instituțiilor medicale, etc. Evident, efortul real al unor specialiști concreți este substanțial mai mare, ceea ce favorizează plecarea din funcție a angajaților. Numai în ultimii 3 ani de la CNAM au plecat circa 100 de salariați, fapt ce impune o analiză aparte ulterioară.

Ce se referă la capitolul „materiale procurate și servicii prestate”, aici sunt incluse cheltuielile pentru realizarea polițelor de asigurare prin intermediul oficiilor poștale; pentru dezvoltarea sistemelor informaționale; pentru realizarea campaniilor de informare a populației în domeniul AOAM; servicii editoriale, etc.

Din cheltuielile capitale de 2013,8 mii lei, s-a folosit pentru lucrările de construcție și reparație capitale suma de 1254,0 mii lei și 759,8 mii lei pentru procurarea mijloacelor fixe.

5. Cheltuielile instituțiilor medicale contractate sub aspectul priorităților

Compania Națională de Asigurări în Medicină a contractat pentru anul 2009 servicii de la 320 instituții medicale și farmaceutice, inclusiv 165 instituții medicale, din care 21 - republicane, 34 – municipale, 7 - departamentale, 84 – raionale, 14 – private, 5 - stații zonale de urgență și 155 instituții farmaceutice.

Conform contractelor încheiate cu CNAM, instituțiile medico-sanitare își repartizează cheltuielile, conform devizelor, pe patru articole: „Retribuirea muncii”, „Alimentarea pacienților”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”. Executarea este raportată periodic Ministerului Sănătății, CNAM și fondatorilor.

Tabel 10. Structura cheltuielilor instituțiilor medico-sanitare contractate pe anul 2009

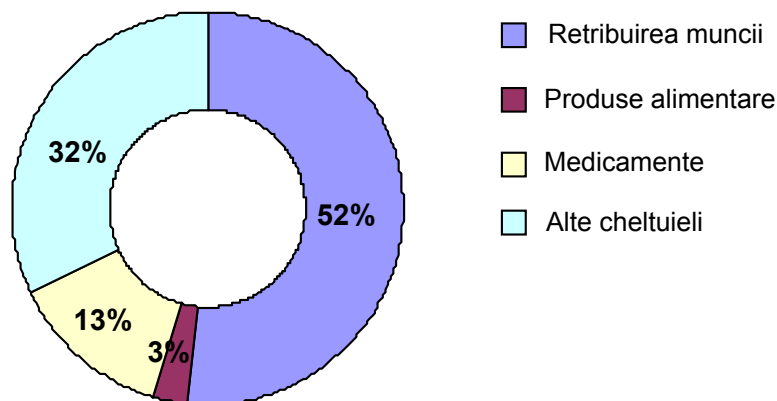
Formular nr. 5

(mii lei)

		Cheltuieli TOTAL	inclusiv:			
			Retribuirea muncii	Produse alimentare	Medicamente	Alte cheltuieli
IMSP republicane	plan precizat	1 099 929,6	496 335,2	40 970,4	171 805,6	390 818,4
	executat	1 006 748,2	479 171,8	34 888,3	157 883,7	334 804,4
IMSP municipale și raionale	plan precizat	1 925 925,6	989 756,0	56 586,8	243 376,9	636 205,9
	executat	1 769 144,9	965 075,7	44 572,9	213 079,5	546 416,8
IMSP departamentale	plan precizat	41 029,5	18 815,6	2 628,6	8 153,1	11 432,2
	executat	37 932,9	18 694,4	2 297,4	6 837,3	10 103,8
Instituții private	plan precizat	29 197,1	6 865,7	113,8	8 191,7	14 025,9
	executat	26 931,7	5 415,6	105,0	5 141,1	16 270,0
Total instituții medicale	plan precizat	3 096 081,8	1 511 772,5	100 299,6	431 527,3	1 052 482,4
	executat	2 840 757,7	1 468 357,5	81 863,6	382 941,6	907 595,0
Cheltuieli administrative CNAM	plan precizat	31 000,0	17 284,4	0,0	0,0	13 715,6
	executat	30 100,3	17 282,2	0,0	0,0	12 818,1
TOTAL	plan precizat	3 127 081,8	1 529 056,9	100 299,6	431 527,3	1 066 198,0
	executat	2 870 858,0	1 485 639,7	81 863,6	382 941,6	920 413,1

În anul 2009, ca și în anii precedenți, circa jumătate din cheltuielile instituțiilor medico-sanitare (IMS) au constituit cheltuielile pentru „retribuirea muncii”, iar „alte cheltuieli” – circa o treime.

Diagrama 3. Ponderea cheltuielilor în cadrul IMS



Cheltuielile totale ale instituțiilor medico-sanitare pentru anul 2009 au constituit **2 840 757,7 mii lei**, sau la nivel de 91,8% din planul aprobat. Comparativ cu anul 2008 cheltuielile IMS au crescut cu 19,7%.

6. Anexe

La Raport se anexează suplimentar:

Anexa 1 - Sinteza privind executarea fondurilor AOAM (formular nr.1);

Anexa 2 - Raportul financiar al CNAM pe anul 2009 și Nota explicativă la Raportul financiar (22 pagini).

