



COMPANIA NAȚIONALĂ
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

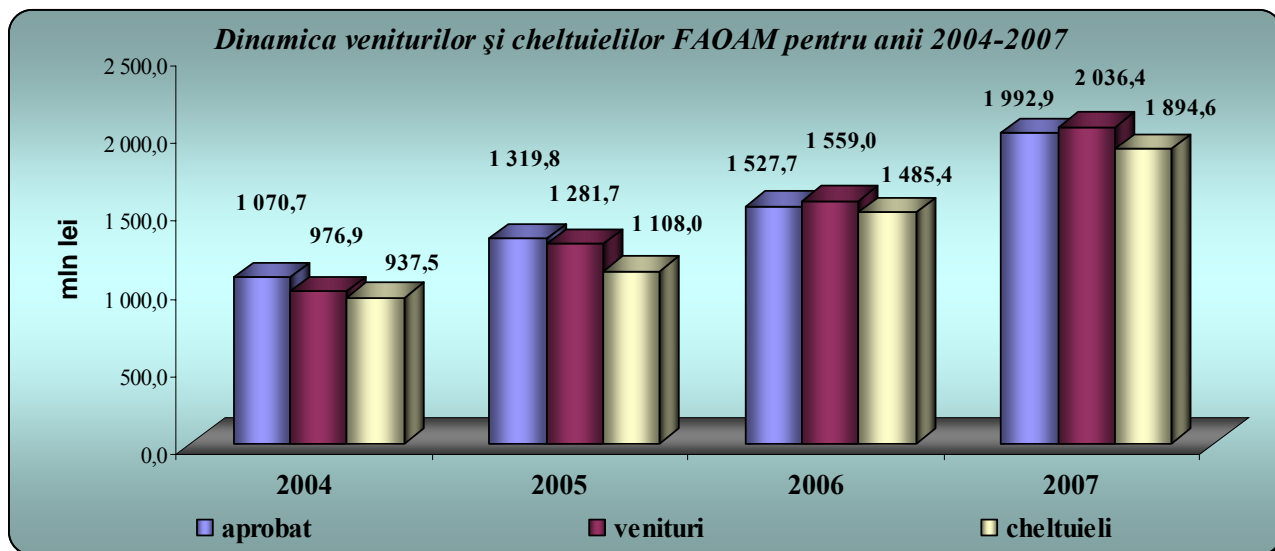
s ă n ă t a t e a t e p r i v e ște

R A P O R T
privind activitatea financiară a
Companiei Naționale
de Asigurări în Medicină și utilizarea mijloacelor
fondurilor asigurării obligatorii de asistență
medicală în anul 2007

Chișinău - 2008

VENITURILE ȘI CHELTUIELILE FONDURILOR AOAM

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



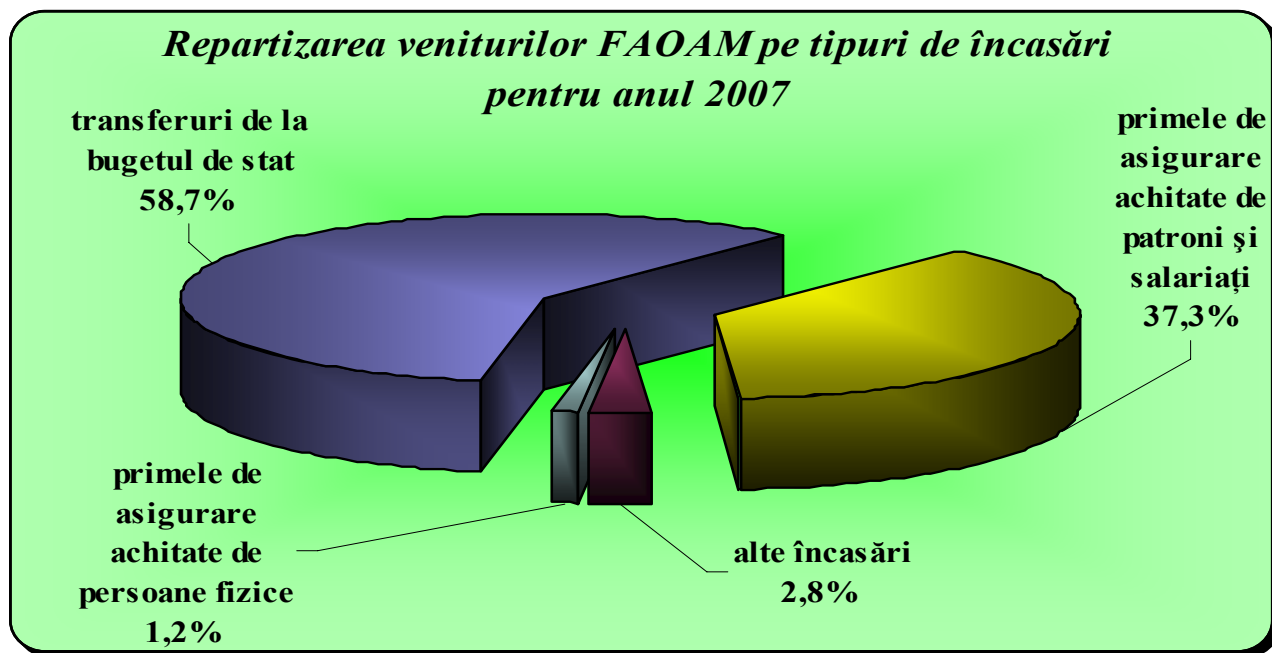
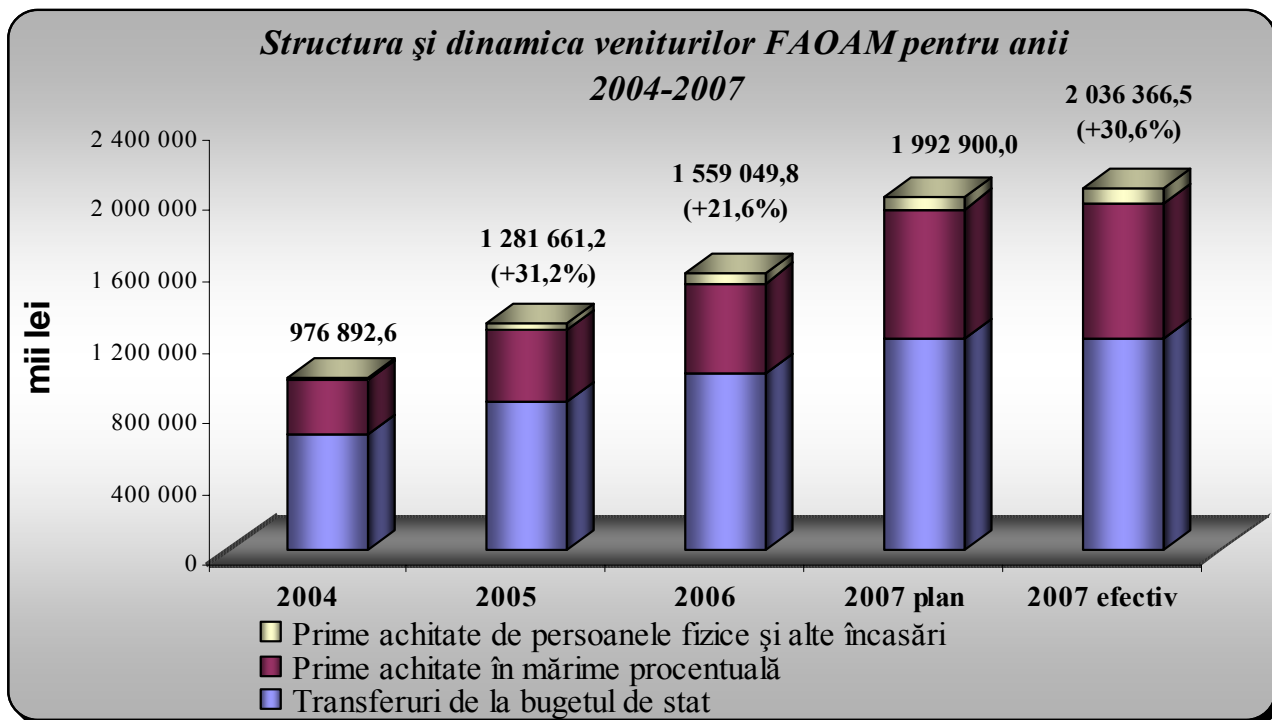
Dinamica veniturilor realizate în anii 2004 și 2007, precum și structura veniturilor realizate pe parcursul anului 2007 față de cele planificate pentru perioada respectivă și cota tipurilor de venit în suma veniturilor totale, se prezintă în tabelul de mai jos:

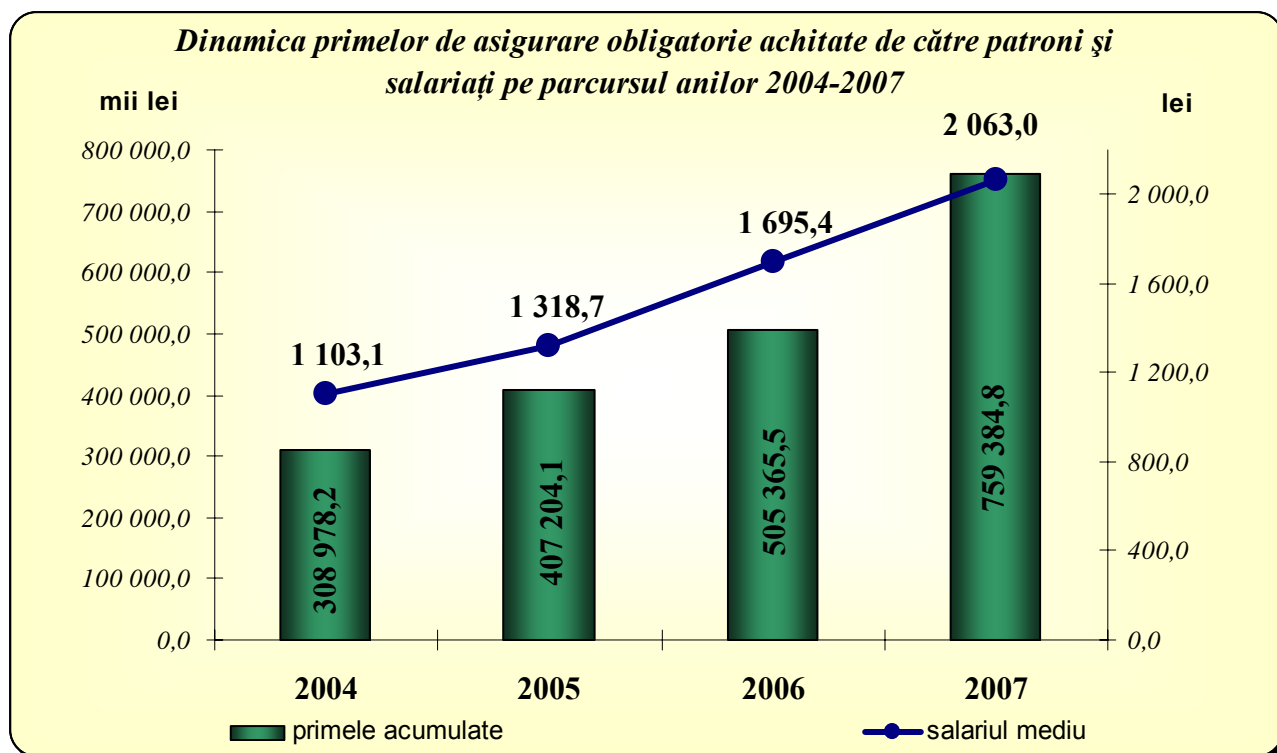
Structura și dinamica veniturilor pe perioada anilor 2004-2007

-mii lei-

VENITURI	Realizat 2004		Realizat 2005		Realizat 2006		2007				
	mii lei	% din total venit	mii lei	% din total venit	mii lei	% din total venit	Prevăzut	Realizat	% realizat	% din total venit	abatere realizat 2007/2006 (%)
Transferuri de la bugetul de stat	651 347,5	66,7	839 498,9	65,5	1 001 552,0	64,2	1 195 000,0	1 195 000,0	100,0	58,7	+19,3
Prime de asigurare achitate în mărime procentuală	308 978,2	31,6	407 204,1	31,8	505 365,5	32,4	728 000,0	759 384,8	104,3	37,3	+50,3
Prime de asigurare achitate de persoanele fizice	14 911,8	1,5	18 158,6	1,4	18 304,7	1,2	24 000,0	24 254,6	101,1	1,2	+32,5
Alte încasări	1 655,1	0,2	16 799,6	1,3	33 827,6	2,2	45 900,0	57 727,1	125,8	2,8	+70,7
TOTAL	976 892,6	100	1 281 661,2	100	1 559 049,8	100	1 992 900,0	2 036 366,5	102,2	100,0	+30,6

Acumulările în FAOAM au crescut de la 976 892,6 mii. lei în 2004 la 2 036 366,5 mii lei în anul 2007.





Acumularea contribuțiilor în mărime procentuală este în legătură directă cu nivelul salarizării și numărul angajaților – pe de o parte și cu disciplina financiară a agenților economici la achitarea primelor de asigurare – pe de altă parte.

Prima de asigurare achitată de persoane fizice pentru anul 2007 a fost stabilită în mărime de 1 209 lei.

Primele de asigurare obligatorii achitate în sumă fixă pe parcursul anului 2007 au fost realizate în sumă de 24 254,6 mii lei sau la nivelul de 101,1% față de sumele planificate, ceea ce constituie 1,2% din suma veniturilor.

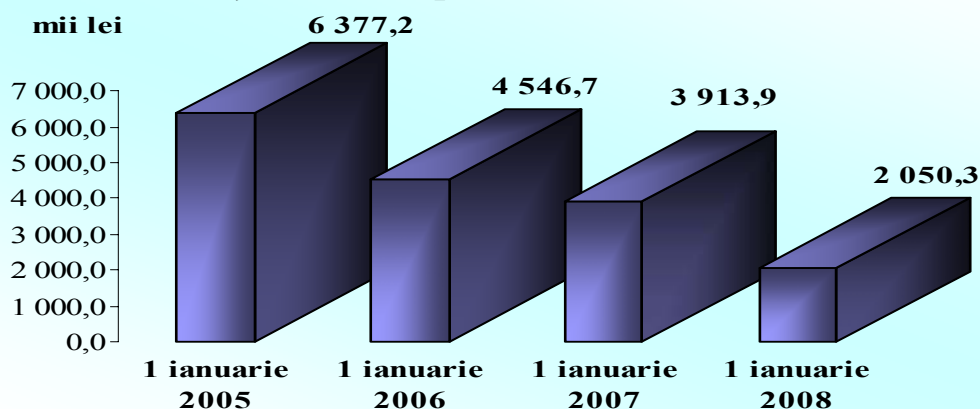
Mijloacele acumulate la compartimentul de venituri “Alte încasări” reprezintă amenzi aplicate de Serviciul Fiscal de Stat și amenzi și sancțiuni administrative – 775,0 mii lei, dobânzi achitate pentru depozitul bancar – 56 933,3 mii lei și alte încasări – 18,8 mii lei.

Evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și încasarea penalităților și sancțiunilor financiare, se efectuează:

- a) de către agențiile teritoriale ale CNAM - pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în formă de sumă fixă;
- b) de către inspectoratele fiscale de stat teritoriale, în conformitate cu drepturile atribuite acestora - pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în calitate de contribuție procentuală la salariu și la alte forme de retribuire a muncii, la onorarii.

Restanțele agențiilor economici la situația din 1 ianuarie 2008, constituie 2 050,3 mii lei sau față de situația din 1 ianuarie 2007 s-au micșorat cu 1 863,6 mii lei.

Evoluția restanțelor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2004-2007



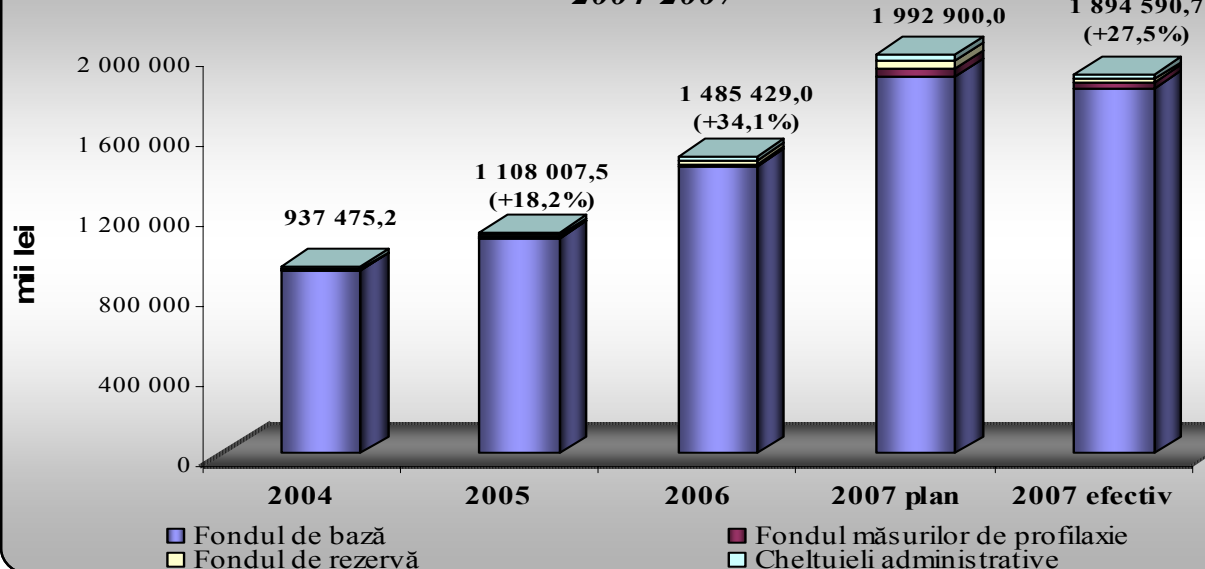
În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, CNAM constituie, din contul mijloacelor obținute din primele de asigurare, următoarele fonduri de asigurare:

1. fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (de bază) – 94,0%;
2. fondul de rezervă – 2,0%;
3. fondul măsurilor de profilaxie – 2,0%;
4. cheltuieli administrative – 2,0%.

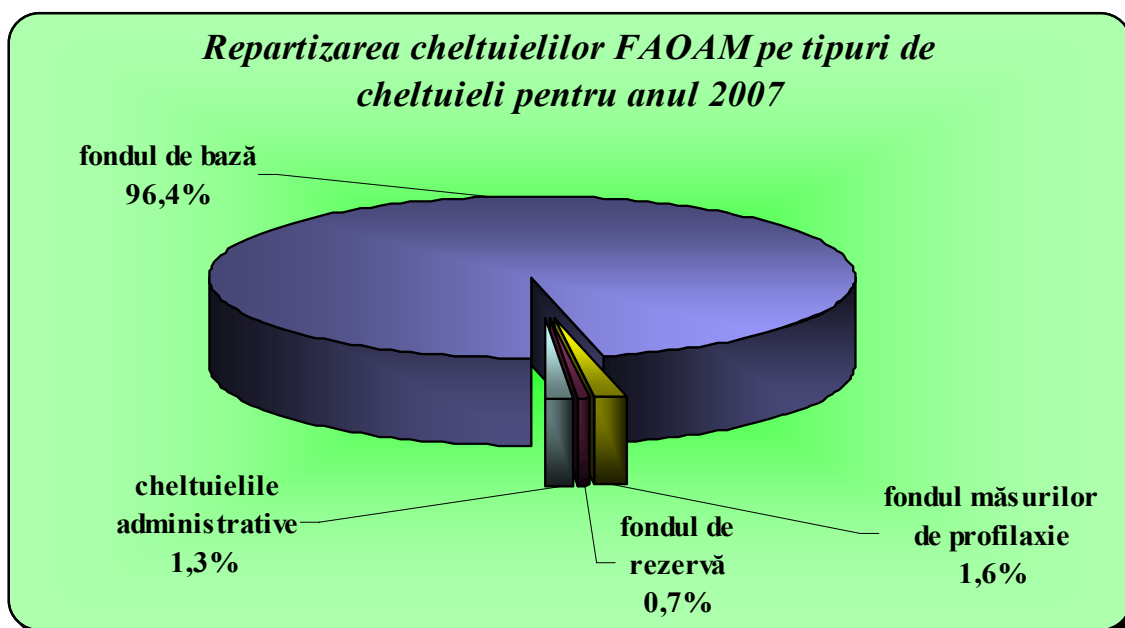
Funcționarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală a permis creșterea continuă a nivelului cheltuielilor și în special a nivelului de finanțare a instituțiilor medico-sanitare (fondul de bază).

Fondul de bază constituie partea primordială a cheltuielilor, pe parcursul anilor 2004 – 2007 cota lui în totalul cheltuielilor FAOAM a depășit 95 la sută, cea mai mare pondere fiind în anul 2004 – 97,5%, datorită utilizării la nivel minim a fondurilor de rezervă și a măsurilor de profilaxie, ele fiind o garanție a continuității activității sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare SAOAM) pentru anii următori.

Structura și dinamica cheltuielilor FAOAM pentru anii 2004-2007



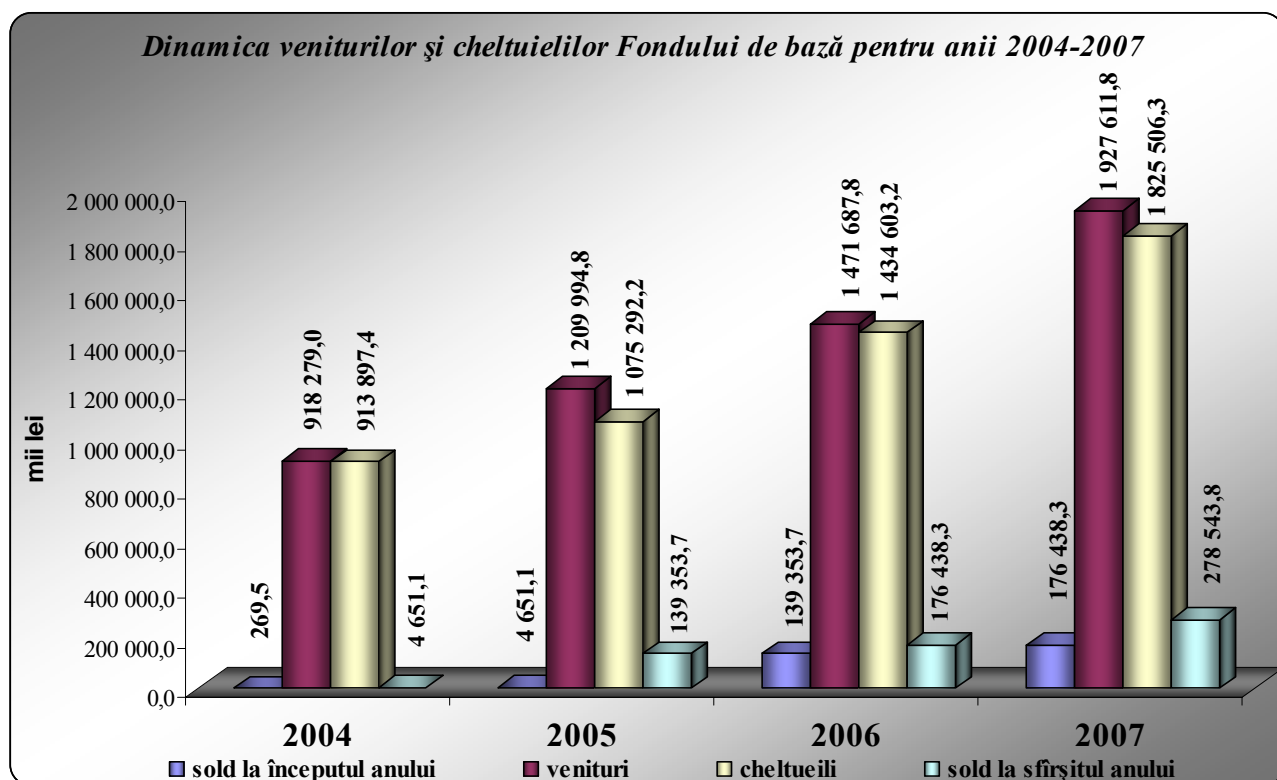
Totodată, deși mărimea acestor fonduri crește, cota cheltuielilor administrative necesare pentru asigurarea activității continue a SAOAM, de la 1,8 la sută în 2004 a scăzut la 1,3 la sută în anul 2007.



Utilizarea mijloacelor din fondul de bază

Pe parcursul anilor 2004 – 2007, cuantumul prevăzut al fondului de bază (pentru achitarea serviciilor medicale curente) a crescut de la 94,0% la 94,6% din totalul veniturilor.

Acumulările în fond au crescut de la 918 279,0 mii lei în 2004 la 1 927 611,8 mii lei în 2007, cu un ritm mediu de creștere ce depășește 28 la sută, la fel și cheltuielile au crescut de la 913 897,4 mii lei în 2004 la 1 825 506,3 mii lei în 2007.



Dinamica veniturilor realizate și cheltuielilor efectuate în anii 2004 – 2007, precum și a soldului rămas se prezintă în tabelul de mai jos.

Structura și dinamica fondului de bază pe perioada anilor 2004-2007

Indicatori	2004	2005	2006	2007	-mii lei-
					abaterea 2007/2006 (%)
1. sold la începutul anului	269,5	4 651,1	139 353,7	176 438,3	+26,6%
2. venituri	918 279,0	1 209 994,8	1 471 687,8	1 927 611,8	+31,0%
3. cheltueili	913 897,4	1 075 292,2	1 434 603,2	1 825 506,3	+27,2%
4. sold la sfârșitul anului	4 651,1	139 353,7	176 438,3	278 543,8	+57,9%

Pe parcursul anilor 2004-2007, în vederea realizării Programului unic, în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, inițial au fost contractate 98 de instituții medico-sanitare, în anul 2007 au fost contractate 116 IMS, din care 7 instituții private.

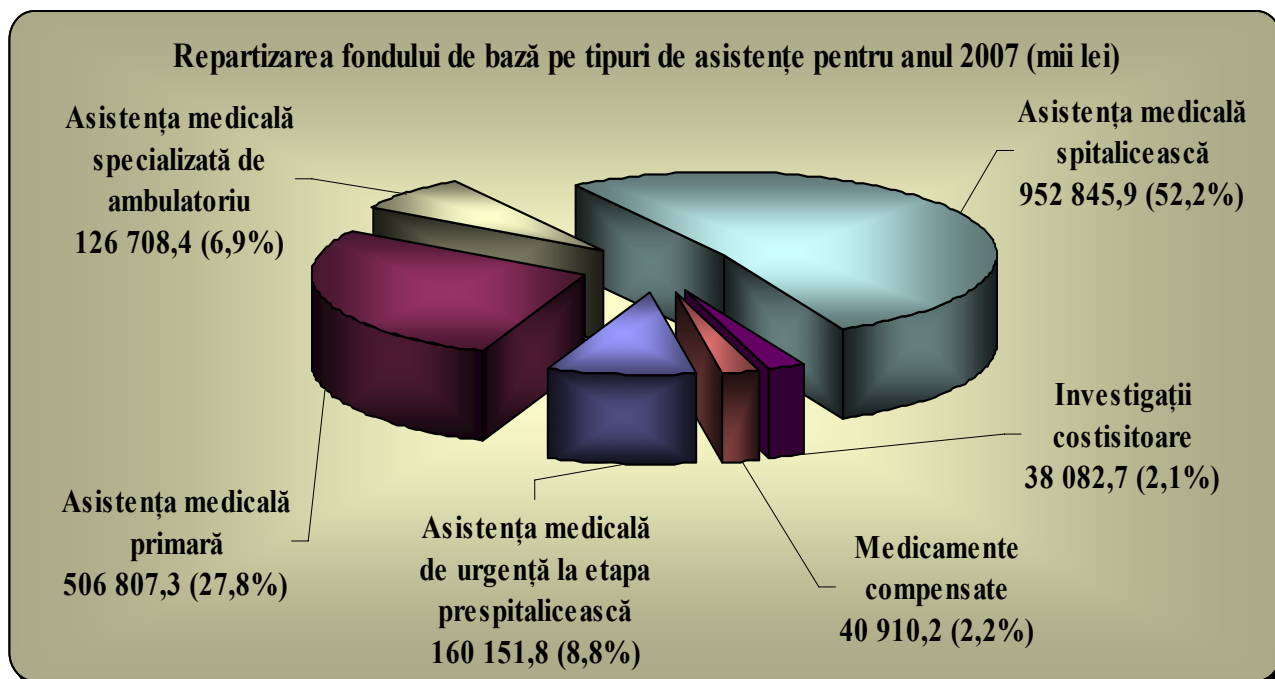
Odată cu creșterea fondului de bază au crescut și sumele contractate cu toate instituțiile medico-sanitare. Pe tipuri de asistență medicală, evoluția sumelor contractuale pe parcursul acestor ani este redată în tabelul de mai jos.

***Structura și dinamica sumelor contractuale pentru acordarea asistenței medicale persoanelor asigurate pe perioada anilor 2004-2007
(în secțiune pe tipuri de asistență)***

Tipuri de asistență	-mii lei-						
	2004	2005		2006		2007	
	mii lei	mii lei	abatere 2005/ 2004 (%)	mii lei	abatere 2006/ 2005 (%)	mii lei	abatere 2007/ 2006 (%)
Asistența medicală urgentă	100 363,7	119 646,0	+19,2%	130 368,7	+9,0%	163 100,1	+25,1%
Asistența medicală primară	240 462,0	290 858,8	+21,0%	384 980,1	+32,4%	519 003,4	+34,8%
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	30 584,3	61 363,2	+100,6%	91 283,2	+48,8%	126 426,9	+38,5%
Asistența medicală spitalicească	550 511,5	631 799,2	+14,8%	770 346,6	+21,9%	969 122,6	+25,8%
Investigații costisitoare		9 285,8		17 277,9	+86,1%	38 969,8	+25,5%
Total	921 921,5	1 112 953,0	+20,7%	1 394 256,5	+25,3%	1 816 622,8	+30,3%

Un ritm de creștere mai accentuat a avut-o asistența medicală specializată de ambulatoriu și investigațiile costisitoare, urmate de asistența medicală primară.

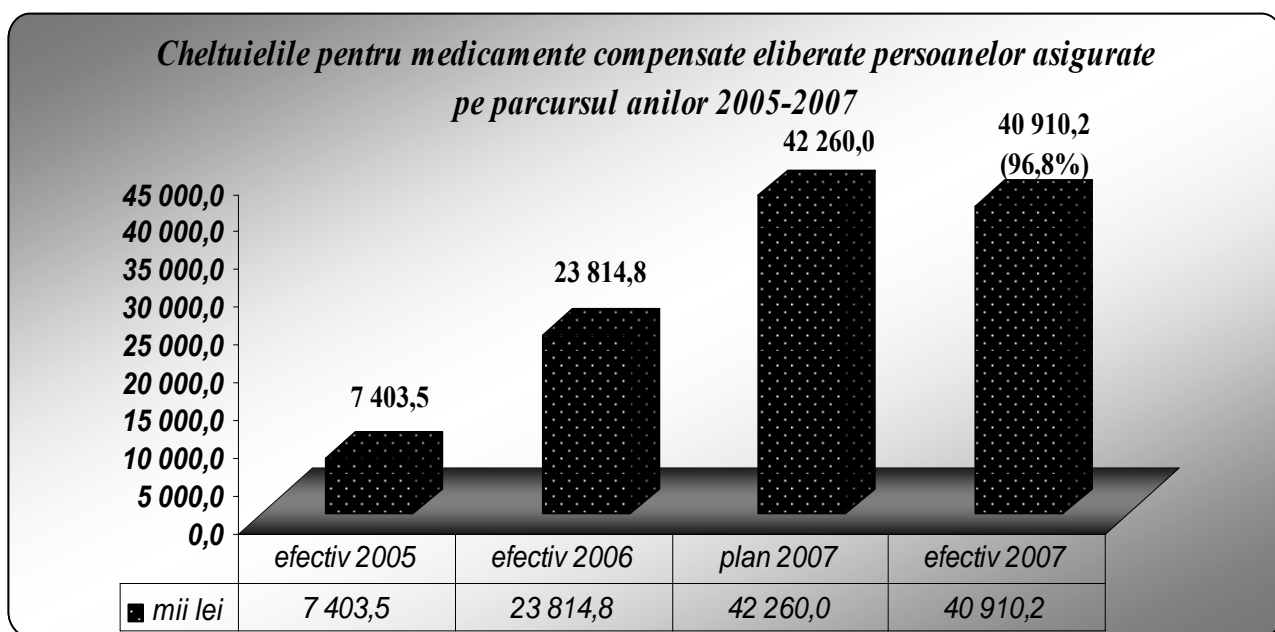
Pentru anul 2007, au fost alocate din fondul de bază 952 845,9 mii lei pentru asistența medicală spitalicească, ceea ce constituie 52,2 la sută, urmată de asistența medicală primară cu 506 807,3 mii lei – 27,8 la sută.



Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a permis creșterea nivelului de finanțare a instituțiilor medico-sanitare în anul 2007 comparativ cu anul 2004 aproape dublu, cu circa 870 698,7 mii lei sau 95,3%.

Medicamente compensate

Completarea Listei medicamentelor compensate și îmbunătățirea mecanismului de prescriere de către medicii de familie a dus la creșterea sumelor alocate pentru compensarea medicamentelor, de la 7 403,5 mii lei în anul 2005 la 40 910,2 mii lei alocate pe parcursul anului 2007.



Utilizarea mijloacelor din fondul de profilaxie

Acumulările în fond au crescut de la 19 537,9 mii lei în 2004 la 40 727,3 mii lei în 2007, cu un ritm mediu de creștere ce depășește 27 la sută.

Dinamica veniturilor realizate și cheltuielilor efectuate în anii 2004 – 2007, precum și a soldului rămas se prezintă în tabelul de mai jos.

**Structura și dinamica fondului măsurilor de profilaxie
pe perioada anilor 2004-2007**

-mii lei-

Indicatori	2004	2005	2006	2007	abaterea 2007/2006 (%)
1. sold la începutul anului	80,1	16 618,8	35 803,9	53 370,5	+49,1%
2. venituri realizate	19 537,9	25 633,2	31 181,0	40 727,3	+30,6%
3. cheltueili efectuate	2 999,2	6 448,1	13 614,4	30 964,2	+127,4%
4. sold la sfârșitul anului	16 618,8	35 803,9	53 370,5	63 133,6	+18,3%

Utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă

Acumulările în fond au crescut de la 19 537,9 mii lei în 2004 la 40 727,3 mii lei în 2007, cu un ritm mediu de creștere ce depășește 27 la sută.

Cheltuielile acestui fond au o dinamică variată, dacă pe parcursul anilor 2005 și 2006 aceste cheltuieli au crescut în mărimi ce depășesc 60 la sută, apoi în anul 2007 dinamica lor este negativă, datorită indicatorilor de calitate pentru trimestrul IV 2007, din asistența medicală primară, care au fost achitate în trimestrul I al anului 2008.

Structura și dinamica fondului de rezervă pe perioada anilor 2004-2007

-mii lei-

Indicatori	2004	2005	2006	2007	abaterea 2007/2006 (%)
1. sold la începutul anului	33,8	15 404,5	31 960,6	48 045,3	+50,3%
2. venituri realizate	19 537,9	25 633,2	31 181,0	40 727,3	+30,6%
3. cheltueili efectuate	4 167,2	9 077,1	15 096,3	13 606,4	-9,9%
inclusiv:					
-pentru acordarea asistenței medicale persoanelor neasigurate	4 055,7	9 003,4	14 873,0	13 606,4	-8,5%
a) asistența medicală urgentă	4 055,7	4 984,6	7 435,1	8 035,6	+8,1%
b) asistența medicală primară		4 018,8	7 437,9	5 570,8	-25,1%
-pentru acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente (asistența medicală spitalicească)	111,5	73,7	223,3		
4. sold la sfârșitul anului	15 404,5	31 960,6	48 045,3	75 166,2	+56,4%

Cheltuieli administrative

Conform legislației în vigoare, cheltuielile administrative ar trebui să constituie 2% din veniturile fondurilor. Defacto, începînd cu anul 2005 cheltuielile administrative au fost aprobate în mărime sub nivelul indicat mai sus, respectiv 1,5%, în anul 2006 – 1,6% și în 2007 – 1,4%.

Acumulările în fond au crescut de la 19 537,8 mii lei în 2004 la 27 300,0 mii lei în 2007, cu un ritm mediu de creștere ce depășește 12 la sută.

**Structura și dinamica cheltuielilor administrative
pentru anii 2004-2007**

-mii lei-

	Denumirea tipului de cheltuieli	2004 executat	2005 executat	2006 executat	2007		
					prevăzut	executat	abaterea 2007/2006
1	Retribuirea muncii	5 556,4	7 042,6	9 117,5	12 726,3	12 510,8	+37,2%
2	Contribuții către BASS	1 445,3	1 773,2	2 212,5	2 899,2	2 867,6	+29,6%
3	Contribuții către FAOAM	103,3	131,4	170,2	289,9	286,8	+68,5%
4	Contribuții sindicale	8,3	9,9	12,0	19,1	17,2	+43,3%
5	Mărfuri și servicii	6 273,1	7 655,4	6 971,2	10 240,7	8 016,4	+15,0%
6	Deplasări	52,0	89,5	59,7	200,0	62,2	+4,2%
7	Cheltuieli de protocol	2,0	4,9	6,5	32,1	16,2	+149,2%
8	Procurarea mijloacelor fixe	2 971,1	483,2	3 565,5	892,7	736,6	-79,3%
	Total	16 411,5	17 190,1	22 115,1	27 300,0	24 513,8	+10,8%

CHELTUIELILE INSTITUȚIILOR MEDICO-SANITARE

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

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

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

Activitatea IMS publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală se desfășoară pe principiul de autofinanțare, de non-profit. După semnarea contractelor, IMS perfectează devizele de venituri și cheltuieli în corespundere cu necesitățile instituției și cotele maxime existente pentru salarizarea personalului medical. Devizul de venituri și cheltuieli al IMS încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat de către conducătorul instituției și coordonat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și fondatorul, conține patru articole de cheltuieli: „Retribuirea muncii”, „Produse alimentare”, „Medicamente” și „Alte cheltuieli”.

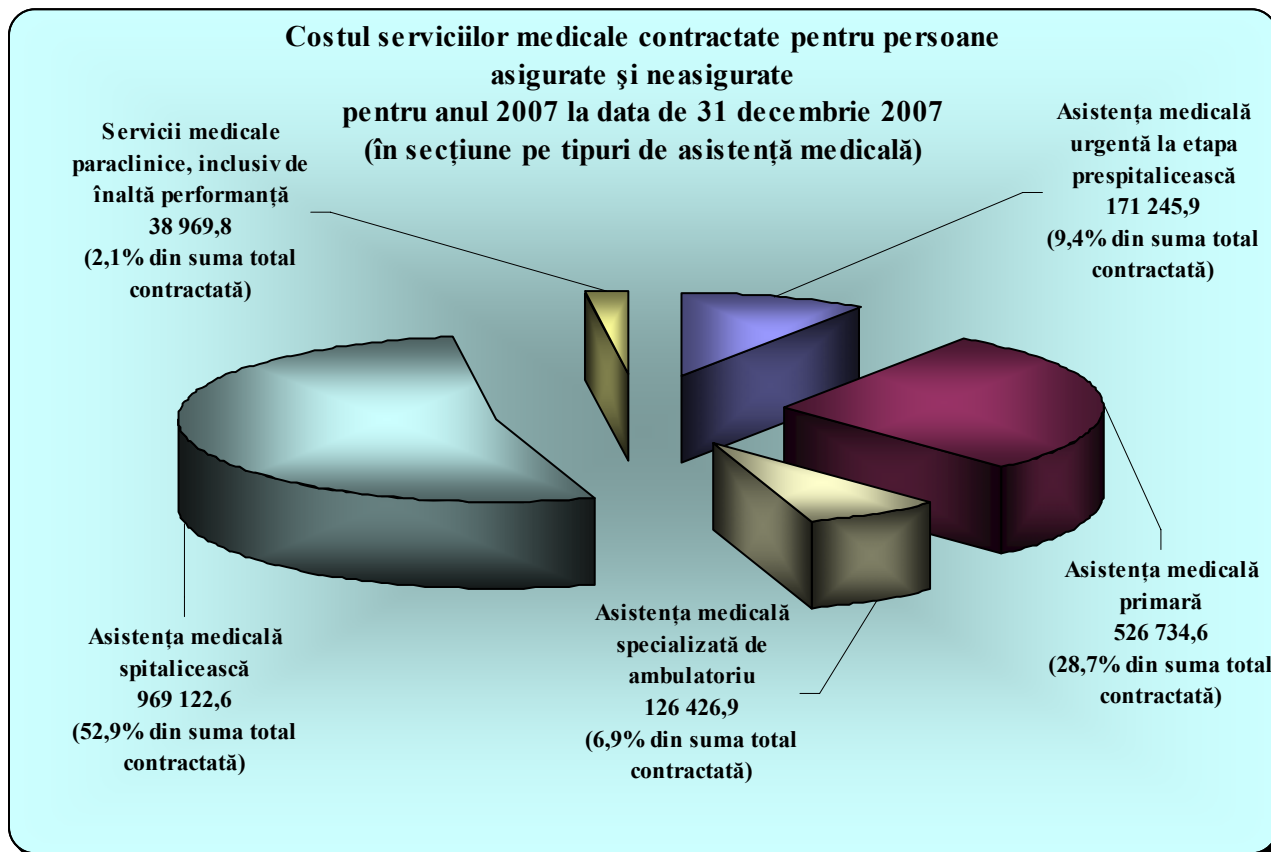
Contractele inițiale cu instituțiile medico-sanitare pentru acordarea asistenței medicale atât persoanelor asigurate, cât și neasigurate au fost încheiate în sumă de 1 713 552,9 mii lei, prin acordurile adiționale la contracte, legate în primul rând de necesitatea îndeplinirii serviciilor medicale în volumul suplimentar, a fost prevăzută finanțarea suplimentară în sumă de 116 791,7 mii lei, inclusiv:

- asistența medicală spitalicească – 60 174,4 mii lei;

- asistența medicală primară – 27 071,3 mii lei;
- servicii medicale de înaltă performanță – 21 410,8 mii lei;
- asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească – 4 775,4 mii lei;
- asistența medicală specializată de ambulatoriu – 3 359,8 mii lei.

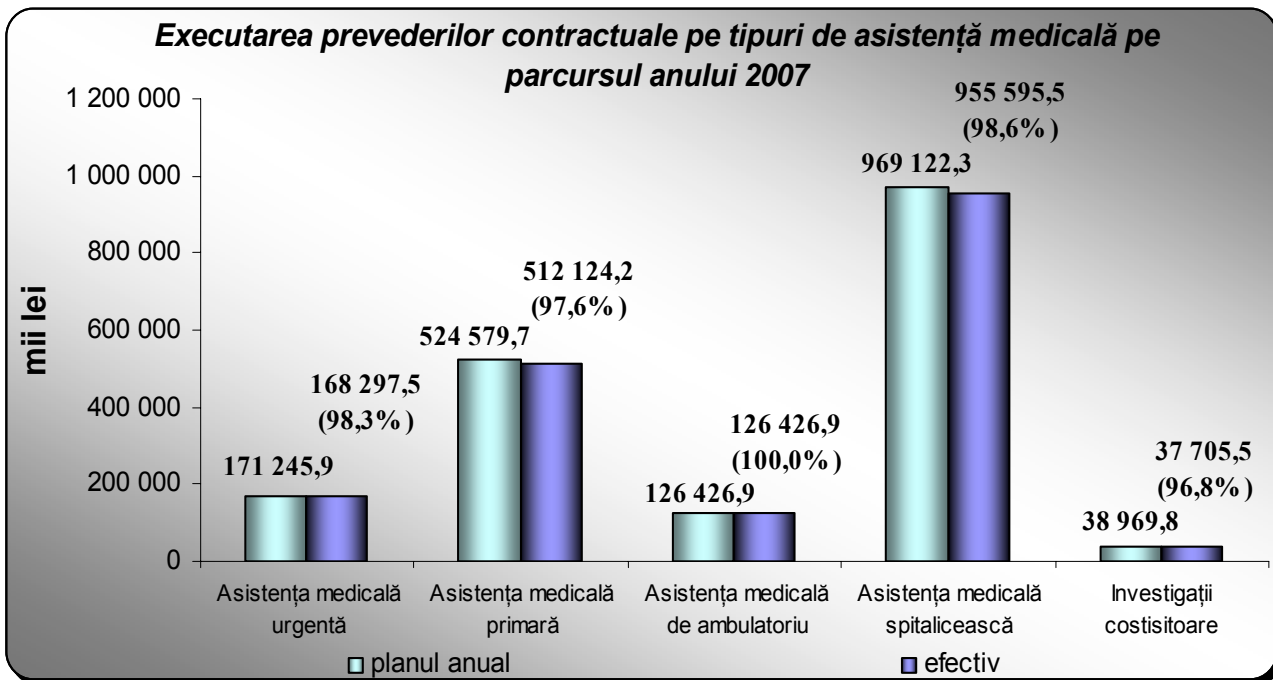
Repartizarea sumelor contractuale pe tipuri de asistențe pentru anul 2007, inclusiv cu acordurile adiționale, se prezintă în diagrama de mai jos:

- mii lei-



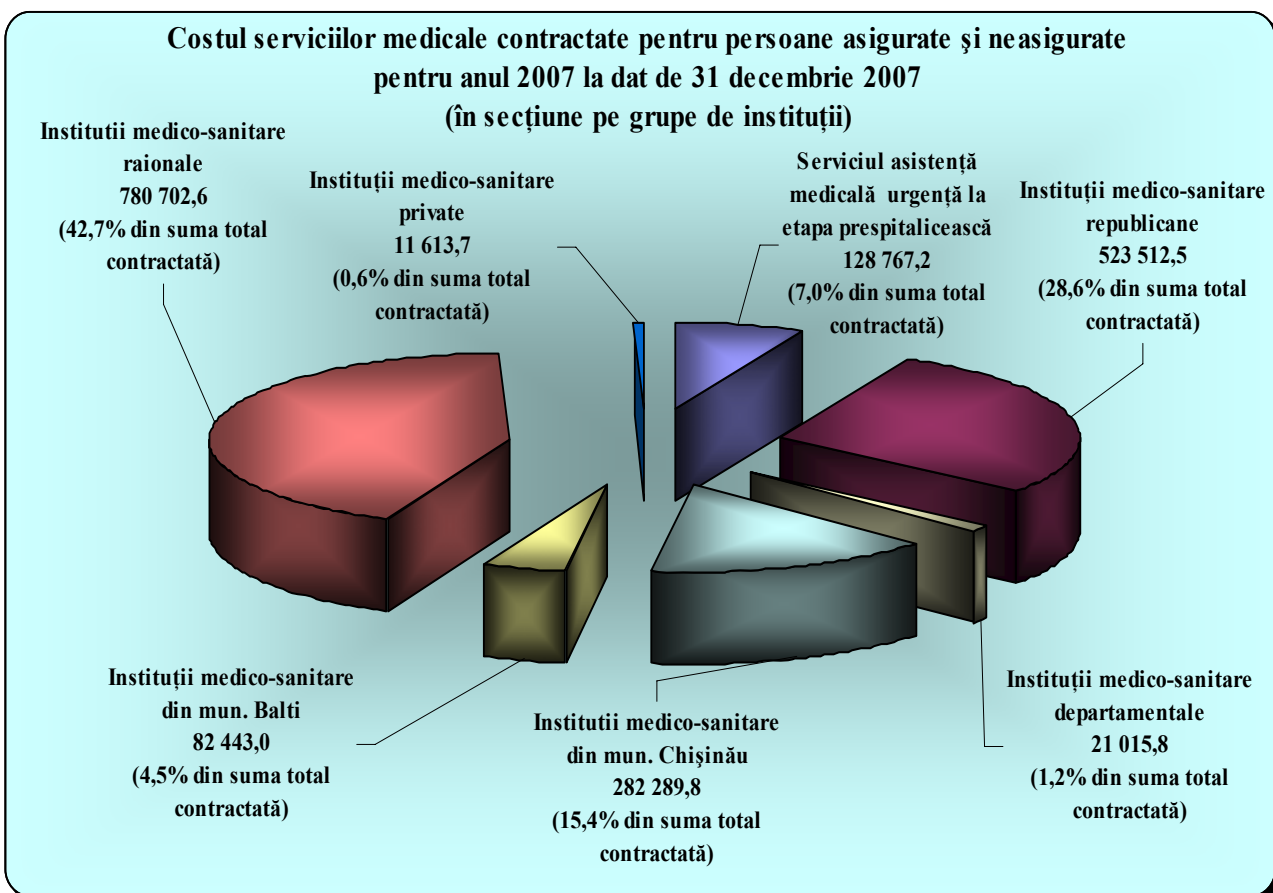
Partea ponderentă o constituie asistența medicală spitalicească – 969 122,3 mii lei sau 52,9% din totalul sumei contractate, poziția a doua o deține asistența medicală primară cu – 524 579,7 mii lei, sau 28,7% din totalul sumei contractate.

Efectiv însă, acest volum de servicii pe parcursul anului 2007 a fost executat în quantum de 1 800 149,6 mii lei sau 98,4 la sută.



Repartizarea sumelor contractuale pe grupe de instituții pentru anul 2007, inclusiv cu acordurile adiționale, se prezintă în diagrama de mai jos:

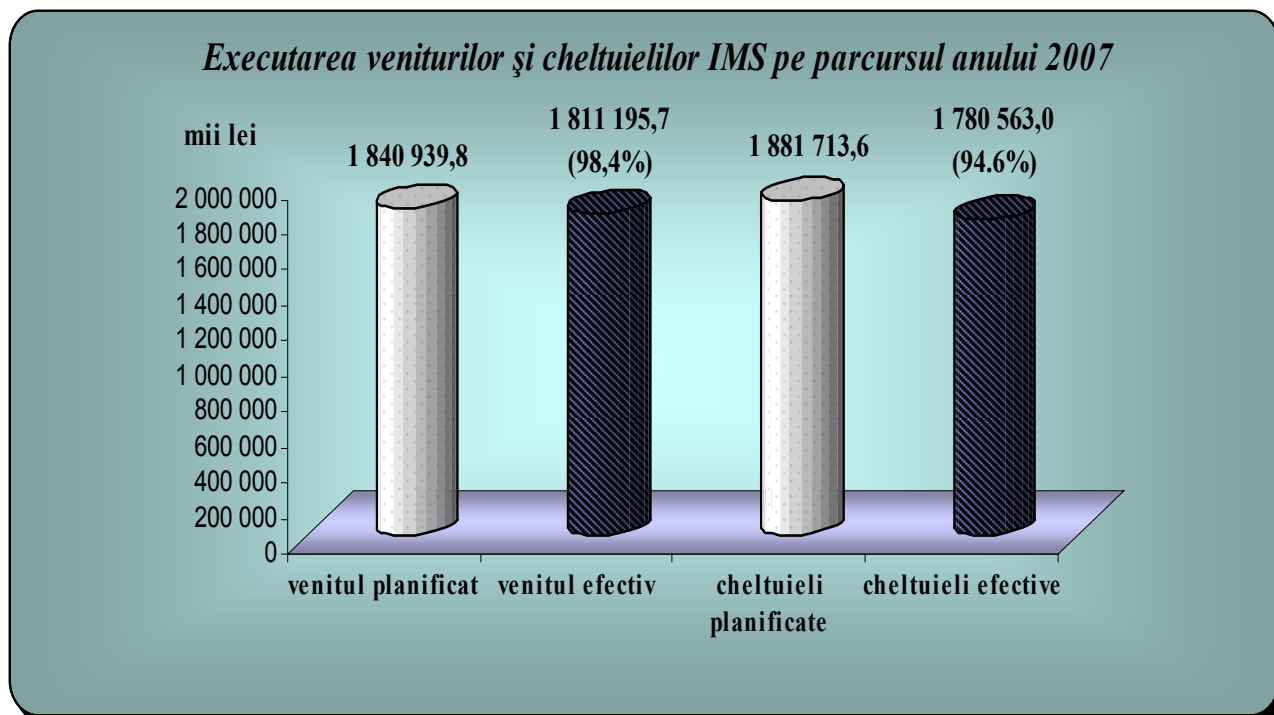
- mii lei -



Veniturile efective, pe parcursul perioadei analizate, inclusiv și dobânda sporită achitată de către bancă la soldurile bănești în conturi, constituie **1 811 195,7 mii lei**, sau 98,4% din preconizările anuale.

Cheltuielile anuale pentru efectuarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală au fost prevăzute în devizele de venituri și cheltuieli (business-plan) ale instituțiilor medico-sanitare la aceeași dată în sumă de **1 881 713,6 mii lei**, cu o creștere față de cele efectuate în anul trecut de 28,8 la sută.

Cheltuielile efective în perioadă de gestiune constituie **1 780 563,0 mii lei** sau 94,6% din sumele planificate pe an.



MONITORIZAREA GESTIONĂRII MIJLOACELOR FINANCIARE

Pe parcursul anului 2007 de către specialiștii Serviciului audit și Agențiilor teritoriale ale CNAM au fost efectuate 175 controale privind costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate și utilizarea după destinație de către IMS a mijloacelor bănești, primite de la Companie din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În rezultatul controalelor efectuate s-a stabilit:

1. Instituțiile medicale în perioada anului 2007 contrar Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14 mai 2002 au utilizat surse financiare din FAOAM în alte scopuri decât cele prevăzute de contract în sumă de **3 617,4 mii lei**.

2. La costul serviciilor medicale prestate persoanelor asigurate au fost raportate cheltuieli nelegate de serviciile medicale prestate persoanelor asigurate în sumă de **5 084,4 mii lei**.

Pentru înlăturarea încălcărilor depistate au fost emise 169 decizii, ca rezultat :

- Au fost micșorate cheltuielile efective în sumă totală de 4 199,7 mii lei.
- Restituite mijloace bănești în sumă de 2 164,2 mii lei.

Director general

Gheorghe RUSSU