

**GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA
COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ**

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

anul 2021

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, achitate de angajați.....	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>	<i>13</i>
Asistența medicală primară.....	14
Asistența medicală specializată de ambulator.....	15
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.....	17
Asistența medicală urgentă prespitalicească.....	18
Asistența medicală spitalicească.....	19
Servicii medicale de înaltă performanță.....	23
Medicamente compensate.....	24
Medicamente costisitoare.....	28
Consumabile costisitoare.....	28
Remunerarea medicilor rezidenți.....	30
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE.....</i>	<i>30</i>
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE DEZVOLTARE.....</i>	<i>33</i>
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ.....</i>	<i>34</i>
<i>CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE.....</i>	<i>34</i>
ANEXA nr.1 Formularul nr.1 CNAM.....	37
ANEXA nr.2 Formularul nr.1.1 CNAM.....	38
ANEXA nr.3 Formularul nr.1.2 CNAM.....	39
ANEXA nr.4 Formularul nr.2 CNAM.....	40
ANEXA nr.5 Formularul nr.4 CNAM.....	41
ANEXA nr.6 Formularul nr.4.1 CNAM.....	46
ANEXA nr.7 Formularul nr.4.2 CNAM.....	51
ANEXA nr.8 Performanța executării subprogramelor de cheltuieli.....	53
ANEXA nr.9 Bilanțul contabil.....	63

SINTEZA EXECUTĂRII FAOAM

Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2021 a fost elaborat în conformitate cu prevederile articolelor 23, 47 și 73 din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014 și ale Ordinului ministrului finanțelor cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr.02 din 05.01.2018, cu modificările ulterioare.

Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – FAOAM) în anul 2021 s-a realizat în condițiile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021¹, cu modificările ulterioare.

Astfel, indicatorii FAOAM pe anul 2021 au fost aprobați la partea de venituri în sumă de 11.144.097,3 mii lei și la partea de cheltuieli în valoare de 11.344.097,3 mii lei, cu un deficit de 200.000,0 mii lei.

Pe parcursul anului 2021, prin rectificarea Legii FAOAM² veniturile au fost precizate în sumă de 11.457.321,0 mii lei și cheltuielile în sumă de 11.857.321,0 mii lei, cu un deficit bugetar de 400.000,0 mii lei, acoperit din contul soldului cumulativ existent la începutul anului de gestiune.

Modificările date au fost determinate de evoluția indicatorilor FAOAM în decursul perioadei de raportare, precum și de prioritățile de politici promovate de către Ministerul Sănătății pe parcursul anului, precum:

- majorarea salariilor personalului administrativ-gospodăresc din instituțiile medico-sanitare (în continuare – IMS) publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - sistemul AOAM), începând cu 01.11.2021;

- creșterea cheltuielilor pentru serviciile spitalicești acordate pacienților care au întrunit definiția de caz COVID-19;

- majorarea sumei alocate pentru acordarea suplimentului la salariul de funcție calculat personalului antrenat în acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19 etc.

Executarea FAOAM în anul 2021 a constituit la partea de venituri 11.540.026,1 mii lei sau la nivel de 100,7% în raport cu prevederile anuale și la partea de cheltuieli – 11.552.085,6 mii lei sau la nivel de 97,4% față de suma rectificată și s-a încheiat cu un deficit în sumă de -12.059,5 mii lei. Prezentarea în dinamică a executării FAOAM este ilustrată în figura nr.1.

¹ Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 nr.256 din 16.12.2020

² Legea nr.137 din 14.10.2021 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 nr.256/2020

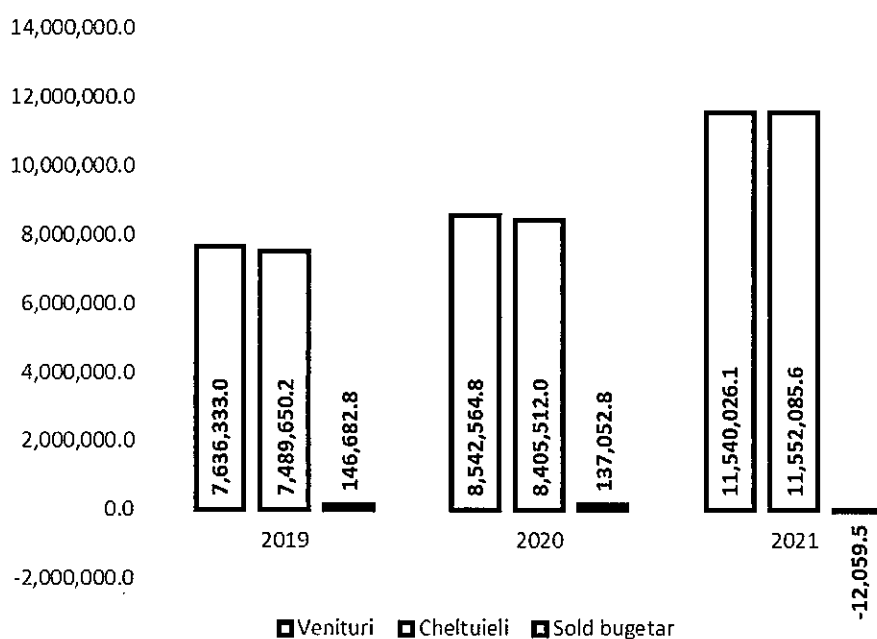


Figura nr.1. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM, 2019-2021, mii lei
Sursa: Datele Companiei

Soldul cumulativ al mijloacelor bănești în conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) a însumat la finele anului 674.689,8 mii lei, fiind utilizat pe parcursul anului pentru acoperirea decalajului temporar de casă.

Sinteza executării FAOAM în anul 2021 comparativ cu anul 2020 este redată în tabelul nr.1.

Tabelul nr.1
Sinteza executării FAOAM în anul 2021, mii lei

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de executat 2020 (%)
VENITURI	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Primele de AOAM în sumă fixă	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
Transferuri de la BS	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Alte venituri	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6
CHELTUIELI	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (de bază)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Fondul de rezervă	10 000,0	10 000,0			
Fondul măsurilor de profilaxie	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Fondul de dezvoltare	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Fondul de administrare	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
SOLD BUGETAR	137 052,8	-400 000,0	-12 059,5		

Sursa: Datele Companiei

BENEFICIARIII SISTEMULUI AOAM

Numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM la finele anului 2021 a constituit 2.545.868 persoane, dintre care: persoane asigurate angajate – 874.950, persoane asigurate de către Guvern – 1.605.831 și persoane asigurate în mod individual – 65.087 persoane. Comparativ cu anul precedent, numărul de persoane asigurate în mod individual a crescut cu 3,0%, iar față de anul 2019 – cu 7,9%. Concomitent, numărul persoanelor asigurate angajate și a persoanelor asigurate de Guvern s-a diminuat față de anul 2020 cu 0,7% și, respectiv cu 1,4%.

Evoluția numărului persoanelor asigurate pe parcursul anilor 2019-2021 este prezentată în figura nr.2.

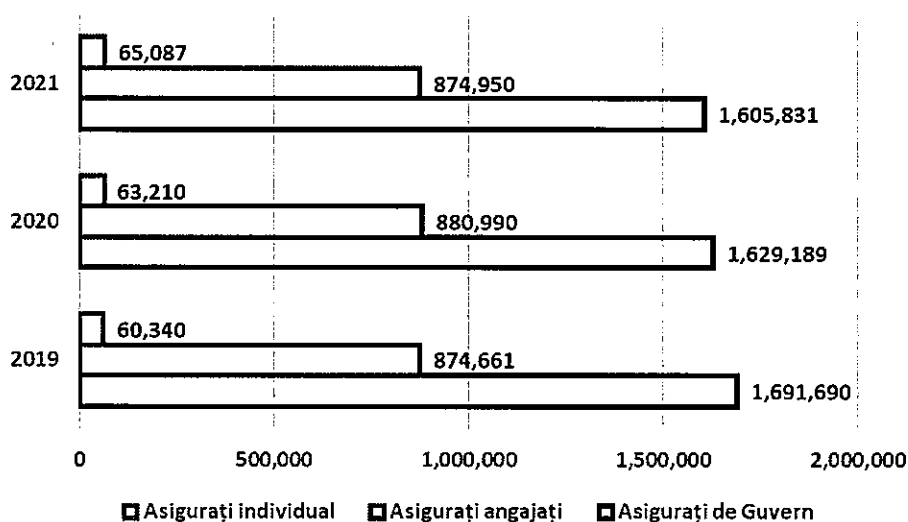


Figura nr. 2. Dinamica persoanelor asigurate, 2019-2021

Sursa: Datele Companiei

Astfel, pe parcursul ultimilor trei ani se constată o tendință constantă de creștere a numărului persoanelor asigurate în mod individual - de la 60,3 mii persoane în anul 2019 la 65,1 mii persoane în anul 2021. Concomitent, numărul persoanelor angajate rămâne a fi relativ constant, fiind înregistrată o creștere nesemnificativă de la 874,7 mii persoane în anul 2019 la 875,0 mii persoane în anul 2021. Totodată, numărul persoanelor asigurate de Guvern s-a diminuat în perioada analizată de la 1.691,7 mii persoane în anul 2019 până la 1.605,8 mii persoane în anul 2021 sau cu 5,1%.

Structura pe categorii a persoanelor asigurate este expusă în figura nr.3.

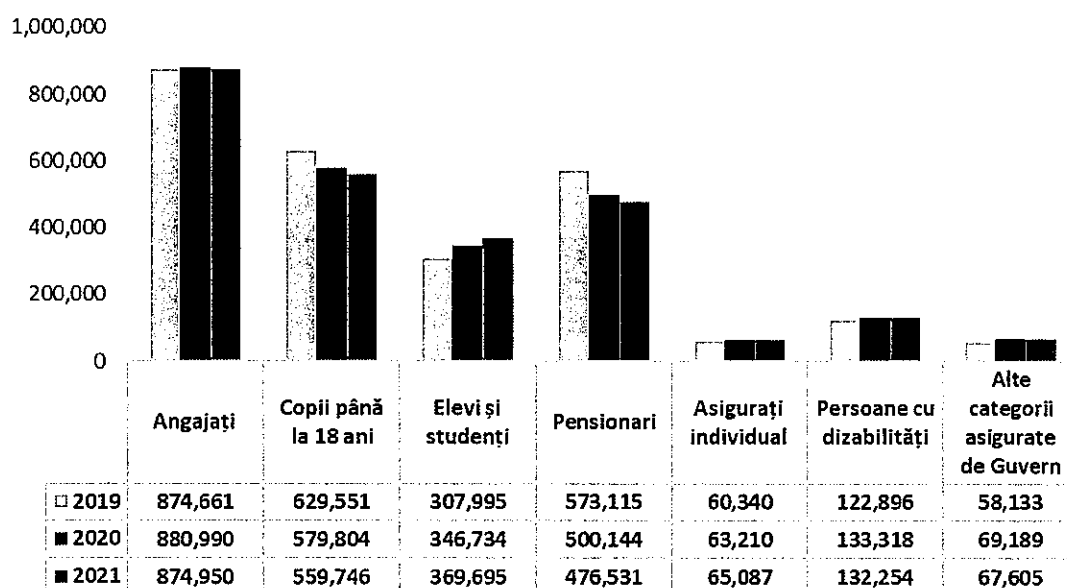


Figura nr. 3. Structura persoanelor asigurate în cadrul AOAM, 2019-2021

Sursa: Datele Companiei

VENITURILE FAOAM

Veniturile FAOAM se formează din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – primele de AOAM), transferuri de la bugetul de stat (în continuare – transferuri de la BS) și alte venituri, reprezentate de amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, defalcări din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației. Dinamica evoluției veniturilor este prezentată în figura nr.4.

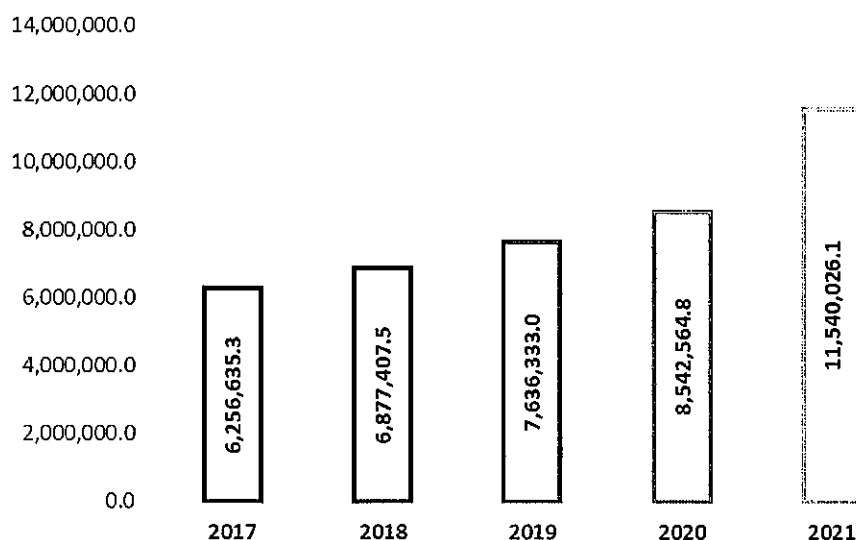


Figura nr.4. Dinamica evoluției veniturilor FAOAM, 2017-2021, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În anul de gestiune veniturile au fost acumulate în sumă de 11.540.026,1 mii lei, ceea ce constituie 100,7% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent, suma veniturilor acumulate în FAOAM s-a majorat cu 2.997.461,3 mii lei sau cu 35,1%. În structura veniturilor 49,5% au revenit veniturilor proprii (primele de AOAM în formă de contribuție procentuală, în formă de sumă fixă și alte venituri), care au fost acumulate în sumă de 5.704.986,5 mii lei și 50,5% - transferurilor primite de la BS în sumă de 5.835.039,6 mii lei. Structura veniturilor se prezintă în figura nr.5.

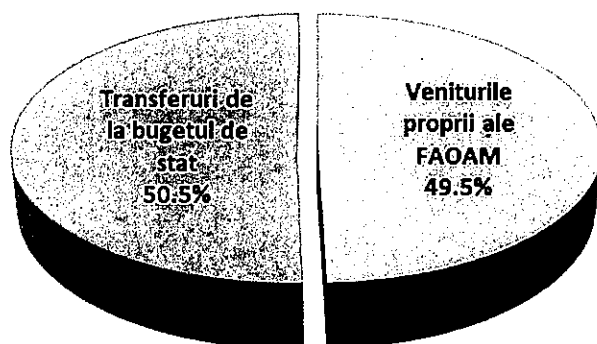


Figura nr.5. Structura veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2021

Sursa: Datele Companiei

Informația detaliată cu privire la executarea veniturilor FAOAM pe tipuri de acumulare este prezentată în tabelul nr.2.

Tabelul nr.2
Executarea veniturilor FAOAM, anii 2020-2021, mii lei

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de executat 2020 (%)
VENITURI, total	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
PRIME de AOAM	4 939 573,8	5 533 777,7	5 615 185,6	101,5	113,7
Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Primele de AOAM în sumă fixă	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
TRANSFERURI	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Transferuri cu destinație specială de la BS	153 219,3	140 924,3	140 924,3	100,0	92,0
Transferuri cu destinație generală de la BS	3 380 472,1	5 694 115,3	5 694 115,3	100,0	168,4
ALTE VENITURI	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6

Sursa: Datele Companiei

În anul 2021 ponderea veniturilor din primele de AOAM în totalul veniturilor FAOAM a constituit 48,7% (5.615.185,6 mii lei) și cea a transferurilor de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern - 49,3% (5.693.376,8 mii lei).

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

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

Prin Legea nr.256/2020, prima de AOAM a fost stabilită pentru anul 2021 în mărime de 9%, cota procentuală dată fiind menținută din anul 2015. Totodată, potrivit alin.(2) din articolul 5 al Legii nr.1585/1998³, începând cu 1 ianuarie 2021 asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor angajate se efectuează din contul mijloacelor salariaților.

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.1593/2002⁴, este Serviciul Fiscal de Stat (în continuare – SFS).

Astfel, conform informației prezentate de SFS, pentru anul 2021, primele în cotă procentuală au fost calculate în sumă de 5.464.889,8 mii lei, inclusiv majorări de întârziere – 28.712,2 mii lei. Concomitent, acumulările primelor în cauză au însumat 5.477.997,5 mii lei, ceea ce constituie 101,5% în raport cu prevederile anuale. Acest tip de venit deține poziția secundă printre sursele de venit ale FAOAM, după transferurile de la BS pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, și reprezintă 47,5% din totalul veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2021. Totodată, potrivit datelor deținute de CNAM la finele anului 2021 numărul persoanelor asigurate angajate se cifrează la 874.950 persoane, ceea ce constituie 34,4% 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 677.488,6 mii lei sau cu 14,1%.

Restanța formată la acest articol de venituri, conform situației din 31.12.2021, a constituit 110.173,4 mii lei, inclusiv majorările de întârziere – 46.570,2 mii lei, majorându-se pe parcursul anului 2021 cu 2.583,5 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 nr.1585/1998, se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

³ Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998

⁴ Legea cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002

Pentru anul de referință, în conformitate cu Legea fondurilor AOAM pe anul 2021, 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 2021, la plata primei în sumă fixă până la 31 martie s-au aplicat, 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 2021 a constituit 65.087 persoane, cu circa 1,9 mii persoane sau 3% mai mult față de anul precedent. Totodată, 40.336 persoane au beneficiat de reducere în mărime de 50%, 17.610 persoane – de reducere de 75% și 434 persoane – de reducere de 60%. Numărul persoanelor care au achitat prima de AOAM în mărime integrală a constituit 6.707 persoane.

Primele de AOAM în sumă fixă au fost acumulate pe parcursul anului de raportare în cuantum de 137.188,1 mii lei sau la nivel de 101,6% în raport cu prevederile anuale, constituind 1,2% din totalul veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2021. Comparativ cu anul precedent încasările acestui tip de venit s-au diminuat cu 1.876,8 mii lei sau cu 1,3%.

Transferurile de la bugetul de stat

Transferurile de la BS au fost virate în sumă de 5.835.039,6 mii lei, executarea fiind la nivelul prevederilor anuale. Din totalul acestora, transferurile cu destinație generală au constituit 5.694.115,3 mii lei și transferurile cu destinație specială au fost executate în valoare de 140.924,3 mii lei.

Suma transferurilor primite de către FAOAM de la BS în anul 2021 a depășit cu 2.301.348,2 mii lei sau cu 65,1% suma transferurilor virată în anul precedent.

Transferurile cu destinație generală între BS și FAOAM au fost executate în sumă totală de 5.694.115,3 mii lei, fiind referite preponderent (99,9%) categoriilor de persoane asigurate de Guvern (1.605,8 mii persoane) în sumă de 5.693.376,8 mii lei. Ponderea transferurilor date constituie 49,34% din totalul acumulărilor FAOAM, reprezentând astfel cea mai mare sursă de venit a FAOAM în anul 2021. În comparație cu anul precedent transferurile de la BS pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern s-au majorat cu 2.313.643,2 mii lei sau cu 68,5%. Totodată, numărul persoanelor asigurate de Guvern în anul 2021 constituie 63,1% în totalul persoanelor integrate în sistemul AOAM.

În conformitate cu prevederile Legii 1585/1998, Guvernul are calitatea de asigurat pentru 13 categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova, două dintre categorii, și anume: veteranii de război și participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl, fiind incluse în lista categoriilor de persoane asigurate de Guvern din 1 ianuarie 2021.

Analiza gradului de asigurare obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane neangajate asigurate de Guvern denotă faptul că ponderea cea mai mare, ca și în anii precedenți, revine copiilor cu vârsta de până la 18 ani (34,9%), pensionarilor (29,7%) și elevilor/studentilor cu frecvență (23,0%).

La categoria *transferurilor cu destinație specială* au fost virate mijloace în sumă de 140.924,3 mii lei destinate procurării preparatelor antidiabetice în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Alte venituri

La capitolul „Alte venituri” au fost acumulate mijloace financiare în sumă totală de 89.800,9 mii lei, ceea ce constituie 101,5% în raport cu prevederile anuale și cu 20.501,3 mii lei mai mult (29,6%) față de anul precedent.

Printre cele mai semnificative încasări la acest capitol au fost:

- primele de AOAM incluse în componența impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației prevăzută de Legea nr.77/2016⁵ – 82.412,2 mii lei;
- dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale FAOAM – 2.354,4 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale, aplicate de CNAM și SFS – 403,5 mii lei;
- alte venituri încasate în FAOAM, inclusiv de la prestatorii de servicii medicale (în continuare – PSM) pentru încălcările financiare privind utilizarea mijloacelor bănești în alte scopuri decât prevederile Programului Unic al AOAM, cu derogare de la actele normative, a prescrierilor neargumentate de medicamente compensate și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări – 4.630,8 mii lei.

CHELTUIELILE FAOAM

Cheltuielile FAOAM pe anul 2021 au fost executate prin prisma legislației în vigoare și prioritățile aprobate în coraport cu capacitățile sistemului de sănătate și mijloacele financiare disponibile, precum:

- acoperirea cheltuielilor aferente creșterii salariilor personalului medical cu 30% începând cu 01.01.2021;
- acoperirea cheltuielilor referitor la suplimentul achitat personalului antrenat în acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19;
- acoperirea cheltuielilor pentru serviciile spitalicești acordate pacienților care întrunesc definiția de caz COVID -19 (suspect, probabil, confirmat);
- asigurarea pacienților cu diabet cu preparate antidiabetice, compensarea unor tipuri de dispozitive medicale (glucometre, pungii colectoare pentru stome), precum și extinderea listei medicamentelor compensate;
- asigurarea realizării măsurilor de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire;
- acoperirea cheltuielilor necesare pentru asigurarea bunei funcționări a prestatorilor de servicii medicale (în continuare - PSM) în scopul acordării asistenței medicale oportune și calitative populației, etc.

Astfel, în anul 2021 cheltuielile FAOAM au fost realizate în sumă de 11.552.085,6 mii lei, cu 305.235,4 mii lei (2,6%) mai puțin față de prevederile anuale și cu 3.146.573,6 mii lei (37,4%) mai mult în comparație cu anul precedent. Dinamica cheltuielilor FAOAM este prezentată în figura nr.6.

⁵ Legea cu privire la parcurile pentru tehnologii informației, nr.77 din 21.04.2016

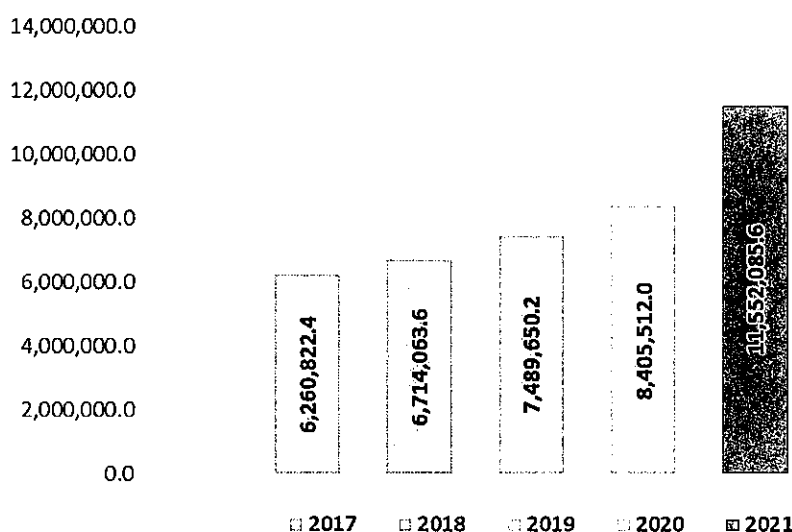


Figura nr.6. Dinamica cheltuielilor FAOAM pe anii 2017 – 2021, mii lei
Sursa: Datele Companiei

O informație detaliată cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2021 este prezentată în tabelul nr.3.

Tabelul nr.3
Executarea cheltuielilor FAOAM; anii 2020-2021, mii lei

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de executat 2020 (%)
CHELTUIELI, total	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Fondul de rezervă	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Fondul de dezvoltare	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Fondul de administrare	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1

Sursa: Datele Companiei

Potrivit cadrului normativ în vigoare⁶, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază, în continuare – FB) sunt direcționate anual nu mai puțin de 94% din veniturile FAOAM. Astfel, în perioada de raportare, cheltuielile FB, destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate în conformitate cu contractele încheiate, au însumat 11.436.194,8 mii lei sau 99,0% din totalul cheltuielilor FAOAM, în creștere cu 3.166.085,2 mii lei sau 38,3% față de anul precedent. Cheltuielile FB au fost

⁶ Pct.9 din Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002

urmărite de cheltuielile fondului de administrare (86.744,2 mii lei), fondului măsurilor de profilaxie (19.592,3 mii lei) și fondului de dezvoltare (9.554,3 mii lei).

Structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor FAOAM în anul 2021 pe programe și subprograme este prezentată în tabelul nr.4.

Tabelul nr.4
Executarea cheltuielilor pe programe și subprograme, anii 2020-2021, mii lei

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de executat 2020 (%)
CHELTUIELI, total	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
inclusiv :					
Programul Sănătatea publică și servicii medicale	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Subprogramul „Administrarea FAOAM”	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
Subprogramul „Asistența medicală primară”	2 243 161,2	2 963 163,8	2 908 651,1	98,2	129,7
<i>inclusiv medicamente compensate, total</i>	577 783,8	678 619,7	634 047,0	93,4	109,7
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	748 220,3	949 758,9	942 245,1	99,2	125,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	64 109,4	93 374,6	92 280,2	98,8	143,9
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	790 724,3	1 074 462,0	1 011 813,4	94,2	128,0
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	4 242 059,7	6 378 645,7	6 246 997,8	97,9	147,3
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	181 834,7	243 886,2	234 207,2	96,0	128,8
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM”	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1

Sursa: Datele Companiei

Pentru anul 2021, 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 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 cuantificarea resurselor necesare spre valorificare în perioada următoare.

Informația privind nivelul de realizare a indicatorilor de performanță pe subprogramele de cheltuieli se anexează la raport (Anexa nr.8).

CHELTUIELI DIN FONDUL DE BAZĂ

La fel ca în anii precedenți, partea preponderentă a mijloacelor alocate din FB a fost îndreptată pentru acordarea serviciilor medicale în cadrul Subprogramului „Asistența medicală spitalicească” în sumă de 6.246.997,8 mii lei sau 54,6% din totalul cheltuielilor, urmat de Subprogramul „Asistența medicală primară”- 2.908.651,1 mii lei (25,4%), Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească” – 1.011.813,4 mii lei (8,9%), Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator” – 942.245,1 mii lei (8,2%), Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță” – 234.207,2 mii lei (2,1%) și Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” – 92.280,2 mii lei (0,8%).

Ilustrarea grafică a structurii FB pe tipuri de asistență medicală acordată în anul 2021 în cadrul sistemului AOAM se expune în figura nr.7.

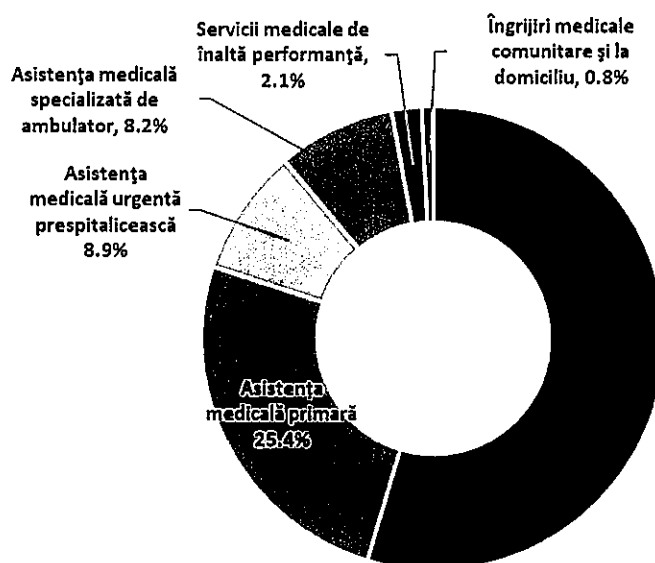


Figura nr.7. Structura FB pe tipuri de asistență medicală, 2021

Sursa: Datele Companiei

De asemenea, în anul 2021 se constată creșterea alocațiilor comparativ cu anul 2020 pentru toate tipurile de servicii medicale finanțate din FB – de la 125,9% pentru

Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator” până la 147,3% pentru Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”.

În contextul analizei structurale se denotă menținerea în raport cu anul precedent, a ponderii fiecărui tip de asistență medicală în totalul cheltuielilor FB. Totodată, se constată, creșterea ponderii asistenței medicale spitalicești (în continuare - AMS) cu 3,3 puncte procentuale și, respectiv diminuarea asistenței medicale primare (în continuare AMP) – cu 1,7 puncte procentuale, asistenței medicale specializate de ambulator (în continuare – AMSA) – cu 0,8 puncte procentuale, asistenței medicale urgente prespitalicești (în continuare – AMUP) – cu 0,7 puncte procentuale, serviciilor medicale în înaltă performanță (în continuare – SIP) – cu 0,1 puncte procentuale. Pondere cheltuielilor pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale și comunitare la domiciliu (în continuare – ÎMD) în totalul cheltuielilor FB a rămas aceeași.

Asistența medicală primară

AMP presupune prestarea serviciilor în baza principiului medicinei de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM. AMP rămâne a fi unul din pilonii de bază al sistemului de sănătate și include activități de profilaxie, de depistare precoce a maladiilor cu scop curativ și de suport, orientată spre satisfacerea necesităților de sănătate a populației Republicii Moldova.

Pentru prestarea AMP în anul de gestiune au fost prevăzute mijloace financiare în sumă de 2.963.163,8 mii lei, fiind executate 2.908.651,1 mii lei sau 98,2% din mijloacele prevăzute, ce este, totodată, mai mult cu 665.489,9 mii lei sau cu 29,7% în comparație cu anul precedent. Neexecutarea mijloacelor financiare alocate acestui tip de asistență medicală a fost determinată preponderent de neexecutarea cheltuielilor destinate medicamentelor compensate în volum de 44.572,7 mii lei.

Volumul serviciilor medicale contractate în anul 2021, în cadrul AMP, a fost estimat 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”, metoda de plată fiind - plata „per capita”.

AMP a fost prestată în anul 2021, de către 293 PSM, și anume: 3 PSM de nivel republican, 20 PSM de nivel municipal, 222 PSM de nivel raional, 4 PSM de nivel departamental și 44 PSM privați.

Pe parcursul anului 2021, de către persoanele asigurate au fost efectuate 10.882,9 mii vizite la medicii de familie, cu 1.464,8 mii vizite mai mult comparativ cu anul 2020 (9.418,1 mii vizite). De asemenea, de către medicii de familie au fost deservite, conform prevederilor Programul Unic, și persoanele neasigurate. Numărul vizitelor persoanelor neasigurate a constituit circa 860,0 mii de vizite, cu 15,3 mii de vizite mai puțin comparativ cu anul 2020 (875,3 mii de vizite).

Date în dinamică privind numărul de vizite la medicul de familie sunt prezentate în figura nr.8.

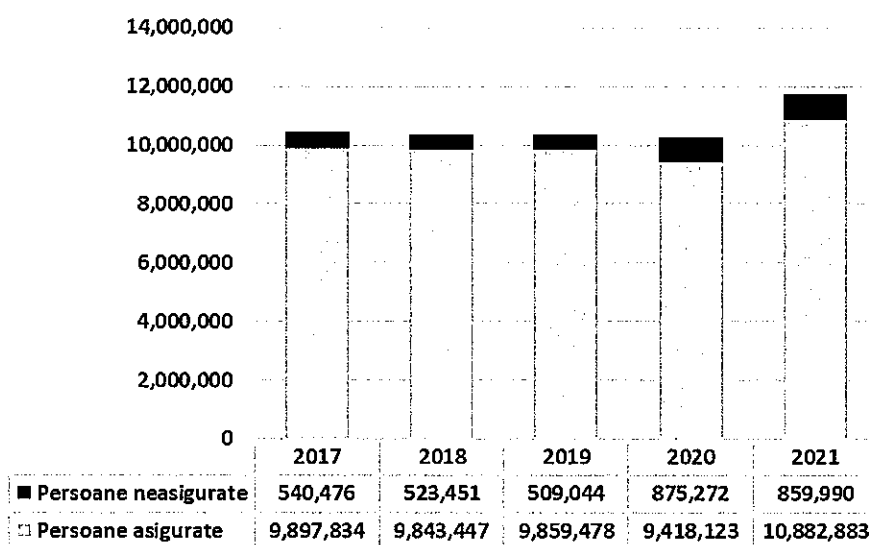


Figura nr.8. Numărul de vizite la medicul de familie pe parcursul anilor 2017-2021

Sursa: Datele Companiei

Costul unei vizite la medicul de familie a însumat, în medie în anul 2021 – 193,7 lei, fiind cu 31,9 lei mai mare în comparație cu costul anului precedent (161,8 lei).

Asistența medicală specializată de ambulator

Contractarea AMSA pentru persoanele asigurate în anul 2021 a avut ca principiu de bază, menținerea relațiilor contractuale cu PSM calificați în stabilirea diagnosticului și tacticii de tratament la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști sau la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență și în cazul maladiilor specificate în „Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din asistența medicală specializată de ambulator”.

În scopul prestării AMSA în anul 2021, CNAM a contractat 126 PSM, inclusiv: 20 PSM de nivel republican, 20 PSM de nivel municipal, 66 PSM de nivel raional, 4 PSM de nivel departamental și 16 PSM privați.

Pentru prestarea AMSA în anul de raportare au fost prevăzute mijloace financiare în sumă de 949.758,9 mii lei, fiind executate în cuantum de 942.245,1 mii lei sau 99,2% din mijloacele prevăzute, ce este, totodată, mai mult cu 194.024,8 mii lei sau cu 25,9% în comparație cu anul precedent.

În perioada de raportare, beneficiarilor le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 4.963,4 mii vizite consultative, cu 514,1 mii vizite consultative mai mult comparativ cu anul 2020 (4.449,3 mii vizite), inclusiv în anul 2021 au fost efectuate 384,1 mii vizite în asistența medicală stomatologică, cu circa 36,9 mii vizite mai mult comparativ cu anul 2020 (347,2 mii vizite), tabelul nr.5.

Tabelul nr.5
Numărul de vizite consultative realizate în cadrul AMSA
pe parcursul anilor 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Total vizite, inclusiv:	6 648 981	6 704 190	6 615 313	4 449 254	4 963 419
vizite în asistența medicală stomatologică	684 857	668 934	662 544	347 209	384 105

Sursa: Datele Companiei

Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit în anul 2021 – 189,8 lei sau cu, 21,6 lei mai mult față de anul precedent (168,2 lei), iar costul mediu al unei vizite consultative în asistența medicală stomatologică a constituit – 203,9 lei, cu 11,9 lei mai mult (192,0 lei). Creșterile înregistrate sunt direct proporționale majorărilor angajamentelor salariale pentru anul raportat.

Reieșind din natura adresărilor în AMSA și frecvența acordării acestora, se denotă o tendință neschimbată față de anii precedenți, și anume, cele mai solicitate servicii acordate la nivel național, rămânând a fi cele prestate de medicii de specialitățile: obstetricieni-ginecologi, ortopezi-traumatologi, neurologi, oftalmologi și chirurgi, figura nr.9.

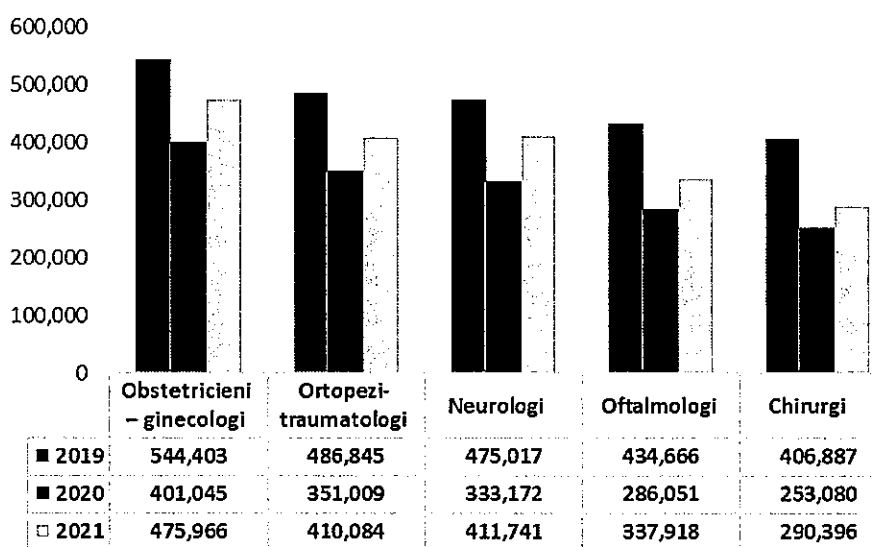


Figura nr.9. Numărul de vizite la medicii specialiști la nivel național, anii 2019-2021

Sursa: Datele Companiei

De asemenea, din contul AMSA, în anul 2021 au fost finanțate 89.807 ședințe de hemodializă în sumă de 182.664,7 mii lei, cu 6.533 ședințe în sumă 25.823,6 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (96.340 ședințe, în sumă de 208.488,3 mii lei).

Pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie copiilor cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit au fost contractați 8 PSM, suma finanțării constituind – 5.546,1 mii lei cu 1.570,1 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020

(3.976,0 mii lei). Pe parcursul anului de raportare au fost efectuate 39.181 vizite, cu 11.752 vizite mai puțin comparativ cu anul 2020 (27.429 vizite).

Serviciile de radioterapie în oncologie au fost contractate în anul 2021 în sumă de 4.571,8 mii lei sau cu 1.014,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020 (3.557,8 mii lei). Din contul mijloacelor financiare alocate au fost prestate 13.930 ședințe, cu 2.115 ședințe mai mult comparativ cu anul 2020 (11.815 ședințe).

În vederea contribuirii la gestiunea situației epidemiologice în anul 2021, CNAM a asigurat serviciile medicale ce presupun investigațiile 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” contractând doi PSM. Pacienților ce au întrunit criteriile definiției de caz COVID-19, în 2021 le-au fost efectuate 103,9 mii investigații, ceea ce constituie o dublare a volumului față de anul 2020 (51,6 mii investigații). Valoarea financiară a investigațiilor a constituit 17.900,0 mii lei sau cu 9.003,1 mii lei mai mult față de anul precedent (8.896,9 mii lei). Depistarea primară a infecției Coronavirusului de tip nou SARS-CoV-2 a permis aplicarea tratamentului în termeni restrânși și ca rezultat, diminuarea numărului cazurilor severe.

De asemenea, în cadrul subprogramului de AMSA, au fost acoperite cheltuielile pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu pentru persoanele bolnave cu tuberculoză, pentru care a fost alocată suma de 10.415,1 mii lei, în anul 2021, cu 2.652,1 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (13.067,2 mii lei). Este de menționat faptul că, diminuarea sumei alocate a fost condiționată în mare parte de impactul situației epidemiologice și restricțiilor impuse în legătură cu aceasta.

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

Principiile care au stat la baza contractării serviciilor de IMD pentru anul 2021 au presupus:

- asigurarea accesului la servicii medicale calitative oferite persoanelor cu maladii cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) sau după intervenții chirurgicale cu complicații, conform recomandărilor medicului de familie, medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulator;

- asigurarea accesului la servicii de sănătate pentru susținerea activă și complexă a pacienților cu maladii cronice în stadiul avansat și alte boli cu pronostic limitat, a căror speranță de viață este sub 12 luni;

- asigurarea asistenței medicale specializate persoanelor cu probleme de sănătate mintală, prin asigurarea asistenței medicale consultative de evaluare, prevenire și depistare precoce, reabilitare psihosocială;

- asigurarea ameliorării sănătății adolescenților și tinerilor și crearea premiselor benefice de dezvoltare și integrare socială a acestora în comunitate.

Serviciile de IMD în anul 2021 au constat în acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate care au prezentat un anumit nivel de dependență fizică și o capacitate limitată de a se deplasa la IMS. Serviciile date au fost contractate de la 142 PSM, inclusiv: 126 PSM publice și 16 PSM privați.

Astfel, în anul 2021 pentru serviciile de IMD au fost alocate resurse financiare în sumă de 19.272,0 mii lei, cu 5.785,9 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020 (13.486,1 mii lei). Numărul de vizite pentru astfel de servicii a constituit 61.599 vizite, în creștere de 14,4%, în comparație cu vizitele efectuate în anul 2020 (53.817 vizite). Cu referire la echipa mobilă se constată că numărul de vizite în anul 2021 a constituit 26.879, în creștere cu 2,2% față de anul 2020 (26.294 vizite).

Pentru contractarea serviciilor de sănătate mintală, obiectivul de bază a presupus asigurarea asistenței medicale specializate persoanelor cu probleme de sănătate mintală, prin asigurarea asistenței medicale consultative de evaluare, prevenire și depistare precoce, reabilitare psihosocială, în vederea incluziunii socioprofesionale și familiale a acestora, cu suport și mediere în relațiile cu familia și comunitatea. În atingerea obiectivului dat au fost contractați 40 de PSM, suma destinată acoperirii serviciilor constituind 41.484,9 mii lei în creștere cu 13.458,6 mii lei comparativ cu anul 2020 (28.026,3 mii lei). Pe parcursul anului au fost efectuate 263.006 vizite la medicii specialiști, cu 44.364 vizite mai mult comparativ cu anul 2020 (218.642 vizite).

Întru asigurarea ameliorării sănătății adolescenților și tinerilor și crearea premiselor benefice de dezvoltare și integrare socială a acestora în comunitate prin intermediul sporirii accesului la servicii de sănătate prietenoase tinerilor au fost contractați 41 de prestatori. Suma destinată finanțării serviciilor oferite a constituit 31.523,3 mii lei, cu 7.286,4 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020 (24.236,9 mii lei). Conform dărilor de seamă prezentate de PSM în anul 2021 au fost efectuate 76.881 vizite sau cu 12.258 mai mult comparativ cu anul 2020 (64.623 vizite), tabelul nr.6.

Tabelul nr.6

Numărul de vizite și costul per/vizită în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală pe parcursul anilor 2019-2021

	2019	2020	2021
Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor			
Numărul de vizite	87 000	64 623	76 881
Cost/vizită, lei	271,2	375,0	410,0
Centre Comunitare de Sănătate Mintală			
Numărul de vizite	280 000	218 642	263 006
Cost/vizită, lei	97,2	128,2	157,7

Sursa: Datele Companiei

Asistența medicală urgentă prespitalicească

AMUP este acordată populației în cazul urgențelor medico-chirurgicale și include activități orientate spre stabilizarea parametrilor fiziologici vitali ai pacientului, fiind acordată indiferent de statutul persoanei (asigurat sau neasigurat), pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în regim non-stop.

Volumul serviciilor medicale prestate populației pe parcursul anului 2021 a înregistrat - 803,8 mii solicitări, cu 14,7 mii mai multe comparativ cu anul 2020 (789,1 mii solicitări).

Din totalul solicitărilor preluate de AMUP, circa 15% sau 120,5 mii de solicitări au fost recepționate de la persoanele neasigurate.

Dinamica solicitărilor, alocațiilor și coraportul acestora sunt ilustrate în figura nr.10.

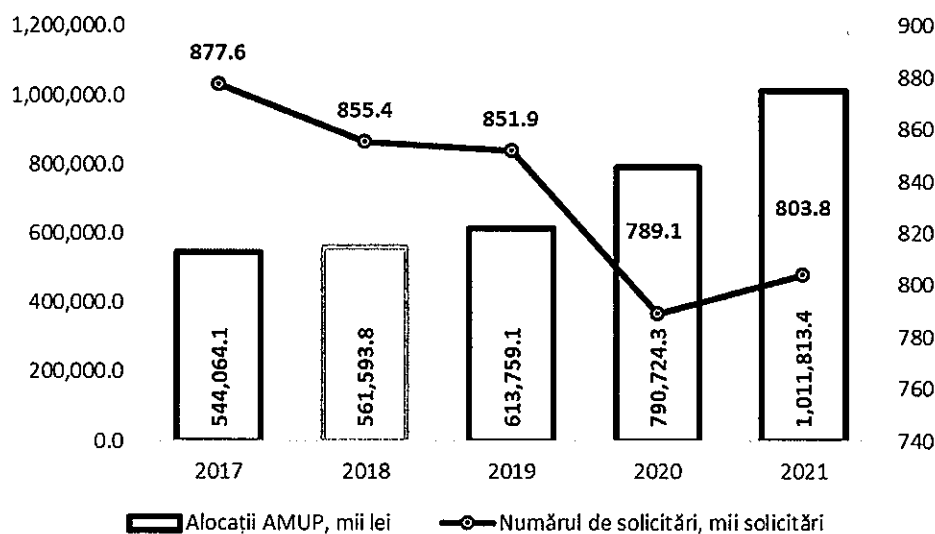


Figura nr. 10. Dinamica solicitărilor și alocațiilor pentru AMUP, anii 2017-2021

Sursa: Datele Companiei

Mijloacele financiare planificate pentru anul 2021 pentru acest tip de asistență medicală au însumat 1.074.462,0 mii lei, fiind executate la nivel de 94,2% (1.011.813,4 mii lei). În comparație cu anul precedent cheltuielile date au crescut cu 221.089,1 mii lei sau cu 28,0%.

De asemenea, pe parcursul anului 2021 în vederea consolidării acțiunilor de prevenire și control al infecției COVID-19 prin motivarea financiară a personalului din cadrul AMUP, au fost executate mijloace financiare în cuantum de 28.662,8 mii lei din 88.560,7 mii lei planificați.

Asistența medicală spitalicească

AMS prezumă asigurarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale spitalicești, conform prevederilor Programului unic și se bazează pe necesitățile populației în servicii calitative, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor FAOAM. Serviciile medicale spitalicești sunt acordate persoanelor prin internare în spital în cazurile când au fost excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului necesita a fi supravegheată în condiții de spital. Asistența medicală prin internare în spital reprezintă cazul tratat rezolvat care include, de regulă consultații și investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical sau chirurgical, îngrijire, medicamente, consumabile, materiale sanitare, cazare și alimentație, acordată în cazurile justificate din punct de vedere medical și epidemiologic.

Pentru prestarea AMS în anul 2021, CNAM a contractat 77 PSM, inclusiv: 17 PSM de nivel republican, 9 PSM de nivel municipal, 35 PSM de nivel raional, 5 PSM de nivel departamental și 11 PSM privați.

În anul 2021 pentru prestarea AMS au fost planificate mijloace financiare în sumă de 6.378.645,7 mii lei, executate la finele perioadei de gestiune în sumă de 6.246.997,8 mii lei sau 97,9%. În comparație cu anul precedent cheltuielile pe acest tip de asistență medicală au crescut cu 47,3% fiind determinate de evoluția situației pandemice COVID-19, dar și de majorările angajamentelor salariale pentru personalul medical și non medical din cadrul PSM.

Numărul cazurilor tratate raportate și externate în cadrul AMS în perioada de raportare se cifrează la 550.413 cazuri. Totodată, din totalul cazurilor tratate și raportate - 461.526 sunt cazuri acute și 39.415 cazuri cronice. Din cele 461.526 cazuri tratate acute validate executate pe parcursul anului 2021 (92,1% din totalul cazurilor tratate în cadrul AMS), 77,6% sunt cazuri tratate pe program general, 14,1% - cazuri tratate pe program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”, 4,2% - cazuri tratate pe programe speciale și 4,1% - cazuri tratate pentru chirurgia de zi. La rândul său, cazurile cronice au constituit 39.415 cazuri tratate sau 7,9% din totalul cazurilor tratate validate.

De asemenea, pentru asistența medicală pe profilul „ftiziatrie” au fost contractate 110.150 zile/pat în volum de 114.964,5 mii lei, iar pe profil paliativ - 11.911 zile/pat în cuantum de 7.980,4 mii lei.

Anul 2021 a fost sub influența directă a evoluției situației pandemice generate de către infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19), care a modificat activitatea de bază a PSM spitalicești, și ca efect major a dus la reprofilarea paturilor și a diminuării numărului de internări programate, în favoarea soluționării cazurilor pacienților confirmați cu COVID-19 (65.582 de cazuri tratate).

Astfel, după tipul de internare în staționar 380.901 cazuri (69,2%) au fost internări de urgență și 169.512 cazuri (30,8%) internări programate, ponderea internărilor în baza trimiterii de la medicul de familie din numărul total de externări constituie 14,5% (79.862 cazuri). Evoluția cazurilor tratate și raportate este redată în tabelul nr.7.

Tabelul nr.7
Cazuri tratate și externate, inclusiv în baza trimiterii de la medicul de familie, anii 2019-2021

Statutul cazurilor tratate	2019		2020		2021	
	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %	Cazuri tratate	Pondere, %
Total cazuri tratate externate și raportate, inclusiv:	608 189	100	449 144	100	550 413	100
<i>internate în baza trimiterii de la medicul de familie</i>	134 103	22,0	59 042	13,14	79 862	14,5

Sursa: Datele Companiei

În structura programelor speciale, intervențiile chirurgicale aferente maladiilor cardiace rămân a fi cele mai solicitate servicii. Astfel, în anul 2021 au fost efectuate 7.275 intervenții chirurgicale aferente maladiilor cardiace, în creștere față de 2020 cu 1.982 de intervenții (2020 – 5.293 intervenții), inclusiv: 5.773 de operații minim-invazive la adulți în cazul sindromului coronarian acut în cadrul programului special „Cardiologie intervențională” (2020 – 4.124 intervenții), 1.417 de operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” (2020 – 1.097 intervenții) și 85 de intervenții minim-invazive la copii și adulți cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului special „Cardiologie intervențională congenitală” (2020 – 72 intervenții).

La fel, în anul 2021 în cadrul programului „Studiu electrofiziologic și ablații”, au fost tratate 150 persoane, efectuându-li-se cu 42 intervenții mai mult față de anul precedent – 108 cazuri tratate.

În anul 2021 în premieră au beneficiat de servicii medicale în cadrul Programului “Implant cohlear” 5 pacienți adulți, intervențiile fiind realizate de către IMSP Spitalul Clinic Republican.

Dinamica cazurilor tratate în cadrul programelor speciale se expune în tabelul nr.8.

Tabelul nr.8
Cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale, anii 2019-2021

Denumire program	2019	2020	2021
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	5 317	4 447	6 216
Program special „Protezare articulațiilor mari”	2 727	2 498	3 487
Program special „Cardiologie intervențională”	5 072	4 124	5 773
Program special „Protezări vasculare”	521	338	528
Program special „Chirurgie endovasculară”	708	527	937
Program special „Cardiochirurgie”	1 373	1 097	1 417
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	358	309	533
Program special „Cardiologie intervențională congenitală”	62	72	85
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	153	108	150
Program special „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”	11	5	33
Program special „Neuroradiologie intervențională”	5	18	65
Program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice ”	10	9	16
Program special „Implant cohlear ”	-	19	19

Sursa: Datele Companiei

După consumul de resurse cel mai costisitor (în mediu) caz tratat din cadrul programelor speciale revine programului special „Implant cohlear” care este prestat de către IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP Spitalul Republican „T. Moșneaga”, urmat de programul special „Neuroradiologie intervențională”, tabelul nr.9.

Tabelul nr.9

Costul mediu al unui caz tratat în cadrul programelor speciale, anii 2019-2021, lei

Denumire program special	2019	2020	2021
Implant cohlear, inclusiv la copii	-	423 503	387 160
Neuroradiologie intervențională	-	121 868	129 740
Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut	143 303	87 829	122 053
Cardiologie intervențională congenitală	78 293	84 016	80 797
Cardiochirurgie	43 323	45 234	46 036
Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii	47 824	45 419	44 319
Protezare articulațiilor mari	44 980	44 019	44 641

Sursa: Datele Companiei

În conformitate cu prevederile Programului unic, CNAM acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi, prelevare de organe de la donatori vii.

Astfel, în anul 2021 au fost efectuate 108 operații de transplant în sumă totală de 4.309,4 mii lei inclusiv 3 transplanturi de ficat, 21 transplanturi de cornee și 84 transplanturi de membrană amniotică pe suprafața oculară. Numărul de transplanturi este în scădere în comparație cu anul 2020 cu 21 de intervenții de transplant, motivul fiind situația epidemiologică și restricțiile impuse în legătură cu aceasta, condiționând în mare parte imposibilitatea efectuării cazurilor de transplant.

În anul 2021 CNAM a finanțat 3 cazuri de prelevare de organe de la donator, și anume, prelevare de ficat de la donator viu, costul cazului tratat constituind 148.927 lei.

Întru asigurarea accesului populației la servicii de reproducere umană asistată medical în anul 2021 au fost contractați 3 PSM privați pentru prestarea a 60 de proceduri de fertilizare în vitro în sumă de 1.903,7 mii lei. Real executate au fost 41 de cazuri (2020 - 50 de proceduri), tariful pentru o procedură de fertilizare în vitro constituind – 31.729 lei.

Servicii de radioterapie în oncologie în cadrul AMS au fost contractate de la unicul prestator de astfel de servicii medicale, IMSP Institutul Oncologic, în sumă de 6.798,1 mii lei, cu 1.481,8 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (8.279,9 mii lei). Pe parcursul anului au fost prestate 19.449 ședințe de radioterapie, cu 4.508 ședințe mai puțin față de anul 2020 (23.957 ședințe).

În cadrul AMS, de asemenea, au fost acoperite și cheltuielile pentru prestarea serviciilor de dializă, respectiv, în 2021 au fost efectuate 6.225 de ședințe în sumă de 12.418,8 mii lei, mai puțin cu 337 ședințe comparativ cu anul 2020 (6.562 ședințe). Costul unei ședințe fiind de 1.995 lei.

La fel, pe parcursul anului 2021, în vederea consolidării acțiunilor de prevenire și control al infecției COVID-19 prin motivarea financiară a personalului implicat din cadrul AMS, au fost alocate mijloace financiare în cuantum de 351.969,7 mii lei, în creștere față de anul 2020 cu 93.884,5 mii lei sau cu 36%.

Numărul persoanelor care au beneficiat de suplimentul dat a constituit, în mediu lunar, circa 7-8 mii persoane, din care circa 20% - medici, 40% - personal medical mediu, 20% - personal medical inferior și 20% - alt personal.

Servicii medicale de înaltă performanță

Contractarea SIP în anul 2021 a fost determinată de numărul populației în aspect teritorial, numărul de investigații garantate, conform prevederilor Programului unic, a indicatorilor de morbiditate și a ofertelor înaintate de prestatorii de servicii medicale. Contractarea acestora a fost realizată după principiul „per serviciu”.

Pentru asigurarea populației cu investigații de înaltă performanță în anul de raportare au fost contractați 67 de PSM, din care: 12 PSM de nivel republican, 5 PSM de nivel municipal, 9 PSM de nivel raional și 41 PSM privați.

Mijloacele financiare prevăzute pentru SIP au însumat 243.886,2 mii lei, executate fiind 234.207,2 mii lei sau 96,0%. În comparație cu anul precedent cheltuielile date au crescut cu 52.372,5 mii lei sau cu 28,8%.

În anul 2021 în cadrul SIP au fost efectuate 686.185 investigații, cu 233.059 investigații mai mult comparativ cu anul 2020 (453.126 investigații).

Dinamica numărului de SIP prestate sunt ilustrate în figura nr.11.

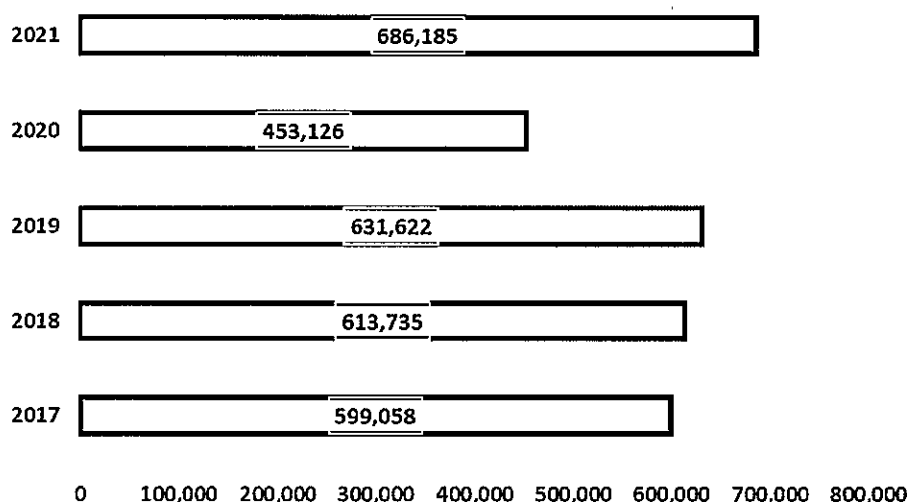


Figura nr.11. Numărului de SIP prestate, anii 2017 – 2021

Sursa: Datele Companiei

În conformitate cu tendințele înregistrate în anul 2021 se constată o majorare a numărului de servicii medicale costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, tomografia computerizată fiind în capul listei celor mai solicitate investigații după numărul de servicii finanțate – 51.785 de servicii, tabelul nr.10.

Tabelul nr.10

Numărul serviciilor medicale de înaltă performanță costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, anii 2017 - 2021

Denumirea grup servicii	2017	2018	2019	2020	2021
Tomografia computerizata	34 724	40 646	44 583	41 112	51 785
Ecocardiografie și metode de monitorizare	20 385	21 816	24 768	22 819	25 393
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	74 260	62 959	55 916	25 615	22 605

Rezonanța magnetică nucleară	17 848	16 504	16 419	17 898	21 128
Endoscopie de diagnostic	10 365	13 688	13 935	8 422	9 705
Scintigrafii	7 425	7 398	7 637	4 627	6 260
Mamografia glandei mamare	6 641	6 260	6 814	4 443	5 407
Angiografii	2 952	3 062	3 113	580	3 019
Coronarografie cu ventriculografie	366	459	530	511	681
Aortografie	634	377	330	101	104
Investigații anatomopatologice și citopatologice	0	0	0	11 249	18 037
Servicii de investigare și examinare molecular-genetice	0	0	0	215	352

Sursa: Datele Companiei

Necesitatea ascendentă a numărului serviciilor de înaltă performanță pe parcursul anului 2021 a fost determinată de consecințele medicale suportate de pacienții infectați cu virusul Coronarian acut (COVID-19) și de pacienții cu boli acute, care datorită riscului epidemiologic pronunțat pe parcursul anului 2020 nu au reușit efectuarea investigațiilor în termenii stabiliți.

La fel, în vederea realizării Programului de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, și în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale de înaltă performanță au fost contractați 11 PSM. Totodată, în urma modificării Programului unic cu includerea investigațiilor ecografice din Anexa nr.5 pentru aprecierea gradului de afectare a ficatului au fost contractați suplimentar 7 prestatori de astfel de servicii medicale. Pentru asigurarea serviciilor date, din FAOAM, în anul 2021 a fost alocată suma de 15.084,2 mii lei pentru prestarea a 17.211 de servicii de înaltă performanță, costul mediu al unei investigații fiind de 876,4 lei. Pentru comparație, în anul 2020 au fost alocate 19.030,4 mii lei pentru 12.900 de servicii, costul mediu al unei investigații fiind de 1.475,2 lei.

În scopul automatizării proceselor de programare și facilitare a accesibilității la SIP în anul 2021 a fost implementat Sistemul Informațional „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale”, care a permis pacienților să facă programări online la SIP prin libera alegere a prestatorului la investigațiile din Anexa nr.5 la Programul Unic al AOAM care cuprinde: servicii de diagnostic funcțional, imagistică medicală, investigații de radiodiagnostic, endoscopie de diagnostic, etc. Sistemul dat, a crescut nivelul de transparență în procesul de utilizare a mijloacelor financiare destinate serviciilor vizate prin asigurarea monitorizării în regim real a prestării serviciilor medicale și a facilitat urmărirea traseului pacientului. Astfel, prin intermediul acestui instrument informatic a fost valorificată suma de 96.222,7 mii lei, pacienții preponderent optând pentru serviciile oferite de prestatorii dotați cu tehnologii de ultimă generație și specialiști înalt calificați.

Medicamente compensate

Eliberarea medicamentelor compensate (în continuare – MC) în anul 2021 a fost asigurată de către 220 de prestatori de servicii farmaceutice (în continuare – PSF) (cu filialele acestora -1.275 farmacii), contractați de către CNAM.

De către PSF contractați au fost eliberate MC în baza a 5.116.036 rețete, ceea ce este cu 171.323 rețete mai mult față de anul precedent (2020 – 4.944.713 rețete), de care au beneficiat 741.023 persoane, în creștere cu 1.956 față de anul 2020 (739.067 persoane).

Concomitent, au crescut și cheltuielile FAOAM pentru MC. Astfel, în anul 2021 cheltuielile efective pentru MC au constituit 643.041,3 mii lei, cu 30.579,6 mii lei sau cu 5,0% mai mult în comparație cu anul precedent.

Evoluția cheltuielilor efective ale FAOAM pentru MC este prezentată în figura nr.12.

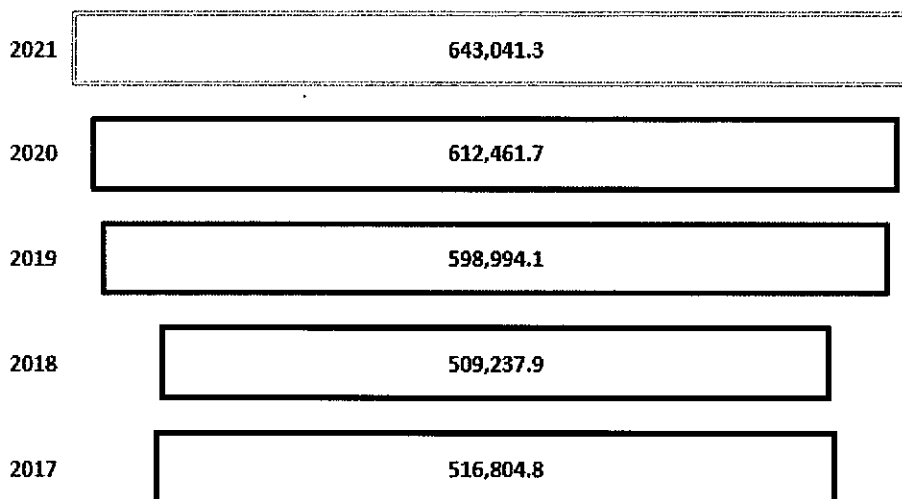


Figura nr. 12. Evoluția cheltuielilor efective ale FAOAM pentru MC, mii lei

Sursa: Datele Companiei

În scopul sporirii accesului pacienților la tratamentul necesar, reducerea poverii financiare a populației pentru medicamente, de către Ministerul Sănătății și CNAM (Consiliu pentru medicamente compensate), pe parcursul anului 2021, au fost întreprinse un șir de acțiuni de modificare și completare a listei MC, după cum urmează:

- a fost extinsă lista MC cu 5 Denumiri Comune Internaționale (în continuare – DCI) noi: Acidum Alendronicum (*tratamentul osteoporozei*), Acenocoumarolum (*tratament și profilaxia maladiei tromboembolice*), Colecalciferolum (*tratamentul și profilaxia rahitismului la copii 0-2 ani*); Sildenafilum (*HTP primară și secundară la copii*), Interferonum β -1b (*tratamentul sclerozei multiple*);
- au fost extinse indicațiile terapeutice și incluse maladii noi pentru 17 DCI din Lista medicamentelor compensate: 15 DCI-*tratamentul infecției COVID-19*, 1 DCI- *tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian și 1 DCI- pentru tulburări ale dispoziției afective pacienți cu vârsta 13-45 ani*;
- a fost extinsă lista MC cu 16 doze și forme noi de DCI ;
- a fost majorat plafonul de compensare pentru medicamente parțial compensate.

Începând cu 01 noiembrie 2021 a fost pus în aplicare un nou mecanism de compensare a medicamentelor. Potrivit noilor modificări, prețul mediu cu amănuntul al preparatelor parțial compensate, în funcție de DCI, este acoperit în proporție de 100% din FAOAM.

În rezultatul acțiunilor întreprinse s-au diminuat cu 12,8% cheltuielile pacienților pentru medicamente parțial compensate, totodată majorându-se numărul de beneficiari noi de MC. Astfel, pentru a beneficia de medicamente parțial compensate, în lunile

noiembrie-decembrie 2021, la medicul de familie s-au adresat 25.176 persoane noi (12.540 persoane în noiembrie și 12.636 persoane în decembrie).

În total, pe parcursul anului 2021, de MC au beneficiat 29% din numărul total de populație și 24,2% în mediu din numărul de pacienți înregistrați la medicul de familie.

Cea mai mare rată de beneficiari de MC s-a înregistrat în raioanele Rîșcani (32,5%), Sîngerei (28,4 %), Taraclia, Drochia și Soroca (27,4%).

Cu referire la cheltuielile pentru un beneficiar, se constată că acestea s-au majorat de la 828,70 lei în anul 2020 la 867,78 lei în anul 2021 sau cu 4,7%, figura nr.13.

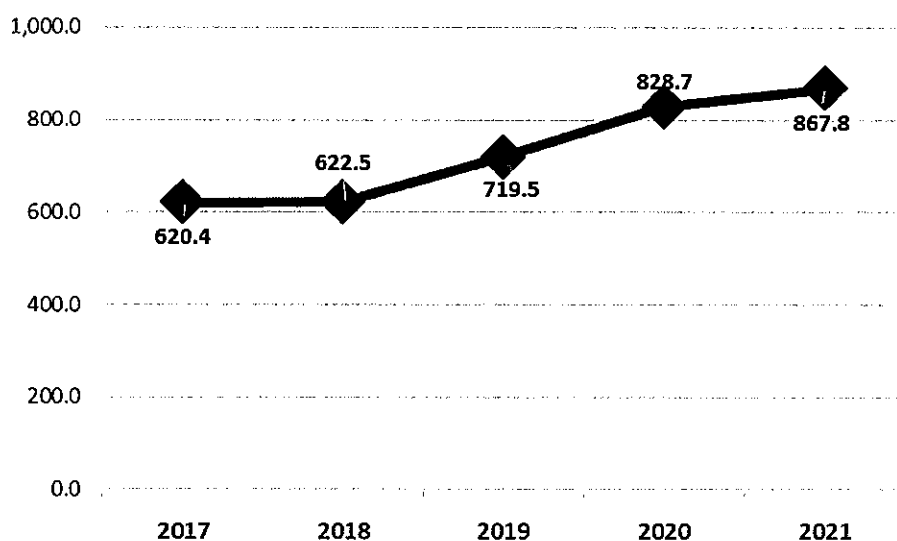


Figura nr.13. Evoluția cheltuielilor medii per beneficiar pentru MC, lei
Sursa: Datele Companiei

La fel, acțiunile realizate în anul 2021 de către Ministerul Sănătății și CNAM în scopul sporirii accesului populației la medicamente parțial compensate, prin aplicarea mecanismelor de diminuare a co-plaților din partea pacienților au dus la creșterea, începând cu luna noiembrie, a ratei medii de compensare a medicamentelor per unitate de măsură (comprimat, capsula, supozitoriu, etc). Astfel, urmare a modificării metodologiei de calcul a sumei fixe compensate, în luna decembrie 2021 s-a atestat majorarea acestui indicator cu 12,6% comparativ cu media pe primele 10 luni ale anului 2021.

Evoluția sumelor fixe compensate per rețetă pentru MC este prezentată în figura nr.14.

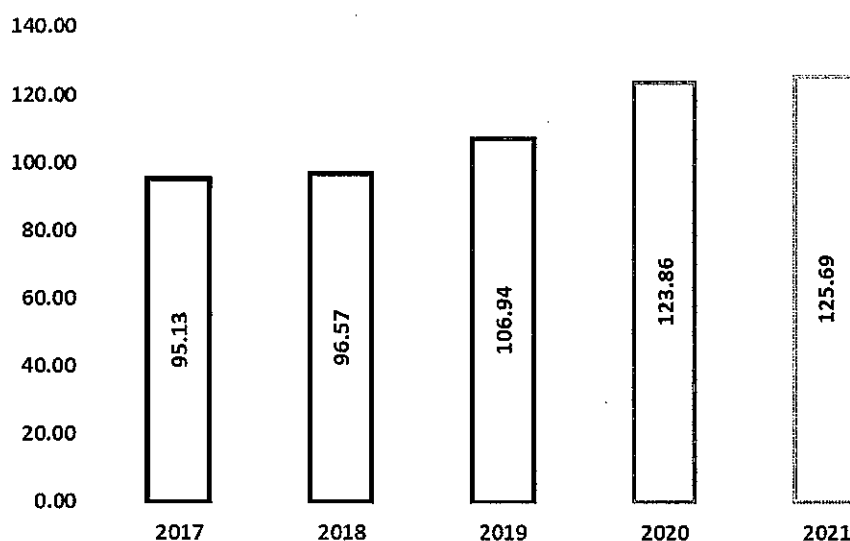


Figura nr.14. Evoluția sumelor fixe compensate per rețetă pentru MC, lei
Sursa: Datele Companiei

Urmare a analizei cheltuielilor pentru MC, constatăm în continuare faptul, că ponderea cea mai mare le revine medicamentelor utilizate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare (52%) și diabetului zaharat (18%), tabelul nr.11.

Tabelul nr.11
Cheltuielile FAOAM structurate per maladie, anul 2021

Maladii	Cheltuieli FAOAM, mii-lei	Cheltuieli FAOAM, cota %	Numărul de beneficiari	Costul mediu per beneficiar, lei
Cardiologie	337,259.0	52	459,686	733.7
Diabet zaharat	113,978.6	18	113,247	1,006.5
Staționar de zi copii	33,541.5	5	179,935	186.4
Maladii respiratorii	25,721.0	4	13,889	1,904.3
Glaucom	20,654.6	3	13,304	1,552.5
Total Boli Psihice + Boala Parkinson	21,400.8	3	20,238	1,057.5
Scleroza multipla	22,007.4	3	170	129,455.2
Staționar de zi adulți	24,767.2	4	91,841	269.7
Epilepsie	17,791.9	3	11,893	1,496.0
Alte maladii cronice	25,919.3	4	114,498	226.4

Sursa: Datele Companiei

De precizat, că pe parcursul anului de gestiune, 113.247 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice în sumă totală de 113.978,6 mii lei, dintre care Insulinum Humanum 39.407,3 mii lei și preparate antidiabetice orale 74.571,3 mii lei. În anul 2021 toate cheltuielile pentru preparate antidiabetice compensate au fost acoperite din contul transferurilor de la BS destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății.

De MC destinate tratamentului diabetului zaharat beneficiază atât persoanele asigurate, 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).

În condițiile evoluției situației epidemiologice a infecției COVID-19 în RM și creșterii numărului de pacienți care efectuează tratament la domiciliu, precum și în rezultatul revizuirii Protocolului Clinic National (ediția V) - "Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)" a fost modificată schema de tratament prin completarea cu MC (DCI noi și forme, doze noi la DCI existente). Totodată, întru sporirea accesului economic la MC a fost majorată rata de compensare a medicamentelor pentru tratamentul infecției COVID-19 de la 70% la 100% pentru toate categoriile de persoane (asigurate/neasigurate). Astfel, toate medicamentele destinate tratamentului COVID-19, conform listei MC, în condiții de ambulator sunt oferite pacienților gratis.

Urmare a analizei realizate constatăm, că numărul de beneficiari unici de medicamente destinate tratamentului COVID-19 în anul 2021 se cifrează la 28.661 persoane, fiind prescrise 69.138 rețete pentru MC pentru tratamentul COVID-19, iar suma compensată constituind 7.046,5 mii lei.

Medicamente costisitoare

În anul 2021 din FAOAM au fost finanțate medicamente costisitoare achitate suplimentar costului cazului tratat, medicamente oncologice și dispozitive medicale, după cum urmează:

- Medicamente costisitoare chimioterapice/antineoplazice pentru tratamentul pacienților oncologici în valoare de 44.090,0 mii lei, inclusiv în AMSA - 10.779,8 mii lei și în AMS - 33.310,2 mii lei;
- Surfactantum pentru tratamentul etiologic a detresei respiratorii și Caffeinum citratum pentru tratamentul apneei la copii prematuri – 6.172,4 mii lei în AMS;
- Alteplasm pentru tratamentul accidentelor vasculare cerebrale (AVC) acute – 1.099,5 mii lei în AMS.

De asemenea, în anul 2021 din FAOAM, în cadrul subprogramelor „Asistența medicală specializată de ambulator” și „Asistența medicală primară”, au fost finanțate dispozitive medicale, după cum urmează:

- Exoproteze mamare – 316,05 mii lei;
- Proteze cap/gât – 54,8 mii lei;
- Pungi colectoare pentru stome/urostome – 4.999,9 mii lei;
- Dispozitive medicale pentru aprecierea glicemiei la copii – 1.395,3 mii lei;
Dispozitive medicale pentru aprecierea glicemiei la adulți – 28.999,9 mii lei.

Consumabile costisitoare

Volumul de mijloace financiare alocat în anul 2021 din FAOAM pentru consumabilele costisitoare achitate suplimentar cazului tratat în spitale prin sistemul de clasificare în grupe de diagnostic (DRG) a constituit 44.236,2 mii lei, cu o creștere comparativ cu anul precedent cu 23.704,4 mii lei sau de 2,2 ori. Consumabilele costisitoare au fost preponderent dispozitive medicale de ultimă generație utilizate în cadrul unor intervenții

chirurgicale complexe pentru restabilirea funcțiilor diferitor organe și membre: inimă, rinichi, ureche, ochi, umăr, coloană vertebrală, membru superior, membru inferior etc.

Ponderea cea mai mare a cheltuielilor aferente consumabilelor costisitoare a revenit programelor speciale „Cardiologia intervențională” și „Protezarea articulațiilor mari” câte 19% fiecare, fiind urmate de programul special „Neuroradiologia intervențională” -16% și programul special „Implant cohlear ”- 15% etc.

Structura cheltuielilor aferente consumabilelor costisitoare în aspect de programe speciale se reflectă în figura nr.15.

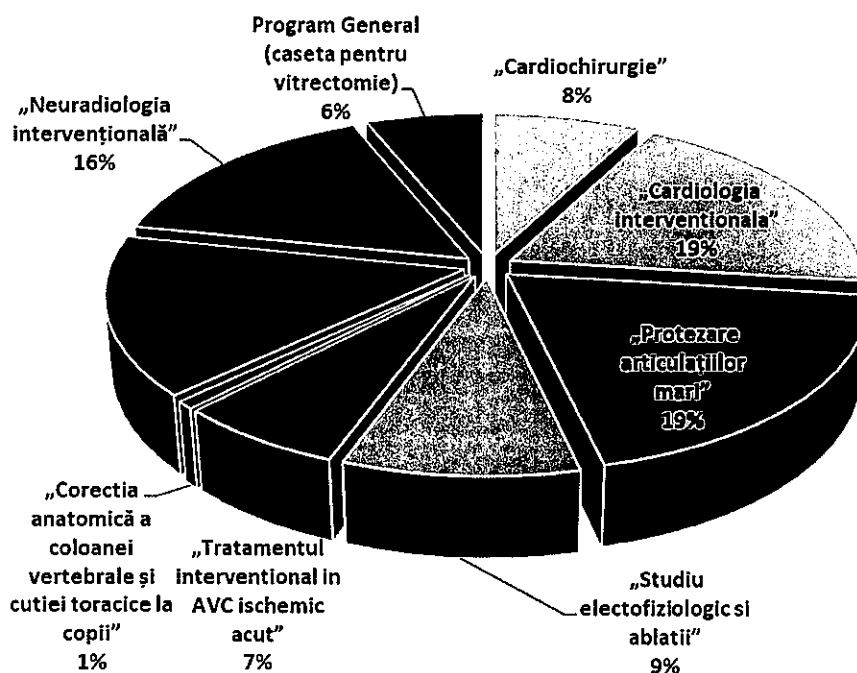


Figura nr. 15. Distribuția consumabilelor costisitoare pe programe speciale

Sursa: Datele Companiei

Cel mai scump consumabil, acoperit în anul de raportare de asigurarea medicală obligatorie, a fost proteza valvulară aortică transcater, implantată la inimă, care a costat în medie per consumabil – 425,0 mii lei. De proteza valvulară aortică transcater au beneficiat, în cadrul programului „Cardiologia intervențională” - 20 de persoane asigurate, costul total al consumabilelor costisitoare însumând – 8.489,4 mii lei.

Un alt consumabil costisitor acoperit din contul mijloacelor financiare ale FAOAM a fost implantul cohlear, dispozitiv care permite procesarea sunetului și vorbirii pentru persoanele cu pierdere severă a auzului și care, începând cu anul 2021, este acoperit de asigurarea medicală obligatorie și pentru adulți. Costul unui asemenea aparat depășește 347,0 mii lei, iar în 2021 din FAOAM au fost finanțate 19 astfel de implanturi la copii și adulți.

Totodată, peste 3.415,0 mii lei au fost alocați pentru 34 de defibrilatoare cardiace implantabile, care monitorizează în mod continuu ritmul inimii și generează diferite tipuri de tratamente electrice atunci când se atestă bătăi cardiace neregulate.

Remunerarea medicilor rezidenți

În vederea asigurării unui climat motivațional pentru medicii rezidenți, în anul 2021 au fost alocate mijloace financiare pentru remunerarea a circa 1.050 de medici rezidenți în cuantum de 133.054,0 mii lei, în creștere față de anul 2020 cu 42.201,9 mii lei sau cu 46 %. La fel, medicii rezidenți implicați în lupta contra infecției COVID-19 au beneficiat de suplimentul la salariu în mărime de 100% la salariul de funcție.

Încadrarea medicilor rezidenți per tip de asistență medicală este redată în figura nr.16.

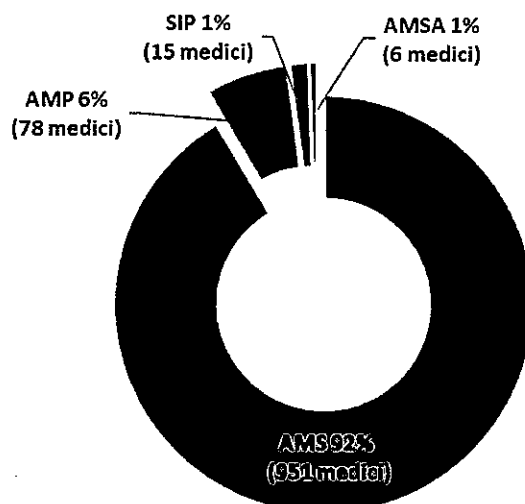


Figura nr. 16. Structura medicilor rezidenți per tip de asistență medicală

Sursa: Datele Companiei

CHELTUIELI DIN FONDUL MĂSURILOR DE PROFILAXIE

Cheltuielile fondului măsurilor de profilaxie (în continuare – FMP), destinate finanțării măsurilor de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, în anul 2021 au constituit 19.592,3 mii lei, executarea constituind 54,0% în raport cu prevederile anuale, cu 5.709,5 mii lei sau cu 22,6% mai puțin față de anul precedent, iar cheltuielile anuale realizate din contul mijloacelor respective pe cap de locuitor se cifrează la 5,7 lei. Concomitent, ponderea cheltuielilor FMP în totalul cheltuielilor FAOAM în anul 2021 reprezintă 0,17%.

Din totalul cheltuielilor executate în anul de gestiune, ponderea majoră - 42,9%, revine cheltuielilor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, executate în cuantum de 8.413,0 mii lei, pentru achiziționarea a 49.850 doze (primul lot) de vaccin antigripal tetravalent pentru sezonul gripal 2021/2022 în valoare de 7.118,4 mii lei și a 14 mii flacoane de vaccin antirabic în sumă de 1.294,6 mii lei.

Vaccinul antigripal procurat în volum de 49.850 doze a fost utilizat în totalitate, fiind vaccinate 49.777 de persoane, dintre care 73 de copii vaccinați cu 2 doze. De vaccin antirabic au beneficiat 2.568 persoane agresate de animale domestice și sălbatice, fiind utilizate 10.509 doze de vaccin antirabic. Totodată, de imunoglobulina antirabică

procurată din bugetul FMP din anul 2020 în volum de 130 flacoane au beneficiat 19 persoane. Suplimentar, în anul 2021 au fost utilizate 2.438 doze de vaccin HepB adulți, achiziționate la finele anului 2020, astfel fiind vaccinate 935 de persoane.

La compartimentul *examinărilor profilactice (screening)*, în scopul *depistării precoce a îmbolnăvirilor*, au fost direcționate mijloace financiare în sumă de 4.437,8 mii lei, din care:

- 2.519,7 mii lei pentru organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale, de care au beneficiat 11.297 copii din Căușeni, Ștefan-Vodă, Cantemir, Cimișlia, Basarabeasca și Nisporeni;

- 1.517,1 mii lei pentru realizarea screening-ului mamar prin mamografie digitală mobilă a 2.963 de femei din Chișinău, Ungheni, Fălești, Soroca, Ialoveni, Telenești și Sîngerei;

- 401,0 mii lei pentru realizarea screening-ului prin radiografia pulmonară a 11.125 persoane din Cahul, Criuleni, Dubăsari, Soroca, Rîșcani, Hîncești, Ialoveni Ungheni, Bălți, Sîngerei, Ștefan Vodă, Strășeni, Rezina, Briceni și Edineț.

Pentru *alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte* au fost executate mijloace în volum de 6.741,5 mii lei, dintre care:

- 805,3 mii lei pentru finanțarea implementării a trei proiecte de prevenire a transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special la populațiile-cheie la nivel național. Au fost acoperiți cu serviciile pachetului de bază 1.450 beneficiari, fiind extins accesul la testarea HIV, Sifilis, TB, HVC și HVB în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare. Totodată, 242 beneficiari au fost acoperiți cu servicii din pachetul suplimentar în formatul „managementului de caz” în condițiile unei abordări multidisciplinare;

- 855,9 mii lei pentru finanțarea realizării a două proiecte de profilaxie TB în rândul populațiilor cheie afectate și creșterea complianței la tratament TB DS și TB MDR. În cadrul proiectelor au fost examinate radiologic 2.021 persoane din 8 localități ale țării (mun. Bălți, raioanele Ialoveni, Strășeni, Ungheni, Ștefan Vodă, Șoldănești, Fălești, Sîngerei);

- 1.412,0 mii lei pentru finanțarea realizării proiectului de prevenire a riscului de îmbolnăvire cauzat de consumul de alcool și tutun în mun. Chișinău, Cahul și Bălți. În cadrul proiectului „Moldova spune NU alcoolului și fumatului” au beneficiat de instruire cu privire la riscurile cauzate de consumul tutunului și alcoolului 8.369 de copii, elevi și adolescenți, 4.580 de profesori, educatori și părinți, 446 de medici. Au fost organizate cursuri de formare/consolidare a capacităților angajaților privind riscurile pentru sănătate ale consumului de alcool și tutun de la 5 întreprinderi de stat pentru 7.644 de angajați. În cadrul proiectului au fost difuzate 15 emisiuni la radio cu tematici antitutun și antialcool, cu invitarea specialiștilor din domeniu. Totodată, au fost elaborate și distribuite materiale informative pentru circa 7.644 angajați, iar pentru populația generală au fost elaborate și distribuite 10,0 mii flyere, 2,0 mii broșuri, 100 tricouri;

- 926,2 mii lei pentru finanțarea implementării a două proiecte de reducere a riscurilor condiționate de consumul de droguri injectabile, implementate de către două asociații obștești. Activitățile de consiliere, informare și referire/acompaniere medicală realizate în cadrul proiectului au fost desfășurate la nivel național pentru un număr de

3.360 de beneficiari. Persoanele consumatoare de droguri injectabile au fost informate, educate prin consiliere și au fost referite/acompaniate la instituții medicale;

- 1.484,5 mii lei pentru finanțarea implementării proiectului științifico-didactic cu caracter informativ-educativ „Educația contra drog” în scopul prevenirii consumului de droguri și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri la copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 7 și 19 ani. În cadrul proiectului au participat 161 de instituții din 4 municipii și 12 raioane, dintre care 156 de instituții de învățământ, 3 instituții medicale, 2 instituții de asistență socială. Activitățile proiectului s-au axat pe organizarea și realizarea a 648 de lecții tematice de prevenire a consumului de droguri pentru 16.057 copii și adolescenți. Au fost organizate și realizate 480 ore de formare inițială și continuă antidrog pentru 1.607 specialiști (medici, asistenți sociali, psihologi, pedagogi și alte categorii de ocupații conexe). Totodată, a fost acordat ajutor specializat (consiliere psihologică, asistență socială) pentru 827 de adolescenți și copii consumatori/dependenți de droguri, cu vârsta cuprinsă între 10 și 19 ani, precum și familiilor acestora. În cadrul proiectului au fost realizate 10 emisiuni radio și TV, precum și 15 articole antidrog publicate în presa periodică pentru informarea, sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului de droguri. Suplimentar, au fost elaborate și repartizate 18.805 de exemplare de materiale informativ-educative de prevenire a consumului de droguri pentru copii și adolescenți;

- 1.257,6 mii lei pentru finanțarea implementării proiectului „Moldova alege sănătatea”. Pe durata proiectului au fost instruiți 9.318 elevi și copii din 18 instituții de învățământ primar și secundar, 4.662 de educatori, profesori și părinți, 438 cadre medicale din 14 IMS din municipiile Chișinău, Bălți și Cahul, privind eliminarea factorilor de risc cu referire la alimentația sănătoasă, igiena orală, etc. Totodată, au fost elaborate și distribuite 9,0 mii de materiale informative pentru copii, părinți, educatori/profesori, precum și 400 de medici. În perioada 14 noiembrie – 24 decembrie, în cadrul marșării Zilei Mondiale de profilaxie și combatere a Diabetului Zaharat au fost desfășurate acțiuni menite să informeze populația despre profilaxia diabetului. Astfel, a avut loc măsurarea nivelului de glicemie la 53.724 persoane în cadrul a 16 puncte de screening ale celor 5 AMT-uri din Chișinău, 1 punct la CS Cahul și 1 punct la CMF Bălți. Întru promovarea cunoștințelor ce țin de sănătate au fost difuzate 14 emisiuni „Trebuie să fim sănătoși” prin intermediul emisiunilor radio, rețelelor de socializare, canalului Youtube.

Totodată, constatăm că în comparație cu anul 2020 cheltuielile legate de realizarea subprogramului în cauză s-au diminuat cu 5.709,5 mii lei sau cu 22,6%.

Cu referire la neexecutarea alocațiilor în sumă de 16.707,7 mii lei din mijloacele FMP alocate pentru anul 2021, menționăm că aceasta a fost cauzată de unii factori cu caracter obiectiv. Astfel, producătorul de vaccin antigripal contractat s-a aflat în imposibilitatea de a produce și livra cantitatea necesară de vaccin. Un alt factor se referă la declararea stării de urgență la nivel național (Hotărârea Parlamentului nr.49 din 31.03.2021), ceea ce a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în bază de proiecte, conform prevederilor Regulamentului aprobat de Ministerul Sănătății și CNAM prin Ordinul nr.286/154-A din 11.04.2017. Altă cauză se referă la neîncheierea contractului de achiziție privind procurarea din sursele FMP a vaccinului HepB, ținând cont de stocul existent la finele anului 2020.

Totodată, luând în considerație importanța măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, mijloacele FMP 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

Pentru finanțarea proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – FD) în anul 2021 au fost prevăzute mijloace financiare în valoare de 15.000,0 mii lei, fiind stabilite următoarele priorități de finanțare:

- fortificarea asistenței medicale primare, prin acordarea mijloacelor financiare pentru finanțarea proiectelor investiționale, inițiate cu suportul CNAM;
- dotarea instituțiilor medicale spitalicești cu utilaje și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului SARS-CoV-2.

Ca urmare a organizării concursului de selectare a proiectelor au fost încheiate 13 contracte de finanțare a proiectelor investiționale, în valoare totală de 14.862,5 mii lei.

Din numărul total de 13 proiecte câștigătoare au fost finanțate 10 proiecte investiționale, fiind executate cheltuieli în sumă de 9.554,3 mii lei sau 63,7% în raport cu prevederile anuale.

Cea mai mare parte a cheltuielilor în sumă de 6.420,9 mii lei sau 67,2% din cheltuielile FD a fost direcționată pentru dotarea a 7 IMS publice cu utilaj și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului Sars-CoV-2 (Institutul de Cardiologie, Spitalul de Stat, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, SR Cantemir, SR Ștefan Vodă, SR Anenii Noi, SR Florești).

Pentru lucrările de reparație în scopul finalizării proiectelor inițiate cu suportul CNAM în anii precedenți, din FD au fost executate 3.133,4 mii lei sau 32,8%. În acest sens au fost finanțate următoarele 3 proiecte: „Fortificarea AMP prin crearea condițiilor de activitate în OMF Izbiște (reconstrucția capitală a edificiului)” din subordinea CS Criuleni; „Continuarea proiectului de renovare a CS Strășeni pentru creșterea calității și accesibilității serviciilor medico-sociale”; „Garanția îngrijirilor primare medicale la sat, prin finalizarea reconstrucției edificiului OMF Dereneu” din subordinea CS Onișcani.

Cheltuielile anuale ale FD pe cap de locuitor în anul 2021 se cifrează la 2,8 lei, iar ponderea cheltuielilor FD în cheltuielile FAOAM reprezintă 0,08%.

Valorificarea incompletă a FD derivă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor și anume:

- „Procurarea aparatului radiologic digital de diagnostic” în SR Hîncești. Din cauza că specificațiile tehnice solicitate, conform necesităților beneficiarului, nu au fost respectate în totalitate în desfășurarea procedurii de achiziții publice organizate de CAPCS, precum și faptul că livrarea și instalarea utilajului nu ar fi fost posibilă în termenul-limită de implementare a proiectului investițional, SR Hîncești a refuzat să semneze contractul de achiziționare a dispozitivelor medicale.

- „Finisarea construcției edificiului CS Bardar”. Întrucât beneficiarul proiectului nu a respectat prevederile pct. 18 din contractul de finanțare care prevede, că „Cererea de

finanțare pentru prima tranșă va fi înaintată, de regulă, după achitarea de către beneficiar a sumei integrale a mijloacelor bănești pe care acesta s-a angajat să le depună din sumele promise de cofinanțatori și din sursele proprii”, CNAM nu a avut temeii juridic de a acorda surse financiare pentru implementarea acestui proiect.

- „Dotarea secțiilor TI STROKE și reanimare cu aparate pentru ventilație artificială cu multiple regime de ventilare” a Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”. Deoarece s-a constatat o încălcare a cadrului legislativ în domeniul achiziției publice, fiind încălcate condițiile pct. 28, lit. d) din contractul de finanțare, care prevede că „Pentru implementarea proiectului, Beneficiarul are obligația de a respecta prevederile legislației naționale în domeniul achizițiilor publice”, CNAM nu a acordat surse financiare pentru finanțarea acestui proiect.

Astfel, valorificarea incompletă a mijloacelor FD a fost condiționată de diverse motive obiective, inclusiv diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții, precum și tergiversarea procedurilor de achiziții.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE REZERVĂ

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al AOAM se utilizează în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002, cu modificările ulterioare, și în anul 2021 au fost prevăzute în mărime de 10.000,0 mii lei.

Totodată, dat fiind faptul, că pe parcursul anului de raportare utilizarea acestuia nu a fost necesară, mijloacele respective nu au fost valorificate.

CHELTUIELI DIN FONDUL DE ADMINISTRARE

Potrivit cadrului normativ în vigoare⁷, pentru cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM (în continuare – FA) este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate la contul unic al Companiei. Astfel, în anul 2021 ponderea cheltuielilor FA în venituri a constituit 0,75%, diminuându-se față de valoarea înregistrată în anul precedent cu 0,2 puncte procentuale.

Cheltuielile FA în anul 2021 au fost executate în sumă de 86.744,2 mii lei, cu 5.985,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale sau la nivel de 93,5% și cu 6.526,0 mii lei sau cu 8,1% mai mult față de anul precedent.

Neexecutarea cheltuielilor în deplină măsură a fost influențată, în cea mai mare parte, de neîndeplinirea în volumul planificat a cheltuielilor pentru procurarea bunurilor și serviciilor, care a constituit 5.119,5 mii lei sau 85,5% din suma nevalorificată, din care neexecutarea în valoare de 4.836,4 mii lei (94,5%) revine cheltuielilor pentru servicii de tehnologii informaționale, cauzată de anularea procedurilor de achiziții publice a serviciilor

⁷ Pct.9 din Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002

menționate, de intervenția unor factori exogeni, precum și de impactul pandemiei COVID-19.

Ilustrarea grafică a evoluției cheltuielilor FA și a ponderii acestora în veniturile FAOAM pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în figura nr.17

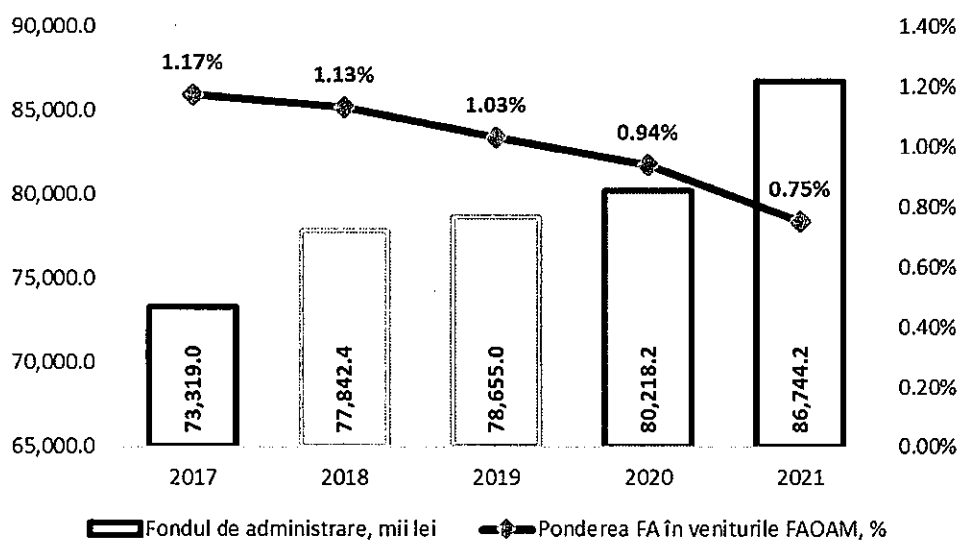


Figura nr.17. Evoluția cheltuielilor FA (mii lei) și a ponderii cheltuielilor FA în totalul veniturilor încasate
Sursa: Datele Companiei

Descrierea detaliată a executării FA pe articole de cheltuieli se prezintă în tabelul nr.12.

Tabelul nr.12
Structura cheltuielilor din FA anii 2019 – 2020, mii lei

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de 2020 (%)
TOTAL CHELTUIELI	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
<i>inclusiv:</i>					
Cheltuieli de personal	67 516,2	76 290,2	76 011,2	99,6	112,6
Bunuri și servicii	10 989,8	14 153,8	9 034,3	63,8	82,2
Prestații sociale	407,9	510,0	340,0	66,7	83,4
Mijloace fixe	461,0	805,8	655,0	81,3	142,1
Stocuri de materiale circulante	843,3	970,0	703,7	72,5	83,4

Sursa: Datele Companiei

În structura cheltuielilor finanțate din mijloacele FA predomină cheltuielile de personal, cărora le revine 87,6% din total, urmate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor – 10,4%, pentru procurarea stocurilor de materiale circulante – 0,8%, cheltuielile pentru mijloace fixe – 0,8%, prestații sociale – 0,4%.

Cheltuielile efectuate în volum de 9.034,3 mii lei pentru procurarea bunurilor și serviciilor includ: cheltuielile pentru efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective, cheltuielile pentru realizarea campaniilor de informare a populației

cu privire la sistemul de AOAM, pentru servicii editoriale, cheltuieli de regie, cheltuieli de mentenanță a sistemului informațional și infrastructurii organizatorice.

Executarea FAOAM pe parcursul anului 2021 a fost orientată spre reducerea riscurilor legate de sănătate prin oferirea accesului mai larg la serviciile de sănătate, inclusiv accesul la serviciile de bază de calitate și un acces mai larg la medicamente și vaccinuri sigure, efective, de calitate și accesibile. La fel, executarea FAOAM a fost realizată prin prisma eficienței și transparenței acumulării și utilizării mijloacelor financiare, astfel ca să fie atins obiectivul de bază al AOAM - protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual	Denumirea	Cod Eco	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			
I. Venituri, total		1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>			5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total		2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
III. Sold bugetar		1-(2+3)	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5	
IV. Surse de finanțare, total		4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei		910	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei		930	0,0	286 749,3	674 689,8	387 940,5	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON

Director general adjunct

Denis Valac

Șef Direcție economie

Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea veniturilor fondurilor asigurării
obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2021
 (conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual


Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
		2	3		5=4-3	6=4/3
Venituri, total	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%
Alte venituri	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate


 Ion DODON
 Denis Valac
 Nina Onofrei



Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
	1	2		4=3-2	5=3/2
Cheltuieli, total	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice	11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	-267 096,4	97,7%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%

Periodicitatea: anual

mii lei

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON

Director general adjuncț

Denis Valac

Șef Direcție economie

Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

ANEXA nr.4

Formularul nr.2 CNAM
 Aprobat
 prin Ordinul ministrului finanțelor
 nr.02 din 5 ianuarie 2018

Raport
 privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
 asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2021
 (conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

Denumirea	Cod P2	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>
Cheltuieli, total		11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
Subprogramul "Administrazione a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%
Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	-54 512,7	98,2%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	678 619,7	678 619,7	634 047,0	-44 572,7	93,4%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	989 758,9	949 758,9	942 245,1	-7 513,8	99,2%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	-1 094,4	98,8%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	94,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	-131 647,9	97,9%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	-9 679,0	96,0%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

Ion DODON

Denis Valac

Nina Onofrei

Sergiu Negritu

ANEXA nr.5

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 2021**

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	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%	8 542 564,8	2 997 461,3	135,1%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%	4 800 508,9	677 488,6	114,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%	139 064,9	-1 876,8	98,7%
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%	69 299,6	20 501,3	129,6%
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
Dobânzi încasate	1411	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	403,5	8,8	102,2%	368,9	34,6	109,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	120,3	120,3	202,0	81,7	167,9%	137,6	64,4	146,8%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	274,4	274,4	201,5	-72,9	73,4%	231,3	-29,8	87,1%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
Alte venituri	1451	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de acrotire a sănătății		140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%	76 398,2	64 526,1	184,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		0,0	0,0	0,0	0,0		76 821,1	-76 821,1	0,0%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	100,0%	3 379 733,6	2 313 643,2	168,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%

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 %
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%	8 405 512,0	3 146 573,6	137,4%
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	-287 810,6	97,6%	8 351 886,5	3 180 873,1	138,1%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	-279,0	99,6%	67 516,2	8 495,0	112,6%
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	14 569,3	2 524,7	117,3%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	12 194,0	4 900,0	140,2%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0		2 375,3	-2 375,3	0,0%
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	-84,8	92,9%	1 136,9	-19,1	98,3%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	-4 836,4	44,6%	5 220,6	-1 329,6	74,5%
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	-0,1	100,0%	718,6	-42,3	94,1%
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	-2,7	94,9%	45,2	4,9	110,8%
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0		284,0	-284,0	0,0%
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	-78,7	65,2%	2,6	144,7	5665,4%
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	-8,6	90,9%	72,5	13,9	119,2%
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	-282 242,1	97,6%	8 272 972,6	3 174 401,5	138,4%
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	-108,2	96,6%	3 509,4	-444,0	87,3%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
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	
Coțazații	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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	-17 424,8	52,6%	53 625,5	-34 299,5	36,0%
MIJLOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	-5 596,5	64,6%	343,4	9 865,9	2973,0%
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%

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 %
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	-11 828,3	43,5%	53 282,1	-44 165,4	17,1%
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
Produce 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	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
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	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
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
V. SOLD BUGETAR	I-(2+3)	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5		137 052,8	-149 112,3	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5		-137 052,8	149 112,3	
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	

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 %
Alte creante interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alte creante interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CREDITE INTERNE ÎNTRU BUGETE	44	0,0	0,0	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	0,0	0,0
Credite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. DĂTORII	5	0,0	0,0	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	0,0	0,0
ÎMPRUMUTURI ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	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	0,0	0,0
IX. MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	55	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	552	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	5521	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>									
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	9	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5	137 052,8	-149 112,3		
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice	91	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0	549 696,5	137 052,8		
Subprogramul "Asistența medicală primară", inclusiv medicamente compensate	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	-54 512,7	2 243 161,2	665 489,9		
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	678 619,7	678 619,7	634 047,0	-44 572,7	577 783,8	56 263,2		
Subprogramul "îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	-1 094,4	64 109,4	28 170,8		
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	790 724,3	221 089,1		
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	-131 647,9	4 242 059,7	2 004 938,1		
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	-9 679,0	181 834,7	52 372,5		

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 %
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%

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



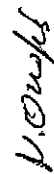
Ion DODON

Director general adjunct



Denis Valac

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de
cheltuieli și active nefinanciare la situația din 31 decembrie 2021

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat	mii lei
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii			
		3	4			7	8			
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	11 595 696,3	17 624,5	320 303,3	0,0	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	11 574 296,5	17 624,2	320 303,3	0,0	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	76 038,8	70,1	0,0	0,0	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform stateilor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0	0,0
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	1 130,9	0,0	136,3	0,0	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	5 817,2	498,3	1 418,8	0,0	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	675,4	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	50,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	59,3	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	83,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	11 487 150,2	16 941,0	318 714,6	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	5	6	9	10				
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	2 950,8	81,8	32,7	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	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	510,0	510,0	340,0	340,0	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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	21 399,8	0,3	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	12 117,1	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0

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		
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	9 282,7	0,3	0,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Produce 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	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	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	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	0,5	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
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)		11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	11 475 916,4	16 929,9	318 714,6	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	2 925 666,6	11 560,0	108 898,6	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate, din care</i>		<i>678 619,7</i>	<i>678 619,7</i>	<i>634 047,0</i>	<i>643 041,3</i>	<i>8,9</i>	<i>66 401,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	946 228,7	3 151,7	18 634,4	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	92 533,4	38,0	2 126,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	1 014 564,1	0,0	17 247,2	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	6 258 488,5	931,0	161 264,1	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	238 435,1	1 249,2	10 543,5	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0

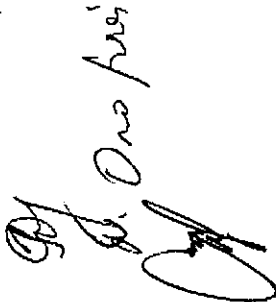
Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON



Director general adjunct interimar

Doina-Maria Rotaru



Șef Direcție economie

Nina Onofrei



Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu



Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală la partea de venituri
la situația din 31 decembrie 2021

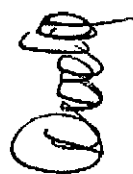
Periodicitatea: anual

mii lei

Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creante	Datorii
1	2	3	4	5	6	7	8
I. VENITURI	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	11 526 913,1	113 128,9	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	122100	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	5 464 889,8	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122200	140 000,0	135 000,0	137 188,1	137 188,1	0,0	0,0
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	89 795,6	2 955,5	0,0
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală	141116	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate de la soldurilor mijloacelor bănești ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală la conturile de depozitare bancare	141125	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	409,5	881,0	2 699,2	0,0
Amenzi și sancțiuni contravenționale încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	143140	120,3	120,3	202,0	202,0	0,0	0,0
Amenzi aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143322	236,0	236,0	201,0	678,5	2 688,6	0,0
Amenzi contravenționale aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143325	38,4	38,4	0,5	0,5	10,6	0,0
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	86 560,2	256,3	0,0

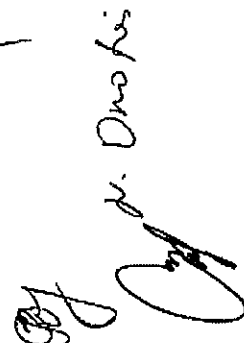
Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		1	2			Creante	Datorii
		3	4	5	6	7	8
Alte venituri încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	145130	3 620,0	3 620,0	4 630,8	4 630,8	0,0	0,0
Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației	145161	93 410,1	82 602,0	82 412,2	81 929,4	256,3	0,0
Venituri neidentificate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	145230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192210	140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății</i>		140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
Transferuri capitale primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192230	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Giaveza</i>		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	0,0
<i>Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006</i>		738,5	738,5	738,5	738,5	0,0	0,0

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjunct interimar



Doina-Maria Rotaru

Șef Direcție economie

Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Administrarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală	0762
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	02

I. Informație generală

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 obligatorii de asistență medicală
Obiective	1.1.1: „Menținerea nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile CNAM cel puțin la nivelul anului 2020 (88%)” 1.1.2: „Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 0,5% în anul 2021 față de anul 2020”
Descriere narativă	Acest subprogram include implementarea politicilor în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, planificarea veniturilor și cheltuielilor, contractarea prestatorilor de servicii. Activitățile din acest subprogram sunt realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Deseri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7	8
De rezultat	r1	Gradul de acoperire cu AOAM	%	87,5	87,7	246,5	0,2
	r2	Nivelul de satisfacție al beneficiarilor de SAOAM de serviciile CNAM	%	88,0			Pe parcursul anului 2021 studiu sociologic nu a fost realizat
	r3	Ponderele bugetului executat de către CNAM față de cel aprobat	%	99,0	97,1	-1,6	Indicatorul a fost realizat la un nivel destul de înalt.
De produs	o1	Numărul de contracte pentru diferiți prestatori de servicii medicale	unități	455	455		
	o2	Numărul campaniilor de informare	unități	1	1		
	o3	Numărul evaluărilor la IMSP	unități	200	221	21	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	3 315,0	3 379,4	64,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile FAOAM au fost revizuite spre majorare.
	e2	Costul mediu al campaniei de informare	mii lei	400,0	115,9	-284,1	Rezultatul atins poate fi caracterizat drept unul pozitiv. Suma executată include cheltuieli pentru activități de informare a populației, adaptare a spoturilor video, elaborare de infografice, promovarea posturilor pe Facebook, plase de mesaje promoționale.

III. Cheltuieli, mii lei


Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Managementul autorităților administrative centrale	00010		92 729,8	92 729,8	86 744,2
CHELTUIELI		20	88 979,8	90 954,0	85 385,8
CHELTUIELI DE PERSONAL		21	73 684,4	76 290,2	76 011,2
BUNURI ȘI SERVICII		22	14 785,4	14 153,8	9 034,3
PRESTAȚII SOCIALE		27	510,0	510,0	340,0
ACTIVE NEFINANCIARE		30	3 750,0	1 775,8	1 358,7
MULOACE FIXE		31	2 780,0	805,8	655,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		33	970,0	970,0	703,7

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Reieșind din rezultatele obținute constatăm că, în cea mai mare parte indicatorii au atins nivelul planificat, iar în unele cazuri chiar l-au depășit. Prin urmare, putem conchizi că gradul de realizare a obiectivelor este unul bun.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic


N. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale generale	0721
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală primară	05

I. Informații generale

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.2.1: „Asigurarea accesului la serviciile medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova”
Descriere narativă	Acest subprogram include asigurarea serviciilor medicale de către prestatorii de servicii medicale în baza principiului medicinii de familie conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (+/-)	8
De rezultat	r1	Ponderele medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2200 persoane	%	78,3	78,1	-0,2	Insuficiența medicilor de familie
	r2	Ponderele vizitelor profilactice la medicul de familie	%	35,4	39,4	4,0	Factorul post Covid și relaxarea condițiilor epidemiologice
De produs	o1	Numărul total de vizite la medicul de familie	unități	9 794 371	10 891 672	1 100 301	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o2	Numărul total de vizite profilactice la medicul de familie	unități	3 466 848	4 293 868	827 020	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o3	Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2200 persoane	unități	1 428	1424	-4	Insuficiența medicilor de familie
De eficiență	o1	Cheltuielile FAOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	637,0	665,4	8,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile nu fost revizuite spre majorare
	o2	Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate)	lei	229,3	208,8	-20,5	Numărul mare al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Prebuat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistență medicală primară	00187		2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
CHELTUIELI		200000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222800	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222810	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță denotă o dinamică pozitivă. Astfel, întru atingerea obiectivelor pe parcursul anului de gestiune a fost efectuată modificarea Legii FAOAM ce a permis acoperirea unui număr mai mare de vizite la medicul de familie. Necesitatea ascendentă în servicii de asistență medicală primară denotă influența sporită a consecințelor post Covid. Totodată, îndeplinirea obiectivelor ține în mare parte de asigurarea cu cadre medicale în teritoriu și menținerea stării epidemiologice favorabile la nivel de țară.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic



Ion DODON



Nina Onofrei

RAPORT
de performanță
 la situația din 31 decembrie 2021

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Înstituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală specializată de ambulator	06

I. Informație generală

Scop	Acces în servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	1.3. „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”
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală specializată de ambulator conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Pondere în IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	%	100,0	100,0		Nivelul planificat a fost atins
De produs	o1	Numărul de IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	unități	41	41		Nivelul planificat a fost atins
	o2	Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu	unități	6 585 000	4 963 419	-1 621 581	Factorul epidemiologic
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu pe persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie	lei	434,7	416,4	-18,3	Factorul epidemiologic și ca rezultat cheltuielile au fost revizuite spre micsorare
	e2	Costul mediu al unei vizite la medicul specialist	lei	150,3	189,8	39,5	Număr comparativ redus de vizite

III. Cheltuieli, mii lei

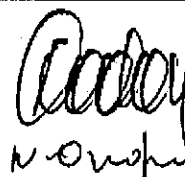
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	00178		989 758,9	949 758,9	942 245,1
CHELTUIELI		200010	989 758,9	949 758,9	942 245,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222800	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222810	989 758,9	949 758,9	942 245,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor a depins direct proporțional de situația epidemiologică la nivel de țară și ca rezultat, a generat necesitatea de modificare a Legii FAOAM cu direcționarea surselor spre tipurile de asistență medicală suprasolicitate în anul 2021. În contextul modificărilor operate și situației create costul mediu al unei vizite la medicul specialist a înregistrat o majorare față de cel planificat.

Director general al CNAM

Șef Direcție economică



Ion DODON

Nina ONOFREI

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	08

I. Informație generală	
Scop	Acces în îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate
Obiective	1.4.1: Sporirea numărului de servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu prestate persoanele asigurate
Descriere narativă	Acest subprogram include servicii prestate de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestare de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță							
Criteriul	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Procentul de creștere a numărului de vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu față de anul 2019	%	6,5	23,25	16,75	
De produs	o1	Numărul de prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractate de CNAM	unități	146	142	-4	Lipsa prestatorilor
	o2	Numărul de vizite privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	unități	78 100	90 404	12 304	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu pe persoană asigurată	lei	43,30	40,78	-2,52	Tendință pozitivă, diminuată de includerea cheltuielilor pentru centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală
	e2	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)	lei	277,71	213,18	-64,53	Numărul ascendent al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prezent	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Îngrijiri medicale comunitare primare la domiciliu	00192		98 588,6	93 374,6	92 280,2
CHELTUIELI		200000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222800	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222810	98 588,6	93 374,6	92 280,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Realizarea indicatorilor de performanță prezintă o dependență directă de starea epidemiologică la nivel de țară. Astfel, numărul vizitelor efectuate fiind în creștere pentru serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală).

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

Dodon
N. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile medicinei de urgență și paramedicale	0724
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală urgentă prespitalicească	09

I. Informație generală	
Scop	Acces la servicii medicale prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.5.1 " Asigurarea finanțării asistenței medicale urgente prespitalicești bazată pe caracteristicile teritoriului deservit"
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță							
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7(6-5)	8
De rezultat	r1	Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent	%	52,1	27,96	-24,14	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
De produs	o1	Suma totală destinată AMU	mii lei	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
	o2	Numărul total de solicitări în 1.000 populație	unități	257	235	-22	Tendință pozitivă
De eficiență	e1	Costul mediu al unei solicitări în asistența medicală urgentă prespitalicească	lei	1 261,1	1 258,7	-2,4	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID
	e2	Cheltuieli PAOAM pentru AMU pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	314,2	296	-18,2	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prezent	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală urgentă prespitalicească	00196		1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
CHELTUIELI		200000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
BUNURI ȘI SERVICII		220000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222800	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222810	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4

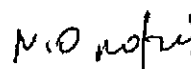
IV. Constatări, concluzii și recomandări
Tendință pozitivă de realizare a indicatorilor stipulați cu o diminuare din contul sumei planificate a fi alocată pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic



Ion DODON



Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii spitalicești generale	0731
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală spitalicească	10

I. Informație generală

Scop	Aces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	1.6.1: "Menținerea nivelului anual de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate)" 1.6.2: "Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute"
Descriere narativă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7(+/-)	8
De rezultat	r1	Pondere cazurilor tratate acute validate din numărul total de cazuri preluate validate	%	89,5	83,9	-5,6	Factorul epidemiologic
	r2	Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare față de anul precedent	%	4,3	-2,9	-7,2	Complexitatea cazului tratat pe fondul de infecție Covid și postCovid
De produs	o1	Numărul cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgie de zi	unități	450 000	461 526	11 526	Tendință negativă, cu umbră a numărului mare de cazuri tratate cu infecția Covid
	o2	Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate	unități	53 000	42 758	-10 242	Influența factorului epidemiologic
	o3	Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgie de zi	zile	3 015 000	4 267 614	1 252 614	Durata de spitalizare s-a mărit pe fondul infecției Covid
	o4	Durata medie de spitalizare în cazurile tratate acute validate, inclusiv chirurgie de zi	zile	6,7	9,2	2,5	Complexitatea cazului tratat
	o5	Suma executată pentru cazuri acute, inclusiv chirurgie de zi	mil lei	4 677 938	4 944 705	266 767,0	Rectificarea Legii FAOAM cu direcționarea resurselor financiare întru nahinarea cazurilor Covid
De eficiență	e1	Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgie de zi	lei	10 395	10 714	319	Nivelul de complexitate a cazului tratat s-a mărit datorită majorării tarifului pe programul "Infecția cu COVID"
	e2	Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgie de zi	lei	1 552,0	1 158,7	-393,3	Durata de spitalizare direct proporțională cu complexitatea cazului tratat
	e3	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală spitalicească pe persoană asigurată	lei	2 568,0	2 760,7	192,7	Numărul mare a cazurilor din costul spitalizării persoanelor neasigurate tratate pe programul "Infecția cu COVID"

III. Cheltuieli, mil lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	F3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistență medicală spitalicească	00179		5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
CHELTUIELI		200000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
BUNURI ȘI SERVICII		220000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222800	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222810	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Tendință pozitivă de executare a indicatorilor de performanță asumați. Realizarea indicatorilor fiind în dependență directă de nivelul de complexitate a cazurilor prestate în contextul situației epidemiologice.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic

Dodon
M.O no fe

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Servicii de înaltă performanță	11

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale de înaltă performanță pentru persoanele asigurate
Obiective	1.7.1: "Sprijinirea accesului la servicii medicale de înaltă performanță persoanelor asigurate"
Descriere narativă	Acest program include asistența medicală înalt specializată prestată de către instituțiile medico-sanitare conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (+/-)	8
De rezultat	r1	Procentul de creștere a numărului de servicii medicale de înaltă performanță prestate persoanelor asigurate față de anul precedent	%	1	30	29	Majorarea înregistrată se datorează creșterii necesității în servicii urmare a diminuării impactului epidemiologic.
De produs	o1	Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță	unități	510	510		
	o2	Numărul de servicii de înaltă performanță prestate	unități	620 000	589 223	-30 777	Tendință pozitivă a indicatorului, condiționată parțial de factorul epidemiologic.
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru servicii medicale de înaltă performanță pe persoană asigurată	lei	108,12	103,5	-4,62	Tendință pozitivă a indicatorului, influențată de risc epidemiologic în primele 3 luni ale anului 2021.
	e2	Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță	lei	397,1	397,5	0,4	Flux redus de pacienți spre servicii de înaltă performanță cauzat de consecințele a morbidității prin Covid și postCovid.

III. Cheltuieli, mil lei


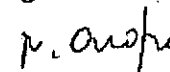
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	F3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale de înaltă performanță	00197		246 186,2	243 886,2	234 207,2
CHELTUIELI		200000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222800	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222810	246 186,2	243 886,2	234 207,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați pe subprogramul dat reflectă dinamică pozitivă ce a fost influențată în primele 3 luni ale anului 2021 de riscul epidemiologic crescut și ulterior de necesitatea unui spectru specific de servicii de înaltă performanță urmare a consecințelor post Covid.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instițuția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	17

I. Informație generală	
Scop	Fondul de rezervă al AOAM 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
Obiective	I.8.1: „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”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede gestionarea fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

II. Indicatori de performanță							
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	rl	Acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curente din resursele fondului de rezervă		100,0			În anul de gestiune mijloace din fondul de rezervă nu au fost utilizate.
De produs	ot	Cheltuielile din fondul de rezervă		10 000,0			
De eficiență	el	Ponderele executării planului		100,0			

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k3)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale acordate prin sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală	00176		10 080,0	10 000,0	
CHELTUIELI		200000	10 000,0	10 000,0	
BUNURI ȘI SERVICII		220000	10 080,0	10 000,0	
Servicii medicale		222800	10 000,0	10 000,0	
Servicii medicale		222810	10 000,0	10 000,0	

IV. Constatări, concluzii și recomandări
În perioada de raportare situații care să necesite utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă nu au avut loc.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie




Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile de sănătate publică	0740
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății	18

I. Informație generală

Scop	Sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică
Obiective	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la servicii medicale specifice
Descriere narativă	Acest subprogram include realizarea măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național, alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) din Fondul de profilaxie, realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea persoanelor din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinuri opționale (suplimentare)	%	98,0	51,2	-46,8	Realizarea parțială a îndelucurilor în explicii prin faptul schimbării sursei de procurare a vaccinului anti COVID-19 și neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal. Totodată, nu a fost încheiat contract de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, fiind cont de stocul existent la finele anului 2020.
	r2	Ponderea cheltuielilor executate din Fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate	%	100,0	54,0	-46,0	Valorile care incompletează mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie sunt urmare a unor factori cu caracter obiectiv: 1) producătorul de vaccin antigripal s-a aflat în imposibilitate de a-l produce și livra în cantitatea necesară; 2) situația epidemiologică defavorabilă (COVID-19) în prima jumătate a anului a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților în bază de proiecte.
De produs	o1	Numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinuri și de investigații din cadrul proiectelor de screening	unități	154 500	80 778	-73 722	Realizarea indicatorului sub nivelul prevăzut rezultă din faptul modificării sursei de finanțare a procurării vaccinului anti COVID-19, delivrarea cantității deplină de vaccin antigripal, nelivrarea contractului de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, precum și suspendarea pînă la 01.06.2021 a realizării screening-ului profilactic.
De eficiență	e1	Cheltuielile anuale din Fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor	lei	13,2	5,73	-7,47	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie.

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	PJ	Ecu(k2)			
1	2	3	4	5	6
Programe de sănătate cu destinație specială	00180		45 000,0	36 300,0	19 592,3
CHELTUIELI		210000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
BUNURI ȘI SERVICII		220000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222800	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222810	45 000,0	16 325,0	11 179,3
ACTIVE NEFINANCIARE		300000		19 975,0	8 413,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		330000		19 975,0	8 413,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare		334100		19 975,0	8 413,0

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Acțiunile desfășurate în cadrul realizării subprogramului în cauză s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță. Totodată, realizarea sub nivelul prevăzut a indicatorilor este urmare a unor factori cu caracter obiectiv, și anume: neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal; declararea stării de urgență (Hotărârea Parlamentului nr.49 din 31.03.2021), ceea ce a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în bază de proiecte, conform prevederilor Regulamentului aprobat de MS și CNAM prin Ordinul nr.286/154-A din 11.04.2017. Altă cauză se referă la neîncheierea contractului de achiziție privind procurarea din sursele FMP a vaccinului HepB, dat fiind stocul existent la finele anului 2020.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

(Signature)
M. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății	19

I. Informație generală	
Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificată
Obiective	1.10.1: „Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% până în anul 2023 în comparație cu anul 2017”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede acțiuni de asigurare a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele realizate din contul Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

II. Indicatori de performanță							
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea cheltuielilor Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executat față de cel aprobat	%	100	63,7	-36,3	Valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare derivă din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor.
	r2	Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu utilaje și dispozitive din totalul instituțiilor medico-sanitare câștigătoare	%	54	53,8	-0,2	Indicatorul a atins practic nivelul propus. Din cele 13 IMSP proiectele cărora au fost desemnate câștigătoare ale concursului - 7 nu fost dotate cu utilaje și dispozitive medicale.
De produs	o1	Numărul instituțiilor dotate cu dispozitive	unități	6	7	1	
De eficiență	ef	Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor	lei	4,4	2,8	-1,6	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare.

III. Cheltuieli, mili lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	F3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Consolidarea bazei tehnico-materiale	00069		15 000,0	15 000,0	9 554,3
CHELTUIELI		200000	15 000,0	15 000,0	9 554,3
MIJLOACE FIXE		310000	15 000,0	15 000,0	9 554,3

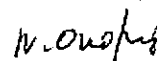
IV. Constatări, concluzii și recomandări
Acțiunile întreprinse s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță, urmare a unor factori obiectivi și subiectivi. Astfel, valorificarea incompletă a fondului de dezvoltare, și respectiv nivelul redus al cheltuielilor anuale pe cap de locuitor, derivă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor, precum și din diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții și tergiversarea procedurilor de achiziții (detalii în Raportul narativ).

Director general al CNAM



Ion DODON

Șef Direcție economie



Nina Onofrei

SITUAȚIILE FINANCIARE

pentru perioada 01.01.2021 - 31.12.2021

Entitatea: COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURARI ÎN MEDICINĂ

Cod CUIO: 37702139

Cod IDNO: 1007601007778

Sediul:

MD:

Raionul(municipiul): 102, DDF CENTRU

Cod CUATM: 0130, SEC.CENTRU

Strada: Vlălcu Pircalab.nr.46

Activitatea principală: K6630, Activități de administrare a fondurilor

Forma de proprietate: 12, Proprietatea de stat

Forma organizatorico-juridică: 880, Instituții publice

Date de contact:

Telefon: (022)780-270

WEB: secretariat@cnam.gov

E-mail: sergiu.negritu@cnam.gov.md

Numele și coordonatele al contabilului-șef: DI (dna) Negritu Sergiu Tel. (022) 780-270

Numărul mediu al salariaților în perioada de gestiune: 293 persoane.

Persoanele responsabile de semnarea situațiilor financiare* Ion Dodon Sergiu Negritu



Unitatea de măsură: leu

BILANȚUL

Anexa 1

la

Nr. cpt.	Indicatori	Cod rd.	Sold la	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
	ACTIV			
	ACTIVE IMOBILIZATE			
	I. Imobilizări necorporale			
	1. Imobilizări necorporale în curs de execuție	010	9376060	9376060
	2. Imobilizări necorporale în exploatare, total	020	10399728	8020636
	din care:			
	2.1. concesiuni, licențe și mărci	021	217708	40500
	2.2. drepturi de autor și titluri de protecție	022		
	2.3. programe informatice	023	10182020	7980136
	2.4. alte imobilizări necorporale	024		
	3. Fond comercial	030		
	4. Avansuri acordate pentru imobilizări necorporale	040		
	Total imobilizări necorporale (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040)	050	19775788	17396696
	II. Imobilizări corporale			
	1. Imobilizări corporale în curs de execuție	060	1	
	2. Terenuri	070		
	3. Mijloace fixe, total	080	31469624	30161973
	din care:			
	3.1. clădiri	081	29230242	28207152
	3.2. construcții speciale	082	351312	334331
	3.3. mașini, utilaje și instalații tehnice	083	505818	760632
	3.4. mijloace de transport	084	869440	482164

A.

3.5. Inventar și mobilier	085	176204	94995
3.6. alte mijloace fixe	086	336608	282699
4. Resurse minerale	090		
5. Active biologice imobilizate	100		
6. Investiții imobiliare	110		
7. Avansuri acordate pentru imobilizări corporale	120		
Total imobilizări corporale (rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	31469625	30161973
III. Investiții financiare pe termen lung			
1. Investiții financiare pe termen lung în părți neafiliate	140		
2. Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate, total	150		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	151		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	152		
2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare	153		
2.4. alte investiții financiare	154		
Total Investiții financiare pe termen lung (rd.140 + rd.150)	160		
IV. Creanțe pe termen lung și alte active imobilizate			
1. Creanțe comerciale pe termen lung	170		
2. Creanțe ale părților afiliate pe termen lung	180		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	181		
3. Alte creanțe pe termen lung	190		
4. Cheltuieli anticipate pe termen lung	200		
5. Alte active imobilizate	210		
Total creanțe pe termen lung și alte active imobilizate (rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210)	220		
TOTAL ACTIVE IMOBILIZATE (rd.050 + rd.130 + rd.160 + rd.220)	230	51245413	47558669
ACTIVE CIRCULANTE			
I. Stocuri			
1. Materiale și obiecte de mică valoare și scurtă durată	240	1704296	1727107
2. Active biologice circulante	250		
3. Producția în curs de execuție	260		
4. Produse și mărfuri	270		
5. Avansuri acordate pentru stocuri	280	29	291
Total stocuri (rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280)	290	1704325	1727398
II. Creanțe curente și alte active circulante			
1. Creanțe comerciale curente	300		
2. Creanțe ale părților afiliate curente	310		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	311		
3. Creanțe ale bugetului	320		
4. Creanțele ale personalului	330	37468	70137
5. Alte creanțe curente	340	114348667	130683042
6. Cheltuieli anticipate curente	350	37271	34669
7. Alte active circulante	360	75101	63962
Total creanțe curente și alte active circulante (rd.300 + rd.310 + rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360)	370	114498507	130851810
III. Investiții financiare curente			
1. Investiții financiare curente în părți neafiliate	380		
2. Investiții financiare curente în părți afiliate, total	390		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	391		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	392		
2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare	393		

B.

	2.4. alte investiții financiare în părți afiliate	394		
	Total investiții financiare curente (rd.380 + rd.390)	400		
	IV. Numerar și documente bănești	410	686749347	674689838
	TOTAL ACTIVE CIRCULANTE (rd.290 + rd.370 + rd.400 + rd.410)	420	802952179	807269046
	TOTAL ACTIVE (rd.230 + rd.420)	430	854197592	854827715
	P A S I V			
	CAPITAL PROPRIU			
	I. Capital social și neînregistrat			
	1. Capital social	440		
	2. Capital nevărsat	450	()
	3. Capital neînregistrat	460		
	4. Capital retras	470	()
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	480		
	Total capital social și neînregistrat (rd.440 + rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480)	490		
	II. Prime de capital	500		
	III. Rezerve			
	1. Capital de rezervă	510		
	2. Rezerve statutare	520		
	3. Alte rezerve	530		
	Total rezerve (rd.510 + rd.520 + rd.530)	540		
	IV. Profit (pierdere)			
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	550	X	
	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	560		
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	570	X	
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	580	X	(
	Total profit (pierdere) (rd.550 + rd.560 + rd.570 + rd.580)	590)
	V. Rezerve din reevaluare	600		
	VI. Alte elemente de capital propriu	610		
	TOTAL CAPITAL PROPRIU (rd.490 + rd.500 + rd.540 + rd.590 + rd.600 + rd.610)	620		
	DATORII PE TERMEN LUNG			
	1. Credite bancare pe termen lung	630		
	2. Împrumuturi pe termen lung	640		
	din care:			
	2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni	641		
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	642		
	2.2. alte împrumuturi pe termen lung	643		
	3. Datorii comerciale pe termen lung	650		
	4. Datorii față de părțile afiliate pe termen lung	660		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	661		
	5. Avansuri primite pe termen lung	670		
	6. Venituri anticipate pe termen lung	680	460039071	405088384
	7. Alte datorii pe termen lung	690		
	TOTAL DATORII PE TERMEN LUNG (rd.630 + rd.640 + rd.650 + rd.660 + rd.670 + rd.680 + rd.690)	700	460039071	405088384
	DATORII CURENTE			
	1. Credite bancare pe termen scurt	710		
	2. Împrumuturi pe termen scurt, total	720		

	din care:			
	2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni	721		
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	722		
	2.2. alte împrumuturi pe termen scurt	723		
E.	3. Datorii comerciale curente	730	281948121	320303339
	4. Datorii față de părțile aflate curente	740		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	741		
	5. Avansuri primite curente	750		
	6. Datorii față de personal	760		
	7. Datorii privind asigurările sociale și medicale	770		
	8. Datorii față de buget	780		
	9. Datorii față de proprietari	790		
	10. Venituri anticipate curente	800	112210400	129037033
	11. Alte datorii curente	810		398959
	TOTAL DATORII CURENTE (rd.710 + rd.720 + rd.730 + rd.740 + rd.750 + rd.760 + rd.770 + rd.780 + rd.790 + rd.800 + rd.810)	820	394158521	449739331
	PROVIZIOANE			
	1. Provizioane pentru beneficiile angajaților	830		
	2. Provizioane pentru garanții acordate cumpărătorilor/clientșilor	840		
	3. Provizioane pentru impozite	850		
F.	4. Alte provizioane	860		
	TOTAL PROVIZIOANE (rd.830 + rd.840 + rd.850 + rd.860)	870		
	TOTAL PASIVE (rd.620 + rd.700 + rd.820 + rd.870)	880	854197592	854827715

SITUAȚIA DE PROFIT ȘI PIERDERE

de la pînă la

Anexa 2

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri din vânzări, total	010	8617857631	11540026129
din care:	011		
venituri din vânzarea produselor și mărfurilor	011		
venituri din prestarea serviciilor și executarea lucrărilor	012	8617857631	11540026129
venituri din contracte de construcție	013		
venituri din contracte de leasing	014		
venituri din contracte de microfinanțare	015		
alte venituri din vânzări	016		
Costul vânzărilor, total	020	8617857631	11505117553
din care:	021		
valoarea contabilă a produselor și mărfurilor vândute	021		
costul serviciilor prestate și lucrărilor executate terților	022	8617857631	11505117553
costuri aferente contractelor de construcție	023		
costuri aferente contractelor de leasing	024		
costuri aferente contractelor de microfinanțare	025		
alte costuri aferente vânzărilor	026		
Profit brut (pierdere brută) (rd.010 - rd.020)	030	0	34908576
Alte venituri din activitatea operațională	040	81121132	55022201
Cheltuieli de distribuție	050		
Cheltuieli administrative	060	78955574	88334782
Alte cheltuieli din activitatea operațională	070	2165558	1595995
Rezultatul din activitatea operațională: profit (pierdere) (rd.030 + rd.040 - rd.050 - rd.060 - rd.070)	080	0	0

Venituri financiare, total	090		
din care:			
venituri din interese de participare	091		
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	092		
venituri din dobânzi	093		
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	094		
venituri din alte investiții financiare pe termen lung	095		
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	096		
venituri aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	097		
venituri din ieșirea investițiilor financiare	098		
venituri aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	099		
Cheltuieli financiare, total	100		
din care:			
cheltuieli privind dobânzile	101		
inclusiv: cheltuielile aferente părților afiliate	102		
cheltuieli aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	103		
cheltuieli aferente ieșirii investițiilor financiare	104		
cheltuieli aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	105		
Rezultatul: profit (pierdere) financiar(ă) (rd.090 - rd.100)	110		
Venituri cu active imobilizate și excepționale	120		
Cheltuieli cu active imobilizate și excepționale	130		
Rezultatul din operațiuni cu active imobilizate și excepționale: profit (pierdere) (rd.120 - rd.130)	140		
Rezultatul din alte activități: profit (pierdere) (rd.110 + rd.140)	150		
Profit (pierdere) pînă la impozitare (rd.080 + rd.150)	160	0	0
Cheltuieli privind impozitul pe venit	170		
Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune (rd.160 - rd.170)	180	0	0

SITUAȚIA MODIFICĂRILOR CAPITALULUI PROPRIU

de la pînă la

Anexa 3

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd	Sold la începutul perioadei de gestiune	Majorări	Diminuări	Sold la sfîrșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
I.	Capital social și neînregistrat					
	1. Capital social	010				
	2. Capital nevărsat	020	()	()	()	()
	3. Capital neînregistrat	030				
	4. Capital retras	040	()	()	()	()
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	050				
	Total capital social și neînregistrat (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050)	060				
II.	Prime de capital	070				
III.	Rezerve					
	1. Capital de rezervă	080				
	2. Rezerve statutare	090				
	3. Alte rezerve	100				
	Total rezerve (rd.080 + rd.090 + rd.100)	110				
	Profit (pierdere)					
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	120	X			

IV.	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	130			
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	140	X		
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	150	X	()	()
	Total profit (pierdere) (rd.120 + rd.130 + rd.140 + rd.150)	160			
V.	Rezerve din reevaluare	170			
VI.	Alte elemente de capital propriu	180			
	Total capital propriu (rd.060 + rd.070 + rd.110 + rd.160 + rd.170 + rd.180)	190			

SITUAȚIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la pînă la

Anexa 4

Indicatori	Cod rd	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Fluxuri de numerar din activitatea operațională			
Încasări din vânzări	010		
Plăți pentru stocuri și servicii procurate	020	8330509172	11471512650
Plăți către angajați și organe de asigurare socială și medicală	030	67516192	76011203
Dobînzi plătite	040		
Plată impozitului pe venit	050		
Alte încasări	060	8537312153	11537671793
Alte plăți	070	3917253	3405388
Fluxul net de numerar din activitatea operațională (rd.010 - rd.020 - rd.030 - rd.040 - rd.050 + rd.060 - rd.070)	080	135369536	-13257448
Fluxuri de numerar din activitatea de investiții			
Încasări din vânzarea activelor imobilizate	090		
Plăți aferente intrărilor de active imobilizate	100	3569381	1156398
Dobînzi încasate	110	5252643	2354337
Dividende încasate	120		
inclusiv: dividende încasate din străinătate	121		
Alte încasări (plăți)	130		
Fluxul net de numerar din activitatea de investiții (rd.090 - rd.100 + rd.110 + rd.120 ± rd.130)	140	1683262	1197939
Fluxuri de numerar din activitatea financiară			
Încasări sub formă de credite și împrumuturi	150		
Plăți aferente rambursării creditelor și împrumuturilor	160		
Dividende plătite	170		
inclusiv: dividende plătite nerezidenților	171		
Încasări din operațiuni de capital	180		
Alte încasări (plăți)	190		
Fluxul net de numerar din activitatea financiară (rd.150 - rd.160 - rd.170 + rd.180 ± rd.190)	200		
Fluxul net de numerar total (± rd.080 ± rd.140 ± rd.200)	210	137052798	-12059509
Diferențe de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la începutul perioadei de gestiune	230	549696549	686749347
Sold de numerar la sfîrșitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	686749347	674689838

Documente atașate - Notă explicativă (fișierul pdf)

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
НАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОТЧЁТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС	3
БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС	5
ДОХОДЫ ФОМС	6
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам.	8
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме	8
Трансферты, полученные из государственного бюджета	9
Прочие доходы	9
РАСХОДЫ ФОМС	10
<i>РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА</i>	12
Первичная медицинская помощь.....	13
Специализированная амбулаторная медицинская помощь.....	14
Медицинский коммунитарный уход и уход на дому.....	16
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	17
Стационарная медицинская помощь	18
Высокоспециализированные медицинские услуги	21
Компенсируемые медикаменты	23
Дорогостоящие лекарственные средства	26
Дорогостоящие расходные материалы.....	27
Оплата труда врачей-резидентов	28
<i>РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ</i>	28
<i>РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ</i>	31
<i>РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА</i>	32
<i>РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ</i>	32
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 Формуляр № 1 НКМС.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 Формуляр № 1.1 НКМС.....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 Формуляр № 1.2 НКМС.....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4 Формуляр № 2 НКМС.....	37
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5 Формуляр № 4 НКМС.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 Формуляр № 4.1 НКМС.....	43
ПРИЛОЖЕНИЕ № 7 Формуляр № 4.2 НКМС.....	48
ПРИЛОЖЕНИЕ № 8 Достижение Производительности Исполнения Подпрограмм.....	50
ПРИЛОЖЕНИЕ № 9 Бухгалтерский баланс	60

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ ФОМС

Отчёт об исполнении фондов обязательного медицинского страхования в 2021 году был разработан в соответствии с положениями статей 23, 47 и 73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 года и Приказа министра финансов об утверждении формуляров отчётов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования № 02 от 05.01.2018 года, с последующими изменениями.

Фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) за 2021 год были исполнены в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год¹, с последующими изменениями и дополнениями.

Таким образом, показатели ФОМС за 2021 год были утверждены по доходам в размере 11.144.097,3 тыс. леев, и по расходам в размере 11.344.097,3 тыс. леев, с дефицитом в размере 200.000,0 тыс. леев.

В течение 2021 года, путём внесения поправок в Закон о фондах обязательного медицинского страхования², доходы были определены в размере 11.457.321,0 тыс. леев и расходы в размере 11.857.321,0 тыс. леев, с дефицитом бюджета в 400.000,0 тыс. леев, покрытым за счет накопительного остатка, существующего на начало отчётного года.

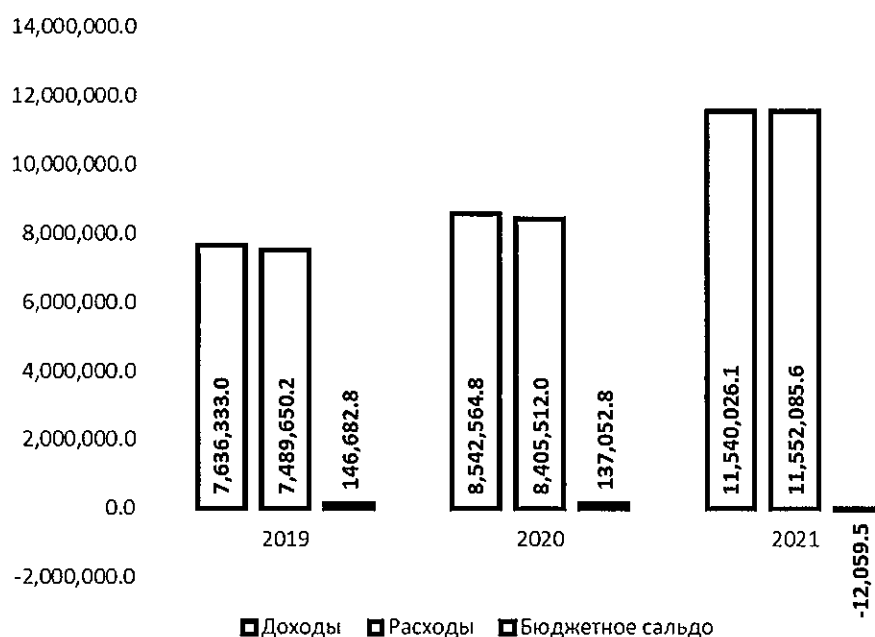
Данные изменения были обусловлены развитием показателей ФОМС в течение отчетного периода, а также приоритетами политики, продвигаемой Министерством здравоохранения в течение года, такими как:

- повышение заработной платы административно-хозяйственного персонала в государственных медико-санитарных учреждениях (далее – МСУ), входящих в систему обязательного медицинского страхования (далее - система ОМС), с 01.11.2021 г.;
- увеличение расходов на больничные услуги пациентам, которые соответствовали определению случая COVID-19;
- увеличение суммы, выделенной для предоставления надбавки к заработной плате, рассчитанной для персонала, обученного оказанию медицинской помощи лицам, отвечающим критериям определения COVID-19 и т. д.

Исполнение ФОМС в 2021 году составило по доходной части 11.540.026,1 тыс. леев или 100,7% по отношению к запланированной величине доходов за год и по расходной части – 11.552.085,6 тыс. леев или на уровне 97,4% по сравнению с откорректированной суммой и завершилось дефицитом в сумме – 12.059,5 тыс. леев. Динамика исполнения ФОМС показана на рисунке № 1.

¹ Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год № 256 от 16.12.2020

² Закон № 137 от 14.10.2021 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования за 2021 год, № 256/2020



*Рисунок № 1 Динамика доходов и расходов ФОМС, 2019-2021 года, тыс. леев
Источник: Данные НКМС*

Совокупный остаток денежных на счетах Национальной компании медицинского страхования (далее – НКМС) составил на конец года 674.689,8 тыс. леев, которые были использованы в течение года на покрытие дефицита бюджета и временного кассового разрыва.

Свод исполнения ФОМС в 2021 году в сравнении с 2020 годом представлен в таблице № 1.

Таблица № 1
Свод исполнения ФОМС в 2021 году, тыс. леев

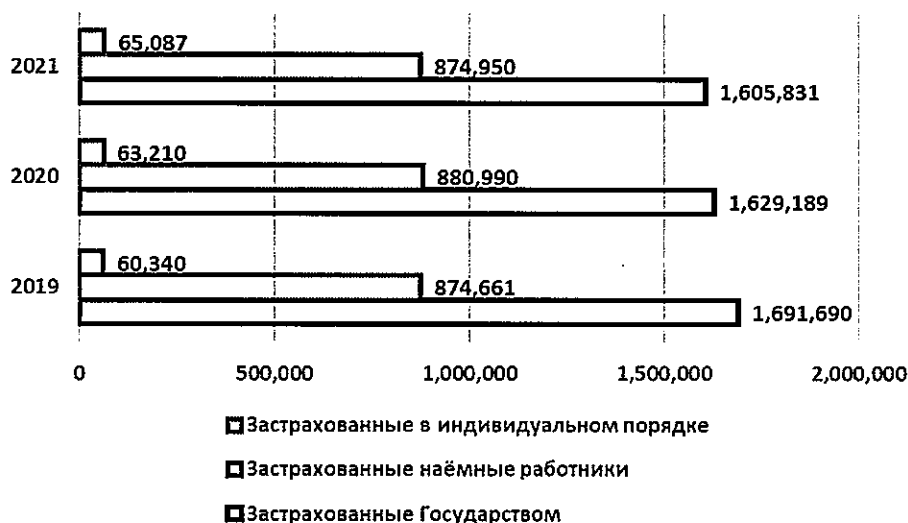
	Выполнено в 2020 г.	Уточнённый план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
ДОХОДЫ	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
Взносы ОМС исчисленные в процентном отношении	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
Трансферты из ГБ	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Прочие доходы	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6
РАСХОДЫ	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Резервный фонд	10 000,0	10 000,0			
Фонд профилактических мероприятий	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Фонд развития	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Фонд управления	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
БЮДЖЕТНОЕ САЛЬДО	137 052,8	-400 000,0	-12 059,5		

Источник: Данные НКМС

БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС

Число застрахованных лиц в системе ОМС на конец 2021 года составило 2.545.868 человек, среди которых: застрахованные работающие лица – 874.950 человек, лица, застрахованные Правительством – 1.605.831 человек, лица, застрахованные в индивидуальном порядке – 65.087 человек. По сравнению с предыдущим годом количество лиц, застрахованных в индивидуальном порядке, увеличилось на 3,0%, а по сравнению с 2019 годом – на 7,9%. В то же время количество застрахованных работающих лиц и лиц, застрахованных Правительством, сократилось по сравнению с 2020 годом на 0,7% и 1,4% соответственно.

Динамика числа застрахованных лиц в течение 2019-2021 годов представлена на рисунке № 2.



*Рисунок № 2. Динамика числа застрахованных лиц, 2019-2021 г.
Источник: Данные НКМС*

Таким образом, в течение последних трех лет наблюдается постоянная тенденция увеличения количества лиц, застрахованных в индивидуальном порядке - с 60,3 тыс. человек в 2019 году до 65,1 тыс. человек в 2021 году. При этом численность застрахованных работающих лиц остается относительно постоянной, регистрируется незначительный рост с 874,7 тыс. человек в 2019 году до 875,0 тыс. человек в 2021 году. При этом количество лиц, застрахованных Правительством, уменьшилось за анализируемый период с 1.691,7 тыс. человек в 2019 году до 1.605,8 тыс. человек в 2021 году или на 5,1%.

Структура по категориям застрахованных лиц представлена на рисунке № 3.



Рисунок № 3. Структура застрахованных лиц в системе ОМС, 2019-2021 г.
Источник: Данные НКМС

ДОХОДЫ ФОМС

Доходы ФОМС формируются из сумм взносов обязательного медицинского страхования (далее – взносы ОМС), трансфертов из Государственного бюджета (далее – трансферты из ГБ), и прочих доходов, состоящих из штрафов и пени, банковских процентов, отчислений единого налога, взимаемого с резидентов информационно-технологических парков.

Динамика эволюции доходов ФОМС представлена на рисунке № 4.

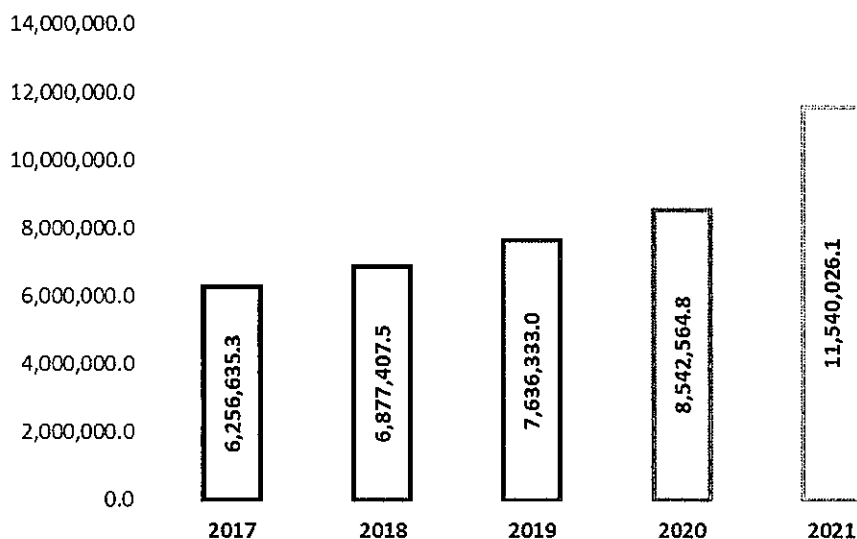


Рисунок №4. Динамика эволюции доходов ФОМС, 2017-2021г, тыс. руб
Источник: Данные НКМС

За отчётный год доходы ФОМС были накоплены в размере 11.540.026,1 тыс. леев, что составляет 100,7% по отношению к запланированной величине доходов. По сравнению с предыдущим годом сумма доходов, накопленных в ФОМС, увеличилась на 2.997.461,3 тыс. леев или на 35,1%. В структуре доходов 49,5% приходится на собственные доходы (взносы ОМС исчисленные в процентном отношении и в фиксированной сумме, прочие доходы), накопленные на общую сумму 5.704.986,5 тыс. леев и 50,5% - трансферты, полученные из ГБ в сумме 5.835.039,6 тыс. леев. Структура доходов представлена на рисунке № 5.

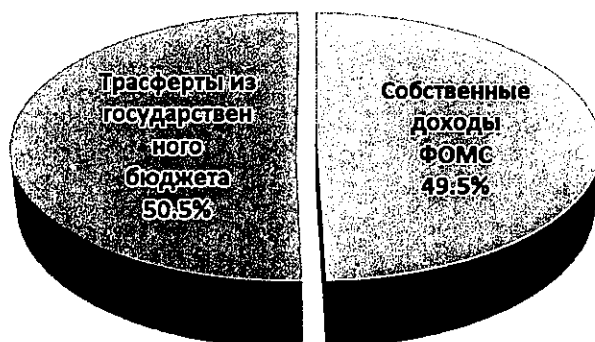


Рисунок № 5. Структура доходов, поступивших в ФОМС, 2021 г.
Источник: Данные НКМС

Детальная информация об исполнении поступивших в ФОМС доходов по видам накоплений, представлена в следующей таблице № 2.

Таблица № 2
Исполнение доходов ФОМС, 2020 – 2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточнённый план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
ДОХОДЫ, всего	8 542 564,8	11 457 321,0	11 540 026,1	100,7	135,1
ВЗНОСЫ ОМС	4 939 573,8	5 533 777,7	5 615 185,6	101,5	113,7
Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении	4 800 508,9	5 398 777,7	5 477 997,5	101,5	114,1
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	139 064,9	135 000,0	137 188,1	101,6	98,7
ТРАНСФЕРТЫ	3 533 691,4	5 835 039,6	5 835 039,6	100,0	165,1
Трансферты специального назначения из ГБ	153 219,3	140 924,3	140 924,3	100,0	92,0
Трансферты общего назначения из ГБ	3 380 472,1	5 694 115,3	5 694 115,3	100,0	168,4
ПРОЧИЕ ДОХОДЫ	69 299,6	88 503,7	89 800,9	101,5	129,6

Источник: Данные НКМС

В 2021 году доля доходов из взносов ОМС в общих доходах ФОМС составляет 48,7% (5.615.185,6 тыс. леев), доля текущих трансфертов общего назначения из ГБ для категорий лиц, застрахованных Правительством - 49,3% (5.693.376,8 тыс. леев).

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам.

Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим видам выплат, представляют собой денежный взнос, который застрахованный обязан платить в ФОМС за принятие риска заболевания.

Законом № 256/2020, взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении были установлены на 2021 год в размере 9%, данный уровень сохранялся с 2015 года. В то же время, согласно части (2) статьи 5 Закона № 1585/1998³, начиная с 1 января 2021, обязательное медицинское страхование работающих лиц осуществляется за счет средств работников.

Учёт и контроль правильности исчисления и своевременного перечисления на счет НКМС взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, согласно статье 17, части (1) Закона № 1593/2002⁴, осуществляются Государственной налоговой службой.

Согласно информации, представленной Государственной налоговой службой, на 2021 год, взносы ОМС в процентном исчислении были начислены в размере 5.464.889,8 тыс. леев, в том числе пеня – 28.712,2 тыс. леев. В то же время, поступления от указанных взносов равняются 5.477.997,5 тыс. леев, что составляет 101,5% по сравнению с запланированной величиной доходов за год. Этот тип дохода занимает второе место среди источников дохода ФОМС после трансфертов из ГБ для медицинского страхования категорий лиц, застрахованных Правительством, и составляет 47,5% от общего дохода, накопленного в ФОМС в 2021 году. Относительно данных НКМС, к концу 2021 года количество застрахованных наемных работников равно 874.950 человек, что составляет 34,4% от количества застрахованных в системе ОМС.

По сравнению с предыдущим годом доходы от накопления взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении к заработной плате выросли на 677.488,6 тыс. леев или на 14,1%.

Просроченная задолженность по данному разделу доходов по состоянию на 31.12.2021 года составила 110.173,4 тыс. леев, в том числе пеня – 46.570,2 тыс. леев, увеличившись в течение 2021 года на 2.583,5 тыс. леев.

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме

Взнос ОМС исчисленный в фиксированной сумме, согласно статье 17 части (4) Закона 1585/1998, рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год согласно макроэкономическим показателям.

На отчётный год, в соответствии с Законом о фондах обязательного медицинского страхования на 2021 год, в отступление от вышеупомянутых положений, взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме в абсолютном выражении, были установлены в размере 4.056 леев, сохраняясь на уровне 2014 года.

В 2021 году при уплате взноса, исчисленного в фиксированной сумме до 31 марта, применялись, как и в предыдущие годы, скидки в размере 50%, 60% и 75%, согласно соответствующим нормативным актам.

Таким образом, количество лиц, застрахованных в индивидуальном порядке в 2021 году, составило 65.087 человек, это примерно на 1,9 тыс. человек или 3% больше, чем в предыдущем году. В то же время, 40.336 человек получили скидку в размере 50%, 17.610

³ Закон об обязательном медицинском страховании № 1585-ХІІІ от 27.02.1998 года

⁴ Закон о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593-ХV от 26.12.2002

человек – скидку в размере 75% и 434 человек – скидку в размере 60%. Количество лиц, полностью оплативших взносы ОМС, составило 6.707 человек.

Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме были накоплены за год в размере 137.188,1 тыс. леев, или на уровне 101,6% по сравнению с запланированной величиной доходов за год, что составляет 1,2% от общей суммы доходов, накопленных в ФОМС в 2021 году. По сравнению с предыдущим годом поступления данного вида доходов уменьшились на 1.876,8 тыс. леев или на 1,3%.

Трансферты, полученные из государственного бюджета

Поступления трансфертов из ГБ составили 5.835.039,6 тыс. леев, что соответствует запланированному уровню доходов на год. Из общего числа, трансферты общего назначения составили 5.694.115,3 тыс. леев, а трансферты специального назначения были перечислены в размере 140.924,3 тыс. леев.

Сумма трансфертов, полученных ФОМС из ГБ в 2021 году, превысила сумму трансфертов, полученную в предыдущем году на 2.301.348,2 тыс. леев или на 65,1%.

Текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами ОМС исполненные в общей сумме 5.694.115,3 тыс. леев, предназначены в основном (99,9%) для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством (1.605,8 тыс. человек) были получены в размере 5.693.376,8 тыс. леев. Доля данных трансфертов составляет 49,34% от общего объема накоплений ФОМС, что является крупнейшим источником дохода ФОМС в 2021 году. По сравнению с предыдущим годом трансферты из ГБ для категорий лиц, застрахованных Правительством, увеличились на 2.313.643,2 тыс. леев или на 68,5%. В то же время, число лиц, застрахованных Правительством в 2021 году, составляет 63,1% от общего числа людей, интегрированных в систему ОМС.

В соответствии с положениями Закона № 1585/1998, Правительство выступает страхователем в отношении 13 категорий неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, две из которых, а именно: ветераны войны и участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, включены в список категорий лиц, застрахованных Правительством с 1 января 2021 года.

Анализ степени застрахованности ОМС категорий лиц, застрахованных Правительством, показывает, что наибольшая доля, как и в предыдущие года, принадлежит детям до 18 лет (34,9%), пенсионерам (29,7%) и ученикам/студентам очной формы обучения (23,0%).

По категории *текущих трансфертов специального назначения* поступили денежные средства на общую сумму 140.924,3 тыс. леев предназначенные для закупки противодиабетических препаратов в рамках государственных программ по здравоохранению.

Прочие доходы

По разделу «Прочие доходы» поступило финансовых средств на общую сумму 89.800,9 тыс. леев, что составляет 101,5% по сравнению с запланированной величиной доходов за год и на 20.501,3 тыс. леев (29,6%) больше, чем в предыдущем году.

Среди самых значительных поступлений по этому разделу фигурируют:

- взносы ОМС, входящие в состав единого налога, предусмотренного Законом № 77/2016⁵ об информационно-технологических парках – 82.412,2 тыс. леев;
- проценты, начисленные на остатки денежных средств на банковских счетах ФОМС – 2.354,4 тыс. леев;

⁵ Закон об информационно-технологических парках, № 77 от 21.04.2016

- штрафы и пеня за правонарушения, применяемые НКМС и Государственной Налоговой Службой – 403,5 тыс. леев;

- прочие накопления, поступившие в ФОМС, в том числе средства, взыскиваемые с поставщиков медицинских услуг (далее – ПМУ) за финансовые нарушения по использованию финансовых средств в целях, не связанных с выполнением Единой программы ОМС, а также их исполнения с нарушением нормативных актов, неаргументированная выдача рецептов на компенсируемые медикаменты и необоснованные направления на госпитализацию – 4.630,8 тыс. леев.

РАСХОДЫ ФОМС

Расходы ФОМС на 2021 год были исполнены в соответствии с действующим законодательством и приоритетами, утвержденными с возможностями системы здравоохранения и доступными финансовыми средствами, такими как:

➤ покрытие расходов, связанных с увеличением заработной платы медицинского персонала на 30% с 01.01.2021;

➤ покрытие расходов, связанных с надбавкой, выплачиваемой персоналу, участвующему в оказании медицинской помощи лицам, соответствующим критериям определения случая COVID-19;

➤ покрытие расходов на больничные услуги пациентам, которые соответствуют определению случая COVID -19 (подозреваемый, вероятно, подтвержден);

➤ обеспечение больных сахарным диабетом противодиабетическими препаратами, компенсация отдельных видов медицинских изделий (глюкометры, мешки для сбора стомы), а также расширение перечня компенсируемых препаратов;

➤ обеспечение выполнения мероприятий по профилактике и предупреждению рисков заболеваний;

➤ покрытие расходов, необходимых для обеспечения надлежащего функционирования ПМУ в целях оказания своевременной и качественной медицинской помощи населению и т.д.

Таким образом, в 2021 году расходы ФОМС были исполнены на сумму 11.552.085,6 тыс. леев, на 305.235,4 тыс. леев (2,6%) меньше по сравнению с годовыми назначениями и на 3.146.573,6 тыс. леев (37,4%) больше по сравнению с предыдущим годом. Динамика расходов ФОМС показана на рисунке № 6.

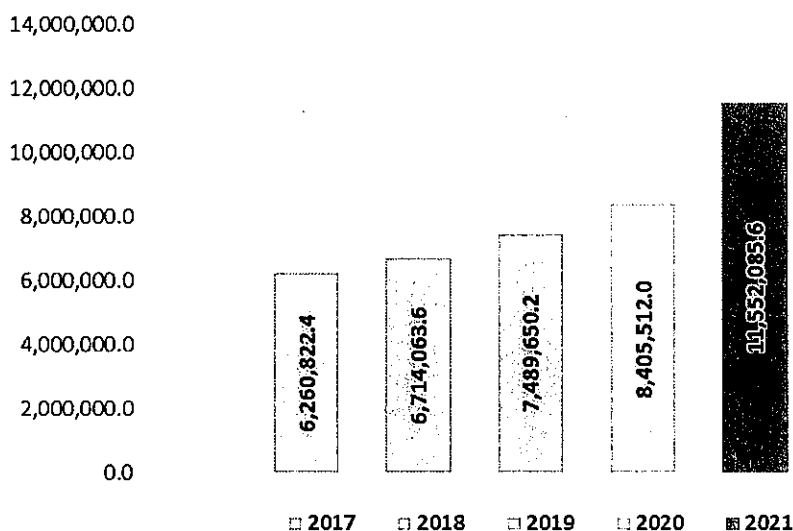


Рисунок №6. Динамика расходов ФОМС за 2017 – 2021 год., тыс. леев
Источник: Данные НКМС

Подробные сведения о структуре расходов, произведенных за счёт ФОМС в 2021 году, представлены в следующей таблице № 3.

Таблица № 3
Исполнение расходов ФОМС, 2020-2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточненный план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 г. по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2020 г. по сравнению с 2019 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Резервный фонд	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Фонд профилактических мероприятий	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Фонд развития	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Фонд управления	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1

Источник: Данные НКМС

Согласно действующей нормативной базе ⁶, в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд, далее - ОФ) направляются ежегодно не менее 94% доходов ФОМС. Таким образом, в течение отчетного периода, расходы ОФ на оплату медицинских и фармацевтических услуг, предоставленных в соответствии с заключенными договорами, составили 11.436.194,8 тыс. леев или 99,0% от общих расходов ФОМС, с ростом на 3.166.085,2 тыс. леев или 38,3% по сравнению с предыдущим годом. За расходами ОФ следуют расходы фонда управления в размере 86.744,2 тыс. леев и фонда профилактических мероприятий 19.592,3 тыс. леев и фонда развития в размере 9.554,3 тыс. леев.

Информация о структуре расходов выполненных за счёт ФОМС в 2021 году по программам и подпрограммам представлена в следующей таблице № 4.

Таблица № 4
Исполнение расходов по программам и подпрограммам, 2020 – 2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 г.	Уточненный план на 2021 г.	Выполнено в 2021 г.	Выполнено в 2021 г. по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2021 г. по сравнению с 2020 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
в том числе:					
Программа Общественное здравоохранение и медицинские услуги	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Подпрограмма «Управление ФОМС»	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	2 243 161,2	2 963 163,8	2 908 651,1	98,2	129,7
в том числе компенсированные лекарства	577 783,8	678 619,7	634 047,0	93,4	109,7

⁶ Пункт 9 Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 года

Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	748 220,3	949 758,9	942 245,1	99,2	125,9
Подпрограмма «Медицинский коммуни­тарный уход и уход на дому»	64 109,4	93 374,6	92 280,2	98,8	143,9
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	790 724,3	1 074 462,0	1 011 813,4	94,2	128,0
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	4 242 059,7	6 378 645,7	6 246 997,8	97,9	147,3
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	181 834,7	243 886,2	234 207,2	96,0	128,8
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Подпрограмма «Управление резервным фондом ОМС»	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1

Источник: Данные НКМС

На 2021 год, как и в предыдущие годы, для каждой подпрограммы были установлены показатели результативности (по результату, по продукту и по эффективности), достижение которых прослеживалось в течение всего отчётного года.

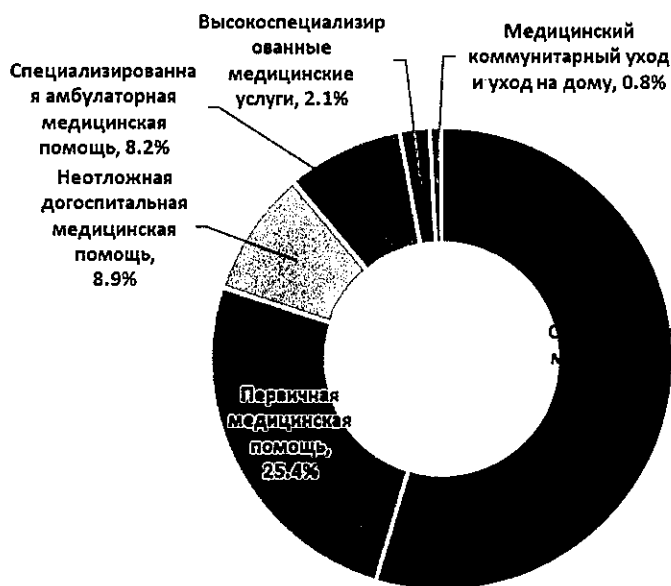
Анализ выполнения показателей результативности по каждой подпрограмме расходов, а также их соотнесение с предполагаемыми целями позволили выявить существующие тенденции по приоритетным направлениям, а также оценить существующие резервы и разграничить необходимые ресурсы для их использования в следующих периодах.

Уровень достижения показателей результативности по подпрограммам расходов прилагается к отчету (Приложение № 8).

РАСХОДЫ ИЗ ОСНОВНОГО ФОНДА

Как и в предыдущие годы, основная часть средств, выделенных из ОФ, была направлена на оказание услуг в рамках Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь» и составила 6.246.997,8 тыс. леев или 54,6% от общей суммы расходов, далее следует Подпрограмма «Первичная медицинская помощь» – 2.908.651,1 тыс. леев (25,4%), Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» – 1.011.813,4 тыс. леев (8,9%), Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» – 942.245,1 тыс. леев (8,2%), Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги» – 234.207,2 тыс. леев (2,1%) и Подпрограмма «Медицинский коммуни­тарный уход и уход на дому» - 92.280,2 тыс. леев (0,8%).

Иллюстрация структуры ОФ по видам медико-санитарной помощи на 2021 год представлена на рисунке № 7.



*Рисунок № 7. Структура ОФ по видам медико-санитарной помощи, 2021 год
Источник: Данные НКМС*

Аналогичным образом в 2021 году отмечается рост объема ассигнований по большинству категорий медицинских услуг, финансируемых из ОФ, по сравнению с 2020 годом, – с 125,9% для Подпрограммы «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» до 147,3% для Подпрограммы «Стационарная медицинская помощь».

В контексте структурного анализа обозначается сохранение по сравнению с предыдущим годом доли каждого вида медицинской помощи в общих расходах ОФ. Вместе с тем, установлено увеличение доли стационарной медицинской помощи (далее – СМП) на 3,3 процентных пункта и, соответственно, уменьшение доли первичной медицинской помощи (далее – ПМП) – на 1,7 процентных пункта, специализированной амбулаторной медицинской помощи (далее – САМП) – на 0,8 процентных пункта, ургентной догоспитальной медицинской помощи (далее – НДМП) – на 0,7 процентных пункта, высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) – на 0,1 процентных пункта. Доля расходов на оказание медицинского коммунального ухода и ухода на дому (далее – МКУД) в общих расходах ОФ осталась прежней.

Первичная медицинская помощь

ПМП предполагает оказание услуг на основе принципа семейной медицины в случае заболеваний и состояний, предусмотренных Единой программой ОМС. ПМП остается одним из основных столпов системы здравоохранения и включает в себя профилактические мероприятия, раннее выявление заболеваний в лечебных целях и поддержку, направленную на удовлетворение потребностей населения Республики Молдова в области здравоохранения.

Для предоставления ПМП в отчетном году было предусмотрено выделение средств в размере 2.963.163,8 тыс. леев, исполнено 2.908.651,1 тыс. леев или 98,2% от предусмотренных средств, что, в то же время, больше на 665.489,9 тыс. леев, или на 29,7% по сравнению с предыдущим годом. Неисполнение финансовых средств, выделенных на данный вид медицинской помощи, в основном обусловлено неисполнением расходов, предназначенных на компенсированные медикаменты в размере 44.572,7 тыс. леев.

Объем медицинских услуг, заключенных в 2021 году в рамках ПМП, был оценен исходя из общего числа лиц (застрахованных и незастрахованных), зарегистрированных в „Журнале лиц, взятых на учёт в медико-санитарных учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь в рамках системы ОМС», по принципу «подушевая» оплата.

Для предоставления ПМП в 2021 году были заключены договора с 293 ПМУ, в том числе: с 3 республиканскими, с 20 муниципальными, с 222 районными, с 4 ведомственными и 44 частными учреждениями.

В течение 2021 года застрахованные лица совершили 10.882,9 тыс. посещений семейных врачей, на 1.464,8 тыс. посещений больше по сравнению с 2020 годом (9.418,1 тыс. посещений). Также, в соответствии с положениями Единой программы, семейные врачи оказали медицинскую помощь и незастрахованным лицам. Количество посещений семейных врачей незастрахованными лицами составило около 860,0 тыс., что на 15,3 тыс. посещений меньше по сравнению с 2020 годом (875,3 тыс. посещений).

Данные в динамике о количестве посещений семейного врача представлены на рисунке № 8.

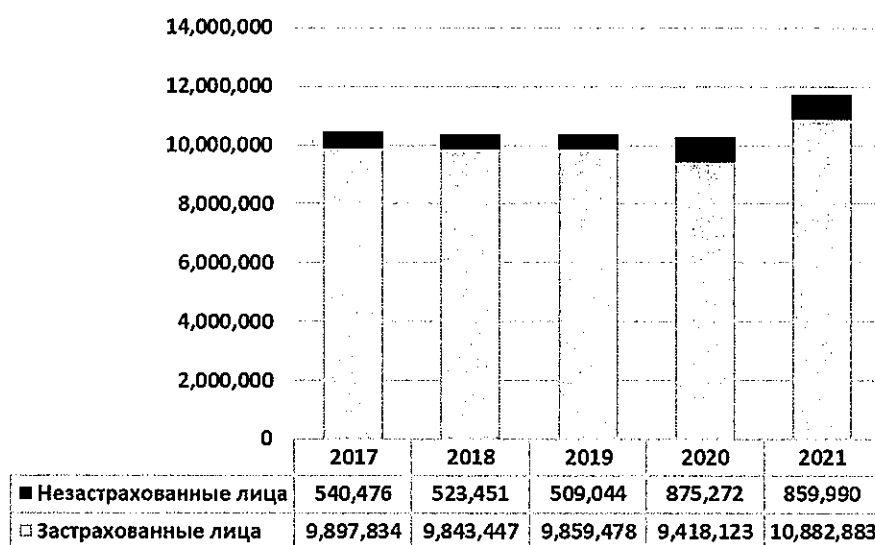


Рисунок № 8. Количество посещений семейного врача в течение 2017-2021 годов

Источник: Данные НКМС

Стоимость посещения семейного врача в 2021 году составила в среднем – 193,7 лев, что на 31,9 лев больше, чем в предыдущем году (161,8 лев).

Специализированная амбулаторная медицинская помощь

Основным принципом заключения договора на предоставление специализированной амбулаторной медицинской помощи (далее – САМП) для застрахованных лиц в 2021 году было поддержание договорных отношений с квалифицированными ПМУ при установлении диагноза и тактики лечения по направлению семейного врача, других врачей-специалистов или по прямому обращению застрахованных лиц в urgentных случаях и в случае заболеваний, указанных в «Перечне заболеваний, которые подтверждены как новый случай и позволяют прямое обращение к профильному врачу-специалисту из специализированного амбулаторного звена».

На предоставление САМП в 2021 году, НКМС заключила договора со 126 ПМУ, в том числе: с 20 республиканскими, с 20 муниципальным, с 66 районными, с 4 ведомственными и 16 частными учреждениями.

Финансовые средства, предусмотренные для САМП, составили 949.758,9 тыс. леев, будучи реализованными в размере 942.245,1 тыс. леев или на уровне 99,2% от запланированной суммы, что, соответственно, больше на 194.024,8 тыс. леев или на 25,9% по сравнению с предыдущим годом.

За отчетный период бенефициарам были оказаны медицинские услуги в рамках 4.963,4 тыс. консультативных посещений, что на 514,1 тыс. консультативных посещений больше по сравнению с 2020 годом (4.449,3 тыс. посещений). В том числе, в 2021 году было совершено 384,1 тыс. посещений в рамках стоматологической помощи, что на 36,9 тыс. посещений больше по сравнению с 2020 годом (347,2 тыс. посещений), таблица № 5.

Таблица № 5
Количество посещений, предоставленных в рамках САМП
на протяжении 2017-2021 годов

	2017	2018	2019	2020	2021
Всего посещений, в том числе:	6 648 981	6 704 190	6 615 313	4 449 254	4 963 419
посещения в рамках стоматологической помощи	684 857	668 934	662 544	347 209	384 105

Источник: Данные НКМС

Средняя стоимость посещения врача - специалиста в 2021 году составила – 189,8 леев, что на 21,6 леев больше, чем в предыдущем году (168,2 леев), а средняя стоимость одного консультативного посещения в рамках стоматологической помощи составила – 203,9 леев, на 11,9 леев больше (192,0 леев). Зарегистрированное увеличение прямо пропорционально увеличению обязательств по заработной плате за отчетный год.

Исходя из характера обращений за САМП и частоты их предоставления, отмечается неизменная тенденция по сравнению с предыдущими годами, а именно, наиболее востребованными услугами на национальном уровне остаются услуги, предоставляемые такими специалистами, как акушеры-гинекологи, ортопеды-травматологи, неврологи, офтальмологи и хирурги, как показано на рисунке № 9.

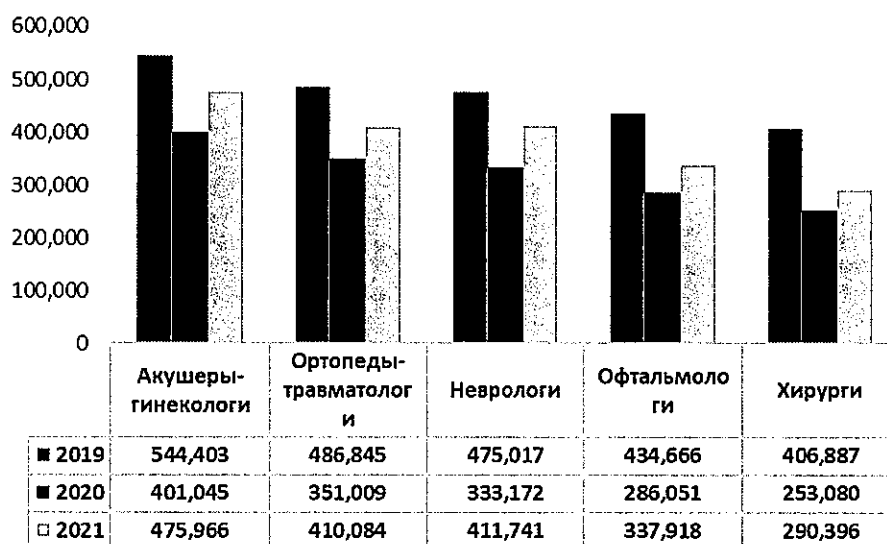


Рисунок № 9. Количество посещений врачей-специалистов на национальном уровне, 2019-2021 годы
Источник: Данные НКМС

Также, за счёт средств САМП были заключены договора на 89.807 сеансов гемодиализа на сумму 182.664,7 тыс. леев, что на 6.533 сеансов в сумме 25.823,6 тыс. леев меньше по сравнению с 2020 годом (96.340 сеансов, на сумму 208.488,3 тыс. леев).

Для развития и оказания услуг по раннему вмешательству у детей с особыми потребностями или нарушениями в развитии и повышенным риском были заключены договора с 8 ПМУ, на которые было выделено 5.546,1 тыс. леев, что на 1.570,1 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (3.976,0 тыс. леев). В течение отчётного года, данный вид услуг оказан в рамках 39.181 посещений, что на 11.752 посещений меньше, чем в 2020 году (27.429 посещений).

Были заключены договора по услугам лучевой терапии в онкологии в 2021 году на сумму 4.571,8 тыс. леев или на 1.014,0 тыс. леев больше, чем в 2020 году (3.557,8 тыс. леев). За счет выделенных финансовых средств было проведено 13.930 сеансов, что на 2.115 сеансов больше, чем в 2020 году (11.815 сеансов).

В целях содействия управлению эпидемиологической ситуацией в 2021 году НКМС обеспечила медицинские услуги, которые предполагают лабораторные исследования с помощью методов молекулярной биологии ОТ-ПЦР, а именно исследование «Качественное определение РНК возбудителя COVID-19 (Коронавируса SARS-CoV-2) методом ПЦР в режиме реального времени», заключив договора с 2 ПМУ. Пациентам, которые соответствовали критериям определения случая COVID-19, в 2021 году было проведено 103,9 тыс. исследований, что вдвое превышает объем по сравнению с 2020 годом (51,6 тыс. исследований). Финансовая стоимость исследований составила 17.900,0 тыс. леев или на 9.003,1 тыс. леев больше, чем в предыдущем году (8.896,9 тыс. леев). Первичное выявление Коронавирусной инфекции нового типа SARS-CoV-2 позволило применить лечение в ограниченные сроки и, как следствие, уменьшить количество тяжелых случаев.

Также в рамках подпрограммы САМП были покрыты расходы на питание и общественный транспорт от/до дома для больных туберкулезом, на которые в 2021 году была выделена сумма в размере 10.415,1 тыс. леев, что на 2.652,1 тыс. леев меньше, чем в 2020 году (13.067,2 тыс. леев). Стоит отметить, что уменьшение выделенной суммы во многом обусловлено воздействием эпидемиологической ситуации и ограничений, налагаемых в связи с ней.

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому

Принципы, лежащие в основе заключения договора на услуги МКУД на 2021 год, предполагали:

- обеспечение доступа к качественным медицинским услугам, предоставляемым лицам с хроническими заболеваниями на поздней стадии (последствия инсульта, заболевания в терминальной стадии, переломы шейки бедренной кости и т. д.) или после хирургического вмешательства с осложнениями, по рекомендации семейного врача и профильного врача-специалиста в больничных и амбулаторных отделениях;

- обеспечение доступа к медицинским услугам для активной и комплексной поддержки пациентов с хроническими заболеваниями на поздней стадии и другими заболеваниями с ограниченным прогнозом, продолжительность жизни которых составляет менее 12 месяцев;

- обеспечение специализированной медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья путем оказания консультативной медицинской помощи для оценки, профилактики и раннего выявления, психосоциальной реабилитации;

- обеспечение улучшения здоровья подростков и молодежи и создание полезных предпосылок их развития и социальной интеграции в сообщество.

Услуги МКУД в 2021 году заключались в оказании медицинских услуг застрахованным лицам, имеющим определенный уровень физической зависимости и

ограниченную возможность выезда в МСУ. Данные услуги предоставлялись 142 ПМУ, включая 126 публичных и 16 частных.

Таким образом, в 2021 году на услуги МКУД были выделены финансовые средства в размере 19.272,0 тыс. леев, что на 5.785,9 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (13.486,1 тыс. леев). Количество посещений для таких услуг составило 61.599, что на 14,4% больше, чем в 2020 году (53.817 посещений). Со ссылкой на мобильную группу установлено, что количество посещений в 2021 году составило 26.879, что на 2,2% больше, чем в 2020 году (26.294 посещения).

Для заключения договоров на оказание услуг в области психического здоровья основная цель заключалась в предоставлении специализированной медицинской помощи лицам с проблемами психического здоровья, путем оказания консультативной медицинской помощи для оценки, профилактики и раннего выявления, психосоциальной реабилитации с целью их социально-профессиональной и семейной интеграции с поддержкой и посредничеством в отношениях с семьей и сообществом. Для достижения поставленной цели были заключены договора с 40 ПМУ, сумма, предназначенная для покрытия услуг, составила 41.484,9 тыс. леев, увеличившись на 13.458,6 тыс. леев по сравнению с 2020 годом (28.026,3 тыс. леев). В течение года было совершено 263.006 посещений врачей-специалистов, что на 44.364 больше по сравнению с 2020 годом (218.642 посещения).

Для обеспечения улучшения здоровья подростков и молодежи и создания благоприятных предпосылок для их развития и социальной интеграции в общество посредством расширения доступа к услугам по охране здоровья, благоприятным для молодежи, был заключен контракт с 41 ПМУ. Сумма, предназначенная для финансирования предлагаемых услуг, составила 31.523,3 тыс. леев, что на 7.286,4 тыс. леев больше по сравнению с 2020 годом (24.236,9 тыс. леев). Согласно отчетам, представленным ПМУ в 2021 году, было совершено 76.881 посещение, что на 12.258 больше по сравнению с 2020 годом (64.623 посещения), таблица № 6.

Таблица № 6

Количество посещений Центров Здоровья Дружественные Молодёжи и Коммунитарных Центров Психического Здоровья на протяжении 2019-2021 годов

	2019	2020	2021
Центры Здоровья Дружественные Молодежи			
Количество посещений	87 000	64 623	76 881
Стоимость посещения, лей	271,2	375,0	410,0
Коммунитарные Центры Психического Здоровья			
Количество посещений	280 000	218 642	263 006
Стоимость посещения, лей	97,2	128,2	157,7

Источник: Данные НКМС

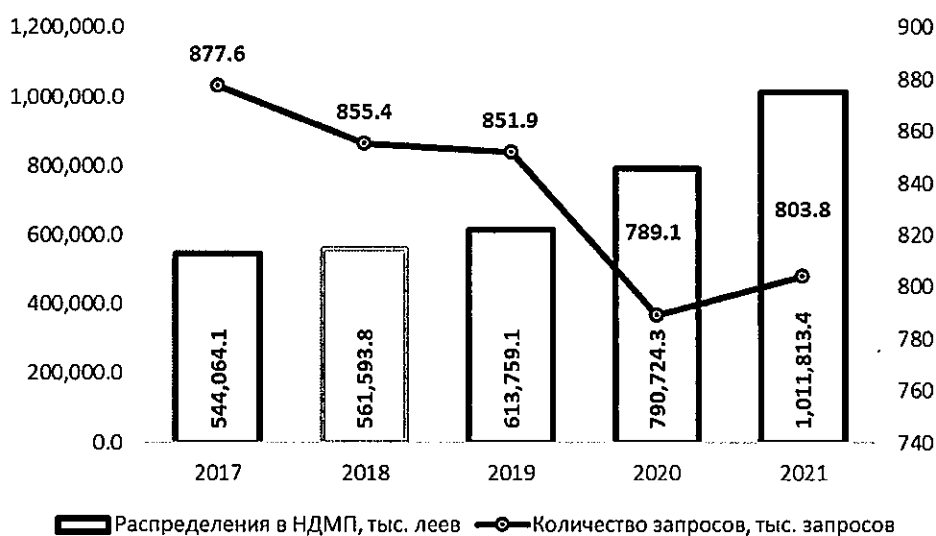
Неотложная догоспитальная медицинская помощь

Ургентная догоспитальная медицинская помощь (далее – НДМП) предоставляется населению в случае хирургических чрезвычайных ситуаций и включает мероприятия, направленные на стабилизацию жизненно важных физиологических параметров пациента, которые предоставляются независимо от статуса лица (застрахованного или незастрахованного) на всей территории Республики Молдова в круглосуточном режиме.

Объем медицинских услуг, оказанных населению за 2021 год, составил 803,8 тыс. обращений, что на 14,7 тыс. больше по сравнению с 2020 годом (789,1 тыс. обращений).

Из общего числа обращений, принятых НДМП, около 15% или 120,5 тыс. обращений были получены от незастрахованных лиц.

Динамика обращений, отчислений и их соотношение представлена на рисунке № 10.



*Рисунок № 10 Динамика обращений и отчислений для НДМП, 2017-2021 года
Источник: Данные НКМС*

Запланированные на 2021 год финансовые средства для данного вида медицинской помощи составили 1.074.462,0 тыс. леев, исполнены на уровне 94,2% (1.011.813,4 тыс. леев). По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 221.089,1 тыс. леев или на 28,0%.

Кроме того, в течение 2021 года с целью консолидации мер по профилактике и контролю заражения COVID-19 посредством финансовой мотивации сотрудников НДМП были реализованы финансовые средства в размере 28.662,8 тыс. леев из запланированных 88.560,7 тыс. леев.

Стационарная медицинская помощь

СМП предполагает обеспечить доступность населения к стационарным медицинским услугам, согласно положениям Единой программы и основываясь на потребностях населения в качественных услугах, связанных с возможностями системы здравоохранения, за счет средств ФОМС. Стационарные медицинские услуги оказываются населению путем госпитализации в случаях, когда исключены все возможности амбулаторного оказания медицинской помощи или необходимо наблюдение за состоянием здоровья больного в условиях стационара. Медицинское обслуживание путем госпитализации представляет собой пролеченный случай, который обычно включает консультации и обследования для установления диагноза, медикаментозное или хирургическое лечение, уход, лекарственные препараты, расходные материалы, предметы медицинского назначения, проживание и питание, предоставляемые в случаях, обоснованных с медицинской и эпидемиологической точек зрения.

Для предоставления СМП, в 2021 году НКМС заключила договора с 77 ПМУ, в том числе: 17 республиканскими, 9 муниципальными, 35 районными, 5 ведомственными и 11 частными учреждениями.

В 2021 году для оказания СМП были запланированы финансовые средства в размере 6.378.645,7 тыс. леев, исполненные в конце управленческого периода в размере 6.246.997,8 тыс. леев или 97,9%. По сравнению с предыдущим годом расходы на этот вид медицинской помощи увеличились на 47,3%, что обусловлено развитием ситуации с

пандемией COVID-19, а также увеличением обязательств по заработной плате медицинского и немедицинского персонала в ПМУ.

Количество пролеченных случаев, зарегистрированных и выписанных в рамках СМП за отчетный период, составляет 550.413 случаев. При этом из общего числа пролеченных и зарегистрированных случаев – 461.526 острых и 39.415 хронических. Из 461.526 валидированных острых случаев лечения, проведенных в течение 2021 года (92,1% от общего числа случаев, пролеченных в рамках СМП), 77,6% составляют случаи, пролеченные по общей программе, 14,1% - случаи, пролеченные по программе «Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19)», 4,2% - пролеченные по специальным программам и 4,1% - пролеченные в дневном стационаре. В свою очередь, на хронические случаи приходилось 39.415 пролеченных случаев или 7,9% всех подтвержденных пролеченных случаев.

Также на медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» законтрактовано 110.150 койко-дней в объеме 114.964,5 тыс. леев и по паллиативному профилю – 11.911 койко-дней на сумму 7.980,4 тыс. леев.

2021 год находился под непосредственным влиянием развития пандемической ситуации, вызванной Коронавирусной инфекцией нового типа (COVID-19), которая изменила основную деятельность больничных ПМУ и, в качестве основного эффекта, привела к перепрофилированию коек и уменьшению количества запланированных госпитализаций в пользу решения случаев пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 (пролечено 65.582 случая).

По типу госпитализации в стационаре: 380.901 случаев (69,2%) госпитализации в неотложном порядке, 169.512 случаев (30,8%) плановых госпитализаций, доля госпитализаций по направлению семейного врача от общего числа выписанных составляет 14,5 %. (79.862 случая). Эволюция пролеченных и зарегистрированных случаев показана в таблице № 7.

Таблица № 7

Пролеченные и выписанные случаи, в том числе по направлению семейного врача, 2019-2021 годы

Статус пролеченных случаев	2019		2020		2021	
	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %
Всего выписанные и валидированные пролеченные случаи, в том числе:	608 189	100	449 144	100	550 413	100
<i>госпитализированные по направлению семейного врача</i>	134 103	22,0	59 042	13,14	79 862	14,5

Источник: Данные НКМС

В структуре специальных программ наиболее востребованными услугами остаются хирургические операции, связанные с сердечными заболеваниями. Таким образом, в 2021 году было проведено 7.275 операций, связанных с сердечными заболеваниями, увеличившись по сравнению с 2020 годом на 1.982 операции (2020 год – 5.293 операции), в том числе: 5.773 минимально инвазивных операции у взрослых по поводу острого коронарного синдрома в рамках специальной программы „Интервенционная кардиология” (2020 год – 4.124 операции), 1.417 операций в рамках программы „Кардиохирургия” (2020 год – 1.097 операции) и 85 минимально инвазивных операций у детей и взрослых с врожденными пороками сердца в рамках специальной программы „Врожденная интервенционная кардиология” (2020 год – 72 операции).

Так же в 2021 году в рамках программы „Электрофизиологическое исследование и абляции” было пролечено 150 человек, что на 42 операции больше, чем в предыдущем году - 108 случаев.

В 2021 году впервые 5 взрослым пациентам были оказаны медицинские услуги в рамках программы "Кохлеарный имплантат", операции осуществлялись в ПМСУ Республиканской Клинической Больнице «Timofei Moşneaga». Динамика случаев, рассматриваемых в рамках специальных программ, показана в таблице № 8.

Таблица № 8.

Пролеченные случаи в рамках специальных программ, 2019-2021 года

Название программы	2019	2020	2021
Специальная программа «Оперативное лечение катаракты»	5 317	4 447	6 216
Специальная программа «Протезирование крупных суставов»	2 727	2 498	3 487
Специальная программа «Интервенционная кардиология»	5 072	4 124	5 773
Специальная программа «Сосудистое протезирование»	521	338	528
Специальная программа «Эндоваскулярная хирургия»	708	527	937
Специальная программа «Кардиохирургия»	1 373	1 097	1 417
Специальная программа «Нейрохирургия переломов позвоночника»	358	309	533
Специальная программа «Интервенционная кардиология врождённых пороков»	62	72	85
Специальная программа «Электрофизиологические исследования и абляции»	153	108	150
Специальная программа «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта»	11	5	33
Специальная программа «Интервенционная нейрорадиология»	5	18	65
Специальная программа «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки»	10	9	16
Специальная программа «Кохлеарный имплантат»	-	19	19

Источник: Данные НКМС

По ресурсоёмкости самый дорогой (в среднем), пролеченный по специальным программам случай, принадлежит специальной программе «Кохлеарный имплант», которую предоставляют ПМСУ Институт Матери и Ребенка и ПМСУ Республиканская Клиническая Больница «Timofei Moşneaga», затем следует специальная программа «Интервенционная нейрорадиология», таблица № 9.

Таблица № 9

Средняя стоимость пролеченного случая в рамках специальных программ, 2019-2021 года, лей

Наименование специальной программы	2019	2020	2021
Кохлеарный имплантат, в том числе у детей	-	423 503	387 160
Интервенционная нейрорадиология	-	121 868	129 740
Интервенционное лечение острого ишемического инсульта	143 303	87 829	122 053
Интервенционная кардиология врождённых пороков	78 293	84 016	80 797
Кардиохирургия	43 323	45 234	46 036
Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей	47 824	45 419	44 319
Протезирование крупных суставов	44 980	44 019	44 641

Источник: Данные НКМС

В соответствии с положениями Единой программы НКМС покрывает расходы связанные с трансплантацией органов, тканей, забором органов у живых доноров.

Так, в 2021 году было проведено 108 трансплантационных операций на общую сумму 4.309,4 тыс. леев, в том числе 3 трансплантации печени, 21 трансплантация роговицы и 84 трансплантации амниотической мембраны на поверхности глаза. Количество трансплантаций снизилось по сравнению с 2020 годом на 21 трансплантационное вмешательство, что обусловлено эпидемиологической обстановкой и введенными в связи с ней ограничениями, во многом обусловившими невозможность проведения трансплантационных операций.

В 2021 году НКМС профинансировала 3 случая забора органов у донора, а именно забор печени у живого донора, стоимость пролеченного случая составила 148.927 леев.

Для обеспечения доступа населения к медицинским услугам по репродуктивному здоровью в 2021 году были заключены контракты с 3 частными ПМУ на проведение 60 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 1.903,7 тыс. леев. Фактически выполнен 41 случай (2020 году - 50 процедур), тариф на процедуру экстракорпорального оплодотворения – 31.729 леев.

На оказание услуг лучевой терапии в онкологии, включённых в СМП, был заключён договор с одним поставщиком медицинских услуг – ПМСУ Институтом Онкологии, на сумму 6.798,1 тыс. леев, что на 1.481,8 тыс. леев меньше по сравнению с 2020 годом (8.279,9 тыс. леев). В течение года было проведено 19.449 сеансов лучевой терапии, что на 4.508 сеансов меньше, чем в 2020 году (23.957 сеансов).

Аналогичным образом, в течение 2021 года в рамках СМП было проведено 6.225 сеанса гемодиализа на сумму 12.418,8 тыс. леев, что на 337 сеансов меньше, чем в 2020 году (6.562 сеансов). Стоимость одного сеанса - 1.995 леев.

Также в течение 2021 года, в целях закрепления мероприятий по профилактике и борьбе с инфекцией COVID-19 за счет материальной мотивации персонала, задействованного в СМП, были выделены финансовые средства в размере 351.969,7 тыс. леев, увеличившись по сравнению с 2020 годом на 93.884,5 тыс. леев или на 36%.

Количество лиц, воспользовавшихся этой надбавкой, составило в среднем около 7-8 тыс. человек в месяц, из них около 20% - врачи, 40% - средний медперсонал, 20% - младший медперсонал и 20% - прочий персонал.

Высокоспециализированные медицинские услуги

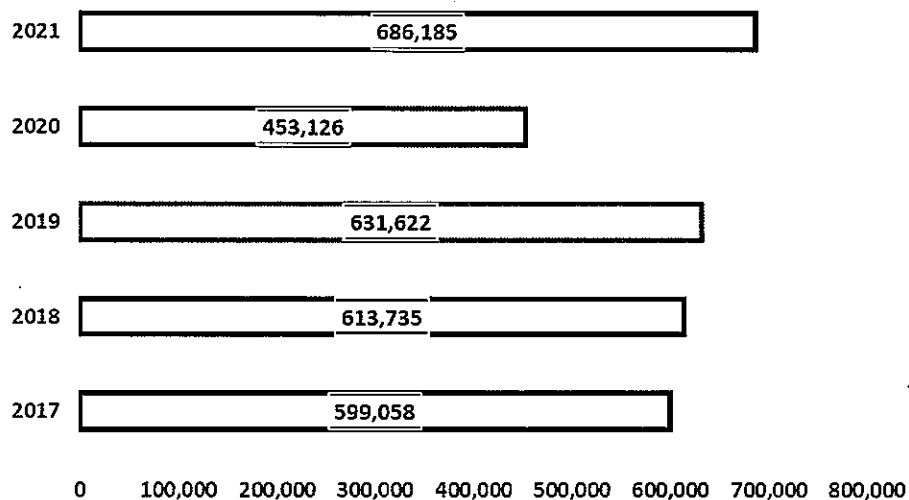
Заключение договоров на оказание высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) в 2021 году определялось численностью населения в территориальном аспекте, количеством гарантированных обследований, согласно положениям Единой программы, показателями заболеваемости и поступившими предложениями от ПМУ. Заключение контрактов осуществлялось по принципу «за услугу».

Для предоставления ВМУ были заключены договора с 67 ПМУ, в том числе: 12 республиканскими, 5 муниципальными, 9 районными и 41 частными учреждениями.

Финансовые средства, предусмотренные для оказания ВМУ, составили 243.886,2 тыс. леев, исполнены в размере 234.207,2 тыс. леев или на 96,0%. По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 52.372,5 тыс. леев или на 28,8%.

В 2021 году в рамках ВМУ было проведено 686.185 исследований, что на 233.059 исследований больше, чем в 2020 году (453.126 исследований).

Динамика количества предоставленных ВМУ показана на рисунке № 11.



*Рисунок № 11. Количество предоставленных ВМУ, 2017 – 2021 годы
Источник: Данные НКМС*

Согласно тенденциям, зафиксированным в 2021 году, было отмечено увеличение количества дорогостоящих высокоспециализированных исследований, предоставленных на основе узкоспециализированных технологий, при этом компьютерная томография занимает первое место в списке наиболее востребованных исследований по количеству финансируемых услуг – 51.785 услуг, таблица № 10.

Таблица № 10

Количество дорогостоящих высокоспециализированных медицинских услуг, предоставляемых на основе узкоспециализированных технологий, 2017 – 2021 года

Наименование группы услуг	2017	2018	2019	2020	2021
Компьютерная томография	34 724	40 646	44 583	41 112	51 785
Эхокардиография и методы мониторинга	20 385	21 816	24 768	22 819	25 393
Генетические исследования (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале)	74 260	62 959	55 916	25 615	22 605
Ядерный магнитный резонанс	17 848	16 504	16 419	17 898	21 128
Диагностическая эндоскопия	10 365	13 688	13 935	8 422	9 705
Сцинтиграфия	7 425	7 398	7 637	4 627	6 260
Маммография молочной железы	6 641	6 260	6 814	4 443	5 407
Ангиография	2 952	3 062	3 113	580	3 019
Коронарография с вентрикулографией	366	459	530	511	681
Аортография	634	377	330	101	104
Патоморфологические и цитопатологические исследования	0	0	0	11 249	18 037
Молекулярно-генетические исследования и экспертиза	0	0	0	215	352

Источник: Данные НКМС

Растущая потребность в ВМУ в 2021 году была обусловлена медицинскими последствиями у пациентов, инфицированных Коронавирусом (COVID-19) и пациентов с острыми заболеваниями, которым из-за выраженного эпидемиологического риска в течение 2020 года не смогли провести исследования в установленные сроки.

Также в целях реализации Программы начала противовирусного лечения хронических вирусных гепатитов и циррозов печени В, С, D и для обеспечения доступа

застрахованных лиц к ВМУ, были заключены договора с 11 ПМУ. В то же время, после внесения изменений в Единую программу с включением эхографических исследований из приложения № 5 для оценки степени повреждения печени были заключены дополнительные контракты с 7 поставщиками таких медицинских услуг. Для обеспечения данных услуг из ФОМС в 2021 году было выделено 15.084,2 тыс. леев на оказание 17.211 высокоспециализированных услуг, средняя стоимость исследования составила 876,4 лея. Для сравнения, в 2020 году было выделено 19.030,4 тыс. леев на 12.900 услуг, а средняя стоимость исследования составила 1.475,2 лея.

В целях автоматизации процессов предварительной записи и облегчения доступа к ВМУ в 2021 году была внедрена Информационная система «Учет и отчетность медицинских услуг», которая позволила пациентам записываться на ВМУ онлайн, свободно выбирать поставщика для исследований из Приложения №.5 к Единой программе ОМС, включающих в себя: услуги функциональной диагностики, медицинскую визуализацию, радиодиагностические исследования, диагностическую эндоскопию и т. д. Эта система повысила уровень прозрачности в процессе использования финансовых средств для соответствующих услуг, обеспечив мониторинг оказания медицинских услуг в режиме реального времени и облегчив отслеживание пути пациента. Таким образом, посредством этого информационного инструмента была использована сумма в размере 96.222,7 тыс. леев, при этом пациенты в основном выбирали услуги, предлагаемые поставщиками, оснащенными современными технологиями и высококвалифицированными специалистами.

Компенсированные медикаменты

Отпуск компенсируемых медикаментов (далее – КМ) в 2021 году осуществлялся 220 поставщиками фармацевтических услуг (далее – ПФУ) (с филиалами - 1.275 аптек), заключившими договора с НКМС.

ПФУ выдали компенсированных медикаментов на основе 5.116.036 рецептов, что на 171.323 рецептов больше по сравнению с предыдущим годом (2020 – 4.944.713 рецептов), которыми воспользовались 741.023 человек, что на 1.956 человека больше, чем в 2020 году (739.067 человек).

В то же время увеличились расходы ФОМС и на КМ. Таким образом, в 2021 году фактические расходы на КМ составили 643.041,3 тыс. леев, что на 30.579,6 тыс. леев или на 5,0% больше по сравнению с предыдущим годом.

Эволюция фактических расходов ФОМС на КМ представлена на рисунке № 12.

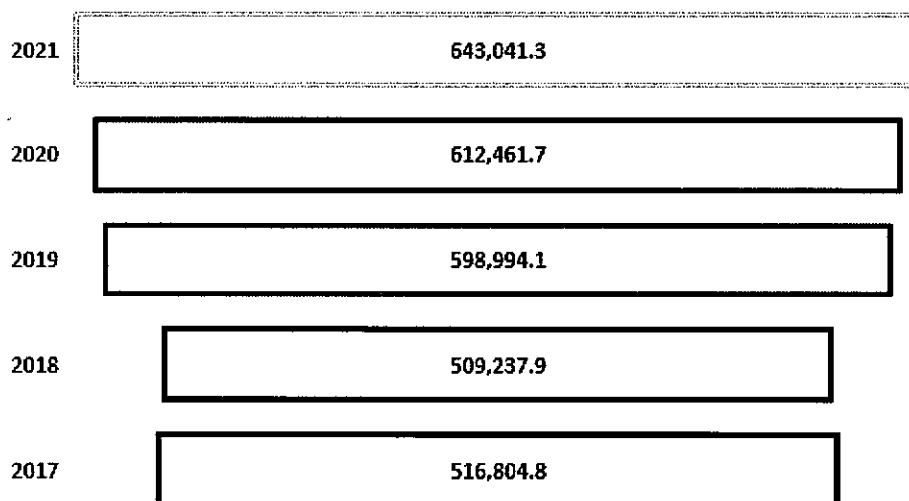


Рисунок №12. Эволюция фактических расходов ФОМС на КМ, тыс. леев
Источники: Данные НКМС

В целях повышения доступа пациентов к необходимому лечению и снижения их финансового бремени, Министерством здравоохранения и НКМС (Совет по компенсируемым медикаментам) в течение 2021 года был предпринят ряд действий по внесению изменений и дополнений в список КМ:

- список КМ расширен за счет 5 новых Международных непатентованных наименований (далее - МНН): Алендроновая кислота (лечение остеопороза), Аценокумарол (лечение и профилактика тромбоэмболических заболеваний), Колекальциферол (лечение и профилактика рахита у детей 0-2 лет); Силденафил (первичная и вторичная ЛАГ у детей), интерферон β -1b (лечение рассеянного склероза);
- расширены терапевтические показания и включены новые заболевания для 17 МНН в список компенсируемых медикаментов: 15 МНН - инфекционное лечение COVID-19, 1 МНН - лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и 1 МНН - для лечения аффективных расстройств у пациентов в возрасте 13-45 лет;
- список КМ расширен 16 дозами и новыми лекарственными формами МНН;
- увеличен лимит компенсации за частично компенсируемые медикаменты.

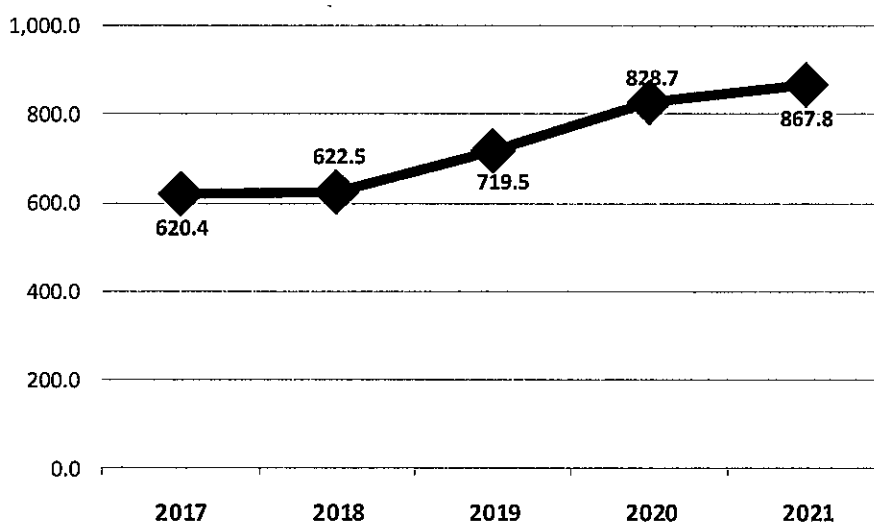
С 1 ноября 2021 года был введен в действие новый механизм компенсации медикаментов. Согласно новым поправкам, средняя розничная цена частично компенсируемых медикаментов, в зависимости от МНН, на 100% покрывается ФОМС.

В результате предпринятых действий расходы пациентов на частично компенсируемые медикаменты снизились на 12,8%, при этом увеличилось количество бенефициаров компенсируемых медикаментов. Так, для получения частично компенсируемых медикаментов в ноябре-декабре 2021 года к семейному врачу было направлено 25.176 лиц (в ноябре – 12.540 лиц, в декабре – 12.636 лиц).

Всего в течение 2021 года КМ воспользовалось 29% всего населения и 24,2% в среднем от числа пациентов, состоящих на учете у семейного врача.

Наибольший процент бенефициаров КМ был зарегистрирован в Рышканском (32,5%), Сынджерейском (28,4%), Тараклийском, Дрокиевском и Сорокском (27,4%) районах.

Что касается расходов на одного бенефициара, установлено, что они увеличились с 828,70 леев в 2020 году до 867,78 леев в 2021 году или на 4,7%, рисунок № 13.



*Рисунок № 13. Эволюция средних расходов на одного бенефициара для КМ, лей
Источник: Данные НКМС*

Аналогичным образом, действия, предпринятые в 2021 году Министерством здравоохранения и НКМС в целях расширения доступа населения к частично

компенсируемым медикаментам, путем применения механизмов снижения доплаты со стороны пациентов, привели к увеличению с ноября среднего коэффициента компенсации медикаментов на единицу измерения (таблетка, капсула, суппозиторий и т. д.). Таким образом, в результате изменения методологии расчета компенсируемой фиксированной суммы в декабре 2021 года зафиксировано увеличение этого показателя на 12,6% по сравнению со средним показателем за первые 10 месяцев 2021 года.

Эволюция фиксированных сумм, компенсируемых по рецепту на КМ, представлена на рисунке № 14.

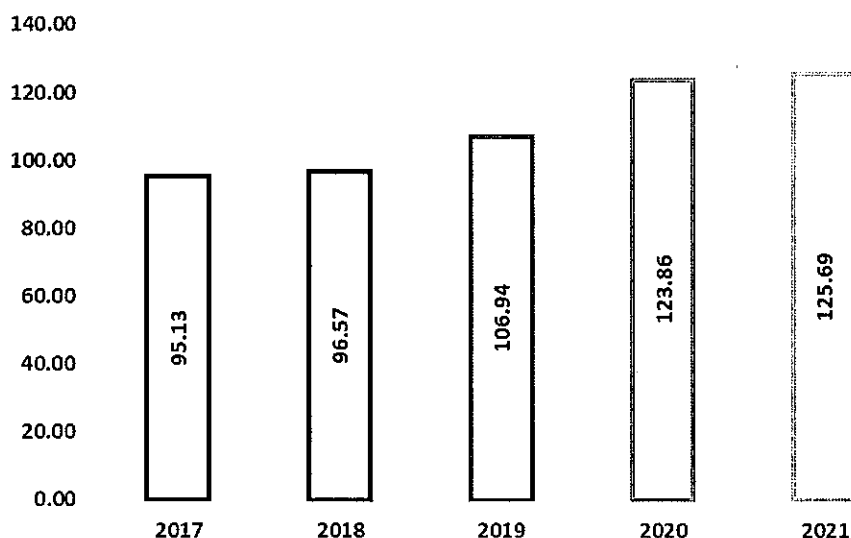


Рисунок № 14. Эволюция фиксированных сумм, компенсируемых по рецепту на КМ, лей
Источник: Данные НКМС

В результате анализа структуры расходов на КМ по заболеваниям, НКМС констатирует, что наибольшая доля расходов приходится на медикаменты, используемые при лечении сердечно - сосудистых заболеваний (52%) и сахарного диабета (18%), как представлено в таблице № 11.

Таблица № 11
Структура расходов ФОМС по заболеваниям, 2021 год

Наименование заболевания	Расходы ФОМС, тыс. леев	Расходы ФОМС, %	Количество бенефициаров	Средняя стоимость на одного бенефициара, лей
Кардиология	337,259.0	52	459,686	733.7
Сахарный диабет	113,978.6	18	113,247	1,006.5
Дневной стационар, дети	33,541.5	5	179,935	186.4
Заболевания дыхательной системы	25,721.0	4	13,889	1,904.3
Глаукома	20,654.6	3	13,304	1,552.5
Всего психические заболевания + Болезнь Паркинсона	21,400.8	3	20,238	1,057.5
Рассеянный склероз	22,007.4	3	170	129,455.2
Дневной стационар, взрослые	24,767.2	4	91,841	269.7
Эпилепсия	17,791.9	3	11,893	1,496.0
Другие хронические заболевания	25,919.3	4	114,498	226.4

Источник: Данные НКМС

Следует подчеркнуть, что в течение отчетного года 113.247 человек были обеспечены противодиабетическими препаратами на общую сумму 113.978,6 тыс. леев, из которых Insulinum Humanum 39.407,3 тыс. леев и пероральные противодиабетические препараты 74.571,3 тыс. леев. В 2021 году финансирование расходов на противодиабетические препараты осуществлялось за счёт трансфертов из ГБ, предназначенных на реализацию национальных программ в области здравоохранения.

КМ для лечения сахарного диабета предоставляются как застрахованным, так и незастрахованным лицам. Аналогичным образом назначаются и отпускаются противосудорожные медикаменты, а также медикаменты для лечения психических заболеваний, и все они полностью компенсируются (100% от стоимости).

В условиях развития эпидемиологической ситуации по инфекции COVID-19 в Республике Молдова и увеличения числа пациентов, находящихся на домашнем лечении, а также в результате пересмотра Национального клинического протокола (V-е издание) - «Коронавирусной инфекции нового типа (COVID-19)», была изменена схема лечения за счет её дополнения компенсируемыми медикаментами (новые лекарственные формы МНН, новые дозы к существующим МНН). В то же время, для расширения экономического доступа к КМ была увеличена ставка компенсации за медикаменты для лечения инфекции COVID-19 с 70% до 100% для всех категорий лиц (застрахованных/ незастрахованных). Таким образом, все медикаменты, предназначенные для лечения COVID-19, согласно списку КМ, в амбулаторных условиях предоставляются пациентам бесплатно.

В результате проведенного анализа мы констатируем, что количество единичных бенефициаров медикаментов для лечения COVID-19 в 2021 году составило 28.661 человек, им было выписано 69.138 рецептов на КМ для лечения COVID-19, а компенсированная сумма составила 7.046,5 тыс. леев.

Дорогостоящие лекарственные средства

В 2021 году за счет ФОМС были профинансированы дорогостоящие лекарственные средства, оплаченные дополнительно к пролеченному случаю, онкологические препараты и медицинские приборы, такие как:

- Дорогостоящие химиотерапевтические/противоопухолевые препараты для лечения онкологических больных на сумму 44.090,0 тыс. леев, в том числе в САМП – 10.779,8 тыс. леев и в СМП – 33.310,2 тыс. леев;
- Сурфактант (Surfactantum) для этиологического лечения респираторного дистресса и Цитрат кофеина (Caffeinum citratum) для лечения апноэ у недоношенных детей – 6.172,4 тыс. леев в СМП;
- Алтеплаза (Alteplasum) для лечения острых инсультов – 1.099,5 тыс. леев в СМП.

Также за счет ФОМС в отчетном году, в рамках подпрограмм "Специализированная амбулаторная медицинская помощь" и "Первичная медицинская помощь" были профинансированы медицинские изделия, такие как:

- Экзопротезы молочной железы - 316,05 тыс. леев;
- Протезы головы (лицевые)/шеи - 54,8 тыс. леев;
- Мешки для сбора стомы/уростомы – 4.999,9 тыс. леев;
- Медицинские приборы для определения уровня глюкозы в крови у детей – 1.395,3 тыс. леев;
- Медицинские приборы для определения уровня глюкозы в крови у взрослых - 28.999,9 тыс. леев.

Дорогостоящие расходные материалы

Объем финансовых средств, выделенных в 2021 году из ФОМС на дорогостоящие расходные материалы, оплаченные дополнительно к пролеченному случаю в больницах по классификационной системе диагностических групп (Diagnosis related groups), составил 44.236,2 тыс. леев, что на 23.704,4 тыс. леев или в 2,2 раза больше, чем в предыдущем году. Дорогостоящими расходными материалами были в основном современные медицинские изделия, используемые в сложных операциях для восстановления функций различных органов и конечностей: сердца, почек, уха, глаза, плеча, позвоночника, верхней конечности, нижней конечности и т. д.

Наибольшая доля расходов на дорогостоящие расходные материалы приходилась на специальные программы "Интервенционная кардиология" и „Протезирование крупных суставов” - по 19% каждая, за которыми следовала специальная программа „Интервенционная нейрорадиология” - 16% и специальная программа "Кохлеарный имплантат" - 15% и др.

Структура расходов на дорогостоящие расходные материалы в аспекте специальных программ отражена на рисунке № 15.

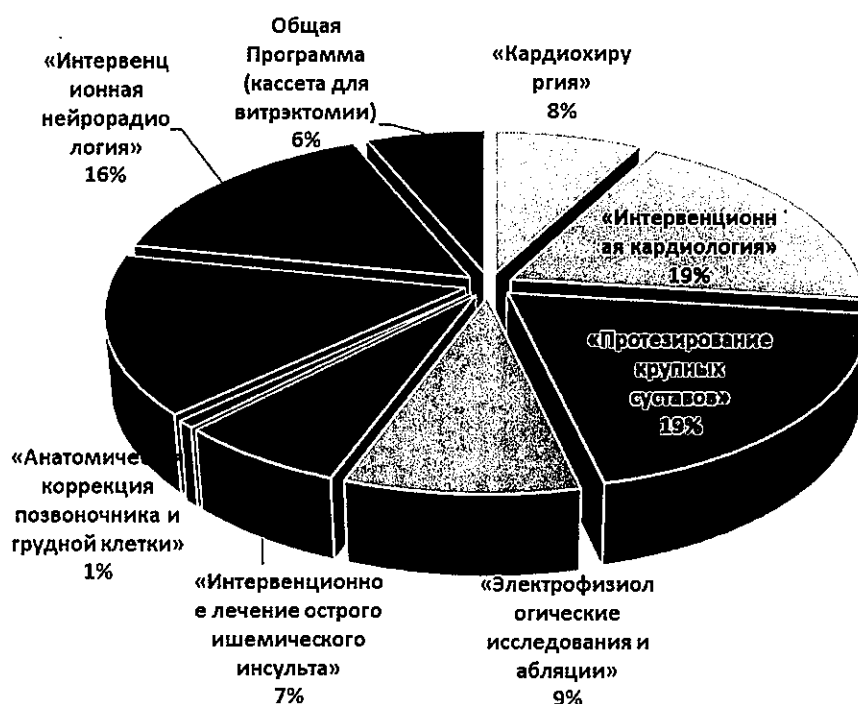


Рисунок № 15. Распределение дорогостоящих расходных материалов по специальным программам
Источник: Данные НКМС

Самым дорогим расходным материалом, покрываемым в отчетном году за счет обязательного медицинского страхования, был транскатетерный протез аортального клапана, имплантированный в сердце, стоимость которого в среднем за расходный материал составила 425,0 тыс. леев. Транскатетерным протезом аортального клапана в рамках программы «Интервенционная кардиология» воспользовались 20 застрахованных лиц, общая стоимость дорогостоящих расходных материалов составила 8.489,4 тыс. леев.

Еще одним дорогостоящим расходным материалом, покрываемым за счет ФОМС, был кохлеарный имплантат - устройство, которое позволяет обрабатывать звук и речь для людей с тяжелой потерей слуха и которое с 2021 года покрывается обязательным медицинским страхованием и для взрослых. Стоимость такого аппарата превышает

347,0 тыс. леев, а в 2021 году за счёт ФОМС было профинансировано 19 таких имплантатов для детей и взрослых.

В то же время более 3415,0 тыс. леев было выделено на 34 имплантируемых кардио-дефибриллятора, которые непрерывно контролируют частоту сердечных сокращений и генерируют электрические импульсы при нарушениях сердечного ритма.

Оплата труда врачей-резидентов

В целях усиления заинтересованности и обеспечения мотивации врачей-резидентов в 2021 году были выделены финансовые средства на оплату труда около 1.050 врачей-резидентов в размере 133.054,0 тыс. леев, увеличившись по сравнению с 2020 годом, на 42.201,9 тыс. леев или на 46%. Кроме того, врачи-резиденты, участвовавшие в борьбе с инфекцией COVID-19, получили надбавку к должностному окладу в размере 100%.

Классификация врачей - резидентов по видам медицинской помощи представлена на рисунке № 16.

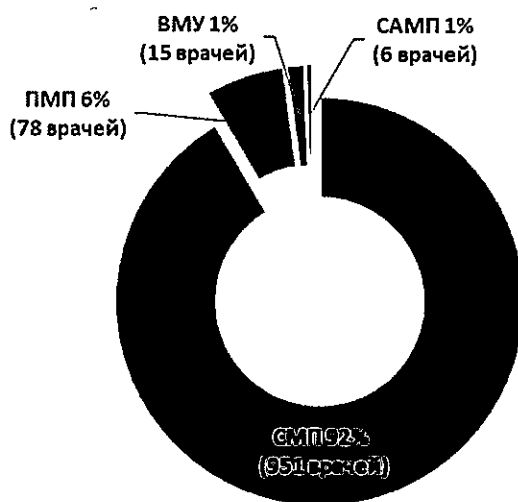


Рисунок № 16. Классификация врачей-резидентов по видам медицинской помощи
Источник: Данные НКМС

РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Расходы фонда профилактических мероприятий (далее – ФПМ), предназначенные для финансирования мер по предупреждению рисков заболевания, в 2021 году составили 19.592,3 тыс. леев, что составляет 54,0% от запланированной годовой суммы, что на 5.709,5 тыс. леев или на 22,6% меньше по сравнению с предыдущим годом, а годовые расходы из соответствующих средств на душу населения составляют 5,7 леев. Одновременно, доля расходов ФПМ в общих расходах ФОМС в 2021 году составляет 0,17%.

Из общей суммы расходов, исполненных в течение отчетного года, основную долю - 42,9%, составляют расходы на реализацию мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию и другие методы первичной и вторичной профилактики, выполненные в объеме 8.413,0 тыс. леев, на приобретение 49.850 доз (первая партия) четырехвалентной гриппозной вакцины на сезон 2021/2022 гг. на сумму 7.118,4 тыс. леев и 14 тыс. флаконов вакцины против бешенства, на сумму 1.294,6 тыс. леев.

Вакцина против гриппа, закупленная в объеме 49.850 доз, была полностью использована при вакцинации 49.777 человек, в том числе 73 ребенка, вакцинированных 2

дозами. Вакциной против бешенства воспользовались 2.568 человек, подвергшихся нападению домашних и диких животных, при этом было использовано 10.509 доз вакцины. В то же время, антирабическим иммуноглобулином, закупленного из бюджета ФПМ в 2020 году в объеме 130 флаконов, были привиты 19 человек. Дополнительно, в 2021 году было использовано 2.438 доз вакцины против гепатита В для взрослых, приобретенных в конце 2020 года, для вакцинации 935 человек.

В разделе *профилактических обследований (screening) в целях раннего выявления заболеваний*, были использованы финансовые средства в размере 4.437,8 тыс. леев, из которых:

- 2.519,7 тыс. леев на организацию стоматологических услуг для детей из сельских населенных пунктов, которыми воспользовались 11.297 детей из Кэушэнь, Штефан-Водэ, Кантемир, Чимишлия, Басарабьяска и Ниспорень;

- 1.517,1 тыс. леев на осуществление обследования молочной железы с помощью мобильного цифрового маммографа 2.963 женщин из Кишинэу, Унгень, Фэлешть, Сорок, Яловень, Теленешть и Сынджерей;

- 401,0 тыс. леев на проведение обследования рентгенографии легких 11.125 человек из Кахул, Криулень, Дубэсарь, Сорок, Рышкань, Хынчешть, Яловень, Унгень, Бэлць, Сынджерей, Штефан-Водэ, Стрэшень, Резина, Бричень и Единец.

Другие виды деятельности по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятыми к финансированию на основании проектов, были выполнены в объеме 6.741,5 тыс. леев, из которых:

- 805,3 тыс. леев для финансирования осуществления трех проектов по предупреждению распространения ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, среди ключевого населения на национальном уровне. Услуги, включенные в базовый пакет, были предоставлены 1.450 бенефициарам, таким образом был расширен доступ к тестированию на HIV, Sifilis, TB, HVC и HVB среди групп с высоким риском заражения. В то же время, 242 бенефициарам были предоставлены услуги из дополнительного пакета в формате «индивидуального плана» в условиях междисциплинарного подхода;

- 855,9 тыс. леев на финансирование осуществления двух проектов по профилактике туберкулеза среди ключевого населения и увеличения приверженности к лечению ТБ ХМ и ТБ МЛУ. В рамках проектов были проведены рентгенологические обследования 2 021 человек из 8 населенных пунктов страны (мун. Бэлць, районы Яловень, Стрэшень, Унгень, Штефан-Водэ, Шолдэнешть, Фэлешть, Сынджерей);

- 1.412,0 тыс. леев на финансирование осуществления проекта по предупреждению риска заболеваний, вызванных употреблением алкоголя и табака в мун. Кишинэу, Кахул и Бэлць. В рамках проекта «Молдова говорит НЕТ алкоголю и курению» было проведено обучение о рисках, вызванных употреблением алкоголя и табака для 8 369 детей, учащихся и подростков, 4 580 педагогов, воспитателей и родителей, 446 врачей. Были организованы курсы обучения\повышения квалификации о рисках для здоровья вызванных употреблением алкоголя и табака для 7 644 сотрудников 5 государственных предприятий. В рамках проекта были транслированы 15 передач по радио с антиалкогольной и антиалкогольной тематикой, с участием специалистов в данной области. В то же время, были разработаны и распространены информационные материалы для 7 644 сотрудников, а для населения в целом были разработаны и распространены 10,0 тыс. листовок, 2,0 тыс. брошюр, 100 футболок;

- 926,2 тыс. леев на финансирование осуществления двух проектов по снижению рисков, обусловленных употреблением инъекционных наркотиков, реализуемых двумя общественными объединениями. Мероприятия по консультированию, информированию и медицинскому обращению/сопровождению, проводимые в рамках проекта на национальном уровне для 3360 бенефициаров. Лица, употребляющие инъекционные наркотики, были проинформированы, обучены (путём консультирования) и направлены / сопровождаются в медицинские учреждения;

- 1.484,5 тыс. леев на финансирование осуществления научно-педагогического проекта информационно-образовательного характера «Антинаркотическое воспитание» с целью предупреждения употребления наркотиков и снижения рисков, связанных с употреблением наркотиков у детей и подростков в возрасте от 7 до 19 лет. В проекте приняло участие 161 учреждение из 4 муниципий и 12 районов, в том числе 156 учебных заведений, 3 медицинских учреждения, 2 учреждения социальной помощи. Деятельность проекта была сосредоточена на организацию и проведение 648 тематических уроков по профилактике употребления наркотиков для 16.057 детей и подростков. Были организованы и проведены 480 часов начальной и непрерывной подготовки по борьбе с наркотиками для 1.607 специалистов (врачей, социальных работников, психологов, педагогов и других категорий смежных профессий). В то же время, была оказана специализированная помощь (психологическое консультирование, социальная помощь) 827 подросткам и детям-употребляющим/ зависимым от наркотиков в возрасте от 10 до 19 лет, а также их семьям. В рамках проекта было проведено 10 радио - и телепередач, а также опубликовано в прессе 15 статей о борьбе с наркотиками для информирования, повышения осведомленности и просвещения школьного населения с целью предотвращения употребления наркотиков. Кроме того, было разработано и распределено 18.805 экземпляров информационно-просветительских материалов по предотвращению употребления наркотиков среди детей и подростков;

- 1.257,6 тыс. леев на финансирование осуществления проекта «Молдова выбирает здоровье». В ходе проекта прошли обучение 9.318 учеников и детей из 18 начальных и средних школ, 4.662 педагога, воспитателя и родителей, 438 медицинских работников из 14 ПМУ из мун. Кишинэу, Бэлць и Кахул по устранению факторов риска, связанных со здоровым питанием, гигиеной полости рта и т. д. В то же время было разработано и распространено 9,0 тыс. информационных материалов для детей, родителей, педагогов/ воспитателей, а также 400 врачей. В период с 14 ноября по 24 декабря в рамках празднования Всемирного дня профилактики и борьбы с диабетом были проведены мероприятия направленные на информирование населения о профилактике диабета. Таким образом, было проведено измерение уровня глюкозы в крови у 53.724 человек в 16 пунктах, 5 Медико-Территориальных Ассоциациях мун. Кишинэу, 1 пункте ЦЗ мун. Кахул и 1 пункте ЦСВ мун. Бэлць. Для продвижения знаний о здоровье по радио, социальным сетям, каналу Youtube. транслировалось 14 передач „Мы должны быть здоровы”.

В то же время констатируем, что по сравнению с 2020 годом расходы, связанные с реализацией данной подпрограммы, уменьшились на 5.709,5 тыс. леев или на 22,6%.

Что касается неполного использования ФПМ в размере 16.707,7 тыс. леев, выделенных на 2021 год, отметим, что это было вызвано некоторыми объективными факторами. Таким образом, контрактированный производитель вакцины против гриппа оказался не в состоянии производить и доставлять необходимое количество вакцины. Еще один фактор касается объявления чрезвычайного положения на национальном уровне (Постановление Парламента № 49 от 31.03.2021), что обусловило позднее проведение предупреждению рисков заболеваний, финансируемых на основе проектов в соответствии с положениями регламента, утвержденного Министерством здравоохранения и НКМС приказом № 286/154-А от 11.04.2017. Другая причина связана с отказом от заключения контракта на закупку вакцины против гепатита В за счет ФПМ с учетом имеющихся запасов к концу 2020 года.

В то же время, принимая во внимание важность мер по снижению риска заболеваний, ФПМ используются для принятия населением здорового образа жизни путём реализации эффективных и скоординированных мер по укреплению здоровья в различных секторах на национальном и местном уровнях.

РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ

Для финансирования инвестиционных проектов из фонда развития (далее - ФР) и модернизации государственных поставщиков медицинских услуг в 2021 году были предусмотрены финансовые средства в размере 15.000,0 тыс. леев и установлены следующие приоритеты финансирования:

- укрепление первичной медицинской помощи путем предоставления финансовых средств для финансирования инвестиционных проектов, инициированных при поддержке НКМС;

- оснащение больниц медицинским оборудованием необходимыми для борьбы с вирусом SARS-CoV-2.

В результате проведения конкурса по отбору проектов было заключено 13 договоров на финансирование инвестиционных проектов на общую сумму 14.862,5 тыс. леев.

Из общего числа 13 проектов-победителей было профинансировано 10 инвестиционных проектов, использованы средства на сумму 9.554,3 тыс. леев или 63,7% по отношению к годовым назначениям.

Большая часть расходов в размере 6.420,9 тыс. леев или 67,2% расходов ФР была направлена на оснащение 7 государственных ПМУ медицинским оборудованием, необходимым для борьбы с вирусом Sars-CoV-2 (ПМСУ Институт Кардиологии, ПМСУ Государственная больница, ПМСУ Муниципальная Клиническая Больница „Sfinta Treime”, ПМСУ Районная Больница Кантемир, ПМСУ Районная Больница Штефан Водэ, ПМСУ Районная Больница Анений Ной, ПМСУ Районная Больница Флорешть).

Для ремонтных работ в целях завершения проектов, инициированных при поддержке НКМС в предыдущие годы, из ФР было выделено 3.133,4 тыс. леев или 32,8%. В связи с этим были профинансированы следующие 3 проекта: "Укрепление ПМП путем создания условий деятельности в ОСВ Избиште (капитальная реконструкция здания)" в составе ЦЗ Криулень; "продолжение проекта реконструкции ЦЗ Стрэшень для повышения качества и доступности медицинских услуг"; "Гарантия первичной медицинской помощи в селе путем завершения реконструкции здания ОСВ Деренеу" в составе ЦЗ Онишкань.

Годовые расходы ФР на душу населения в 2021 году составили 2,8 лея, а доля расходов ФР в расходах ФОМС составляет 0,08%.

Неполное исполнение ФР в основном происходит из-за невыполнения по разным причинам трех контрактов на финансирование проектов, а именно:

- «Закупка цифрового радиологического диагностического аппарата» в Районную больницу Хынчешть. Из-за того, что требуемые технические характеристики в соответствии с потребностями бенефициара не были полностью соблюдены при проведении процедуры государственных закупок, организованной ЦГЦЗЗ, а также из-за того, что доставка и установка оборудования были бы невозможны в крайний срок реализации инвестиционного проекта, ПМСУ Районная Больница Хынчешть отказалась подписать договор о покупке медицинского оборудования.

- «Завершение строительства здания ЦЗ Бардар» Поскольку бенефициар проекта не выполнил положения пункта 18 договора о финансировании, в котором говорится что «Заявка на финансирование первого взноса должна быть внесена из сумм, обещанных софинансирующими лицами, и из собственных источников», НКМС не имела юридических оснований для предоставления финансовых средств на реализацию этого проекта.

- «Оснащение отделений TI STROKE аппаратами для искусственной вентиляции легких с множественными режимами вентиляции» ПМСУ Института Неврологии и Нейрохирургии «Diomid Gherman». Поскольку было установлено нарушение законодательной базы в области государственных закупок, нарушены условия пункта 28, букв. г) договора о финансировании, который предусматривает, что для реализации проекта бенефициар обязан соблюдать положения национального законодательства в области государственных закупок", НКМС не предоставила финансовых средств на реализацию этого проекта.

Таким образом, неполное использование ФР было обусловлено различными объективными причинами, в том числе разницей между суммами договоров финансирования и суммами договоров закупок, а также затягиванием процедур закупок.

РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА

Финансовые средства, накопленные в резервном фонде ОМС (далее – РФ), используются в строгом соответствии с Положением о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденным Постановлением Правительства № 594/2002 с последующими изменениями, и в 2021 году были предоставлены в размере 10.000,0 тыс. леев.

В то же время, учитывая, что в течение отчетного года его использование не требовалось, эти средства не были использованы.

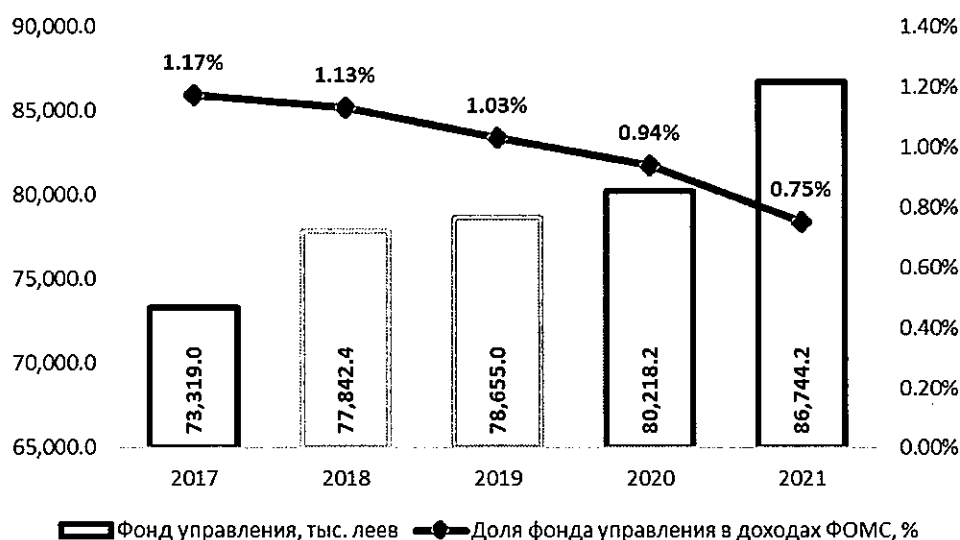
РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ

Согласно с действующей нормативной базой⁷, на расходы фонда управления системы ОМС (далее – ФУ) предусмотрено распределение до 2,0% доходов, поступивших на единый счет Компании. Таким образом, в 2021 году процент расходов ФУ в доходах составил 0,75%, снизившись по сравнению с предыдущим годом, на 0,2 %.

Расходы ФУ в 2021 году были исполнены в размере 86.744,2 тыс. леев, что на 5.985,6 тыс. леев меньше по сравнению с годовыми положениями или на уровне 93,5%, и на 6.526,0 тыс. леев или на 8,1% больше, чем в предыдущем году.

На неисполнение расходов в полном объеме повлияло, по большей части, невыполнение запланированного объема расходов на закупку товаров и услуг, которые составили 5.119,5 тыс. леев, или 85,5% от неисполненной суммы, из которых неисполнение в размере 4.836,4 тыс. леев (94,5%) относится к расходам на услуги информационных технологий, вызванное отменой процедур государственных закупок указанных услуг, вмешательством экзогенных факторов, а также воздействием пандемии COVID-19.

Графическая иллюстрация эволюции расходов ФУ и их доли в доходах ФОМС за последние пять лет показана на рисунке № 17.



*Рисунок № 17. Эволюция доли расходов ФУ из всех накопленных доходов 2017-2021годы
Источник: Данные НКМС*

⁷ Пункт 9 Положения о порядке создания фондов обязательного медицинского страхования и управления ими, утвержденного Постановлением Правительства № 594 от 14.05.2002 года

Подробное описание исполнения ФУ по статьям расходов представлено в таблице № 12.

Таблица № 12
Структура расходов фонда управления, 2020-2021 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2020 году	По уточненному плану на 2021 год	Выполнено в 2021 году	Выполнено в 2021 году по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2021 году по сравнению с 2020 годом (%)
Расходы,	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1
<i>в том числе:</i>					
Расходы на персонал	67 516,2	76 290,2	76 011,2	99,6	112,6
Товары и услуги	10 989,8	14 153,8	9 034,3	63,8	82,2
Социальные выплаты	407,9	510,0	340,0	66,7	83,4
Основные средства	461,0	805,8	655,0	81,3	142,1
Запасы оборотных материалов	843,3	970,0	703,7	72,5	83,4

Источник: Данные НКМС

Основную долю в структуре расходов ФУ составляют расходы на персонал - 87,6% от общего объема, за которыми следуют расходы на приобретение товаров и услуг – 10,4%, на приобретение запасов оборотных материалов – 0,8%, расходы на основные средства – 0,8%, социальные выплаты – 0,4%.

Расходы, исполненные в размере 9.034,3 тыс. леев на приобретение товаров и услуг, включают: расходы на проведение контроля качества медицинских услуг и соответствующих экспертиз, расходы на проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на издательские услуги, накладные расходы, расходы на содержание информационной системы и организационной инфраструктуры.

Исполнение ФОМС в течение 2021 года было направлено на снижение рисков, связанных со здоровьем, путем предоставления более широкого доступа к медицинским услугам, включая доступ к базовым качественным услугам и более широкий доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным лекарствам и вакцинам. А так же, исполнение ФОМС осуществлялось с точки зрения эффективности и прозрачности накопления и использования финансовых средств, с тем чтобы была достигнута основная цель ОМС - финансовая защита населения в области охраны здоровья путем формирования на основе принципов солидарности за счет страховых взносов целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или увечья).

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2021

(conform anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	I			4		
I. Venituri, total	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
III. Sold bugetar	1-(2+3)	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	0,0	286 749,3	674 689,8	387 940,5	

mii lei

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON



Director general adjunct

Denis Valac



Șef Direcție economie

Nina Onofrei



Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu



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 2021
(conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual


Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
		2	3		5=4-3	6=4/3
Venituri, total	I	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%
Alte venituri	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	100,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjuncț

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate


Ion DODON
Denis Valac
Nina Onofrei



Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2021
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual	Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
		1	2		4=3-2	5=3/2
	A	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%
	Cheltuieli, total					
	<i>inclusiv:</i>					
	1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice	11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	-267 096,4	97,7%
	2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%
	3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%
	4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%
	5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON

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 2021
 (conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021)

Periodicitatea: anual

Denumirea	Cod P2	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	I	2	3	4	5-4-3	6-4/3
Cheltuieli, total		11.344.097,3	11.857.321,0	11.552.085,6	-305.235,4	97,4%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	11.344.097,3	11.857.321,0	11.552.085,6	-305.235,4	97,4%
Subprogramul "Administare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92.729,8	92.729,8	86.744,2	-5.985,6	93,5%
Subprogramul "Asistența medicală primară", <i>inclusiv medicamente compensate</i>	8005	2.924.949,8	2.963.163,8	2.908.651,1	-54.512,7	98,2%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	678.619,7	678.619,7	634.047,0	-44.572,7	93,4%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	989.758,9	949.758,9	942.245,1	-7.513,8	99,2%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	98.588,6	93.374,6	92.280,2	-1.094,4	98,8%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	1.074.462,0	1.074.462,0	1.011.813,4	-62.648,6	94,2%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	5.847.422,0	6.378.645,7	6.246.997,8	-131.647,9	97,9%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	246.186,2	243.886,2	234.207,2	-9.679,0	96,0%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	10.000,0	10.000,0	0,0	-10.000,0	0,0%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	45.000,0	36.300,0	19.592,3	-16.707,7	54,0%
		15.000,0	15.000,0	9.554,3	-5.445,7	63,7%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate


 Ion DODON


 Denis Valac


 Nina Onofrei


 Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2021

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
I. VENITURI	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	82 705,1	100,7%	8 542 564,8	2 997 461,3	135,1%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	81 407,9	101,5%	4 939 573,8	675 611,8	113,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	79 219,8	101,5%	4 800 508,9	677 488,6	114,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	140 000,0	135 000,0	137 188,1	2 188,1	101,6%	139 064,9	-1 876,8	98,7%
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	1 297,2	101,5%	69 299,6	20 501,3	129,6%
VENITURI DIN PROPRIETAȚE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
Dobânzi încasate	1411	6 232,9	1 887,0	2 354,4	467,4	124,8%	5 252,6	-2 898,2	44,8%
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	403,5	8,8	102,2%	368,9	34,6	109,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	120,3	120,3	202,0	81,7	167,9%	137,6	64,4	146,8%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	274,4	274,4	201,5	-72,9	73,4%	231,3	-29,8	87,1%
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
Alte venituri	1451	97 030,1	86 222,0	87 043,0	821,0	101,0%	63 678,1	23 364,9	136,7%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUCETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUCETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	100,0%	3 533 691,4	2 301 348,2	165,1%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de acțiune a sănătății		140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	100,0%	76 398,2	64 526,1	184,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"		0,0	0,0	0,0	0,0		76 821,1	-76 821,1	0,0%
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	100,0%	3 379 733,6	2 313 643,2	168,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	0,0	100,0%	738,5	0,0	100,0%

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mit 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 %
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4	97,4%	8 405 512,0	3 146 573,6	137,4%
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	-287 810,6	97,6%	8 351 886,5	3 180 873,1	138,1%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	-279,0	99,6%	67 516,2	8 495,0	112,6%
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	-222,5	99,6%	52 946,9	5 970,3	111,3%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	14 569,3	2 524,7	117,3%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	-56,5	99,7%	12 194,0	4 900,0	140,2%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0		2 375,3	-2 375,3	0,0%
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	-287 361,6	97,6%	8 283 962,4	3 172 446,0	138,3%
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	-84,8	92,9%	1 136,9	-19,1	98,3%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	-4 836,4	44,6%	5 220,6	-1 329,6	74,5%
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	-0,1	100,0%	718,6	-42,3	94,1%
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	-2,7	94,9%	45,2	4,9	110,8%
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0		284,0	-284,0	0,0%
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	-78,7	65,2%	2,6	144,7	5665,4%
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	-8,6	90,9%	72,5	13,9	119,2%
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	-282 242,1	97,6%	8 272 972,6	3 174 401,5	138,4%
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	-108,2	96,6%	3 509,4	-444,0	87,3%
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă achitate din mijloacele financiare ale angajatorului	2735	510,0	510,0	340,0	-170,0	66,7%	407,9	-67,9	83,4%
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	
Cotații	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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	-17 424,8	52,6%	53 625,5	-34 299,5	36,0%
MILIOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	-5 596,5	64,5%	343,4	9 865,9	2973,0%
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	-157,3	95,2%	0,0	3 133,4	
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	-3 792,3	64,8%	125,3	6 851,7	5568,2%

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
MILLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	-64,9	18,9%	59,1	-44,0	25,5%
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	-82,0	50,5%	159,0	-75,2	52,7%
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	-1 500,0	0,0%	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	-11 828,3	43,5%	53 282,1	-44 165,4	17,1%
COMBUSTIBIL, CARBURANTI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	310,0	280,0	266,4	-13,6	95,1%	264,5	1,9	100,7%
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	-47,9	4,2%	9,5	-7,4	22,1%
Produce alimentare	333	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
Medicamente și materiale sanitare	334	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	-11 744,3	42,0%	52 631,9	-44 131,2	16,2%
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	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
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	-4,1	98,8%	370,0	-44,1	88,1%
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	-18,4	54,0%	6,2	15,4	348,4%
MĂRFURI	35	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
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
V. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5		137 052,8	-149 112,3	
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	200 000,0	400 000,0	12 059,5	-387 940,5		-137 052,8	149 112,3	
VII. ACTIVE FINANCIARE	4	0,0	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	0,0

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		5	6		7	8	9	10
Alte creante interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Alte creante interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
CREDITE INTERNE ÎNTRU BUGETE	44	0,0	0,0	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	0,0	0,0		
Credite între bugetul de stat și si fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	4422	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
VIII. DATORII	5	0,0	0,0	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	0,0	0,0		
ÎMPRUMUTURI ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	542	0,0	0,0	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	0,0	0,0		
IX. ÎMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚIILE NEFINANCIARE ȘI FINANCIARE	55	0,0	0,0	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	0,0	0,0		
Împrumuturi de la instituțiile financiare	5521	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
IX. MODIFICAREA SOLDULUI DE MIJLOACE BĂNEȘTI	9	-200 000,0	-400 000,0	-12 059,5	387 940,5		137 052,8	-149 112,3			
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI	91	200 000,0	686 749,3	686 749,3	0,0		549 696,5	137 052,8			
SOLD DE MIJLOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI	93	0,0	286 749,3	674 689,8	387 940,5		686 749,3	-12 059,5			
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>											
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE		11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	-305 235,4		8 405 512,0	3 146 573,6	137,4%		
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice		11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	-267 096,4		8 270 109,6	3 166 085,2	138,3%		
Subprogramul "Asistența medicală primară", inclusiv medicamente compensate	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	-54 512,7		2 243 161,2	665 489,9	129,7%		
		678 619,7	678 619,7	634 047,0	-44 572,7		577 783,8	56 263,2	109,7%		
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	-7 513,8		748 220,3	194 024,8	125,9%		
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	-1 094,4		64 109,4	28 170,8	143,9%		
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6		790 724,3	221 089,1	128,0%		
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	-131 647,9		4 242 059,7	2 004 938,1	147,3%		
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	-9 679,0		181 834,7	52 372,5	128,8%		

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 %
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	0,0%	10 000,0	-10 000,0	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	-16 707,7	54,0%	25 301,8	-5 709,5	77,4%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	-5 445,7	63,7%	19 882,4	-10 328,1	48,1%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	-5 985,6	93,5%	80 218,2	6 526,0	108,1%

Nota:

* 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

Ion DODON



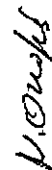
Director general adjunct

Denis Valac



Șef Direcție economie

Nina Onofrei



Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu



Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de
cheltuieli și active nefinanciare la situația din 31 decembrie 2021

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

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		
		3	4			7	8		
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	11 344 097,3	11 857 321,0	11 552 085,6	11 595 696,3	17 624,5	320 303,3	0,0	0,0
III. CHELTUIELI	2	11 325 347,3	11 820 570,2	11 532 759,6	11 574 296,5	17 624,2	320 303,3	0,0	0,0
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	73 684,4	76 290,2	76 011,2	76 038,8	70,1	0,0	0,0	0,0
REMUNERAREA MUNCII	211	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	57 119,7	59 139,7	58 917,2	58 944,8	70,1	0,0	0,0	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	16 564,7	17 150,5	17 094,0	17 094,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	2122	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
BUNURI SI SERVICII	22	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0
SERVICII	222	11 251 152,9	11 743 770,0	11 456 408,4	11 497 917,7	17 554,1	320 303,3	0,0	0,0
Servicii energetice și comunale	2221	1 202,6	1 202,6	1 117,8	1 130,9	0,0	136,3	0,0	0,0
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	9 209,0	8 727,4	3 891,0	5 817,2	498,3	1 418,8	0,0	0,0
Servicii de locațiune	2223	650,0	676,4	676,3	675,4	0,0	0,9	0,0	0,0
Servicii de transport	2224	35,0	52,8	50,1	50,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii de reparații curente	2225	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Formarea profesională	2226	120,0	226,0	147,3	59,3	33,0	0,0	0,0	0,0
Deplasări de serviciu	2227	110,0	95,0	86,4	83,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Servicii medicale	2228	11 236 367,5	11 729 616,2	11 447 374,1	11 487 150,2	16 941,0	318 714,6	0,0	0,0

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		
1	2	5	6	9	10				
Alte servicii	2229	3 358,8	3 173,6	3 065,4	2 950,8	81,8	32,7	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	340,0	340,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	0,0	0,0	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	510,0	510,0	340,0	340,0	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	18 750,0	36 750,8	19 326,0	21 399,8	0,3	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	17 780,0	15 805,8	10 209,3	12 117,1	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 200,0	3 290,7	3 133,4	4 156,5	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	15 500,0	10 769,3	6 977,0	6 733,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	387,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	80,0	80,0	15,1	192,3	0,0	0,0	0,0	0,0
ACTIVE NEMATERIALE	317	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	0,0	165,8	83,8	648,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INVESTIȚII CAPITALE ÎN ACTIVE ÎN CURS DE EXECUȚIE	319	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Investiții capitale în active în curs de execuție	3192	0,0	1 500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	970,0	20 945,0	9 116,7	9 282,7	0,3	0,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	310,0	280,0	266,4	258,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	50,0	50,0	2,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	50,0	50,0	2,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Produce 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	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	270,0	20 245,0	8 500,7	8 504,5	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	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	300,0	330,0	325,9	507,3	0,3	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ALTE MATERIALE	339	40,0	40,0	21,6	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	40,0	40,0	21,6	0,5	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
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)		11 181 367,5	11 703 291,2	11 436 194,8	11 475 916,4	16 929,9	318 714,6	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1	2 925 666,6	11 560,0	108 898,6	0,0	0,0
<i>inclusiv medicamente compensate, din care</i>		<i>678 619,7</i>	<i>678 619,7</i>	<i>634 047,0</i>	<i>643 041,3</i>	<i>8,9</i>	<i>66 401,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	989 758,9	949 758,9	942 245,1	946 228,7	3 151,7	18 634,4	0,0	0,0
Subprogramul "îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	98 588,6	93 374,6	92 280,2	92 533,4	38,0	2 126,8	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4	1 014 564,1	0,0	17 247,2	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală enitalicească"	8010	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8	6 258 488,5	931,0	161 264,1	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	246 186,2	243 886,2	234 207,2	238 435,1	1 249,2	10 543,5	0,0	0,0
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală"	8017	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)		45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	45 000,0	36 300,0	19 592,3	19 646,8	11,1	0,0	0,0	0,0

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		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 554,3	9 554,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	92 729,8	92 729,8	86 744,2	90 578,8	683,5	1 588,7	0,0	0,0

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Ion DODON



Director general adjunct interimar

Doina-Maria Rotaru



Șef Direcție economie

Nina Onofrei



Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală la parca de venituri
la situația din 31 decembrie 2021

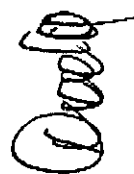
Periodicitatea: anual

Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		Precizat pe an				Creanțe	Datorii
		3	4				
I. VENITURI	1	11 144 097,3	11 457 321,0	11 540 026,1	11 526 913,1	113 128,9	0,0
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	5 205 400,0	5 533 777,7	5 615 185,6	5 602 077,9	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	122100	5 065 400,0	5 398 777,7	5 477 997,5	5 464 889,8	110 173,4	0,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122200	140 000,0	135 000,0	137 188,1	137 188,1	0,0	0,0
ALTE VENITURI	14	103 657,7	88 503,7	89 800,9	89 795,6	2 955,5	0,0
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală	141116	6 232,9	1 887,0	2 354,4	2 354,4	0,0	0,0
Dobânzi încasate de la soldurilor mijloacelor bănești ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală la conturile de depozitare bancare	141125	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AMENZI ȘI SANCTIUNI	143	394,7	394,7	403,5	881,0	2 699,2	0,0
Amenzi și sancțiuni contravenționale încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	143140	120,3	120,3	202,0	202,0	0,0	0,0
Amenzi aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143322	236,0	236,0	201,0	678,5	2 688,6	0,0
Amenzi contravenționale aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143325	38,4	38,4	0,5	0,5	10,6	0,0
ALTE VENITURI ȘI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	97 030,1	86 222,0	87 043,0	86 560,2	256,3	0,0

mii lei

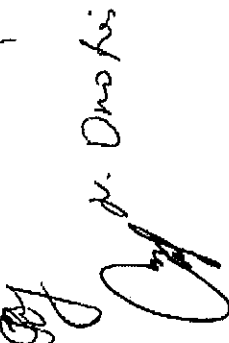
Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total	
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creante	Datorii
1	2	3	4	5	6	7	8
Alte venituri încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	145130	3 620,0	3 620,0	4 630,8	4 630,8	0,0	0,0
Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației	145161	93 410,1	82 602,0	82 412,2	81 929,4	256,3	0,0
Venituri neidentificate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	145230	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	5 835 039,6	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192210	140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		140 924,3	140 924,3	140 924,3	140 924,3	0,0	0,0
Transferuri capitale primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192220	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192230	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	5 694 115,3	0,0	0,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	5 693 376,8	0,0	0,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		738,5	738,5	738,5	738,5	0,0	0,0

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjunct interimar



Doina-Maria Rotaru

Șef Direcție economie

Nina Onofrei

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Administrarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală	0762
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	02

I. Informație generală	
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 obligatorii de asistență medicală
Obiective	1.1.1: „Menținerea nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile CNAM cel puțin la nivelul anului 2020 (88%)” 1.1.2: „Creșterea gradului de acoperire cu AOAM cu 0,5% în anul 2021 față de anul 2020”
Descriere narativă	Acest subprogram include implementarea politicilor în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală, planificarea veniturilor și cheltuielilor, contractarea prestatorilor de servicii. Activitățile din acest subprogram sunt realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

II. Indicatori de performanță							
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Gradul de acoperire cu AOAM	%	87,5	87,7		0,2
	r2	Nivelul de satisfacție al beneficiarilor de SAOAM de serviciile CNAM	%	83,0			Pe parcursul anului 2021 studiul sociologic nu a fost realizat
	r3	Ponderele bugetului executat de către CNAM față de cel aprobat	%	99,0	97,1	-1,6	Indicatorul a fost realizat la un nivel destul de bun.
De produs	o1	Numărul de contracte pentru diferiți prestatori de servicii medicale	unități	455	455		
	o2	Numărul campaniilor de informare	unități	1	1		
	o3	Numărul evaluărilor la IMSP	unități	200	221	21	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	3 315,0	3 379,4	64,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile FAOAM nu fost revizuite spec majorare.
	e2	Costul mediu al campaniei de informare	mii lei	400,0	115,9	-284,1	Rezultatul utris poate fi caracterizat drept unul pozitiv. Suma executată include cheltuieli pentru activități de informare a populației, adaptare a spoturilor video, elaborare de infografice, promovarea posturilor pe Facebook, pluse de mesaje promoționale.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Managementul autorității administrative centrale	00010		92 729,8	92 729,8	86 744,2
CHELTUIELI		30	88 979,8	90 954,0	85 385,5
CHELTUIELI DE PERSONAL		21	73 684,4	76 299,2	76 011,2
BUNURI ȘI SERVICII		22	14 785,4	14 153,8	9 034,3
PRESTAȚII SOCIALE		27	510,0	510,0	340,0
ACTIVE NEFINANCIARE		30	3 780,0	1 775,8	1 358,7
MIJLOACE FIXE		31	2 780,0	805,8	655,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		33	970,0	970,0	703,7

IV. Constatări, concluzii și recomandări
 Reieșind din rezultatele obținute constatăm că, în cea mai mare parte indicatorii au atins nivelul planificat, iar în unele cazuri chiar l-au depășit. Prin urmare, putem concluziona că gradul de realizare a obiectivelor este unul bun.

Director general al CNAM
 Șef Direcție economic


 Ion DODON

 Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale generale	0721
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală primară	05

I. Informație generală

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.2.1: „Asigurarea accesului la serviciile medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova”
Descriere narativă	Acest subprogram include asigurarea serviciilor medicale de către prestatorii de servicii medicale în baza principiului medicinii de familie conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2200 persoane	%	78,3	78,1	-0,2	Insuficiența medicilor de familie
	r2	Ponderea vizitelor profilactice la medicul de familie	%	35,4	39,4	4,0	Factorul post Covid și relaxarea condițiilor epidemiologice
De produs	o1	Numărul total de vizite la medicul de familie	unități	9 794 371	10 891 672	1 100 301	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o2	Numărul total de vizite profilactice la medicul de familie	unități	3 466 848	4 293 868	827 020	Tendență de creștere a numărului de vizite urmare a factorului post Covid
	o3	Numărul medicilor de familie pe listele cărora sunt înscrise până la 2200 persoane	unități	1 428	1424	-4	Insuficiența medicilor de familie
De eficiență	e1	Cheltuielile FAOAM pentru AMP (fără medicamente compensate) pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	657,0	665,4	8,4	Pe parcursul anului 2021 cheltuielile nu fost revăzute spre mai mare
	e2	Costul mediu al unei vizite (fără medicamente compensate)	lei	229,3	208,8	-20,5	Numărul mare al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei


Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistență medicală primară	00187		2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
CHELTUIELI		200000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222800	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1
Servicii medicale		222810	2 924 949,8	2 963 163,8	2 908 651,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță denotă o dinamică pozitivă. Astfel, întru atingerea obiectivelor pe parcursul anului de gestiune a fost efectuată modificarea Legii FAOAM ce a permis acoperirea unui număr mai mare de vizite la medicul de familie. Necesitatea ascendentă în servicii de asistență medicală primară denotă influența sporită a consecințelor post Covid. Totodată, îndeplinirea obiectivelor ține în mare parte de asigurarea cu cadre medicale în teritoriu și menținerea stării epidemiologice favorabile la nivel de țară.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic




Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instanța bugetară		
Grupă principală, grupă, subgrupă	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală specializată de ambulator	06

I. Informații generale

Scop	Acces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	1.3. „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”
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală specializată de ambulator conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Pondere IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	%	100,0	100,0		Nivelul planificat a fost atins
De produs	o1	Numărul de IMS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	unități	41	41		Nivelul planificat a fost atins
	o2	Numărul de vizite în condiții de ambulatoriu	unități	6 585 000	4 963 419	-1 621 581	Factorul epidemiologic
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu pe persoană asigurată, înregistrată în medicul de familie	lei	434,7	416,1	-18,3	Factorul epidemiologic și ca rezultat cheltuielile au fost revizuite spre măsorare
	e2	Costul mediu al unei vizite la medicul specialist	lei	150,3	189,8	39,5	Număr comparativ redus de vizite

III. Cheltuieli, mii lei

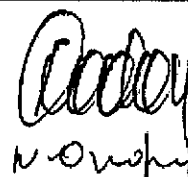
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	00178		989 758,9	949 758,9	942 245,1
CHELTUIELI		200000	989 758,9	949 758,9	942 245,1
BUNURI ȘI SERVICII		220000	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222800	989 758,9	949 758,9	942 245,1
Servicii medicale		222810	989 758,9	949 758,9	942 245,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor a depins direct proporțional de situația epidemiologică la nivel de țară și ca rezultat, a generat necesitatea de modificare a Legii FAOAM cu direcționarea surselor spre tipurile de asistență medicală suprasolicitate în anul 2021. În contextul modificărilor operate și situației create costul mediu al unei vizite la medicul specialist a înregistrat o majorare față de cel planificat.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie



Ion DODON

Nina ONOFREI

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	08

I. Informație generală

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de IMS pentru persoanele asigurate
Obiective	1.4.1: Sporirea numărului de servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu prestate persoanele asigurate
Descriere narativă	Acest subprogram include servicii prestate de către instituțiile medico-sanitare, inclusiv asociațiile și organizațiile autorizate pentru prestare de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Criteriul	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	rl	Procentul de creștere a numărului de vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu față de anul 2019	%	6,5	23,25	16,75	
De produs	o1	Numărul de prestatori de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractate de CNAM	unități	146	142	-4	Lipsa prestatorilor
	o2	Numărul de vizite privind îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite în centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	unități	78 100	90 404	12 304	
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOM pentru îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu pe persoană asigurată	lei	43,30	40,78	-2,52	Tendință pozitivă, diminuare de includere a cheltuielilor pentru centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală
	e2	Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite în centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală)	lei	277,71	213,18	-64,53	Numărul ascendent al vizitelor

III. Cheltuieli, mii lei

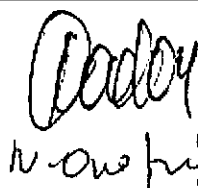
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Îngrijiri medicale comunitare primare la domiciliu	00192		98 588,6	93 374,6	92 280,2
CHELTUIELI		200000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222800	98 588,6	93 374,6	92 280,2
Servicii medicale		222810	98 588,6	93 374,6	92 280,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor de performanță prezintă o dependență directă de starea epidemiologică la nivel de țară. Astfel, numărul vizitelor efectuate fiind în creștere pentru serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite în centre de sănătate prietenoase tinerilor și comunitare de sănătate mintală).

Director general al CNAM

Șef Direcție economie



Ion DODON

Nina Onofrei

RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile medicinei de urgență și paramedicale	0724
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală urgentă prespitalicească	09

I. Informații generale

Scop	Acces la servicii medicale prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective	1.5.1 " Asigurarea finanțării asistenței medicale urgente prespitalicești bazată pe caracteristicile teritoriului deservit"
Descriere narativă	Acest subprogram se realizează de către serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7(6-5)	8
De rezultat	ri	Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent	%	52,1	27,96	-24,14	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
De produs	oi	Suma totală destinată AMU	mii lei	1 074 462,0	1 011 813,4	-62 648,6	Tendință pozitivă cu diminuare din contul sumei achitate pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale
	o2	Numărul total de solicitări la 1.000 populație	unități	257	235	-22	Tendință pozitivă
De eficiență	e1	Costul mediu al unei solicitări la asistența medicală urgentă prespitalicească	lei	1 261,1	1 258,7	-2,4	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID
	e2	Cheltuieli FAOAM pentru AMU pe cap de locuitor, înscrise la medicul de familie	lei	314,2	296	-18,2	Tendință pozitivă influențată de achitarea pentru supliment COVID

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eca(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală urgentă prespitalicească	00196		1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
CHELTUIELI		200000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
BUNURI ȘI SERVICII		220000	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222800	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4
Servicii medicale		222810	1 074 462,0	1 074 462,0	1 011 813,4

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Tendință pozitivă de realizare a indicatorilor stipulați cu o diminuare din contul sumei planificate a fi alocată pentru supliment COVID conform rapoartelor prezentate de prestatorii de servicii medicale.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instiuția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii spitalicești generale	0731
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală spitalicească	10

I. Informație generală	
Scop	Acces la servicii medicale spitalicești calitative pentru persoanele asigurate
Obiective	t.6.1: "Menținerea nivelului anual de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate)" t.6.2: "Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute"
Descriere narativă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicești conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță							
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7(+/-)	8
De rezultat	r1	Pondere cazurilor tratate acute validate din numărul total de cazuri prestate validate	%	89,5	83,9	-5,6	Factorul epidemiologic
	r2	Procentul de diminuare a duratei medii de spitalizare față de anul precedent	%	4,3	-2,9	-7,2	Complexitatea cazului tratat pe fondul de infecție Covid și postCovid
De produs	o1	Numărul cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgii de zi	unități	450 000	461 526	11 526	Tendință negativă, cu un mare număr de cazuri tratate cu infecția Covid
	o2	Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate	unități	53 000	42 758	-10 242	Influența factorului epidemiologic
	o3	Numărul total de zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgii de zi	zile	3 015 000	4 267 614	1 252 614	Durata de spitalizare s-a majorat pe fondul de infecție Covid
	o4	Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgii de zi	zile	6,7	9,2	2,5	Complexitatea cazului tratat
	o5	Suma executată pentru cazuri acute, inclusiv chirurgii de zi	mii lei	4 677 938	4 944 703	266 765,0	Reeșionarea Legii FAOAM cu direcționarea resurselor financiare întru acoperirea cazurilor Covid
De eficiență	e1	Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv chirurgii de zi	lei	10 395	10 714	319	Nivelul de complexitate a cazului tratat s-a majorat datorită majorării tarifului pe programul "Infecția cu COVID"
	e2	Costul mediu al unei zile de spitalizare prestate (acute) validate, inclusiv chirurgii de zi	lei	1 552,0	1 158,7	-393,3	Durata de spitalizare direct proporțională cu complexitatea cazului tratat
	e3	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru asistența medicală spitalicească pe persoană asigurată	lei	2 568,0	2 760,7	192,7	Numărul mare a cazurilor din costul spitalizării persoanelor neasigurate tratate pe programul "Infecția cu COVID"

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	P3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală spitalicească	00179		5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
CHELTUIELI		200000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
DUNURI ȘI SERVICII		220000	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222800	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8
Servicii medicale		222810	5 847 422,0	6 378 645,7	6 246 997,8

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Tendință pozitivă de executare a indicatorilor de performanță asumați. Realizarea indicatorilor fiind în dependență directă de nivelul de complexitate a cazurilor prestate în contextul situației epidemiologice.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

Dodon
M.O no fi

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Servicii de înaltă performanță	11

I. Informație generală	
Scop	Acces la servicii medicale de înaltă performanță pentru persoanele asigurate
Obiective	1.7.1: "Sporirea accesului la servicii medicale de înaltă performanță persoanelor asigurate"
Descriere narativă	Acest program include asistența medicală înalt specializată prestată de către instituțiile medico-sanitare conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină


II. Indicatori de performanță								
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri		
						Valoarea (+/-)	Explicații	
1	2	3	4	5	6	7(+/-)	8	
De rezultat	r1	Procentul de creștere a numărului de servicii medicale de înaltă performanță prestate persoanelor asigurate față de anul precedent	%		1	30	29	Măjorarea înregistrată se datorează creșterii necesității în servicii urmarea a diminuării impactului epidemiologic.
De produs	o1	Numărul de poziții în lista serviciilor de înaltă performanță	unități		510	510		
	o2	Numărul de servicii de înaltă performanță prestate	unități		620 000	589 223	-30 777	Tendință pozitivă a indicatorului, condiționată parțial de factorul epidemiologic.
De eficiență	e1	Cheltuielile medii ale FAOAM pentru servicii medicale de înaltă performanță pe persoană asigurată	lei		108,12	103,5	-4,62	Tendință pozitivă a indicatorului, influențată de tuse epidemiologic în primele 3 luni ale anului 2021.
	e2	Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță	lei		397,1	397,5	0,4	Flux redus de pacienți spre servicii de înaltă performanță cauzate de consecințe a morbidității prin Covid și postCovid

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	F3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale de înaltă performanță	00197		246 186,2	243 886,2	234 207,2
CHELTUIELI		200000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
BUNURI ȘI SERVICII		220000	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222800	246 186,2	243 886,2	234 207,2
Servicii medicale		222810	246 186,2	243 886,2	234 207,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați pe subprogramul dat reflectă dinamică pozitivă ce a fost influențată în primele 3 luni ale anului 2021 de riscul epidemiologic crescut și ulterior de necesitatea unui spectru specific de servicii de înaltă performanță urmarea a consecințelor post Covid.

Director general al CNAM

Șef Direcție economic


 p. onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2021**

Cod

Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	17

I. Informație generală	
Scop	Fondul de rezervă al AOAM 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
Obiective	1.8.1: „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”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede gestionarea fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

II. Indicatoari de performanță							
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valuarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	ri	Acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curente din resursele fondului de rezervă		100,0			În anul de gestiune mijloacele din fondul de rezervă nu au fost utilizate.
De produs	oi	Cheltuielile din fondul de rezervă		10 000,0			
De eficiență	oi	Ponderele executării planului		100,0			

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	F3	Eco(k2)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale acordate prin sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală	00176		10 000,0	10 000,0	
CHELTUIELI		20000	10 000,0	10 000,0	
BUNURI ȘI SERVICII		22000	10 000,0	10 000,0	
Servicii medicale		222800	10 000,0	10 000,0	
Servicii medicale		222810	10 000,0	10 000,0	

IV. Constatări, concluzii și recomandări
În perioada de raportare situații care să necesite utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă nu au avut loc.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

Ion Dodon
N. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instanța bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii de sănătate publică	0740
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății	18

I. Informație generală

Scop	Sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică
Obiective	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la servicii medicale specifice
Descriere narativă	Acest subprogram include realizarea măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național, alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) din Fondul de profilaxie, realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță

Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (6.5)	8
De rezultat	r1	Ponderea persoanelor din grupurile de risc care nu beneficiază de vaccinuri opționale (suplimentare)	%	98,0	51,2	-46,8	Realizarea parțială a indicatorului se explică prin faptul schimbării sursei de procurare a vaccinului anti COVID-19 și neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal. Totodată, nu a fost încheiat contract de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, fiind în cont de stocul existent la finele anului 2020.
	r2	Ponderea cheltuielilor executate din Fondul măsurilor de profilaxie față de cele aprobate	%	100,0	54,0	-46,0	Valorificarea incompletă a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie sunt urmare a unor factori cu caracter obiectiv: 1) producătorul de vaccin antigripal s-a aflat în imposibilitatea de a-i produce și livra în cantitatea necesară; 2) situația epidemiologică nefavorabilă (COVID-19) în prima jumătate a anului a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților la bază de proiecte.
De produs	o1	Numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinuri și de investigații din cadrul proiectelor de screening	unități	154 500	80 778	-73 722	Realizarea indicatorului sub nivelul prevăzut rezultă din faptul modificării sursei de finanțare a procurării vaccinului anti COVID-19, nelivrarea cantității deplene de vaccin antigripal, neîncheierea contractului de achiziție pentru procurarea vaccinului HepB, precum și suspendarea până la 01.06.2021 a realizării screening-ului profilactic.
De eficiență	e1	Cheltuielile anuale din Fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor	lei	13,2	5,73	-7,47	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului măsurilor de profilaxie.

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	PJ	Ecu(k2)			
1	2	3	4	5	6
Programe de sănătate cu destinație specială	60180		45 000,0	36 300,0	19 592,3
CHELTUIELI		200000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
BUNURI ȘI SERVICII		220000	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222800	45 000,0	16 325,0	11 179,3
Servicii medicale		222810	45 000,0	16 325,0	11 179,3
ACTIVE NEFINANCIARE		300000		19 975,0	8 413,0
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		330000		19 975,0	8 413,0
Măsurarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare		334100		19 975,0	8 413,0

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Acțiunile desfășurate în cadrul realizării subprogramului în cauză s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță. Totodată, realizarea sub nivelul prevăzut a indicatorilor este urmare a unor factori cu caracter obiectiv, și anume: neasigurarea livrării de către vânzătorul contractat a cantității necesare de vaccin antigripal; declararea stării de urgență (Hotărârea Parlamentului nr.49 din 31.03.2021), ceea ce a condiționat realizarea tardivă a examinărilor profilactice (screening), precum și a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în bază de proiecte, conform prevederilor Regulamentului aprobat de MS și CNAM prin Ordinul nr.286/154-A din 11.04.2017. Altă cauză se referă la neîncheierea contractului de achiziție privind procurarea din sursele FMP a vaccinului HepB, dat fiind stocul existent la finele anului 2020.

Director general al CNAM

Șef Direcție economie

(Signature)
N. Onofrei

Ion DODON

Nina Onofrei

**RAPORT
de performanță
la situația din 31 decembrie 2021**

		Cod
Autoritatea bugetară	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția bugetară		
Grupa principală, grupa, subgrupa	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății	19

I. Informație generală	
Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificate
Obiective	1.10.1: „Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% până în anul 2023 în comparație cu anul 2017”
Descriere narativă	Acest subprogram prevede acțiuni de asigurare a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice de toate nivelele realizate din contul Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

II. Indicatori de performanță							
Categori	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicații
1	3	3	4	5	6	7 (6-5)	8
De rezultat	r1	Ponderea cheltuielilor Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executat față de cel aprobat	%	100	63,7	-36,3	Valonficarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare derivă din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor.
	r2	Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu utilaje și dispozitive din totalul instituțiilor medico-sanitare câștigătoare	%	54	53,8	-0,2	Indicatorul a atins practic nivelul propus. Din cele 13 IMSP proiectele cărora au fost desemnate câștigătoare ale concursului - 7 au fost dotate cu utilaje și dispozitive medicale.
De produs	o1	Numărul instituțiilor dotate cu dispozitive	unități	6	7	1	
De eficiență	e1	Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor	lei	4,4	2,8	-1,6	Nivelul redus al cheltuielilor se explică prin valorificarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Precizat	Executat
	F3	Ecot(k2)			
1	2	3	4	5	6
Consolidarea bazei tehnico-materiale	08069		15 000,0	15 000,0	9 554,3
CHELTUIELI		200000	15 000,0	15 000,0	9 554,3
MIJLOACE FIXE		310000	15 000,0	15 000,0	9 554,3

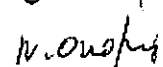
IV. Constatări, concluzii și recomandări
Acțiunile întreprinse s-au soldat cu realizarea parțială a indicatorilor de performanță, urmare a unor factori obiectivi și subiectivi. Astfel, valorificarea incompletă a fondului de dezvoltare, și respectiv nivelul redus al cheltuielilor anuale pe cap de locuitor, derivă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor, precum și din diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții și tergiversarea procedurilor de achiziții (detalii în Raportul narativ).

Director general al CNAM

Șef Direcție economic



Ion DODON



Nina Onofrei

SITUAȚIILE FINANCIARE

pentru perioada 01.01.2021 - 31.12.2021

Entitatea: COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Cod CUIO: 37702139

Cod IDNO: 1007601007778

Sediul:

MD:

Rădonul(municipiul): 102, DDF CENTRU

Cod CUATM: 0130, SEC.CENTRU

Strada: Vlălcu Pîrcaș nr.46

Activitatea principală: K6630, Activități de administrare a fondurilor

Forma de proprietate: 12, Proprietatea de stat

Forma organizatorico-juridică: 880, Instituții publice

Date de contact:

Telefon: (022)780-270

WEB: secretariat@cnam.gov

E-mail: sergiu.negritu@cnam.gov.md

Numele și coordonatele al contabilului-șef: DI (dna) Negritu Sergiu Tel. (022) 780-270

Numărul mediu al salariaților în perioada de gestiune: 293 persoane.

Persoanele responsabile de semnarea situațiilor financiare* Ion Dodon Sergiu Negritu



Unitatea de măsură: leu

BILANȚUL

la

Anexa 1

Nr. cpt.	Indicatori	Cod rd.	Sold la	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
	ACTIV			
	ACTIVE IMOBILIZATE			
	I. Imobilizări necorporale			
	1. Imobilizări necorporale în curs de execuție	010	9376060	9376060
	2. Imobilizări necorporale în exploatare, total	020	10399728	8020636
	din care:			
	2.1. concesiuni, licențe și mărci	021	217708	40500
	2.2. drepturi de autor și titluri de protecție	022		
	2.3. programe informatice	023	10182020	7980136
	2.4. alte imobilizări necorporale	024		
	3. Fond comercial	030		
	4. Avansuri acordate pentru imobilizări necorporale	040		
	Total imobilizări necorporale (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040)	050	19775788	17396696
	II. Imobilizări corporale			
	1. Imobilizări corporale în curs de execuție	060	1	
	2. Terenuri	070		
	3. Mijloace fixe, total	080	31469624	30161973
	din care:			
	3.1. clădiri	081	29230242	28207152
	3.2. construcții speciale	082	351312	334331
	3.3. mașini, utilaje și instalații tehnice	083	505818	760632
	3.4. mijloace de transport	084	869440	482164

A.

3.5. Inventar și mobilier	085	176204	94995
3.6. alte mijloace fixe	086	336608	282699
4. Resurse minerale	090		
5. Active biologice imobilizate	100		
6. Investiții imobiliare	110		
7. Avansuri acordate pentru imobilizări corporale	120		
Total imobilizări corporale (rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 + rd.120)	130	31469625	30161973
III. Investiții financiare pe termen lung			
1. Investiții financiare pe termen lung în părți neafiliate	140		
2. Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate, total	150		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	151		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	152		
2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare	153		
2.4. alte investiții financiare	154		
Total Investiții financiare pe termen lung (rd.140 + rd.150)	160		
IV. Creanțe pe termen lung și alte active imobilizate			
1. Creanțe comerciale pe termen lung	170		
2. Creanțe ale părților afiliate pe termen lung	180		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	181		
3. Alte creanțe pe termen lung	190		
4. Cheltuieli anticipate pe termen lung	200		
5. Alte active imobilizate	210		
Total creanțe pe termen lung și alte active imobilizate (rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210)	220		
TOTAL ACTIVE IMOBILIZATE (rd.050 + rd.130 + rd.160 + rd.220)	230	51245413	47558669

B.

ACTIVE CIRCULANTE			
I. Stocuri			
1. Materiale și obiecte de mică valoare și scurtă durată	240	1704296	1727107
2. Active biologice circulante	250		
3. Producția în curs de execuție	260		
4. Produse și mărfuri	270		
5. Avansuri acordate pentru stocuri	280	29	291
Total stocuri (rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280)	290	1704325	1727398
II. Creanțe curente și alte active circulante			
1. Creanțe comerciale curente	300		
2. Creanțe ale părților afiliate curente	310		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	311		
3. Creanțe ale bugetului	320		
4. Creanțele ale personalului	330	37468	70137
5. Alte creanțe curente	340	114348667	130683042
6. Cheltuieli anticipate curente	350	37271	34669
7. Alte active circulante	360	75101	63962
Total creanțe curente și alte active circulante (rd.300 + rd.310 + rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360)	370	114498507	130851810
III. Investiții financiare curente			
1. Investiții financiare curente în părți neafiliate	380		
2. Investiții financiare curente în părți afiliate, total	390		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate	391		
2.2. împrumuturi acordate părților afiliate	392		
2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare	393		

	2.4. alte investiții financiare în părți afiliate	394		
	Total Investiții financiare curente (rd.380 + rd.390)	400		
	IV. Numerar și documente bănești	410	686749347	674689838
	TOTAL ACTIVE CIRCULANTE (rd.290 + rd.370 + rd.400 + rd.410)	420	802952179	807269046
	TOTAL ACTIVE (rd.230 + rd.420)	430	854197592	854827715
	P A S I V			
	CAPITAL PROPRIU			
	I. Capital social și neînregistrat			
	1. Capital social	440		
	2. Capital nevărsat	450	()
	3. Capital neînregistrat	460		
	4. Capital retras	470	()
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	480		
	Total capital social și neînregistrat (rd.440 + rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480)	490		
	II. Prime de capital	500		
	III. Rezerve			
	1. Capital de rezervă	510		
	2. Rezerve statutare	520		
	3. Alte rezerve	530		
	Total rezerve (rd.510 + rd.520 + rd.530)	540		
	IV. Profit (pierdere)			
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	550	X	
	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	560		
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	570	X	
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	580	X	(
	Total profit (pierdere) (rd.550 + rd.560 + rd.570 + rd.580)	590)
	V. Rezerve din reevaluare	600		
	VI. Alte elemente de capital propriu	610		
	TOTAL CAPITAL PROPRIU (rd.490 + rd.500 + rd.540 + rd.590 + rd.600 + rd.610)	620		
	DATORII PE TERMEN LUNG			
	1. Credite bancare pe termen lung	630		
	2. Împrumuturi pe termen lung	640		
	din care:			
	2.1. Împrumuturi din emisiunea de obligațiuni	641		
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	642		
	2.2. alte împrumuturi pe termen lung	643		
	3. Datorii comerciale pe termen lung	650		
	4. Datorii față de părțile afiliate pe termen lung	660		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	661		
	5. Avansuri primite pe termen lung	670		
	6. Venituri anticipate pe termen lung	680	460039071	405088384
	7. Alte datorii pe termen lung	690		
	TOTAL DATORII PE TERMEN LUNG (rd.630 + rd.640 + rd.650 + rd.660 + rd.670 + rd.680 + rd.690)	700	460039071	405088384
	DATORII CURENTE			
	1. Credite bancare pe termen scurt	710		
	2. Împrumuturi pe termen scurt, total	720		

	din care:			
	2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni	721		
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	722		
	2.2. alte împrumuturi pe termen scurt	723		
E.	3. Datorii comerciale curente	730	281948121	320303339
	4. Datorii față de părțile afiliate curente	740		
	inclusiv: datorii aferente intereselor de participare	741		
	5. Avansuri primite curente	750		
	6. Datorii față de personal	760		
	7. Datorii privind asigurările sociale și medicale	770		
	8. Datorii față de buget	780		
	9. Datorii față de proprietari	790		
	10. Venituri anticipate curente	800	112210400	129037033
	11. Alte datorii curente	810		398959
		TOTAL DATORII CURENTE (rd.710 + rd.720 + rd.730 + rd.740 + rd.750 + rd.760 + rd.770 + rd.780 + rd.790 + rd.800 + rd.810)	820	394158521
F.	PROVIZIOANE			
	1. Provizioane pentru beneficiile angajaților	830		
	2. Provizioane pentru garanții acordate cumpărătorilor/clientilor	840		
	3. Provizioane pentru impozite	850		
	4. Alte provizioane	860		
	TOTAL PROVIZIOANE (rd.830 + rd.840 + rd.850 + rd.860)	870		
	TOTAL PASIVE (rd.620 + rd.700 + rd.820 + rd.870)	880	854197592	854827715

SITUAȚIA DE PROFIT ȘI PIERDERE

de la pînă la

Anexa 2

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venituri din vânzări, total	010	8617857631	11540026129
din care:			
venituri din vânzarea produselor și mărfurilor	011		
venituri din prestarea serviciilor și executarea lucrărilor	012	8617857631	11540026129
venituri din contracte de construcție	013		
venituri din contracte de leasing	014		
venituri din contracte de microfinanțare	015		
alte venituri din vânzări	016		
Costul vânzărilor, total	020	8617857631	11505117553
din care:			
valoarea contabilă a produselor și mărfurilor vândute	021		
costul serviciilor prestate și lucrărilor executate terților	022	8617857631	11505117553
costuri aferente contractelor de construcție	023		
costuri aferente contractelor de leasing	024		
costuri aferente contractelor de microfinanțare	025		
alte costuri aferente vânzărilor	026		
Profit brut (pierdere brută) (rd.010 - rd.020)	030	0	34908576
Alte venituri din activitatea operațională	040	81121132	55022201
Cheltuieli de distribuire	050		
Cheltuieli administrative	060	78955574	88334782
Alte cheltuieli din activitatea operațională	070	2165558	1595995
Rezultatul din activitatea operațională: profit (pierdere) (rd.030 + rd.040 - rd.050 - rd.060 - rd.070)	080	0	0

Venituri financiare, total	090			
din care:				
venituri din interese de participare	091			
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	092			
venituri din dobânzi	093			
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	094			
venituri din alte investiții financiare pe termen lung	095			
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	096			
venituri aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	097			
venituri din ieșirea investițiilor financiare	098			
venituri aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	099			
Cheltuieli financiare, total	100			
din care:				
cheltuieli privind dobânzile	101			
inclusiv: cheltuielile aferente părților afiliate	102			
cheltuieli aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curente	103			
cheltuieli aferente ieșirii investițiilor financiare	104			
cheltuieli aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	105			
Rezultatul: profit (pierdere) financiar(ă) (rd.090 - rd.100)	110			
Venituri cu active imobilizate și excepționale	120			
Cheltuieli cu active imobilizate și excepționale	130			
Rezultatul din operațiuni cu active imobilizate și excepționale: profit (pierdere) (rd.120 - rd.130)	140			
Rezultatul din alte activități: profit (pierdere) (rd.110 + rd.140)	150			
Profit (pierdere) pînă la impozitare (rd.080 + rd.150)	160		0	0
Cheltuieli privind impozitul pe venit	170			
Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune (rd.160 - rd.170)	180		0	0

SITUAȚIA MODIFICĂRILOR CAPITALULUI PROPRIU

de la pînă la

Anexa 3

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd	Sold la începutul perioadei de gestiune	Majorări	Diminuări	Sold la sfîrșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
	Capital social și neînregistrat					
	1. Capital social	010				
	2. Capital nevărsat	020	()	()	()	()
	3. Capital neînregistrat	030				
	4. Capital retras	040	()	()	()	()
	5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate	050				
	Total capital social și neînregistrat (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040 + rd.050)	060				
II.	Prime de capital	070				
	Rezerve					
	1. Capital de rezervă	080				
	2. Rezerve statutare	090				
	3. Alte rezerve	100				
	Total rezerve (rd.080 + rd.090 + rd.100)	110				
	Profit (pierdere)					
	1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți	120	X			

IV.	2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți	130				
	3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune	140	X			
	4. Profit utilizat al perioadei de gestiune	150	X	()	(
	Total profit (pierdere) (rd.120 + rd.130 + rd.140 + rd.150)	160				
V.	Rezerve din reevaluare	170				
VI.	Alte elemente de capital propriu	180				
	Total capital propriu (rd.060 + rd.070 + rd.110 + rd.160 + rd.170 + rd.180)	190				

SITUAȚIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la pînă la

Anexa 4

Indicatori	Cod rd	Perioada de gestiune	
		precedentă	curentă
1	2	3	4
Fluxuri de numerar din activitatea operațională			
Încasări din vânzări	010		
Plăți pentru stocuri și servicii procurate	020	8330509172	11471512650
Plăți către angajați și organe de asigurare socială și medicală	030	67516192	76011203
Dobânzi plătite	040		
Plata impozitului pe venit	050		
Alte încasări	060	8537312153	11537671793
Alte plăți	070	3917253	3405388
Fluxul net de numerar din activitatea operațională (rd.010 - rd.020 - rd.030 - rd.040 - rd.050 + rd.060 - rd.070)	080	135369536	-13257448
Fluxuri de numerar din activitatea de investiții			
Încasări din vânzarea activelor imobilizate	090		
Plăți aferente intrărilor de active imobilizate	100	3569381	1156398
Dobânzi încasate	110	5252643	2354337
Dividende încasate	120		
inclusiv: dividende încasate din străinătate	121		
Alte încasări (plăți)	130		
Fluxul net de numerar din activitatea de investiții (rd.090 - rd.100 + rd.110 + rd.120 ± rd.130)	140	1683262	1197939
Fluxuri de numerar din activitatea financiară			
Încasări sub formă de credite și împrumuturi	150		
Plăți aferente rambursării creditelor și împrumuturilor	160		
Dividende plătite	170		
inclusiv: dividende plătite nerezidenților	171		
Încasări din operațiuni de capital	180		
Alte încasări (plăți)	190		
Fluxul net de numerar din activitatea financiară (rd.150 - rd.160 - rd.170 + rd.180 ± rd.190)	200		
Fluxul net de numerar total (± rd.080 ± rd.140 ± rd.200)	210	137052798	-12059509
Diferențe de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la începutul perioadei de gestiune	230	549696549	686749347
Sold de numerar la sfîrșitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	686749347	674689838

Documente atașate - Notă explicativă (fișierul pdf)