

**ОТЧЁТ ОБ ИСПОЛНЕНИИ СРЕДСТВ
ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
В 2022 ГОДУ**

СОДЕРЖАНИЕ

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ СРЕДСТВ ФОМС	3
БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС	4
ДОХОДЫ ФОМС	6
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работниками.....	8
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме	8
Трансферты, полученные из государственного бюджета	9
Гранты и пожертвования	9
Прочие доходы	10
РАСХОДЫ ФОМС	10
<i>РАСХОДЫ СРЕДСТВ ОСНОВНОГО ФОНДА</i>	<i>13</i>
Первичная медицинская помощь	15
Специализированная амбулаторная медицинская помощь	16
Медицинский коммунитарный уход и уход на дому	18
Неотложная догоспитальная медицинская помощь	20
Стационарная медицинская помощь	20
Высокоспециализированные медицинские услуги	24
Паллиативная помощь	25
Компенсированные медикаменты и медицинские изделия	26
Дорогостоящие лекарственные средства	30
Дорогостоящие расходные материалы	30
Оплата труда врачей-резидентов	32
Медицинская помощь, оказанная гражданам - беженцам из Украины	32
<i>РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ</i>	<i>34</i>
<i>РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ</i>	<i>36</i>
<i>РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА</i>	<i>37</i>
<i>РАСХОДЫ ФОНДА УПРАВЛЕНИЯ</i>	<i>37</i>
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1	40
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2	41
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3	42
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4	43
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5	44
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6	50
ПРИЛОЖЕНИЕ № 7	55
ПРИЛОЖЕНИЕ № 8	57
ПРИЛОЖЕНИЕ № 9	69

СИНТЕЗ ИСПОЛНЕНИЯ СРЕДСТВ ФОМС

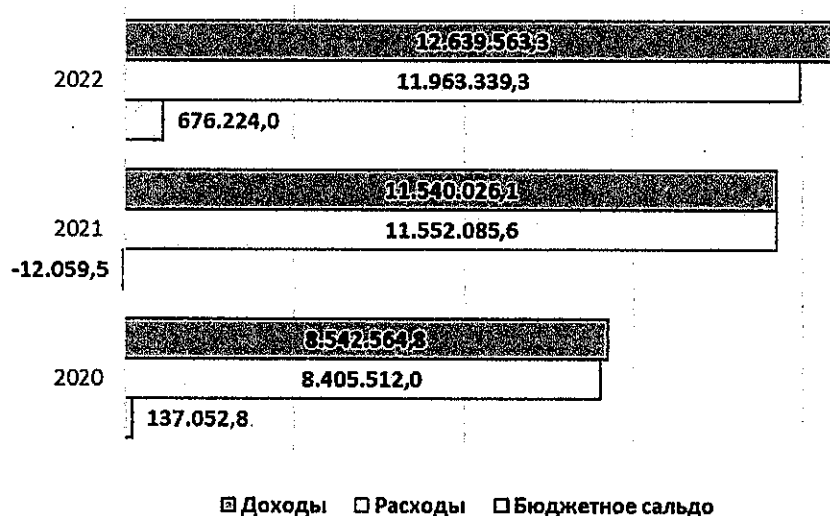
Отчёт об исполнении средств фондов обязательного медицинского страхования в 2022 году был разработан в соответствии с положениями статей 23, 47 и 73 Закона о публичных финансах и бюджетно-налоговой ответственности № 181 от 25.07.2014 года и Приказа Министерства финансов об утверждении формуляров отчётов об исполнении фондов обязательного медицинского страхования № 02 от 05.01.2018 года, с последующими изменениями.

Фонды обязательного медицинского страхования (далее - ФОМС) на 2022 год были исполнены в соответствии с положениями Закона о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год¹, с последующими изменениями и дополнениями.

Таким образом, ФОМС на 2022 год были утверждены с бюджетным балансом, при доходах и расходах в равных суммах по 12.287.601,0 тыс. леев.

В течение 2022 года, путём внесения поправок в Закон о ФОМС², размер доходов и расходов был уточнен в смысле увеличения и установлен в размере 12.559.736,0 тыс. леев и 12.833.736,0 тыс. леев соответственно, с дефицитом бюджета в 274.000,0 тыс. леев, который должен был быть покрыт за счет сальдо, зарегистрированного на начало отчетного года.

Исполнение средств фондов в 2022 году составило по доходной части 12.639.563,3 тыс. леев или на уровне 100,6% по сравнению с годовыми положениями и по части расходов – 11.963.339,3 тыс. леев или на уровне 93,2% по сравнению с исправленной суммой и закончилось профицитом в размере 676.224,0 тыс. леев. Динамика исполнения ФОМС показана на рисунке № 1.



*Рисунок № 1 Динамика доходов и расходов ФОМС, 2020-2022 года, тыс. леев
Источник: Данные Компании*

¹ Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год № 207/2021.

² Законы № 114/2022 и № 262/2022 о внесении изменений в Закон о фондах обязательного медицинского страхования на 2022 год № 207/2021.

Совокупный остаток денежных средств на счетах Национальной медицинской страховой компании (далее – НМСК) составил на конец года 1.350.913,8 тыс. леев, предназначенный для покрытия дефицита бюджета и временного кассового разрыва.

Свод исполнения средств ФОМС в 2022 году по сравнению с 2021 годом представлен в следующей таблице № 1.

Таблица № 1
Свод исполнения средств ФОМС в 2022 году, тыс. леев

	Выполнено в 2021г.	Уточнённый план на 2022 г.	Выполнено в 2022 г.	Выполнено в 2022 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2022 г. по сравнению с 2021 г. (%)
ДОХОДЫ	11.540.026,1	12.559.736,0	12.639.563,3	100,6%	109,5%
Взносы ОМС исчисленные в процентном отношении	5.477.997,5	6.162.325,1	6.218.953,3	100,9%	113,5%
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	137.188,1	132.403,3	130.858,1	98,8%	95,4%
Трансферты из ГБ	5.835.039,6	6.095.217,9	6.095.217,9	100,0%	104,5%
Гранты и пожертвования	-	40.561,0	33.019,1	81,4%	-
Прочие доходы	89.800,9	129.228,7	161.514,9	125,0%	179,9%
РАСХОДЫ	11.552.085,6	12.833.736,0	11.963.339,3	93,2%	103,6%
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	11.436.194,8	12.643.893,4	11.824.788,3	93,5%	103,4%
Резервный фонд	0,0	10 000,0	0,0	0,0%	-
Фонд профилактических мероприятий	19.592,3	50.000,0	36.843,7	73,7%	188,1%
Фонд развития	9.554,3	15.000,0	9.863,3	65,8%	103,2%
Фонд управления	86.744,2	114.842,6	91.844,0	80,0%	105,9%
БЮДЖЕТНОЕ САЛДО	-12.059,5	-274.000,0	676.224,0		

Источник: Данные Компании

БЕНЕФИЦИАРЫ СИСТЕМЫ ОМС

Статус застрахованного лица в системе ОМС — это качество, присваиваемое физическому лицу путем включения в одну из категорий застрахованных лиц:

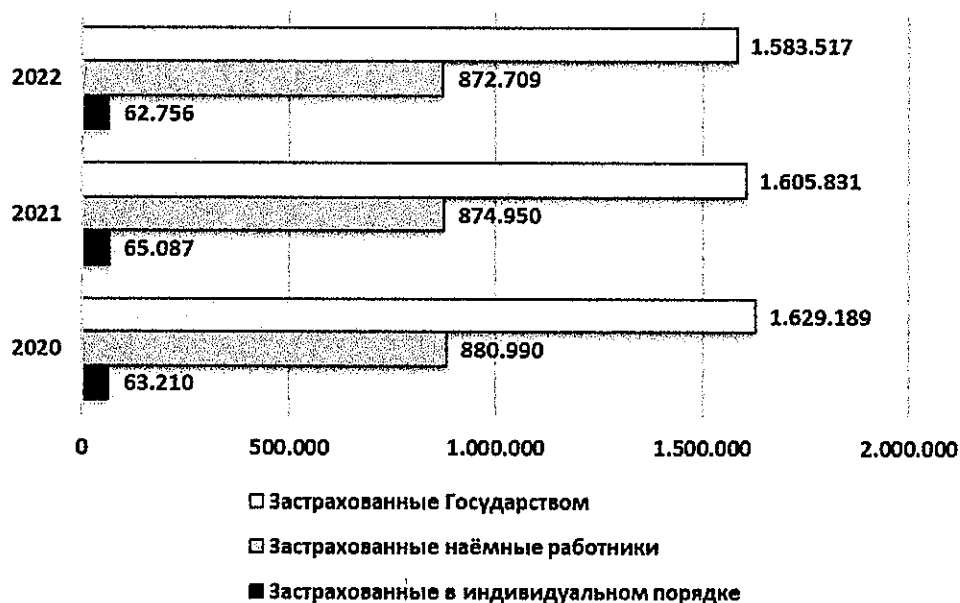
- лица, застрахованные Правительством;
- лица, застрахованные в индивидуальном порядке;
- застрахованные работающие лица.

Число застрахованных лиц в системе ОМС на конец 2022 года составило 2.518.982 человек, среди которых: лица, застрахованные Правительством — 1.583.517 человек, лица, застрахованные в индивидуальном порядке — 62.756 человек и застрахованные работающие лица — 872.709 человек. На долю застрахованных Правительством лиц приходится 62,9% всех застрахованных лиц, работающих застрахованных лиц — 34,6%, а лиц, застрахованных в индивидуальном порядке — 2,5%. По сравнению с предыдущим годом, доля застрахованных работающих лиц увеличилась на 0,2 процентных пункта (2021 — 34,4%), а доля лиц, застрахованных Правительством, снизилась на 0,2 процентных пункта (2021-

63,1%), при этом доля лиц, застрахованных в индивидуальном порядке, осталась на прежнем уровне (2021 – 2,5%).

По сравнению с прошлым годом в целом наблюдается небольшое снижение количества застрахованных лиц в системе ОМС для всех категорий лиц, упомянутых выше.

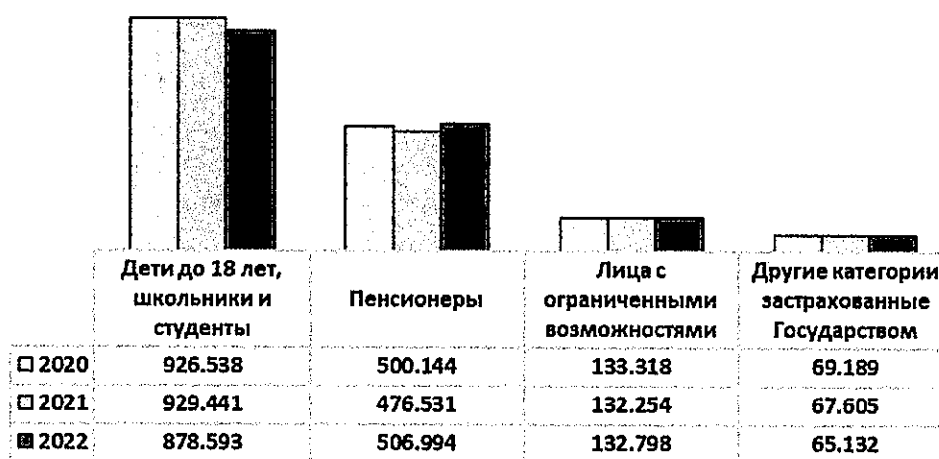
Динамика количества застрахованных лиц за 2020-2022 годы представлена на рисунке № 2.



*Рисунок № 2. Динамика количества застрахованных лиц, 2020-2022
Источник: Данные Компании*

Что касается категории лиц, застрахованных Правительством, то в 2022 году по сравнению с предыдущим годом количество застрахованных лиц уменьшилось на 22.314 человека, в то же время произошло увеличение числа лиц пенсионного возраста на 30.463 человека.

Структура по категориям лиц, застрахованных Правительством, изложена на рисунке № 3.

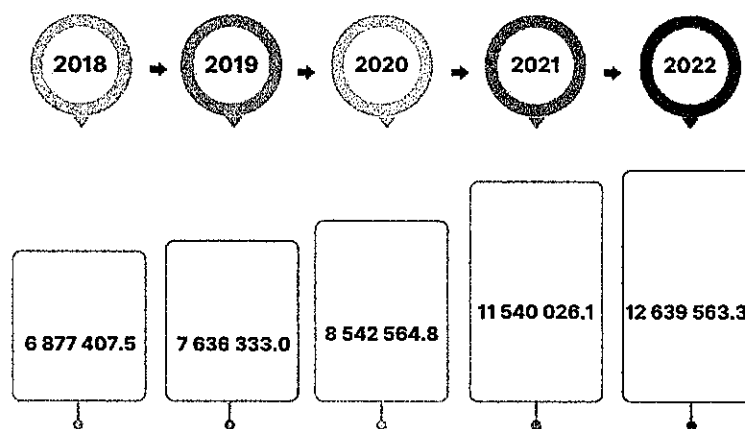


*Рисунок № 3. Структура лиц, застрахованных Правительством, 2020-2022г.
Источник: Данные Компании*

ДОХОДЫ ФОМС

Доходы ФОМС сформированы в отчетном году из сумм взносов обязательного медицинского страхования (далее - взносы ОМС), трансфертов из государственного бюджета (далее - трансферты из ГБ), грантов, пожертвований и других доходов, включающих штрафы и денежные пени, банковские проценты и отчисления от единовременного налога, взимаемого с резидентов информационно-технологических парков.

Динамика доходов за 2018–2022 годы представлена на рисунке № 4.



*Рисунок №4. Динамика эволюции доходов ФОМС, 2018-2022г, тыс. леев
Источник: Данные Компании*

В 2022 году доходы ФОМС были накоплены в размере 12.639.563,3 тыс. леев, что составляет 100,6% по отношению к запланированной величине доходов. По сравнению с предыдущим годом сумма доходов увеличилась на 1.099.537,2 тыс. леев или на 9,5%. В структуре доходов 51,5% приходится на собственные доходы (взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении и в фиксированной сумме, прочие доходы), накопленные на общую сумму 6.511.326,3 тыс. леев, 48,2% - трансферты, полученные из ГБ в сумме 6.095.217,9 тыс. леев и 0,3% - гранты и пожертвования, полученные от международных организаций на общую сумму 33.019,1 тыс. леев.

Структура доходов ФОМС представлена на рисунке № 5.

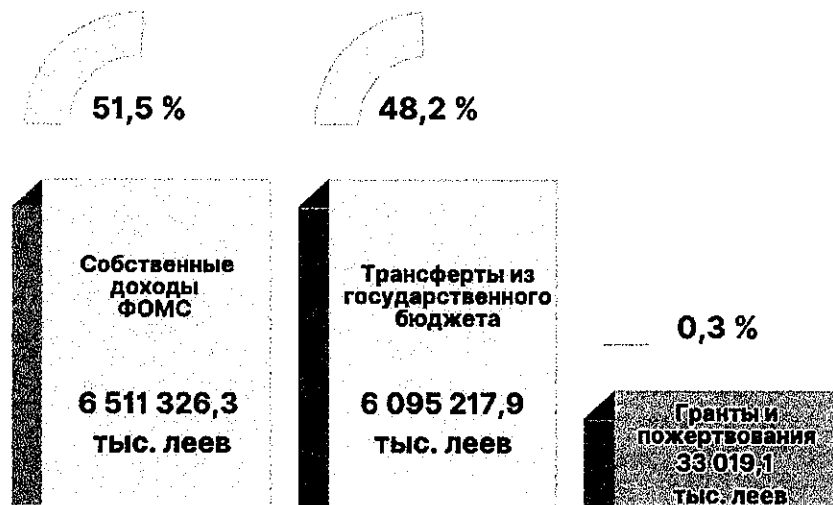


Рисунок № 5. Структура доходов, накопленных в ФОМС, 2022 г.
Источник: Данные Компании

Информация об исполнении доходов ФОМС представлена в таблице № 2.

Таблица № 2
Исполнение доходов ФОМС, 2021 – 2022 годы, тыс. руб.

	Выполнено в 2021 г.	Уточнённый план на 2022 г.	Выполнено в 2022 г.	Выполнено в 2022 году по сравнению с уточнённым планом (%)	Выполнено в 2022 г. по сравнению с 2021 г. (%)
ДОХОДЫ, всего	11.540.026,1	12.559.736,0	12.639.563,3	100,6%	109,5%
ВЗНОСЫ ОМС	5.615.185,6	6.294.728,4	6.349.811,4	100,9%	113,1%
Взносы ОМС, исчисленные в процентном отношении	5.477.997,5	6.162.325,1	6.218.953,3	100,9%	113,5%
Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме	137.188,1	132.403,3	130.858,1	98,8%	95,4%
ТРАНСФЕРТЫ	5.835.039,6	6.095.217,9	6.095.217,9	100,0%	104,5%
Трансферты специального назначения из ГБ	140.924,3	173.936,0	173.936,0	100,0%	123,4%
Трансферты общего назначения из ГБ	5.694.115,3	5.921.281,9	5.921.281,9	100,0%	104,0%
ГРАНТЫ и ПОЖЕРТВОВАНИЯ		40.561,0	33.019,1	81,4%	
ПРОЧИЕ ДОХОДЫ	89.800,9	129.228,7	161.514,9	125,0%	179,9%
<i>из которых:</i>					
Отчисления от единого налога, взимаемого с резидентов IT-парков	82.412,2	114.089,5	118.473,4	103,8%	143,8%

Источник: Данные Компании

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

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

В Законе о ФОМС на 2022 год взнос ОМС на 2022 год был установлен в размере 9%, данный процент сохраняется с 2015 года. В то же время, в соответствии с пунктом (2) статьи 5 Закона № 1585/1998³, обязательное медицинское страхование работающих лиц осуществляется, начиная с 2021 года, за счет средств работников.

Ответственным органом за учёт и контроль правильности исчисления и своевременного перечисления на счет НМСК взносов ОМС, исчисленных в процентном отношении, согласно части (1) статьи 17, Закона № 1593/2002⁴, является Государственная налоговая служба (далее – ГНС).

Согласно информации, представленной ГНС, в 2022 году взносы ОМС в процентном исчислении были начислены в размере 6.250.121,0 тыс. леев, включая начисленные пени – 25.895,8 тыс. леев. Таким образом, начисленные суммы увеличились на 785.231,2 тыс. леев по сравнению с предыдущим годом, в то же время начисленные пени уменьшились на 2.816,4 тыс. леев. При этом взносы, исчисленные в процентном отношении, были накоплены в размере 6.218.953,3 тыс. леев, что составляет 100,9% по отношению к запланированной величине доходов и 49,2% от общей суммы накопленных доходов.

По сравнению с предыдущим годом данные доходы увеличились на 740.955,8 тыс. леев или на 13,5%.

Задолженность, сформированная на 31.12.2022 год, составляет 115.749,7 тыс. леев, включая начисленные пени – 47.885,4 тыс. леев, увеличившись в течение 2022 года на 5.593,6 тыс. леев.

Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме

Согласно части (4) статьи 17, Закона 1585/1998, взнос ОМС исчисленный в фиксированной сумме, рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к среднегодовой заработной плате, прогнозируемой на соответствующий год.

На отчётный год взнос ОМС, исчисленный в фиксированной сумме, был установлен в размере 4.056 леев, сохраняясь на уровне 2014 года.

Аналогичным образом в 2022 году при уплате взноса, исчисленного в фиксированной сумме до 31 марта, как и в предыдущие годы, применялись скидки в размере 50%, 60% и 75%.

Таким образом, из числа лиц, застрахованных в индивидуальном порядке в 2022 году (62.756 человек), 38.649 человек воспользовались скидкой в размере 50%, 16.246 человек – скидкой в размере 75% и 459 человек – скидкой в размере 60%.

³ Закон об обязательном медицинском страховании № 1585/1998.

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

Количество лиц, полностью уплативших страховой взнос ОМС, составило 7 402 человека.

Взносы ОМС, исчисленные в фиксированной сумме были накоплены за отчетный год в размере 130.858,1 тыс. леев или на уровне 98,8% по сравнению с запланированной величиной доходов за год, что составляет 1,0% от общей суммы доходов, накопленных в ФОМС в 2022 году. По сравнению с предыдущим годом поступления данного вида доходов уменьшились на 6.330,0 тыс. леев или на 4,6%.

Трансферты, полученные из государственного бюджета

Поступления трансфертов из ГБ составили 6.095.217,9 тыс. леев, что соответствует запланированному уровню доходов на год. Из общего числа, трансферты общего назначения составили 5.921.281,9 тыс. леев (97,1%) трансферты специального назначения были перечислены в размере 173.936,0 тыс. леев (2,9%).

Сумма трансфертов, полученных ФОМС из ГБ в 2022 году, превысила сумму трансфертов, полученную в предыдущем году на 260.178,3 тыс. леев или на 4,5%.

Текущие трансферты общего назначения между ГБ и ФОМС исполненные в общей сумме 5.921.281,9 тыс. леев, предназначенные в основном (99,9%) для медицинского страхования категорий лиц, страхование которых осуществляется Правительством (1.583,5 тыс. человек) были получены в размере 5.921.111,9 тыс. леев, что составляет 46,8% от общего объема накоплений ФОМС. По сравнению с предыдущим годом трансферты из ГБ для категорий лиц, застрахованных Правительством, увеличились на 227.735,1 тыс. леев или на 4,0%.

В соответствии с положениями Закона № 1585/1998, Правительство выступает страхователем в отношении 13 категорий неработающих лиц с местом жительства в Республике Молдова, среди которых: дети, пенсионеры, безработные, лица с ограниченными возможностями, доноры органов, участники ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, ветераны войны, лица из малоимущих семей.

Анализ степени застрахованности ОМС категорий неработающих лиц, застрахованных Правительством, показывает, что наибольшая доля принадлежит детям до 18 лет (51,3%) и пенсионерам (32,0%).

По категории текущих трансфертов специального назначения поступили денежные средства на общую сумму 173.936,0 тыс. леев, в том числе 150.648,1 тыс. леев, предназначенных для приобретения противодиабетических препаратов в рамках национальных программ охраны здоровья и 23.287,9 тыс. леев для реализации проекта «Модернизация сектора здравоохранения».

Гранты и пожертвования

Общая сумма денежных средств, полученных в 2022 году из внешних источников в виде грантов и пожертвований, в соответствии с условиями установленными в соглашениях о партнерстве с целью финансирования медицинских услуг предоставляемых беженцам из Украины, составила 33.019,1 тыс. леев.

В соответствии с Законом № 279 от 6 октября 2022 года было ратифицировано Соглашение о гранте между Республикой Молдова и Банком развития Совета Европы для предоставления финансовой помощи из Фонда мигрантов и беженцев

«Поддержка оказания в Молдове медицинских услуг лицам, пострадавшим от кризиса в Украине». Таким образом, доходы, полученные в виде грантов от международных организации в 2022 году, составили 18.522,8 тыс. леев.

В то же время, в 2022 году в ФОМС было перечислено добровольных пожертвований из внешних источников на сумму 14.496,3 тыс. леев, из которых Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) – 5.155,8 тыс. леев, Детский фонд ООН, (UNICEF) – 8.902,0 тыс. леев и Международная организация по миграции (OIM) – 438,5 тыс. леев.

Прочие доходы

Объем прочих доходов составил в 2022 г. – 161.514,9 тыс. леев, что составляет 125,0% по сравнению с годовыми положениями и на 71.714,0 тыс. леев или на 79,9% больше, чем в предыдущем году.

Данная глава включает следующие категории доходов:

- взносы ОМС, входящие в состав единого налога, взимаемого с резидентов информационно-технологических парков, предусмотренного Законом № 77/2016⁵ – 118.473,4 тыс. леев, на 36.061,2 тыс. леев больше, чем в предыдущем году;

- проценты, начисленные на остатки денежных средств на банковских счетах ФОМС – 6.159,3 тыс. леев, что на 3.804,9 тыс. леев больше, чем в предыдущем году;

- штрафы и пеня за правонарушения, применяемые НМСК и ГНС – 752,0 тыс. леев, на 348,5 тыс. леев больше, чем в предыдущем году;

- прочие накопления, поступившие в ФОМС, в том числе от 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 – 36.130,2 тыс. леев, на 31.499,4 тыс. леев больше, чем в предыдущем году.

РАСХОДЫ ФОМС

Расходы ФОМС в 2022 году были исполнены с учетом действующего законодательства и установленных приоритетов по оказанию необходимых медицинских услуг населению, среди которых:

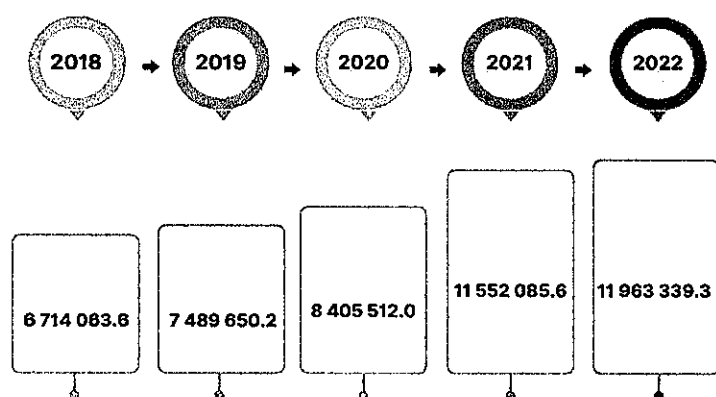
- покрытие расходов, связанных с увеличением заработной платы работников медико-санитарных учреждений (далее - МСУ), входящих в систему ОМС;
- обеспечение компенсации лекарственных средств и некоторых видов медицинских изделий;
- обеспечение выполнения мероприятий по профилактике и предупреждению рисков заболевания;
- расширение Списка компенсируемых медикаментов основными необходимыми лекарственными средствами, увеличение числа бенефициаров и усиление процесса назначения компенсируемых лекарств;

⁵ Закон об информационно - технологических парках № 77/2016.

- покрытие расходов на медицинские услуги, оказанные гражданам - беженцам из Украины;
- покрытие расходов, необходимых для обеспечения надлежащего функционирования поставщиков медицинских услуг (далее - ПМУ) в целях оказания своевременной и качественной медицинской помощи населению и т.д.

Расходы ФОМС на 2022 год были исполнены в сумме 11.963.339,3 тыс. леев, что на 870.396,7 тыс. леев (6,8%) меньше по сравнению с годовыми положениями и на 411.253,7 тыс. леев (3,6%) больше по сравнению с предыдущим годом.

Динамика расходов ФОМС представлена на рисунке № 6.



*Рисунок № 6. Динамика расходов ФОМС за 2018 – 2022, тыс. леев
Источник: Данные Компании*

Информация о структуре расходов, осуществленных за счет средств ФОМС в 2022 году, представлена в таблице № 3.

**Таблица № 3
Исполнение расходов средств ФОМС, 2021-2022 годы, тыс. леев**

	Выполнено в 2021 г.	Уточненный план на 2022 г.	Выполнено в 2022 г.	Выполнено в 2022 г. по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2022 г. по сравнению с 2021 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	11.552.085,6	12.833.736,0	11.963.339,3	93,2%	103,6%
Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	11.436.194,8	12.643.893,4	11.824.788,3	93,5%	103,4%
Резервный фонд	0,0	10.000,0	0,0	0,0%	
Фонд профилактических мероприятий	19.592,3	50.000,0	36.843,7	73,7%	188,1%
Фонд развития	9.554,3	15.000,0	9.863,3	65,8%	103,2%
Фонд управления	86.744,2	114.842,6	91.844,0	80,0%	105,9%

Источник: Данные Компании

Основную долю в общих расходах средств ФОМС в отчетном периоде занимает основной фонд (далее – ОФ), предназначенный для оплаты медицинских и фармацевтических услуг в соответствии с заключенными договорами – 98,8%, далее следует административный фонд – 0,8%, фонд профилактических мероприятий - 0,3% и фонд развития и модернизации государственных ПМУ - 0,1%.

Структура расходов, исполненных за счет средств ФОМС в 2022 году по программам и подпрограммам, представлена в следующей таблице.

Таблица № 4

Исполнение расходов по программам и подпрограммам, 2021 – 2022 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2021 г.	Уточненный план на 2022 г.	Выполнено в 2022 г.	Выполнено в 2022 г. по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2022 г. по сравнению с 2021 г. (%)
РАСХОДЫ, всего	11.552.085,6	12.833.736,0	11.963.339,3	93,2%	103,6%
в том числе:					
Программа Общественное здравоохранение и медицинские услуги	11.552.085,6	12.833.736,0	11.963.339,3	93,2%	103,6%
Подпрограмма «Управление ФОМС»	86.744,2	114.842,6	91.844,0	80,0%	105,9%
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	2.274.604,1*	2.437.939,9	2.428.980,5	99,6%	106,8%
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	942.245,1	1.038.525,7	1.018.661,1	98,1%	108,1%
Подпрограмма «Медицинский коммунальный уход и уход на дому»	92.280,2	99.715,2	91.881,5	92,1%	99,6%
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	1.011.813,4	1.117.292,2	1.063.178,8	95,2%	105,1%
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	6.246.997,8	6.757.510,9	6.149.360,3	91,0%	98,4%
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	234.207,2	259.736,4	250.844,2	96,6%	107,1%
Подпрограмма «Услуги паллиативной помощи»	-	69.285,7	61.124,3	88,2%	-
Подпрограмма «Управление резервным фондом ОМС»	0,0	10.000,0	0,0	0,0%	-
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	19.592,3	50.000,0	36.843,7	73,7%	188,1%
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	9.554,3	15.000,0	9.863,3	65,8%	103,2%

Подпрограмма «Услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий»	634.047,0*	863.887,4	760.757,6	88,1%	120,0%
---	------------	-----------	-----------	-------	--------

Примечание: * Для того чтобы данные в столбцах «Выполнено в 2021 г.» и «Выполнено в 2022 г.» были сопоставимы, расходы на компенсацию медикаментов были исключены из подпрограммы „Первичная медицинская помощь” и отражены в подпрограмме «Услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий».

Источник: Данные Компании

На 2022 год, как и в предыдущие годы, для каждой подпрограммы были установлены показатели эффективности (по результату, по продукту и по эффективности), достижение которых прослеживалось в течение всего отчетного года.

Анализ выполнения показателей эффективности по каждой подпрограмме расходов и их корреляция с поставленными целями позволили выявить существующие тенденции в приоритетных областях, а также количественно оценить ресурсы, необходимые в последующий период.

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

РАСХОДЫ СРЕДСТВ ОСНОВНОГО ФОНДА

Согласно действующей нормативной базе не менее 94% доходов ФОМС ежегодно направляется в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд), за исключением средств специального назначения⁶.

Расходы из ОФ в 2022 году составили 11.824.788,3 тыс. леев, увеличившись на 388.593,5 тыс. леев или 3,4% по сравнению с предыдущим годом (11.436.194,8 тыс. леев).

Динамика расходов ОФ представлена на рисунке № 7.

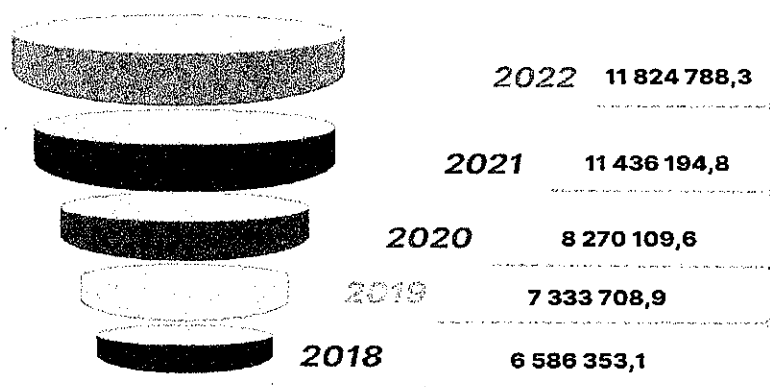


Рисунок № 7. Динамика расходов основного фонда за 2018 – 2022 г., тыс. леев
Источник: Данные Компании

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

Как и в предыдущие годы, большая часть средств, выделенных из ОФ, была направлена на оказание стационарных медицинских услуг – 6.149.360,3 тыс. леев (52,0%) и 2.428.980,5 тыс. леев (20,6%) – на оказание первичной медицинской помощи. Также за отчетный период значительные средства были выделены на неотложную догоспитальную медицинскую помощь – 1.063.178,8 тыс. леев (9,0%), специализированную амбулаторную медицинскую помощь – 1.018.661,1 тыс. леев (8,6%), услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий – 760.757,6 тыс. леев (6,4%), высокоспециализированные медицинские услуги – 250.844,2 тыс. леев (2,1%), медицинский коммунитарный уход и уход на дому – 91.881,5 тыс. леев (0,8%) и услуги паллиативной помощи – 61.124,3 тыс. леев (0,5%).

Следует отметить, что с 2022 года услуги паллиативной помощи и услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий, финансируются по отдельным подпрограммам расходов.

Графическое изображение структуры ОФ по видам медицинской помощи, оказываемой в 2022 году в рамках системы ОМС, представлено на рисунке № 8.



*Рисунок № 8. Структуры ОФ по видам медицинской помощи, 2022 г.
Источник: Данные Компании*

Исполнение расходов по подпрограммам, финансируемым за счет средств ОФ, достигнуто на уровне 93,5%. При этом неиспользованная сумма составила 819.105,1 тыс. леев, в том числе: по подпрограмме «Стационарная медицинская помощь» - 608.150,6 тыс. леев, подпрограмме «Услуги по компенсации медикаментов и медицинских изделий» - 103.129,8 тыс. леев, подпрограмме «Неотложная догоспитальная медицинская помощь» - 54.113,4 тыс. леев, подпрограмме «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» - 19 864,6 тыс. леев, подпрограмме «Первичная медицинская помощь» - 8.959,4 тыс. леев, подпрограмме «Высокоспециализированные медицинские услуги» - 8.892,2 тыс. леев, подпрограмме «Услуги паллиативной помощи» - 8.161,4 тыс. леев и подпрограмме «Медицинский коммунитарный уход и уход на дому» - 7.833,7 тыс. леев.

Основными факторами, приведшими к неиспользованию финансовых средств, запланированных ОФ, были:

- снижение заболеваемости инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, что обусловило неисполнение ожидаемого количества случаев, предусмотренных

Программой «Заражение новым типом коронавируса (COVID-19)» и, соответственно, связанных с ней финансовых средств;

- неисполнение финансовых средств, предназначенных для выплаты надбавки COVID-19 персоналу, непосредственно задействованному в достижении показателя профессиональной деятельности «Оказание медицинской помощи больным COVID-19 на основании определения подтвержденного случая» в рамках неотложной догоспитальной и госпитальной медицинской помощи в результате снижения заболеваемости инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV - 2, соответственно, уменьшения количества персонала, задействованного в оказание медицинской помощи больным COVID-19, а также в связи с консолидацией действий по проверке достоверности/обоснованности финансовых средств, запрошенных для этой цели поставщиками медицинских услуг;

- неполная реализация поставщиками медицинских услуг, приобретенных в соответствии с заключенными договорами, из-за непредсказуемого развития ситуации с пандемией, а также кризисом беженцев и т. д.

- переход на новый механизм компенсации аналогов инсулина и медицинских изделий с применением процедуры переговоров по снижению цен с поставщиками соответствующих товаров, что позволило сэкономить предусмотренные в бюджете финансовые средства для данной цели.

Первичная медицинская помощь

Первичная медицинская помощь (далее – 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.

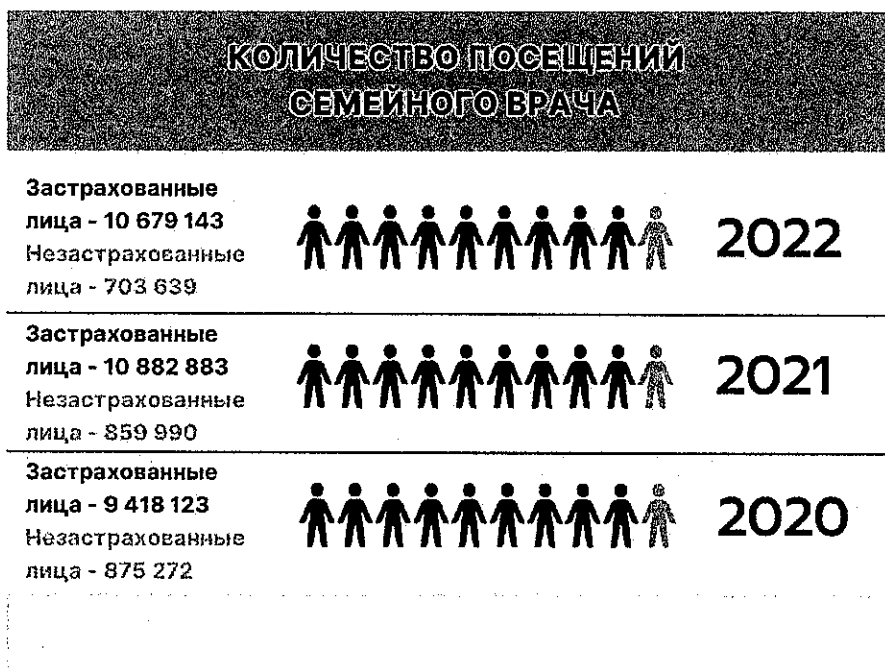
Для предоставления ПМП в отчетном году были предусмотрены финансовые средства в размере 2.437.939,9 тыс. леев, из которых было использовано 2.428.980,5 тыс. леев или 99,6% от предусмотренных средств.

Объем медицинских услуг, заключенных в 2022 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.

Предоставление услуг ПМП в 2022 году осуществлялось 290 ПМУ, а именно: 3 ПМУ республиканского уровня, 20 ПМУ муниципального уровня, 221 ПМУ районного уровня, 4 ПМУ ведомственного уровня и 42 частными ПМУ.

В течение 2022 года застрахованными лицами было осуществлено 10.679,1 тыс. посещений семейных врачей, что на 203,8 тыс. посещений меньше по сравнению с 2021 годом (10.882,9 тыс. посещений). В то же время, на протяжении 2022 года, в соответствии с положениями Единой программы, семейные врачи оказали медицинскую помощь и незастрахованным лицам. Количество визитов семейных врачей незастрахованными лицами составило около 703,6 тыс. посещений, что на 156,4 тыс. посещений меньше по сравнению с 2021 годом (860 тыс. посещений).

Данные о количестве посещений семейного врача в динамике представлены на рисунке № 9.



*Рисунок № 9. Количество посещений семейного врача в течение 2020-2022г.
Источник: Данные Компании*

Сокращение числа посещений в 2022 году объясняется нехваткой семейных врачей и их неравномерным перераспределением на территории республики, а также наличием в первые месяцы отчетного года неблагоприятного эпидемиологического фактора SARS-CoV-2.

Стоимость посещения семейного врача в 2022 году в среднем составила – 213,4 лея, что на 4,6 лея выше по сравнению со стоимостью предыдущего года.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь

Основным принципом заключения договора на предоставление специализированной амбулаторной медицинской помощи (далее – САМП) для застрахованных лиц в 2022 году было поддержание договорных отношений с квалифицированными ПМУ в установке диагноза и в выборе 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 2022 году, НМСК заключила договора с 124 ПМУ, в том числе: с 20 республиканскими, 19 муниципальными, 66 районными, 4 ведомственными и 15 частными учреждениями.

Для предоставления САМП в отчетном году были предусмотрены финансовые средства в размере 1.038.525,7 тыс. леев, исполненные в сумме 1.018.661,1 тыс. леев

или на уровне 98,1% от запланированной суммы, что, соответственно, на 76.416,0 тыс. леев или на 8,1% больше по сравнению с предыдущим годом.

За отчетный период бенефициарам были оказаны медицинские услуги в рамках а 5.908,5 тыс. консультативных посещений, что на 945,1 тыс. консультативных посещений больше по сравнению с 2021 годом (4.963,4 тыс. посещений), в том числе, в 2022 году было совершено 473,4 тыс. посещений в рамках стоматологической помощи, что на 89 тыс. посещений больше по сравнению с 2021 годом (384,1 тыс. посещений), таблица № 5.

Таблица № 5
Количество посещений, предоставленных в рамках САМП
на протяжении 2020-2022 годов

	2020	2021	2022
Всего посещений, <i>в том числе:</i>	4.449.254	4.963.419	5.908.539
посещения в рамках стоматологической помощи	347.209	384.105	473.443

Источник: Данные Компании

Средняя стоимость посещения врача-специалиста в 2022 году составила – 172,5 леев, а средняя стоимость консультативного визита в рамках стоматологической помощи составила – 194,3 леев.

Исходя из характера обращений за САМП и частоты их предоставления, отмечается неизменная тенденция в сравнении с предыдущими годами, а именно, наиболее востребованными услугами, предоставляемыми на национальном уровне, остаются услуги, предоставляемые такими специалистами, как акушеры-гинекологи, ортопеды-травматологи, неврологи, офтальмологи и хирурги (рисунок № 10).

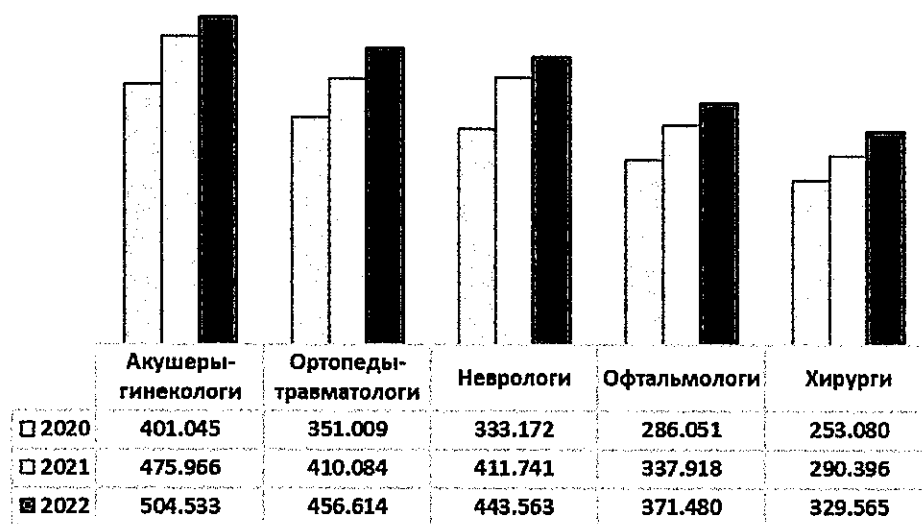


Рисунок №10. Количество посещений врачей-специалистов на национальном уровне, 2020 - 2022 годы

Источник: Данные Компании

Также, за счёт средств САМП, в 2022 году были заключены договора и оплачены услуги на 89.565 сеансов гемодиализа в сумме 181.177,2 тыс. леев, что на 242 сеанса в сумме 1.487,5 тыс. леев меньше по сравнению с 2021 годом (89.807 сеансов в сумме 182.664,7 тыс. леев).

Для оказания услуг по раннему вмешательству у детей с особыми потребностями или нарушениями в развитии и повышенного риска были заключены договора с 8 ПМУ, и было выделено – 6.375,9 тыс. леев, что на 829,8 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (5.546,1 тыс. леев). В течение отчетного года в центры раннего вмешательства было совершено 46 120 посещений, что на 6 939 посещений больше, чем в 2021 году (39.181 посещений).

Были заключены договора по услугам лучевой терапии в онкологии в 2022 году на сумму 6.837,7 тыс. леев, что на 2.265,9 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (4.571,8 тыс. леев). За счет выделенных финансовых средств было проведено 18.508 сеансов, что на 4.578 сеанса больше по сравнению с 2021 годом (13.930 сеансов).

В целях содействия управлению эпидемиологической ситуацией в 2022 году НМСК обеспечила медицинские услуги, которые предполагают лабораторные исследования с помощью методов молекулярной биологии ОТ-ПЦР, а именно исследование «Качественное определение РНК вируса SARS-CoV-2 методом ПЦР в режиме реального времени», заключив договора с 2 ПМУ. Пациентам, которые соответствовали критериям определения случая COVID-19, в 2022 году было проведено 41,4 тыс. исследований, что означает значительное снижение объема по сравнению с 2021 годом (103,9 тыс. исследований). Финансовая стоимость исследований составила 7.125,5 тыс. леев или на 10.774,5 тыс. леев меньше, чем в предыдущем году.

Также в рамках подпрограммы САМП были покрыты расходы на питание и общественный транспорт от/до дома для больных туберкулезом, на которые была выделена сумма в размере 12.265,9 тыс. леев, что на 1.850,8 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (10.415,1 тыс. леев).

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому (далее – МКУД) предоставляется застрахованным лицам, имеющим определенную степень физической зависимости и ограниченные возможности для посещения медицинских учреждений.

В целях предоставления услуг МКУД в 2022 году были заключены соответствующие договоры с 136 ПМУ, а именно: с 127 публичными ПМУ и 9 частными ПМУ.

Принципы, лежащие в основе заключения договора на услуги МКУД на 2022 год, предполагали обеспечение доступа к качественным медицинским услугам, предоставляемым лицам с хроническими заболеваниями и/или перенесшим сложные хирургические вмешательства, а также пациентам имеющих определенную степень зависимости и ограниченные возможности, которые затрудняют посещение медицинских учреждений.

Финансовые средства, запланированные в 2022 году для данного вида медицинской помощи, составили 99.715,2 тыс. леев, исполненные на уровне 92,1% (91 881,5 тыс. леев).

Таким образом, в 2022 году были заключены договора на оказание медицинского ухода на дому на сумму 13.080,1 тыс. леев, что на 144,4 тыс. леев больше, чем в 2021 году (12.935,7 тыс. леев). Выделенные средства были освоены на уровне 97,5%, за год было осуществлено 49.052 посещения на сумму 12.753,5 тыс. леев.

Для заключения договоров на оказание коммунитарных 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 44.795,4 тыс. леев, увеличившись на 3.085,1 по сравнению с 2021 годом (41.710,3 тыс. леев). В течение года было осуществлено 348.415 визитов к врачам-специалистам, что на 85.409 посещения больше по сравнению с 2021 годом (263.006 посещений).

В целях 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, дружественных молодежи, был заключен контракт с 41 ПМУ. Сумма, предназначенная для финансирования предлагаемых услуг, составила 34.162,3 тыс. леев, что на 2.639,0 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (31.523,3 тыс. леев). Согласно отчетам, представленным ПМУ в 2022 году, было осуществлено 92.733 посещения, что на 15.852 больше по сравнению с 2021 годом (76.881 посещение), рисунок № 11.



Рисунок №11. Количество посещений врачей-специалистов в рамках ЦЗДМ и КЦПЗ, 2020-2022г.

Источник: Данные Компании

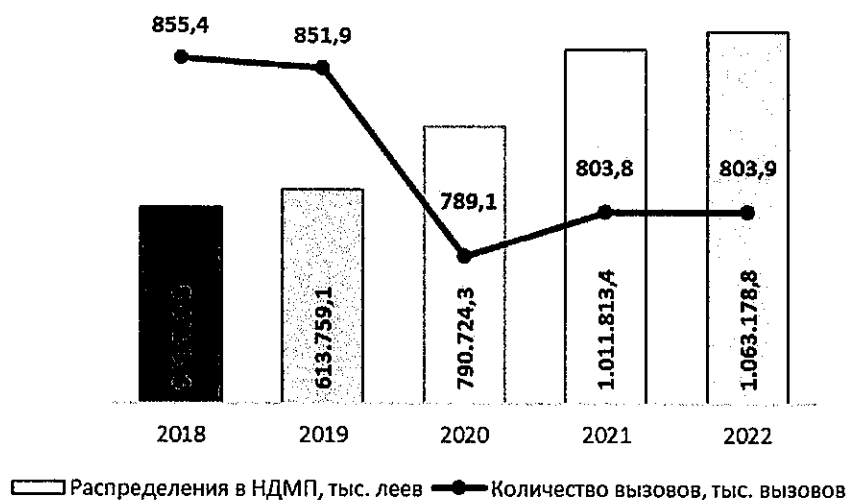
Неотложная догоспитальная медицинская помощь

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

Объем медицинских услуг, оказанных населению в течение 2022 года, практически сохранился на уровне предыдущего года с небольшой тенденцией к росту, обусловленной наличием в первые месяцы года эпидемиологического фактора. Таким образом, было зарегистрировано 803.902 обращения, что на 55 обращений больше по сравнению с 2021 годом (803.847 обращений).

Из общего числа вызовов, принятых службой НДМП, около 14,6% или 117,9 тыс. обращений поступило от незастрахованных лиц.

Динамика вызовов, отчислений и их соотношение представлена на рисунке № 12.



*Рисунок № 12 Динамика вызовов и отчислений для НДМП, 2018-2022 года
Источник: Данные Компании*

Запланированные на 2022 год финансовые средства для данного вида медицинской помощи составили 1.117.292,2 тыс. леев и были исполнены на уровне 95,2% (1.063.178,8 тыс. леев). По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 51.365,4 тыс. леев или на 5,1%.

Также, в течение 2022 года, с целью консолидации мер по профилактике и контролю заражения COVID-19 посредством финансовой мотивации сотрудников НДМП были исполнены финансовые средства в размере 5.376,0 тыс. леев.

Стационарная медицинская помощь

Стационарная медицинская помощь (далее – СМП) предполагает обеспечение доступности населения к стационарным медицинским услугам, согласно положениям Единой программы основываясь на потребностях населения в

качественных услугах, соотносящиеся с возможностями системы здравоохранения, за счет средств ФОМС. Стационарные медицинские услуги оказываются населению путем госпитализации в случаях, когда исключены все возможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях или необходимо наблюдение за состоянием здоровья больного в условиях стационара. Стационарная медицинская помощь представляет собой пролеченный случай, который, как правило, включает консультации и обследования для установления диагноза, медикаментозное или хирургическое лечение, уход, лекарственные препараты, расходные материалы, санитарные материалы, проживание и питание, предоставляемые в случаях, обоснованных с медицинской и эпидемиологической точек зрения.

С целью оптимизации методов заключения договоров и оплаты СМП, были разграничены острые пролеченные случаи и хронические пролеченные случаи. Острые пролеченные случаи — это кратковременные случаи, которые предоставляются в рамках общей программы, дневной хирургии и специальных программ, для которых способом оплаты является оплата «за пролеченный случай» в рамках системы DRG (Case-Mix). В свою очередь, хроническими пролеченными случаями являются случаи, предусмотренные по профилю гериатрия, реабилитация и фтизиатрия, форма оплаты по которым: по профилю гериатрия и реабилитация - «за пролеченный случай», а по профилю фтизиатрии - «за койко-день».

Для предоставления СМП, в 2022 году НМСК заключила договора с 73 ПМУ, включая: 17 ПМУ республиканского уровня, 9 ПМУ муниципального уровня, 35 ПМУ районного уровня, 5 ПМУ ведомственного уровня и 7 частных ПМУ.

В 2022 году для предоставления СМП были запланированы финансовые средства в размере 6.757.510,9 тыс. леев, исполненные на конец года в размере 6.149.360,3 тыс. леев или на уровне 91,0%.

Количество пролеченных случаев, зарегистрированных и выписанных в рамках СМП за отчетный период, составляет 598.190 случаев, из которых 538.185 случаев (90%) были подтверждены. При этом из общего числа пролеченных и подтвержденных случаев - 484.078 или 89,9% - это острые случаи и 54.107 или 10,1% - хронические случаи. В то же время, из 484.078 подтвержденных пролеченных острых случаев, выполненных в течение года, 77,9% составляют случаи, пролеченные по общей программе, 4,7% случаи, пролеченные по программе «Коронавирусная инфекция нового типа (COVID-19)», 3,5% - случаи, пролеченные по специальным программам и 3,8% - случаи, пролеченные в дневной хирургии.

Также на медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия» было законтрактировано 123.247 койко - дней в объеме 129.305,0 тыс. леев.

В 2022 году, в результате значительного снижения эпидемиологического фактора, сократилось количество пациентов, нуждающихся в госпитализации по программе «Лечение пациентов с подтвержденным новым типом коронавирусной инфекции (COVID-19)». Таким образом, в рамках этой программы в 2022 году было зарегистрировано, выписано и подтверждено 25.545 пролеченных случаев, что на 40.037 случаев меньше, чем в 2021 году (65.582 пролеченных случая).

По типам госпитализации в стационар: 333.211 случаев (68,8%) были неотложными и 150.902 случая (31,2%) плановыми. Доля госпитализации по направлению семейного врача в общем числе плановых госпитализаций составляет 13,2% (63.875 случаев).

Эволюция пролеченных и зарегистрированных случаев показана в таблице № 6.

Таблица № 6

Пролеченные и выписанные случаи, в том числе по направлению семейного врача, 2020-2022г

Статус пролеченных случаев	2020		2021		2022	
	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %	Пролеченные случаи	Доля, %
Всего выписанные и подтвержденные пролеченные случаи, в том числе:	449.144	100	550.413	100	484.078	100
<i>госпитализированные по направлению семейного врача</i>	59.042	13,14	79.862	14,5	63.875	13,2

Источник: Данные Компании

В структуре специальных программ наиболее востребованными услугами были операции в рамках специальной программы «Оперативное лечение катаракты». Таким образом, в 2022 году было проведено 6.845 оперативных вмешательств по лечению катаракты, что на 629 больше, чем в 2021 году.

Также по сравнению с прошлым годом увеличилось количество случаев, пролеченных по специальной программе «Протезирование опорно - двигательного аппарата»: выполнено 3.773 вмешательства, что на 286 вмешательств больше, чем в 2021 году (3.487 вмешательств).

Аналогично, в 2022 году по специальной программе «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта» пролечено 99 человек, что на 66 случаев больше, чем в предыдущем году (пролечено 33 случая).

Динамика случаев, рассматриваемых в рамках специальных программ, представлена в таблице № 7.

Таблица № 7

Пролеченные случаи, оказанные в рамках специальных программ, 2020-2022 г

Наименование программы	2020	2021	2022
Специальная программа «Оперативное лечение катаракты»	4.447	6.216	6.845
Специальная программа «Протезирование опорно-двигательного аппарата»	2.498	3.487	3.773
Специальная программа «Интервенционная кардиология»	4.124	5.773	4.046
Специальная программа «Сосудистое протезирование»	338	528	630
Специальная программа «Эндоваскулярная хирургия»	527	937	1.149
Специальная программа «Кардиохирургия»	1.097	1.417	1.632
Специальная программа «Нейрохирургия переломов позвоночника»	309	533	550
Специальная программа «Интервенционная кардиология врождённых пороков»	72	85	84
Специальная программа «Электрофизиологические исследования и абляции»	108	150	156
Специальная программа «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта»	5	33	99
Специальная программа «Интервенционная нейрорадиология»	18	65	87

Специальная программа «Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки»	9	16	8
Специальная программа «Кохлеарный имплантат»	19	19	19

Источник: Данные Компании

По ресурсоёмкости наиболее дорогостоящий (в среднем) случай, пролеченный в рамках специальных программ, относится к специальной программе «Кохлеарный имплантат», которую предоставляют ПМСУ Институт Матери и Ребенка и ПМСУ Республиканская Клиническая Больница «Тимофей Мошняга», за которой следует специальная программа «Интервенционная нейрорадиология», таблица № 8.

Таблица № 8

Средняя стоимость пролеченного случая в рамках специальных программ, 2020-2022, леев

Наименование специальной программы	2020	2021	2022
Кохлеарный имплантат, в том числе у детей	423.503	387.160	404.243
Интервенционная кардиология врождённых пороков	84.016	80.797	194.139
Интервенционная нейрорадиология	121.868	129.740	145.766
Анатомическая коррекция позвоночника и грудной клетки у детей	45.419	44.319	99.664
Интервенционное лечение острого ишемического инсульта	87.829	122.053	96.140
Кардиохирургия	45.234	46.036	67.264
Протезирование крупных суставов	44.019	44.641	60.852
Сосудистое протезирование	33.841	36.161	50.211

Источник: Данные Компании

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

Таким образом, в 2022 году было проведено 124 трансплантационных операций на общую сумму 8.358,7 тыс. леев (в том числе: 7 трансплантаций печени, 1 трансплантация почек, 4 трансплантации печени от живого донора, 19 трансплантаций роговицы и 93 трансплантации амниотической мембраны на поверхности глаза), увеличившись по сравнению с 2021 г., когда было проведено 108 операций по трансплантации на общую сумму 4.309,4 тыс. леев (в том числе: 3 трансплантации печени, 21 трансплантация роговицы и 84 трансплантации мембран амниотической жидкости на поверхности глаза).

Для обеспечения доступа населения к медицинским услугам по репродуктивному здоровью в 2022 году были заключены договоры с 3 частными ПМУ на проведение 60 процедур экстракорпорального оплодотворения на сумму 1.903,7 тыс. леев. Фактически был выполнен 41 случай, как и в 2021 году, стоимость процедуры экстракорпорального оплодотворения составляет 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 8.800,0 тыс. леев, что на 2.001,9 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (6.798,1 тыс. леев). В течение года было проведено 23.251 сеансов лучевой терапии на сумму 8.317,4 тыс. леев, что на 3.802 сеансов, или на 2.134,8 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом.

В рамках СМП также были покрыты расходы на оказание услуг по диализу, соответственно, в 2022 году проведено 6.560 сеансов диализа на сумму 13.087,2 тыс. леев, что на 1.142 сеанса больше по сравнению с 2021 годом (6 225 сеансов).

Также в течение 2022 года в целях усиления мероприятий по профилактике и борьбе с инфекцией COVID-19 посредством материальной мотивации персонала, задействованного в СМП, были использованы финансовые средства в размере 95.260,4 тыс. леев.

Высокоспециализированные медицинские услуги

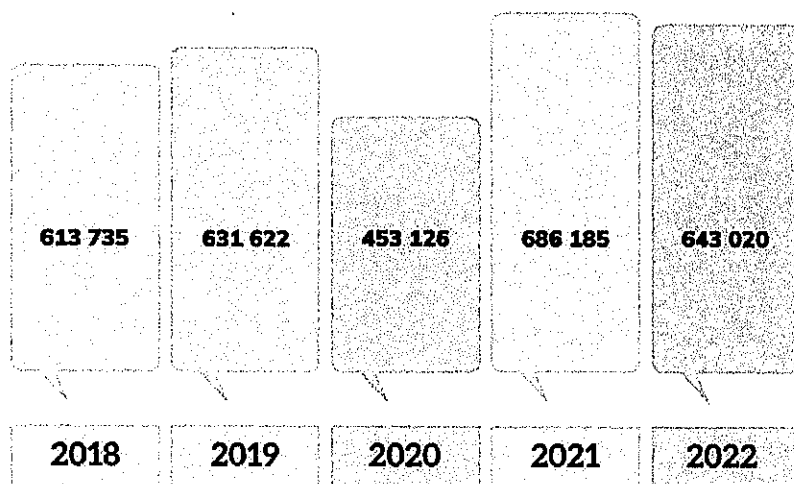
Заключение договоров на оказание высокоспециализированных медицинских услуг (далее – ВМУ) в 2022 году определялось численностью населения в территориальном аспекте, количеством гарантированных обследований, согласно положениям Единой программы, показателями заболеваемости и поступившими предложениями от ПМУ. Заключение договоров осуществлялось по принципу «за услугу».

Для обеспечения населения высокоспециализированными медицинскими услугами в отчетном году были заключены договоры с 71 ПМУ, из которых: 12 ПМУ республиканского уровня, 6 ПМУ муниципального уровня, 13 ПМУ районного уровня и 40 частных ПМУ.

Финансовые средства, предусмотренные для оказания ВМУ, составили 259.736,4 тыс. леев и были исполнены в размере 250.844,2 тыс. леев или на 96,6%. По сравнению с предыдущим годом данные расходы увеличились на 16.637,0 тыс. леев или на 7,1%.

В 2022 году в рамках ВМУ было проведено 643.020 исследований, что на 43.165 исследований меньше по сравнению с 2021 годом (686.185 исследований).

Динамика количества предоставленных ВМУ показана на рисунке № 13.



*Рисунок № 13. Количество предоставленных ВМУ, 2018 – 2022 г
Источник: Данные Компании*

В соответствии с зарегистрированными тенденциями, в 2022 году наблюдается постоянный спрос на дорогостоящие медицинские услуги, оказываемые на основе

высокоспециализированных технологий, при этом компьютерная томография продолжает оставаться в списке наиболее востребованных исследований исходя из количества финансируемых услуг - 43.566 услуг, таблица № 9.

Таблица № 9

Количество дорогостоящих высокоспециализированных медицинских услуг, предоставляемых на основе высокоспециализированных технологий, 2018 – 2022 г

Denumirea grup serviciu	2018	2019	2020	2021	2022
Компьютерная томография	40.646	44.583	41.112	51.785	43.566
Эхокардиография и методы мониторинга	21.816	24.768	22.819	25.393	25.253
Генетические исследования (РНК, ДНК, патогены в биологическом материале)	62.959	55.916	25.615	22.605	29.014
Ядерный магнитный резонанс	16.504	16.419	17.898	21.128	19.885
Диагностическая эндоскопия	13.688	13.935	8.422	9.705	10.069
Сцинтиграфия	7.398	7.637	4.627	6.260	6.286
Маммография молочной железы	6.260	6.814	4.443	5.407	6.656
Ангиография	3.062	3.113	580	3.019	1.984
Коронарография с вентрикулографией	459	530	511	681	1.352
Аортография	377	330	101	104	119
Анатомопатологические и цитопатологические исследования	0	0	11.249	18.037	18.394
Молекулярно-генетические исследования и экспертиза	0	0	215	352	473

Источник: Данные Компании

Пакет услуг, предусмотренный Программой инициации противовирусного лечения хронических вирусных гепатитов и циррозов печени В, С, D, был оказан 11 ПМУ.

Для обеспечения финансирования предоставляемых услуг в 2022 году из ФОМС была выделена сумма в размере 14.897,0 тыс. леев на оказание 17.920 высокоспециализированных услуг, оплаченных в полном объеме.

Паллиативная помощь

Согласно Единой программе паллиативная помощь – это оказание медицинских услуг по активной и комплексной поддержке пациентов, заболевание которых уже не поддается излечению.

С 2022 года услуги паллиативной помощи финансируются в рамках новой подпрограммы расходов, выделенной как отдельный тип медицинской помощи. Ранее данные услуги входили в подпрограммы «Стационарная медицинская помощь» и «Коммунитарная медицинская помощь и уход на дому».

Финансовые средства, предусмотренные на услуги паллиативной помощи, составили 69.285,7 тыс. леев, в течение 2022 года. На оказание данных медицинских услуг было фактически использовано 66.066,5 тыс. леев.

Услуги паллиативной помощи включают: услуги паллиативной помощи, оказываемые в условиях стационара (хосписа), и услуги паллиативной помощи, оказываемые на дому мобильной бригадой.

Принципы, которые легли в основу заключения договоров в 2022 году, предполагали:

- обеспечение доступа к качественным медицинским услугам, предоставляемым лицам с хроническими заболеваниями на поздней стадии (последствия церебрального инсульта, заболевания в терминальной стадии, переломы шейки бедра и др.) или после хирургических вмешательств с осложнениями, согласно рекомендациям семейного врача, профильного врача-специалиста стационара и поликлиники;

- 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.

Таким образом, в 2022 году застрахованные лица воспользовались услугами паллиативной помощи в рамках 39 ПСМ в условиях стационара (хосписа) в объеме 64.691 койко-дней на сумму 57.251,5 тыс. леев, что является увеличением по сравнению с 2021 годом (47.846 койко-дней на сумму 32.056,8 тыс. леев).

Услуги паллиативной помощи, оказанные на дому мобильной бригадой, в 2022 году были предоставлены застрахованным лицам, у которых был определенный уровень физической зависимости и ограниченная возможность посещения ПМУ. Для оказания данного вида услуг были заключены договора с 8 частными ПМУ.

В 2022 году услуги паллиативной помощи, оказанные мобильной бригадой, были закуплены и оплачены на сумму 8.815,0 тыс. леев, что на 1.880,2 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом (6.934,7 тыс. леев). Таким образом, за отчетный год было обеспечено 22.204 посещения, что на 4.675 посещений меньше по сравнению с 2021 годом (26.879 посещений). Стоимость паллиативного визита мобильной бригады составила 397 леев, что на 141 лей больше по сравнению с 2021 годом.

Компенсированные медикаменты и медицинские изделия

Компенсированные медикаменты и медицинские изделия (далее – КМ и МИ), начиная с 2022 года, финансируются в рамках новой подпрограммы расходов. Ранее финансирование КМ осуществлялось в рамках программы расходов «Первичная медицинская помощь».

В 2022 году отпуск КМ и МИ обеспечивали 212 поставщиков фармацевтических услуг (далее – ПФУ), в том числе их филиалы – 1.313 аптек, заключившие договоры с НМСК.

Таким образом, контрактируемые ПФУ отпустили КМ и МИ на основе 5.552.045 рецептов, что на 436.009 рецептов больше, чем в предыдущем году (2021 – 5.116.036 рецептов), которыми воспользовались 771.071 человек, что на 30.048 человек больше, чем в 2021 году (741.023 человека).

В 2022 г. фактические расходы на КМ и МИ составили 771.740,0 тыс. леев, что на 128.698,7 тыс. леев или на 20% больше по сравнению с предыдущим годом.

Динамика фактических расходов ФОМС на КМ и МИ представлена на рисунке № 14.

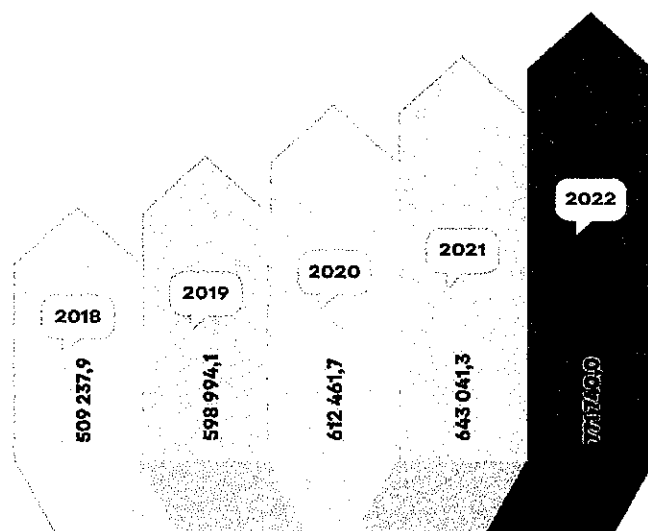


Рисунок № 14. Динамика фактических расходов ФОМС на КМ и МИ, тыс. лев
Источник: Данные Компании

В целях повышения физической и экономической доступности населения к необходимому лечению в амбулаторных условиях, в течение 2022 года Министерство здравоохранения совместно с НМСК предприняло ряд действий, направленных на улучшение доступа к КМ, изменен и дополнен Список КМ следующим образом:

➤ 9 новых международных непатентованных наименований (далее – МНН) включены для лечения сахарного диабета (аналоги человеческого инсулина и новый класс противодиабетических препаратов):

- 7 МНН аналогов инсулина (аспарт, аспарт двухфазный, деглудекум, детемир, инсулин гларгин, глуглизин, лизпро);
- МНН Дапаглифлозин;
- МНН Ситаглиптин;

➤ 2 новых МНН включены для лечения бронхиальной астмы:

- МНН Будесонид;
- МНН Будесонид+Формотерола фумарата дигидрат;

➤ 1 новый МНН включен для лечения артериальной гипертензии:

- МНН Периндоприл аргинин+ Индапамид;

➤ Для 25 МНН были расширены показания:

- Паллиативная помощь;
- Расстройства аутистического спектра;
- Респираторные заболевания;

➤ в список включены 199 коммерческих наименований компенсируемых медикаментов в новых дозировках и лекарственных формах, согласно действующим МНН в Списке КМ;

➤ были исключены МНН, не обнаруженные в Национальных клинических протоколах (например, COVID-19);

➤ были исключены МНН, не имеющие авторизованных коммерческих наименований в Государственном регистре лекарств и в Национальном каталоге цен производителя на лекарства.

Кроме того, схемы лечения КМ для лечения респираторных заболеваний были обновлены в соответствии с Национальными клиническими протоколами и Национальными рекомендациями по лечению.

Впервые, начиная с 2022 года, в Республике Молдова реализован механизм компенсации стоимости медицинских изделий за счет средств ФОМС. Таким образом, пациенты получили возможность пользоваться тестами, ланцетами, сборными мешками для кишечных стом и уростом в амбулаторных условиях, посредством выписанных рецептов на компенсируемые медицинские изделия. Согласно утвержденному механизму, пациенту предлагается как минимум одно коммерческое название бесплатно, аналогично механизму, применяемому к КМ.

Учитывая тот факт, что механизм компенсации медицинских изделий в амбулаторных условиях был введен со второго полугодия 2022 года, а их назначение обеспечивалось в связи с истощением существующих запасов в медицинских учреждениях, в течение отчетного года расходы НМСК составили всего 8.013,7 тыс. леев по данному разделу. Компенсируемыми медицинскими изделиями воспользовались 22.428 человек, в том числе:

- тестами для определения глюкозы – 21.958 человек;
- ланцетами – 14.685 человек;
- уростомами – 56 человек;
- колостомами – 208 человек.

Реализация совместных действий Министерства здравоохранения и НМСК по улучшению доступа пациентов к необходимым видам лечения привела к увеличению числа бенефициаров КМ и МИ примерно на 30 тысяч по сравнению с 2021 годом и расходов средств ФОМС на одного бенефициара более чем на 15%. При этом средняя фиксированная сумма возмещения по рецепту увеличилась на 10,6%, а средняя ставка компенсации по рецепту увеличилась с 90% (2021 год) до 94% (2022 год).

Динамика средних расходов на одного бенефициара представлена на рисунке №15.

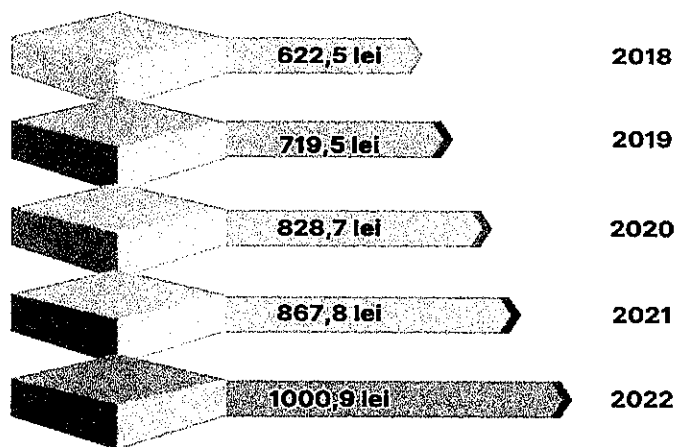


Рисунок № 15 Динамика средних расходов на одного бенефициара для компенсируемых КМ и МИ.

Источник: Данные Компании

Впервые, начиная с 2022 года, был реализован механизм ведения переговоров цен на компенсируемые медикаменты и медицинские устройства, механизм, который привел к ряду преимуществ для пациентов и бюджета ФОМС. Таким образом, были снижены личные расходы пациентов на дорогостоящие инновационные препараты (примерно на 24% для МНН Ситаглиптина и примерно на 11% для МНН Дапаглифлозина на единицу измерения) и в то же время сформировалась экономия в размере 3.236,1 тыс. леев в июле - ноябре 2022 года по препаратам - аналогам инсулина.

Проведя анализ расходов на КМ и МИ, отмечаем тот факт, что наибольшая доля расходов приходится на препараты, применяемые при лечении сердечно - сосудистых заболеваний (54%) и сахарного диабета (17%). Подробная информация о расходах средств ФОМС, предусмотренных для КМ и МИ, структурированная по заболеваниям, представлена в таблице № 10.

Таблица № 10
Расходы средств ФОМС на компенсируемые лекарства и медицинские изделия, структурированные по заболеваниям, 2021 – 2022 г

Заболевания	Расходы, связанные с КЛ и МИ, тыс. леев		Количество бенефициаров		Общая доля расходов на КЛ и МИ, (%)	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Кардиология	337,259.0	419.160,3	459,686	465.088	52	54
Сахарный диабет	113,978.6	130.046,6	113,247	118.434	18	17
Дневной стационар, дети	33,541.5	39.136,0	179,935	206.796	5	5
Заболевания дыхательной системы	25,721.0	25.661,0	13,889	14.843	4	3
Глаукома	20,654.6	21.093,2	13,304	14.539	3	3
Психические заболевания + Болезнь Паркинсона	21,400.8	24.238,2	20,238	21.465	3	3
Рассеянный склероз	22,007.4	24.945,5	170	193	3	3
Дневной стационар, взрослые	24,767.2	24.080,2	91,841	83.006	4	3
Эпилепсия	17,791.9	17.450,0	11,893	11.547	3	2
Другие хронические заболевания	25,919.3	37.915,3	114,498	118.146	4	5
Компенсируемые медицинские изделия	0,0	8.013,7	0,0	22.428	0	1

Источник: Данные Компании

Следует подчеркнуть, что в течение отчетного года 118.434 человека были обеспечены противодиабетическими препаратами на общую сумму 130.046,6 тыс. леев, из которых Insulinum Humanum 38.110,4 тыс. леев, пероральные противодиабетические препараты 76.782,1 тыс. леев и аналоги инсулина на сумму 15.154,1 тыс. леев. В 2022 году финансирование расходов на компенсируемые противодиабетические препараты осуществлялось за счёт трансфертов из ГЪ, предназначенных на реализацию национальных программ в области здравоохранения.

КМ и МИ предоставляются застрахованным лицам, зарегистрированным у семейного врача. При этом лекарственные средства и медицинские изделия для лечения социально обусловленных заболеваний, оказывающих существенное влияние на здоровье населения, могут назначаться, в том числе и незастрахованным лицам.

Таким образом, незастрахованные пациенты имеют право на компенсируемые психотропные, противосудорожные, противодиабетические КМ, препараты, предназначенные для лечения COVID-19 и восстановительного лечения после COVID-19 и МИ, такие как тесты и ланцеты для определения уровня глюкозы в крови, сборные мешки для стомы и уростомы для онкологических больных.

Согласно данным, предоставленным НМСК поставщиками фармацевтических услуг, из общего числа получателей компенсируемых психотропных, противодиабетических и противосудорожных препаратов, выписанных в 2022 году, около 5% бенефициаров имели статус незастрахованного лица.

Дорогостоящие лекарственные средства

В 2022 году за счет средств ФОМС были профинансированы дорогостоящие лекарственные средства (специального назначения), оплаченные дополнительно к пролеченному случаю в рамках стационарной медицинской помощи и специализированной амбулаторной медицинской помощи, такие как:

- Дорогостоящие химиотерапевтические/противоопухолевые препараты для лечения онкологических больных на сумму 47.956,0 тыс. леев, в том числе в САМП - 14.399,0 тыс. леев и в СМП - 33.557,0 тыс. леев;
- Сурфактант для этиологического лечения респираторного дистресса и Цитрат кофеина для лечения апноэ у недоношенных детей – 4.807,5 тыс. леев в СМП;
- Алтеплаза для лечения острых инсультов – 1.021,5 тыс. леев в СМП;
- Иммуноглобулин для лечения миастении гравис и синдрома Гийена-Барре – 1.004,5 тыс. леев в СМП.

Также в 2022 году за счет средств ФОМС в рамках подпрограммы «Специализированная амбулаторная медицинская помощь» были профинансированы медицинские изделия:

- Протезы головы/шеи – 127,4 тыс. леев;
- Сборные мешки для стом/уростом – 905,2 тыс. леев;

При этом уточняем, что закупка мешков для сбора стом и уростом со счета источников САМП была организована с целью обеспечения пациентов медицинскими изделиями в первом полугодии 2022 года, до внедрения системы компенсации медицинских изделий.

Дорогостоящие расходные материалы

Объем финансовых средств, выделенных в 2022 году из ФОМС на дорогостоящие расходные материалы, оплаченные дополнительно к пролеченному случаю в больницах по системе DRG, составил 33.887,52 тыс. леев. Дорогостоящими расходными материалами были в основном современные медицинские изделия, используемые в сложных операциях для восстановления функций различных органов и конечностей: головы, почек, уха, глаза, плеча, позвоночника, верхней конечности, нижней конечности и т. д.

Наибольшая доля расходов связанных с дорогостоящими расходными материалами пришлось на специальные программы «Интервенционная нейрорадиология» – 28,1%, «Протезирование опорно – двигательного аппарата» –

21,1%, «Кохлеарный имплантат» – 20,0% и «Интервенционное лечение острого ишемического инсульта» – 19,7%, далее следуют Общая программа (Система имплантации среднего уха или с костной передачей) - 7,3% и «Электрофизиологическое исследование и абляции» – 3,8% и т.д.

Структура расходов на дорогостоящие расходные материалы по специальным программам отражена на рисунке № 16.



Рисунок № 16. Распределение дорогостоящих расходных материалов по лечебным программам

Источник: Данные Компании

Самым дорогостоящим расходным материалом, покрываемым в отчетном году ОМС, стал комплект (система кохлеарной имплантации и голосовой процессор) для специальной программы «Кохлеарный имплант» — устройство, обеспечивающее обработку звука и речи для людей с тяжелыми нарушениями слуха. Этот набор стоил в среднем 358,5 тыс. леев. В 2022 году за счет средств ФОМС было профинансировано 19 таких имплантатов у детей и взрослых, из них 9 у детей и 10 у взрослых, общая стоимость дорогостоящих расходных материалов составила 6.785,4 тыс. леев.

Еще одним дорогостоящим расходным материалом, покрываемым за счет финансовых средств ФОМС, был индивидуальный протез опорно-двигательного аппарата, необходимый для хирургической и ортопедической реабилитации больных со злокачественными и доброкачественными опухолями опорно-двигательного аппарата. Стоимость этого протеза - 233,8 тыс. леев.

В то же время, на интервенционное лечение острого ишемического инсульта было выделено более 6.669,6 тыс. леев для 97 пациентов. При этом неотложная помощь при ишемическом инсульте проводится в первые часы после прибытия в стационар. Подобно сердечно - сосудистым заболеваниям, инсульт является болезнью пожилого возраста, однако с наименьшей частотой он встречается и у молодых людей.

Оплата труда врачей-резидентов

В целях обеспечения мотивационной атмосферы для врачей-резидентов в 2022 году были выделены финансовые средства на оплату труда около 1.012 врачей - резидентов в размере 140.288,2 тыс. леев, что на 7.234,2 тыс. леев больше по сравнению с 2021 годом. Кроме того, врачи - резиденты, участвовавшие в борьбе с инфекцией COVID-19, получали надбавку к заработной плате в размере до 100% должностного оклада за фактически отработанное время.

Структура задействования врачей-резидентов по типам медицинской помощи представлена на рисунке № 17.

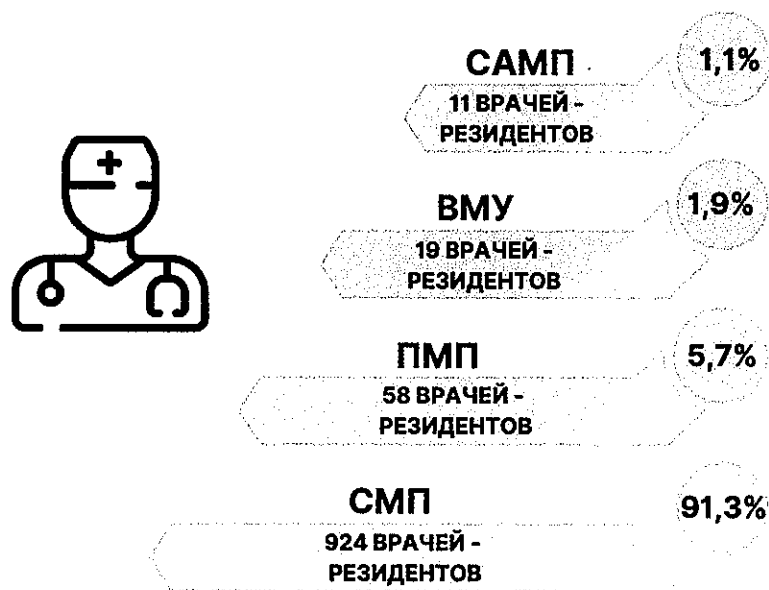


Рисунок № 17. Структура задействования врачей-резидентов по типам медицинской помощи
Источник: Данные Компании

Медицинская помощь, оказанная гражданам - беженцам из Украины

В соответствии с Положениями Комиссии по чрезвычайным ситуациям Республики Молдова № 9 от 10.03.22, № 14 от 14.04.2022, № 23 от 30.05.2022 в отступление от положений ст. 9 Закона № 1585/1998, иностранные граждане - беженцы из Украины, не имеющие права на проживание в Республике Молдова, с февраля 2022 года воспользовались медицинской помощью, оказываемой ПМУ, включенными в систему ОМС, понесенные ими расходы оплачиваются из финансовых средств, накопленных в ФОМС и из других внешних источников в соответствии с соглашениями, заключенными с Банком развития Совета Европы (БРСЕ), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Международной Организацией по миграции (МОМ).

Таким образом, в период с 24 февраля по 31 декабря 2022 г. 160 поставщиков медицинских услуг, заключивших договор с НМСК, отчитались об оказанных медицинских услугах украинским беженцам на всей территории Республики Молдова

на общую сумму 54.664,5 тыс. леев, из которых сумма в 31.749,5 тыс. леев была покрыта за счет внешних источников.

Объем медицинских услуг, оказанных за указанный период в рамках каждого вида медицинской помощи, составляет:

Первичная медицинская помощь:

- оказаны медицинские услуги иностранным гражданам - беженцам из Украины на сумму 665,9 тыс. леев (10.903 консультации/обследования);
- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 103,3 тыс. леев (1.593 консультации/обследования);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 259,6 тыс. леев (3.632 консультации/обследования).

Специализированная амбулаторная медицинская помощь:

- оказаны медицинские услуги иностранным гражданам - беженцам из Украины на сумму 735,7 тыс. леев (8.333 консультации/обследования);
- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 102,5 тыс. леев (1.256 консультаций/обследований);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 383,0 тыс. леев (3.476 консультаций/обследований);
- услуги гемодиализа на сумму 2.391,9 тыс. леев (1.190 сеансов).

Медицинский коммунитарный уход и уход на дому:

- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 19,7 тыс. леев (289 консультаций/обследований);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 11,4 тыс. леев (155 консультаций/обследований).

Неотложная догоспитальная медицинская помощь:

- оказаны медицинские услуги иностранным гражданам - беженцам из Украины на сумму 10.651,3 тыс. леев (8.110 обращений);
- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 1.080,9 тыс. леев (789 обращений);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 3.231,6 тыс. леев (2.386 обращений).

Стационарная медицинская помощь:

- оказаны медицинские услуги иностранным гражданам - беженцам из Украины на сумму 25.927,8 тыс. леев (пролечено 2.821 случай);
- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 2.558,1 тыс. леев (пролечено 398 случаев);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 6.517,6 тыс. леев (пролечено 1.103 случая);
- услуги гемодиализа стоимостью 1,9 тыс. леев (1 сеанс).

Высокоспециализированные медицинские услуги:

- оказаны медицинские услуги женщинам - беженкам из Украины на сумму 21,7 тыс. леев (131 консультация/обследование);
- оказаны медицинские услуги детям - беженцам из Украины (0-18 лет) на сумму 0,6 тыс. леев (2 консультации/обследования).

РАСХОДЫ ФОНДА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

Расходы фонда профилактических мероприятий (далее—ФПМ), предназначенные для финансирования мер по предупреждению рисков заболевания, в 2022 году составили 36.843,7 тыс. леев. По сравнению с годовыми положениями, исполнение составило 73,7% и на 17.251,4 тыс. леев или на 88,1% больше по сравнению с предыдущим годом. Доля расходов ФПМ в общих расходах ФОМС в 2022 году составляет 0,3%.

Структура расходов ФПМ представлена на рисунке nr.18.



*Рисунок № 18. Структура расходов фонда профилактических мероприятий
Источник: Данные Компании*

Из общего объема осуществленных расходов основная доля в размере 68,4% приходится на расходы по осуществлению мер по снижению рисков заболевания, в том числе путем иммунизации и других методов первичной и вторичной профилактики, выполненные в объеме 25.197,5 тыс. леев, из которых 24.027,8 тыс. леев потрачено на закупку 188 тыс. доз вакцины против гриппа и 1.169,7 тыс. леев на закупку 12 тыс. флаконов вакцины против бешенства и 37 тыс. доз/флаконов иммуноглобулина против бешенства.

В разделе осуществление профилактических обследований (screening) с целью раннего выявления заболеваний были использованы финансовые средства на сумму 7.733,5 тыс. леев, доля которых в общей сумме произведенных расходов составляет 21,0%, в том числе:

- 1.153,2 тыс. леев было направлено на проведение обследования-скрининга легких методом мобильной цифровой рентгенографии для 13.485 человек из групп повышенного риска и требующих особого внимания в отношении туберкулеза и рака легких, из сельских населенных пунктов районов Единец, Сорока, Сынжерей, Криулень, Бричень, Окница, Орхей, Унгень, Кахул, Кэлэрашь, Стрэшень, Яловень, Хынчешть, Анений - Ной, Кэушень. В результате рентгенологического исследования легких было выявлено 1.613 человек с подозрением на патологию;

- 2.714,6 тыс. леев - на скрининг молочной железы с помощью мобильного цифрового маммографа для 5.302 женщин из районов Кэлэрашь, Стрэшень,

Шолдэнешть, Резина, Леово, Кантемир, Чимишлия, Басарабьяска, Тараклия, Комрат, Анений-Ной, Кэушень. По результатам диагностических исследований были выявлены изменения у 452 женщин, которые были приглашены на консультацию к онкологу-маммологу в Институт онкологии;

- 3.761,8 тыс. леев - на организацию стоматологических услуг для 18.906 детей дошкольных и школьных образовательных учреждений сельской местности районов Фэлешть, Шолданешть, Резина, Окница, Дондушень, Флорешть, Чадыр-Лунга, Комрат, Тараклия, Вулкэнешть, Орхей. Так образом, детям были проведены: осмотр полости рта и даны рекомендации по гигиене полости рта, удаление зубного камня, профилактика кариеса, запечатывание фиссур зуба с профилактической целью, пломбирование дефектов тканей зуба, вызванных кариесом, а также консультации и рекомендации по лечению;

- 103,9 тыс. леев - на закупку 9 тыс. тестов iFOBT в рамках скрининга колоректального рака.

На другие мероприятия по профилактике и предупреждению рисков заболевания, принятых к финансированию на основе проектов, были выделены финансовые средства в размере 3.912,7 тыс. леев, или 10,6%, от общих понесенных расходов, из которых:

- 701,2 тыс. леев - на предупреждение распространения ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, особенно среди групп риска. В ходе реализации проекта «Расширение доступа к услугам по профилактике ВИЧ для групп с повышенным риском инфицирования на Севере Республики Молдова» 700 человек стали бенефициарами базового пакета профилактики ВИЧ и инфекций передающихся половым путем. Таким образом, в ходе реализации проекта бенефициары пользовались расходными материалами (шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты). При этом применялось индивидуальное консультирование, распространение тематических информационно-просветительских материалов по тематике ВИЧ/СПИД, вирусным гепатитам, туберкулезу (далее - ТБ), инфекциям, передающимся половым путем. Бенефициары были проверены на ВИЧ с помощью экспресс-тестов на сифилис, на гепатит С, а также охвачены скринингом на симптомы туберкулеза.

- 1.737,6 тыс. леев были выделены в целях снижения рисков, связанных с применением инъекционных наркотиков. В ходе 2 проектов услугами были охвачены 2.484 бенефициара. В рамках проектов людям были предоставлены дезинфицирующие растворы и средства для поддержания здоровья. В то же время были предоставлены просветительские, образовательные и информационные услуги в отношении рисков заражения, оказана поддержка, направление и сопровождение на различные необходимые медицинские и социальные услуги;

- 1.485,0 тыс. леев - на реализацию 4 проектов по профилактике ТБ среди ключевого населения и усиления приверженности к лечению ТБ ХМ и ТБ МЛУ. В рамках проектов были проведены рентгенологические обследования 4.037 человек из 6 населенных пунктов страны (Сорока, Кэлэрашь, Ниспорень, Криулень, Орхей, Басарабьяска). Было выявлено 35 случаев туберкулеза и привлечено к лечению, что способствовало снижению риска заболевания среди населения в целом.

Что касается суммы в размере (-11,1) тыс. леев, уточняем, что она была возвращена в начале 2022 года Общественным объединением «Ассоциация развития и социальной помощи «Астра»», в связи с частичным принятием НМСК отчета о реализации «Проекта по профилактике факторов риска для здоровья», осуществляемого в 2021 году и финансируемого за счет средств ФПМ.

Основными причинами неиспользования средств ФПМ являются:

- приобретение вакцины против гриппа по более низкой цене по сравнению с первоначальной сметой;
- изменение сроков профилактических осмотров (скринингов) с целью раннего выявления заболеваний;
- непредоставление или непринятие досье в связи с их несоответствием требованиям, установленным НМСК применительно к проектному финансированию.

РАСХОДЫ ФОНДА РАЗВИТИЯ

Для финансирования инвестиционных проектов из фонда развития (далее - ФР) и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг в 2022 году были предусмотрены финансовые средства в размере 15.000,0 тыс. леев и установлены следующие приоритеты финансирования:

- укрепление неотложной догоспитальной медицинской помощи;
- укрепление первичной медицинской помощи, в том числе путем предоставления финансовых средств для завершения инвестиционных проектов, инициированных при поддержке НМСК;
- укрепление стационарной медицинской помощи, в том числе путем модернизации педиатрических отделений, оснащения стратегических больниц электрогенераторами и медицинскими приборами, необходимыми для борьбы с вирусом SARS-CoV-2.

По итогам конкурса сумма в размере 15.000,0 тыс. леев была выделена на финансирование 16 инвестиционных проектов, из которых 10 проектов предусматривают закупку оборудования, медицинских изделий и электрогенераторов, 5 проектов - ремонтные работы некоторых зданий или отделений и 1 проект включает завершение строительства здания ЦЗ Бардар.

В 2022 году за счет ФР было профинансировано 13 инвестиционных проектов из 16. Было израсходовано 9.863,3 тыс. леев, что на 5.136,7 тыс. леев меньше запланированной суммы. Исполнение ФР достигло уровня 65,8%.

Большая часть расходов в размере 5.435,0 тыс. леев была направлена на оснащение ПМСУ необходимыми медицинскими приборами и оборудованием, в том числе на укрепление энергетической системы. Так, 6 ПМСУ было оснащено медицинскими приборами и современным медицинским оборудованием (районная больница Орхей, районная больница Кэушень «Ана и Александру», Муниципальный родильный дом № 2, центр здоровья Стрэшень, районная больница Штефан-Водэ, районная больница Фэлешть), и 2 ПМСУ укрепили свою энергетическую систему, либо оснастив их электрогенератором (Институт матери и ребенка), либо оснастив их необходимым оборудованием для установки электрогенератора (Институт кардиологии).

На ремонтные работы в 2022 году из ФР было выплачено 4.428,3 тыс. леев на финансирование следующих 5 проектов: «Ремонт мягкой кровли Городской клинической детской инфекционной больницы», «Модернизация кислородных сетей Республиканской клинической больницы им. Тимофей Мошняга», «Капитальный ремонт отделения хронических заболеваний Окницкой районной больницы», «Работы по консервации и теплоэнергоэффективности здания Центра здоровья Сыньжерей» и «Улучшение ПМП путем создания надлежащих условий деятельности

в Офисе Семейных Врачей с. Круглик (Капитальный ремонт здания)», подведомственный Центру здоровья Криулень.

По трем другим инвестиционным проектам администрация медицинских учреждений не смогла завершить их в установленные сроки. Речь идет о Городской клинической больнице «Сфынтул Архангел Михаил», которая собиралась закупить высокоэффективное эндоскопическое оборудование, за которое запросила у НМСК 1.247,7 тыс. леев, о районной больнице Хынчешть – цифровое радиологическое диагностическое оборудование стоимостью 1.500,0 тыс. леев и Центре Здоровья Бардар – проект по завершению строительства здания, на который было запрошено у НМСК 1.500,0 тыс. леев.

Таким образом, неполное использование средств ФР связано в основном с неисполнением по разным причинам трех договоров проектного финансирования, а также из-за разницы между суммами договоров финансирования и суммами договоров о закупках, а также затягивания государственных закупочных процедур.

РАСХОДЫ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА

Финансовые средства, предусмотренные в резервном фонде ОМС, целью которого является финансирование реализации подпрограммы «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования», 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 2022 году составили 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 действующей нормативной базе⁷, на расходы фонда управления системы ОМС (далее – ФУ) предусмотрено распределение до 2,0% всех доходов, накопленных на едином счете Компании, за исключением сумм специального назначения. При этом в течение нескольких лет, включая последние пять лет, доля этих расходов не превышала уровня 1,15% (2018 год) от доходов, накопленных в ФОМС, и постоянно снижалась. Таким образом, в 2022 году доля расходов ФУ в доходах составила 0,74%, снизившись по сравнению со значением, зафиксированным в предыдущем году на 0,02 процентных пункта и на 0,41 процентных пункта ниже уровня, зафиксированного в 2018 г.

Графическая иллюстрация эволюции расходов ФУ и их доли в доходах ФОМС за последние пять лет показана на рисунке № 19.

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

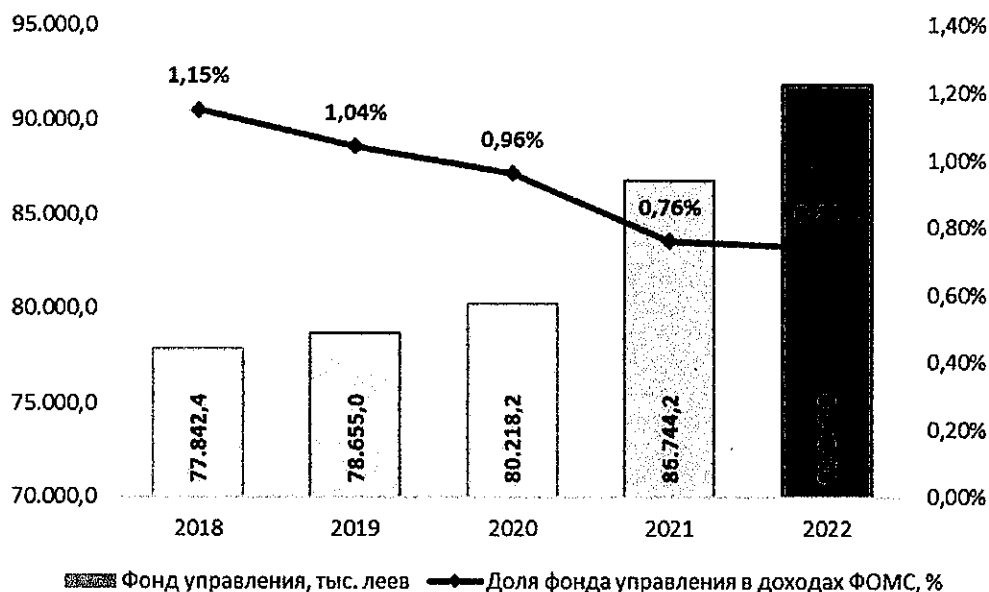


Рисунок № 19. Эволюция расходов ФУ (тыс. леев) и доля расходов ФУ в общих накопленных доходах.

Источник: Данные Компании

Расходы ФУ в 2022 году были исполнены в размере 91.844,0 тыс. леев, что на 22.998,6 тыс. леев или на уровне 80,0% меньше по сравнению с годовыми положениями и на 5.099,8 тыс. леев или 5,9% больше, чем в предыдущем году.

Таким образом, финансовые средства, накопленные в ФУ системы ОМС, использовались на организацию, развитие и управление процессом ОМС, на печать рецептов для компенсируемых медикаментов и медицинских изделий, разработку и сопровождение информационных систем, проведение кампаний по информированию населения о системе ОМС, на оплату труда сотрудников, работающих в НМСК и территориальных агентствах, на операционные расходы, бытовые и канцелярские расходы, на покрытие командировочных расходов, обучение и повышение квалификации персонала, а также на другие мероприятия, связанные с администрированием системы.

Подробное описание исполнения ФУ по статьям расходов представлено в таблице № 11.

Таблица № 11
Структура расходов фонда управления, 2021-2022 годы, тыс. леев

	Выполнено в 2021 году	По уточненному плану на 2022 год	Выполнено в 2022 году	Выполнено в 2022 году по сравнению с уточненным планом (%)	Выполнено в 2022 году по сравнению с 2021 годом (%)
Расходы,	86.744,2	114.842,6	91.844,0	80,0%	105,9%
<i>в том числе:</i>					
Расходы на персонал	76.011,2	83.141,8	80.556,0	96,9%	106,0%
Товары и услуги	9.034,3	26.107,6	8.631,6	33,1%	95,5%
Социальные выплаты	340,0	510,0	463,6	90,9%	136,4%
Основные средства	655,0	4.027,6	1.451,8	36,0%	221,6%
Запасы оборотных материалов	703,7	1.055,6	741,0	70,2%	105,3%

Источник: Данные Компании

В структуре расходов, финансируемых за счет средств ФУ, расходы на персонал составляют 87,7 %, расходы на приобретение товаров и услуг – 9,4 %, расходы на приобретение основных средств – 1,6 %, на запасы оборотных материалов – 0,8 %, социальные выплаты – 0,5%.

По категории «Расходы на персонал» исполнение составило 80.556,0 тыс. леев или на уровне 96,9% по сравнению с годовыми положениями. Расходы по разделам «Товары и услуги» были произведены в размере 8.631,6 тыс. леев (33,1%), «Социальные выплаты» - 463,6 тыс. леев (90,9%), «Основные средства» - 1.451, 8 тыс. леев (36,0%) и «Запасы оборотных материалов» - 741,0 тыс. леев (70,2%).

Так, наиболее значительное неиспользование финансовых средств приходится на категорию расходов «Товары и услуги», наибольшая часть которых приходится на статью «Информационные и телекоммуникационные услуги», которая составила 15.934,9 тыс. леев (91,2%). Основные причины неиспользования бюджета, предусмотренного по данной статье, обусловлены отменой процедур государственных закупок по приобретению услуг по техническому обслуживанию и поддержке информационных систем НМСК и подачей жалоб экономическими операторами, что в последующем привело к задержке повторного инициирования указанных процедур. При этом также следует упомянуть, что позже спецификации были полностью пересмотрены и согласованы с Агентством электронного управления.

Что касается неиспользованной суммы в главе «Расходы на персонал», отметим, что это связано с действиями, предпринятыми в контексте оптимизации расходов на персонал, в том числе за счет сокращения количества руководящих должностей в СНАМ.

Неисполнение, зарегистрированное по категориям расходов «Основные средства» и «Запасы оборотных материалов», связано с переоценкой потребности/эффективности закупки товаров, а также с влиянием действий, предпринятых с целью экономии энергетических ресурсов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Formularul nr.1 CNAM

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

Raport
privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare
ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
la situația din 31 decembrie 2022
(conform anexei nr. 1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022)

Periodicitatea: anual

mii lei

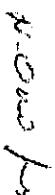
Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
	1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
I. Venituri, total	1	12 287 601,0	12 559 736,0	12 639 563,3	79 827,3	100,6%
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%
II. Cheltuieli, total	2+3	12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7	93,2%
III. Sold bugetar	1-(2+3)		0,0	-274 000,0	676 224,0	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9		0,0	274 000,0	-676 224,0	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	286 749,3	674 689,8	674 689,8	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	286 749,3	400 689,8	1 350 913,8	950 224,0	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjunct



Nina Onofrei

Șef Direcție economic



Natalia Chihai

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

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 2022
 (conform anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022)

Periodicitatea: anual

mil lei

Denumirea	Cod	Plan		Executat	Executat față de precizat		
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %	
		1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
Venituri, total	1	12 287 601,0	12 559 736,0	12 639 563,3	79 827,3	100,6%	
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	55 083,0	100,9%	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	55 083,0	100,9%	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	5 984 775,1	6 162 325,1	6 218 953,3	56 628,2	100,9%	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	132 403,3	132 403,3	130 858,1	-1 545,2	98,8%	
Granturi primite de la organizațiile internaționale	13		17 781,4	18 522,8	741,4	104,2%	
Alte venituri din care	14	98 492,6	152 008,3	176 011,2	24 002,9	115,8%	
Donații voluntare din surse externe			22 779,6	14 496,3	-8 283,3	63,6%	
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	150 648,1	173 936,0	173 936,0	0,0	100,0%	
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	5 921 281,9	5 921 281,9	5 921 281,9	0,0	100,0%	

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economic

Șef Direcție contabilitate

Ion Dodon

N. Onofrei

Sergiu Negritu

Ion DODON

Nina Onofrei

Natalia Chihai

Sergiu Negritu

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

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli la situația din 31 decembrie 2022
(conform anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022)

Periodicitatea: anual

mii lei

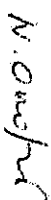
Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
	1	2	3	4=3-2	5=3/2
Cheltuieli, total	12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7	93,2%
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	12 097 758,4	12 643 893,4	11 824 788,3	-819 105,1	93,5%
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	50 000,0	50 000,0	36 843,7	-13 156,3	73,7%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	15 000,0	15 000,0	9 863,3	-5 136,7	65,8%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	114 842,6	114 842,6	91 844,0	-22 998,6	80,0%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjuncți



Nina Onofrei

Șef Direcție economie



Natalia Chibai

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu

Raport
privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2022
(conform anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022)

mii lei

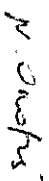
Denumirea	Cod P2	Plan		Executat	Executat față de precizat devieri (+/-)	în %
		Aprobat pe an	Precizat pe an			
1	1	2	3	4	5=4-3	6=4/3
Cheltuieli, total		12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7	93,2%
<i>inclusiv:</i>						
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	8000	12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7	93,2%
Subprogramul "Adminstrarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	114 842,6	114 842,6	91 844,0	-22 998,6	80,0%
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 980,5	-8 959,4	99,6%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	8006	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1	-19 864,6	98,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	99 715,2	99 715,2	91 881,5	-7 833,7	92,1%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 112 814,1	1 117 292,2	1 063 178,8	-54 113,4	95,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	8010	6 408 547,6	6 757 510,9	6 149 360,3	-608 150,6	91,0%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	259 736,4	259 736,4	250 844,2	-8 892,2	96,6%
Subprogramul "Servicii medicale paliative"	8015	69 285,7	69 285,7	61 124,3	-8 161,4	88,2%
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	50 000,0	50 000,0	36 843,7	-13 156,3	73,7%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 863,3	-5 136,7	65,8%
Subprogramul "Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale"	8022	763 887,4	863 887,4	760 757,6	-103 129,8	88,1%

Director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjunct



Nina Onofrei

Șef Direcție economie

Natalia Chitnai

Șef Direcție contabilitate

Sergiu Negritu



ИРИЛОЖЕНИЕ № 5

Репорт
привид executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală
La situația din 31 decembrie 2022

Formulaarul nr.4 CNAM
Aprobat
prin Ordinul Ministerului Finanțelor
nr.02 din 5 Ianuarie 2018

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 (+/-)	in %		devieri (+/-)	in %
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. VENTURI	1	12 287 601,0	12 559 736,0	12 639 563,3	79 827,3	100,6%	11 540 026,1	1 099 537,2	109,5%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	12	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	55 083,0	100,9%	5 615 185,6	734 625,8	113,1%
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	122	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	55 083,0	100,9%	5 615 185,6	734 625,8	113,1%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajatori și angajați	1221	5 984 775,1	6 162 325,1	6 218 953,3	56 628,2	100,9%	5 477 997,5	740 955,8	113,5%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	132 403,3	132 403,3	130 858,1	-1 545,2	98,8%	137 188,1	-6 330,0	95,4%
GRANTURI PRIMITE	13		17 781,4	18 522,8	741,4	104,2%	0,0	18 522,8	
GRANTURI PRIMITE DE LA ORGANIZAȚIILE INTERNAȚIONALE	132		17 781,4	18 522,8	741,4	104,2%	0,0	18 522,8	
Granturi curente primite de la organizațiile internaționale pentru susținerea FAOAM	132114		17 781,4	18 522,8	741,4	104,2%	0,0	18 522,8	
ALTE VENTURI	14	98 492,6	152 008,3	176 011,2	24 002,9	115,8%	89 800,9	86 210,3	196,0%
VENTURI DIN PROPRIETATE	141	2 295,2	2 295,2	6 159,3	3 864,1	268,4%	2 354,4	3 804,9	261,6%
Dobânzi încasate	1411	2 295,2	2 295,2	6 159,3	3 864,1	268,4%	2 354,4	3 804,9	261,6%
AMENZI ȘI SANȚIUNI	143	326,2	326,2	752,0	425,8	230,5%	403,5	348,5	186,4%
Amenzi și sancțiuni contravenționale	1431	169,1	169,1	637,5	468,4	377,0%	202,0	435,5	315,6%
Amenzi aplicate de organele de control	1433	157,1	157,1	114,5	-42,6	72,9%	201,5	-87,0	56,8%
DONAȚII VOLUNTARE	144		22 779,6	14 496,3	-8 283,3	63,6%	0,0	14 496,3	
Donații voluntare pentru cheltuieli curente din surse externe pentru susținerea FAOAM	144125		22 779,6	14 496,3	-8 283,3	63,6%	0,0	14 496,3	
ALTE VENTURI ȘI VENTURI NEIDENTIFICATE	145	95 871,2	126 607,3	154 603,6	27 996,3	122,1%	87 043,0	67 560,6	177,6%
Alte venituri încasate în FAOAM	145130	4 017,8	12 517,8	36 130,2	23 612,4	288,6%	4 630,8	31 499,4	780,2%
Impozitul unic perceput de la rezidenții parcurșilor pentru tehnologia informației	145161	91 853,4	114 089,5	118 473,4	4 383,9	103,8%	82 412,2	36 061,2	143,8%

Denumirea	Eco	Plan		Executat anul curent	Executat față de precizat		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL*	19	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	5 835 039,6	260 178,3	104,5%
TRANSFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	5 835 039,6	260 178,3	104,5%
Transferuri curente primite între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	6 071 930,0	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	100,0%	5 835 039,6	260 178,3	104,5%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		150 648,1	150 648,1	150 648,1	0,0	100,0%	140 924,3	9 723,8	106,9%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"			23 287,9	23 287,9	0,0	100,0%	0,0	23 287,9	
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern		5 921 111,9	5 921 111,9	5 921 111,9	0,0	100,0%	5 693 376,8	227 735,1	104,0%
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor rotite, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		170,0	170,0	170,0	0,0	100,0%	738,5	-568,5	23,0%
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7	93,2%	11 552 085,6	411 253,7	103,6%
III. CHELTUIELI	2	12 237 517,8	12 783 652,8	11 926 085,7	-857 567,1	93,3%	11 532 759,6	393 326,1	103,4%
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	83 141,8	83 141,8	80 556,0	-2 585,8	96,9%	76 011,2	4 544,8	106,0%
REMUNERAREA MUNCII	211	64 451,0	64 451,0	62 434,4	-2 016,6	96,9%	58 917,2	3 517,2	106,0%
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	64 451,0	64 451,0	62 434,4	-2 016,6	96,9%	58 917,2	3 517,2	106,0%
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	18 690,8	18 690,8	18 121,6	-569,2	97,0%	17 094,0	1 027,6	106,0%
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	18 690,8	18 690,8	18 121,6	-569,2	97,0%	17 094,0	1 027,6	106,0%
BUNURI ȘI SERVICII	22	12 153 866,0	12 700 001,0	11 845 066,1	-854 934,9	93,3%	11 456 408,4	388 657,7	103,4%
SERVICII	222	12 153 866,0	12 700 001,0	11 845 066,1	-854 934,9	93,3%	11 456 408,4	388 657,7	103,4%
Servicii energetice și comunale	2221	1 234,8	2 029,1	1 682,6	-346,5	82,9%	1 117,8	564,8	150,5%
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	18 662,4	17 697,8	1 762,9	-15 934,9	10,0%	3 891,0	-2 128,1	45,3%
Servicii de localitate	2223	694,8	694,8	653,3	-41,5	94,0%	676,3	-23,0	96,6%
Servicii de transport	2224	72,1	72,1	61,1	-11,0	84,7%	50,1	11,0	122,0%
Servicii de reparații curente	2225	200,0	155,0	138,8	-16,2	89,5%	0,0	138,8	
Formarea profesională	2226	230,0	200,0	135,2	-64,8	67,6%	147,3	-12,1	91,8%
Deplasări de serviciu	2227	230,4	250,4	163,0	-87,4	65,1%	86,4	76,6	188,7%
Servicii medicale	2228	12 127 758,4	12 673 893,4	11 836 434,5	-837 458,9	93,4%	11 447 374,1	389 060,4	103,4%
Alte servicii	2229	4 783,1	5 008,4	4 034,7	-973,7	80,6%	3 065,4	969,3	131,6%

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
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	510,0	463,6	-46,4	90,9%	340,0	123,6	136,4%
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAȚATORILOR	273	510,0	510,0	510,0	463,6	-46,4	90,9%	340,0	123,6	136,4%
Indemnizații la încetarea acțiunii contractului de muncă	2732	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	510,0	463,6	-46,4	90,9%	340,0	123,6	136,4%
ALTE CHELTUIELI	28	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	
Coțizatii	2811	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	
Alte cheltuieli în baza de contracte cu persoane fizice	2816	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	
IV. ACTIVE NEFINANCIARE	3	50 083,2	50 083,2	37 253,6	-12 829,6	74,4%	19 326,0	17 927,6	192,8%	
MULȚOACE FIXE	31	19 027,6	19 027,6	11 315,1	-7 712,5	59,5%	10 209,3	1 105,8	110,8%	
CLĂDIRI	311	2 000,0	2 000,0	4 428,3	-2 571,7	63,3%	3 133,4	1 294,9	141,3%	
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 000,0	7 000,0	4 428,3	-2 571,7	63,3%	3 133,4	1 294,9	141,3%	
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	16 450,0	10 180,0	6 802,5	-3 377,5	66,8%	6 977,0	-174,5	97,5%	
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	16 450,0	10 180,0	6 802,5	-3 377,5	66,8%	6 977,0	-174,5	97,5%	
MULȚOACE DE TRANSPORT	315	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	
Unele și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	0,0	-100,0	0,0%	15,1	-15,1	0,0%	
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	0	-100,0	0,0%	15,1	-15,1	0,0%	
ACTIVE NEMATERIALE	317	477,6	247,6	84,3	-163,3	34,0%	83,8	0,5	100,6%	
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	477,6	247,6	84,3	-163,3	34,0%	83,8	0,5	100,6%	
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		
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		
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	31 055,6	31 055,6	25 938,5	-5 117,1	83,5%	9 116,7	16 821,8	284,5%	
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	331,4	302,4	198,0	-104,4	65,5%	266,4	-68,4	74,3%	
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	331,4	302,4	198,0	-104,4	65,5%	266,4	-68,4	74,3%	

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
PIESE DE SCHIMB	332	69,0	69,0	7,2	-61,8	10,4%	2,1	5,1	342,9%	
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	69,0	69,0	7,2	-61,8	10,4%	2,1	5,1	342,9%	
Produse alimentare	333	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Majorarea valorii produselor alimentare	3331	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Medicamente și materiale sanitare	334	30 160,0	30 145,0	25 247,0	-4 898,0	83,8%	8 500,7	16 746,3	297,0%	
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	30 160,0	30 145,0	25 247,0	-4 898,0	83,8%	8 500,7	16 746,3	297,0%	
MATERIALE PENTRU SCOPURI DIDACTICE, ȘTIINȚIFICE ȘI ALTE SCOPURI	335	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Majorarea valorii materialelor pentru scopuri didactice, științifice și alte scopuri	3351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
MATERIALE DE UZ GOSPODĂRESC ȘI RECHIZITE DE BIROU	336	402,4	429,3	401,0	-28,3	93,4%	325,9	75,1	123,0%	
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	402,4	429,3	401,0	-28,3	93,4%	325,9	75,1	123,0%	
MATERIALE DE CONSTRUCȚIE	337	12,1	12,1	11,6	-0,5	95,9%	0,0	11,6		
Majorarea valorii materialelor de construcție	3371	12,1	12,1	11,6	-0,5	95,9%	0,0	11,6		
ACCESORII DE PAT, ÎMBRĂCĂMINTE, ÎNCĂLȚĂMINTE	338	0,0	5,0	3,0	-2,0	60,0%	0,0	3,0		
Majorarea valorii accesoriilor de pat, îmbrăcăminții, încălțămîntei	3380	0,0	5,0	3,0	-2,0	60,0%	0,0	3,0		
ALTE MATERIALE	339	92,8	92,8	70,7	-22,1	76,2%	21,6	49,1	327,3%	
Majorarea valorii altor materiale	3391	92,8	92,8	70,7	-22,1	76,2%	21,6	49,1	327,3%	
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
MĂRFURI	351	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Majorarea valorii mărfurilor	3511	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
V. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	0,0	-274 000,0	676 224,0	950 224,0		-12 059,5	688 283,5		
VI. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	0,0	274 000,0	-676 224,0	-950 224,0		12 059,5	-688 283,5		
VII. ACTIVE FINANCIARE	4	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
CREANȚE INTERNE	41	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Alte creanțe interne ale bugetului	418	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
Alte creanțe interne ale bugetului	4181	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		
CREDITE INTERNE ÎNTRU BUGETE	44	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 %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CREDITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL		442	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Credite între bugetul de stat și si fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală		4422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
VIII. DATORII		5	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI INTERNE		54	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL		542	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Imprumuturi între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală		5422	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚILE NEFINANCIARE SI FINANCIARE		55	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IMPRUMUTURI INTERNE DE LA INSTITUȚILE FINANCIARE		552	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
Imprumuturi de la instituțiile financiare		5521	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	
IX.MODIFICAREA SOLDULUI DE MILIOACE BĂNEȘTI		9	0,0	-274 000,0	676 224,0	950 224,0		-12 059,5	688 283,5	
SOLD DE MILIOACE BĂNEȘTI LA ÎNCEPUTUL PERIOADEI		91	286 749,3	674 689,8	674 689,8	0,0		686 749,3	-12 059,5	
SOLD DE MILIOACE BĂNEȘTI LA SFÂRȘITUL PERIOADEI		93	286 749,3	400 689,8	1 350 913,8	950 224,0		674 689,8	676 224,0	
<i>Sub aspectul fondurilor și subprogramelor</i>										
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE			12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	-870 396,7		11 552 085,6	411 253,7	103,6%
I. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)			12 097 758,4	12 643 893,4	11 824 788,3	-819 105,1		11 436 194,8	388 593,5	103,4%
Subprogramul "Asistența medicală primară": **		8005	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 980,5	-8 959,4		2 908 651,1	-479 670,6	83,5%
<i>inclusiv medicamente compensate</i>								634 047,0	-634 047,0	0,0%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"		8006	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1	-19 864,6		942 245,1	76 416,0	108,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"		8008	99 715,2	99 715,2	91 881,5	-7 833,7		92 280,2	-398,7	99,6%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"		8009	1 112 814,1	1 117 292,2	1 063 178,8	-54 113,4		1 011 813,4	51 385,4	105,1%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"		8010	6 408 547,6	6 757 510,9	6 149 360,3	-608 150,6		6 246 997,8	-97 637,5	98,4%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"		8011	259 736,4	259 736,4	250 844,2	-8 892,2		234 207,2	16 637,0	107,1%
Subprogramul "Servicii medicale paliative"		8015	69 285,7	69 285,7	61 124,3	-8 161,4		0,0	61 124,3	
Subprogramul "Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale"		8022	763 887,4	863 887,4	760 757,6	-103 129,8		0,0	760 757,6	

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 (+/-)	in %		devieri (+/-)	in %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală		10 000,0	10 000,0	0,0	-10 000,0	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	-10 000,0	0,0%	0,0	0,0	
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare)		50 000,0	50 000,0	36 843,7	-13 156,3	73,7%	19 592,3	17 251,4	188,1%
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	50 000,0	50 000,0	36 843,7	-13 156,3	73,7%	19 592,3	17 251,4	188,1%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 863,3	-5 136,7	65,8%	9 554,3	309,0	103,2%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 863,3	-5 136,7	65,8%	9 554,3	309,0	103,2%
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		114 842,6	114 842,6	91 844,0	-22 998,6	80,0%	86 744,2	5 099,8	105,9%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	114 842,6	114 842,6	91 844,0	-22 998,6	80,0%	86 744,2	5 099,8	105,9%

Note:

* Pentru fiecare pozitie de transferari printra intr-e bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se va indica și tipul transferului

** Începând cu anul 2022 mijloacele financiare destinate acoperirii cheltuielilor pentru compensarea medicamentelor și dispozitivelor medicale se raportează separat la subprogramul "Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale"

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjuncț



Nina Onofrei

Șef Direcție economie



Natalia Chihai

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 2022

Periodicitatea: semestrul I, 9 luni, anual

mii lei

Denumirea	ECO	Plan		Executat	Cheltuieli efective	Total		Inclusiv creanțe cu termen expirat	Inclusiv datorii cu termen de achitare expirat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Creanțe	Datorii			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. CHELTUIELI ȘI ACTIVE NEFINANCIARE	2+3	12 287 601,0	12 833 736,0	11 963 339,3	11 975 792,0	41 744,2	335 359,5	0,0	0,0	
III. CHELTUIELI	2	12 237 517,8	12 783 652,8	11 926 085,7	11 933 219,5	41 743,8	335 332,5	0,0	0,0	
CHELTUIELI DE PERSONAL	21	83 141,8	83 141,8	80 556,0	80 621,8	14,2	0,0	0,0	0,0	
REMUNERAREA MUNCII	211	64 451,0	64 451,0	62 434,4	62 488,4	14,2	0,0	0,0	0,0	
Remunerarea muncii angajaților conform statelor	2111	64 451,0	64 451,0	62 434,4	62 488,4	14,2	0,0	0,0	0,0	
CONTRIBUȚII ȘI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII	212	18 690,8	18 690,8	18 121,6	18 133,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii	2121	18 690,8	18 690,8	18 121,6	18 133,4	0,0	0,0	0,0	0,0	
BUNURI SI SERVICII	22	12 153 866,0	12 700 001,0	11 845 066,1	11 852 134,1	41 729,6	335 332,5	0,0	0,0	
SERVICII	222	12 153 866,0	12 700 001,0	11 845 066,1	11 852 134,1	41 729,6	335 332,5	0,0	0,0	
Servicii energetice și comunale	2221	1 234,8	2 029,1	1 682,6	1 769,2	0,2	299,9	0,0	0,0	
Servicii informaționale și de telecomunicații	2222	18 662,4	17 697,8	1 762,9	5 607,1	78,0	1 936,2	0,0	0,0	
Servicii de locațiune	2223	694,8	694,8	653,3	700,0	0,0	7,3	0,0	0,0	
Servicii de transport	2224	72,1	72,1	61,1	63,5	6,1	5,4	0,0	0,0	
Servicii de reparații curente	2225	200,0	155,0	138,8	138,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Formarea profesională	2226	230,0	200,0	135,2	169,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
Deplasări de serviciu	2227	230,4	250,4	163,0	162,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Servicii medicale	2228	12 127 758,4	12 673 893,4	11 836 434,5	11 839 879,6	41 551,2	332 948,5	0,0	0,0	
Alte servicii	2229	4 783,1	5 008,4	4 034,7	3 643,8	94,1	135,2	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
PRESTAȚII SOCIALE	27	510,0	510,0	463,6	463,6	0,0	0,0	0,0	0,0
PRESTAȚII SOCIALE ALE ANGAJATORILOR	273	510,0	510,0	463,6	463,6	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	463,6	463,6	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI	28	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE CHELTUIELI CURENTE	281	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Coizații	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	50 083,2	50 083,2	37 253,6	42 572,5	0,4	27,0	0,0	0,0
MIJLOACE FIXE	31	19 027,6	19 027,6	11 315,1	16 362,7	0,0	0,0	0,0	0,0
CLĂDIRI	311	2 000,0	7 000,0	4 428,3	7 330,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii clădirilor	3111	2 000,0	7 000,0	4 428,3	7 330,8	0,0	0,0	0,0	0,0
MAȘINI ȘI UTILAJE	314	16 450,0	10 180,0	6 802,5	5 773,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mașinilor și utilajelor	3141	16 450,0	10 180,0	6 802,5	5 773,5	0,0	0,0	0,0	0,0
MIJLOACE DE TRANSPORT	315	0,0	0,0	0,0	248,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii mijloacelor de transport	3151	0,0	0,0	0,0	248,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Unelte și scule, inventar de producere și gospodăresc	316	100,0	100,0	0,0	100,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii uneltelor și sculelor, inventarului de producere și gospodăresc	3161	100,0	100,0	0,0	100,2	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
ACTIVE NEMATERIALE	317	477,6	247,6	84,3	2 909,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii activelor nemateriale	3171	477,6	247,6	84,3	2 909,4	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
STOOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE	33	31 055,6	31 055,6	25 938,5	26 209,8	0,4	27,0	0,0	0,0
COMBUSTIBIL, CARBURANȚI ȘI LUBRIFIANȚI	331	331,4	302,4	198,0	218,1	0,0	27,0	0,0	0,0
Majorarea valorii combustibilului, carburanților și lubrifiantilor	3311	331,4	302,4	198,0	218,1	0,0	27,0	0,0	0,0
PIESE DE SCHIMB	332	69,0	69,0	7,2	53,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii pieselor de schimb	3321	69,0	69,0	7,2	53,0	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	30 160,0	30 145,0	25 247,0	25 232,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii medicamentelor și materialelor sanitare	3341	30 160,0	30 145,0	25 247,0	25 232,8	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	402,4	429,3	401,0	661,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de uz gospodăresc și rechizitelor de birou	3361	402,4	429,3	401,0	661,6	0,0	0,0	0,0	0,0
MATERIALE DE CONSTRUCȚIE	337		12,1	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii materialelor de construcție	3371		12,1	11,6	0,0	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
Accesorii de pat, îmbrăcăminte, încălțăminte	338	0,0	5,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii accesoriilor de pat, îmbrăcăminte, încălțăminte	3380	0,0	5,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ALTE MATERIALE	339	92,8	92,8	70,7	44,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Majorarea valorii altor materiale	3391	92,8	92,8	70,7	44,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	35	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MĂRFURI	351	0,0	0,0	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	0,0	0,0
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)		12 097 758,4	12 643 893,4	11 824 788,3	11 828 222,3	41 551,2	332 948,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală primară"	8005	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 980,5	2 434 718,4	16 923,9	48 383,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	8006	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1	1 020 951,7	4 419,6	22 312,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	8008	99 715,2	99 715,2	91 881,5	91 703,0	853,4	2 023,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	8009	1 112 814,1	1 117 292,2	1 063 178,8	1 065 739,2	0,0	19 807,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Asistența medicală specializată"	8010	6 408 547,6	6 757 510,9	6 149 360,3	6 137 102,5	6 937,7	151 661,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	8011	259 736,4	259 736,4	250 844,2	247 101,9	4 580,6	8 571,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii medicale paliative"	8015	69 285,7	69 285,7	61 124,3	59 165,6	5 808,4	2 806,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale"	8022	763 887,4	863 887,4	760 757,6	771 740,0	2 027,6	77 383,4	0,0	0,0	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	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
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 asigurare)		50 000,0	50 000,0	36 843,7	36 854,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	8018	50 000,0	50 000,0	36 843,7	36 854,8	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale		15 000,0	15 000,0	9 863,3	9 863,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	8019	15 000,0	15 000,0	9 863,3	9 863,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală		114 842,6	114 842,6	91 844,0	100 851,6	193,0	2 411,0	0,0	0,0
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	8002	114 842,6	114 842,6	91 844,0	100 851,6	193,0	2 411,0	0,0	0,0

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Ion DODON

Director general adjuncți



Nina Onofrei

Șef Direcție economie



Natalia Chihai

Șef Direcție contabilitate



Sergiu Negritu

ИРИЛОЖЕНИЕ № 7

Formularul nr.4.2 CNAM

Aprobat
prin Ordinul Ministrului Finanțelor
nr.02 din 5 Ianuarie 2018

Raport
privind executarea fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală la parca de venituri
la situația din 31 decembrie 2022

Denumirea	Eco	Plan		Executat	Venituri efective	Total			
		Aprobat pe an	Precizat pe an			Cresanțe	Datorii		
		1	2	3	4	5	6	7	8
I. VENITURI									
CONTRIBUTII SI PRIME DE ASIGURĂRI OBLIGATORII									
	1	12 287 601,0	12 559 736,0	12 639 563,3	12 671 781,7	121 774,7		0,0	
	12	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	6 380 979,1	115 749,7		0,0	
PRIME DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚA MEDICALĂ	122	6 117 178,4	6 294 728,4	6 349 811,4	6 380 979,1	115 749,7		0,0	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați	122100	5 984 775,1	6 162 325,1	6 218 953,3	6 250 121,0	115 749,7		0,0	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	122200	132 403,3	132 403,3	130 858,1	130 858,1			0,0	0,0
GRANTURI PRIMITE	13		17 781,4	18 522,8	18 522,8			0,0	
GRANTURI PRIMITE DE LA ORGANIZAȚIILE INTERNAȚIONALE	132		17 781,4	18 522,8	18 522,8			0,0	0,0
Granturi curente primite de la organizațiile internaționale pentru susținerea FAOAM	132114		17 781,4	18 522,8	18 522,8			0,0	0,0
ALTE VENITURI	14	98 492,6	152 008,3	176 011,2	177 061,9	3 012,5		0,0	0,0
VENITURI DIN PROPRIETATE	141	2 295,2	2 295,2	6 159,3	6 159,3			0,0	0,0
Dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală	141116	2 295,2	2 295,2	6 159,3	6 159,3			0,0	0,0
Dobânzi încasate de la soldurile 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	326,2	326,2	752,0	830,2	2 283,6		0,0	0,0
Amenzi și sancțiuni contravenționale încasate în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	143140	169,1	169,1	637,5	637,5			0,0	0,0
Amenzi aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143322	156,3	156,3	114,5	193,9	2 274,8		0,0	0,0
Amenzi contravenționale aplicate de organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	143325	0,8	0,8	0,0	-1,2	8,8		0,0	0,0
DONAȚII VOLUNTARE	144		22 779,6	14 496,3	14 496,3			0,0	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
Donatii voluntare pentru cheltuieli curente din surse externe pentru sustinerea FAOAM	144125			22 779,6	14 496,3	14 496,3	0,0	0,0
ALTE VENITURI SI VENITURI NEIDENTIFICATE	145	95 871,2		126 607,3	154 603,6	155 576,1	728,9	0,0
Alte venituri incasate in fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	145130	4 017,9		12 517,8	36 130,2	36 130,2	0,0	0,0
Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației	145161	91 853,4		114 089,5	118 473,4	119 445,9	728,9	0,0
Venituri neidentificate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	145230	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TRANȘFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI PUBLIC NAȚIONAL *	19	6 071 930,0		6 095 217,9	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	0,0
TRANȘFERURI PRIMITE ÎN CADRUL BUGETULUI CONSOLIDAT CENTRAL	192	6 071 930,0		6 095 217,9	6 095 217,9	6 095 217,9	0,0	0,0
Trasferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192210	150 648,1		173 936,0	173 936,0	173 936,0	0,0	0,0
Trasferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății		150 648,1		150 648,1	150 648,1	150 648,1	0,0	0,0
Trasferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"				23 287,9	23 287,9	23 287,9	0,0	0,0
Trasferuri 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
Trasferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	192230	5 921 281,9		5 921 281,9	5 921 281,9	5 921 281,9	0,0	0,0
Trasferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurați de Guvern		5 921 111,9		5 921 111,9	5 921 111,9	5 921 111,9	0,0	0,0
Trasferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006		170,0		170,0	170,0	170,0	0,0	0,0

Director general
al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină

Director general adjunct

Șef Direcție economie

Șef Direcție contabilitate

Ion DODON

Nina Onofreici

Natalia Chihai

Sergiu Negritiu

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

Forma FD-53
 Anulat
 prin Ordinul ministrului Sănătății
 nr. 316-SU din 21.12.2013

RAPORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022

		Cod
Asigurații (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Asigurații (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Orga. principală, grup, subgrup	Administrația sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală	0762
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	30
Subprogram	Administrația 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 (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă bugetul)	1: Menținerea nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile CNAM cel puțin la nivelul de 88% 2: Menținerea gradului de acoperire cu AOAM de cel puțin 87,5%
Descriere succintă	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 (%)	Explicată
1	2	3	4	5	6	7	8
De rezultat	01	1. Gradul de acoperire cu AOAM	%	87,5	85,5	-1,0	Realizarea indicatorului se realizează la nivelul celui precedent, înregistrând o scădere mică datorită determinate de evoluția tendințelor demografice și sociale
	02	2. Nivelul de satisfacție al beneficiarilor de SAOAM de servicii CNAM	%	83,0			Nivelul (propoziție) privind nivelul de satisfacție al beneficiarilor pe parcursul anului 2022 nu a fost desființat
	03	3. Pondere bugetară executată de către CNAM față de cel aprobat	%	99,0	97,2	-1,8	Motivul realizării înregistrate în bugetul prevăzut în reglementările în vigoare
De proces	01	1. Numărul de contracte pentru diforzi prestatori de servicii medicale	unități	435	418	-17	Este numărul contractelor servicii de CNAM nu se depășește, iar 2 unități din cele care nu depășește nu au înțeles criteriile de selecție și au fost respinse
	02	2. Numărul evaluărilor la IMSP	unități	200	159	-41	Realizarea se datorează complexității PSM evaluare, precum și faptului că evaluările au fost dificile, necesită un supliment pentru politici, corespondență, materiale pentru cererile de drept, etc. Urmare a evaluărilor PSM nu s-a realizat din punct de vedere SAOAM
De eficiență	01	1. Cheltuielile medii ale FAOAM pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	1.726,0	1.698,7	-27,3	Nivelul de realizare a măsurătorii este direct proporțional cu nivelul de execuție a bugetului FAOAM, în urma evoluției situației pandemice și impactul de încetarea măsurilor financiare planificate pentru gestionarea activității

III. Cheltuieli, mil lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețuit	Executat
	PS	Co(K2)			
1	2	3	4	5	6
Managementul activităților administrative locale	88010		114 842,6	114 842,6	91 844,6
CHELTUIELI		2F	109 759,4	109 759,4	89 481,2
CHELTUIELI DE PERSONAL		21	83 141,8	83 141,8	83 556,0
BUNURI ȘI SERVICII		22	26 107,6	26 107,6	7 651,2
PRESTAȚII SOCIALE		37	510,0	510,0	463,6
ACTIVE NEFINANCIARE		30	5 983,2	5 983,2	2 392,8
MILIOANE FIXE		31	4 027,6	4 027,6	1 651,1
STOCURI DE MATERIALE CIRCULANTE		33	1 655,6	1 055,6	741

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asigurați în cadrul subprogramului dat este unul satisfăcător.

Director general al CNAM

Director general adjunct

Șef Direcție economică

Ion Dodon
Nina Onofrei
Natalia Chihal

Ion DODON

Nina Onofrei

Natalia Chihal

**RAPIORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022**

Cod

Autoritatea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile medicale generale	0721
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	50
Subprogram	Asistența medicală primară	05

I. Informații generale

Scop	Acces la servicii medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective de termen mediu sau lung pe anul pentru care se prezintă raportul	Asigurarea accesului la serviciile medicale primare de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Descriere succintă	Acest subprogram include asigurarea serviciilor medicale de către prestatorii de servicii medicale în baza principiului medicinei 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
De rezultat	r1	1. Ponderea medicilor de familie pe listele electe sunt înscrise până la 2200 persoane	%	77,3	75,09	-1,51	Insuficiența medicilor de familie/redistribuirea neuniformă a medicilor de familie pe teritoriul republicii
	r2	2. Ponderea vizitelor profilactice la medicul de familie	%	34,5	34,4	-0,1	Nivelul planificat a fost practic realizat
De proces	o1	1. Numărul total de vizite la medicul de familie	unități	11 700 624	11 382 782	-117 842	Insuficiența medicilor de familie/prezența factorului pandemic pe parcursul anului cu acces pe trimestrul I
	o2	2. Numărul total de vizite profilactice la medicul de familie	unități	4 030 924	3 912 453	-118 491	Insuficiența medicilor de familie/prezența factorului pandemic pe parcursul anului cu acces pe trimestrul I
	o3	3. Numărul medicilor de familie pe listele electe sunt înscrise până la 2200 persoane	unități	1 426	1 343	-83	Insuficiența medicilor de familie/redistribuirea neuniformă a medicilor de familie pe teritoriul republicii
De eficiență	e1	1. Cheltuielile FAOAM pe cap AMP pe cap de locuitor, înregistrat la medicul de familie	lei	699,0	710,4	11,4	În baza reculturilor efectuate în Legea FAOAM pe anul 2022, volumul de mijloace bănești destinate AMP a fost majorat, ca a dat la majorarea cheltuielilor medii pe o persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie.
	e2	2. Costul mediu al unei vizite	lei	203,7	213,4	9,7	Nivelul de realizare a indicatorului este direct corelat cu volumul de mijloace bănești și numărul de vizite efectuate.

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Prețiat	Executat
	P3	Funcț2			
Asistență medicală primară	00107		2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 989,5
CHELTUIELI		201010	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 989,5
BUNURI ȘI SERVICII		220101	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 989,5
Servicii medicale		222020	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 989,5
Servicii medicale		222810	2 383 742,7	2 437 939,9	2 428 989,5

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Nivelul de realizare al indicatorilor de performanță asumați este unul satisfăcător, influențat totodată de insuficiența medicilor de familie, redistribuirea neuniformă a medicilor de familie pe teritoriul republicii și prezența în primele luni ale anului coerență a factorului epidemiologic.

Director general al CNAM
 Director general adjunct
 Șef Direcție economie

Ion DOBON
N. Onofrei
Natasha Chihai

Ion DOBON
 Nina Onofrei
 Natalia Chihai

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2022**

Cod		
Autoritatea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grup, subgrup	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală specializată de ambulator	06

I. Informație generală	
Scop	Acces la servicii medicale specializate de ambulator calitative pentru persoanele asigurate
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se prezintă raportul)	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 succintă	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 (1-6)	8
De rezultat	a1	1. Ponderea IAS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	%	100,0	100,0		Nivelul planificat a fost atins.
De produs	a1	1. Numărul de IAS care oferă servicii medicale pe specialitățile de bază	unități	41	40	-1	Realizarea contractului cu 1 prestator, cu transferul serviciilor corespunzătoare către alți prestatori
	a2	2. Numărul de vizite în condiții de ambulator	vizite	5 741 672	5 998 009	164 328	Tendința pozitivă se datorează schimbării adresării persoanelor la medicii specializati
De eficiență	e1	1. Cheltuielile medicale FACAM pentru asistența medicală specializată de ambulator pe persoană neajungătoare, înregistrată la medicul de familie	lei	394,3	450,8	56,5	În conformitate cu restructurările operate în Legea FACAM pe anul 2022, volumul de mijloace financiare destinate asistenței medicale specializate de ambulator a fost majorat, majorându-se respective și cheltuielile medicale pe o persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie.
	e2	2. Costul mediu al unei vizite la medicul specialist	lei	174,2	172,5	-1,7	Nivelul planificat a fost practic atins

III. Cheltuieli, mil lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prevedut	Executat
	P3	Est(k2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	00178		1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1
CHELTUIELI		200200	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1
RUNIRI ȘI SERVICII		220200	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1
Servicii medicale		222100	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1
Servicii medicale		222810	1 000 029,3	1 038 525,7	1 018 661,1

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Nivelul de realizare a indicatorilor asumați în cadrul subprogramului poate fi considerat unul bun, majoritatea indicatorilor fiind executați. Astfel, pe parcursul anului 2022 a fost asigurat accesul populației la serviciile medicale de ambulator/consultațiile medicilor specializati.

Director general al CNAM

Director general adjuncț

Șef Direcție economie

Ion DODON

Nina Onofrei

Natalia Chihai

**RAPORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022**

		Cod
Autoritatea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală progr. subprogr.	Alte servicii în domeniul ocrotirii sănătății	0769
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	30
Subprogram	Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	08

I. Informație generală

Scop	Acces la îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu oferit de prestatorii de servicii medicale pentru persoanele asigurate
Obiective (pe termen mediu, cu acces pe anul în curs care se aprobă programul)	Sporește numărului de servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu prestate persoanelor asigurate
Descriere succintă	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

Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (%)	Explicația
1	2	3	4	5	6	7(6-5)	8
De rezultat	r1	1. Procentul de creștere a numărului de vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu față de anul precedent	%	-	-	-	Nivelul de realizare a indicatorului nu poate fi specificat, deoarece a început începând cu anul 2022 a serviciilor de îngrijiri medicale paliative (prin-un subprogram separat de subprogramul îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu)
De produs	u1	1. Numărul de prestații de servicii medicale comunitare și la domiciliu, contractate de CNAM	unități	138	138	-	O înalțică contractată emise de CNAM nu a depus oferta în anul 2022, iar oferta alui următoriu nu a intrat în discuție criteriile de de contractare pentru anul 2022
	u2	2. Numărul de vizite privind îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate (reținerose tinerilor și comunitate de sănătate minoră))	unități	63 515	49 052	-14 463	Realizarea indicatorului dat a fost deturată de separarea începând cu anul 2022 a serviciilor de îngrijiri medicale paliative într-un subprogram separat de subprogramul îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu. La fel, numărul vizitelor a fost semnificativ influențate de plecarea fizicului persoanelor pe parcursul anului cu accent pe trimestrul I
De eficiență	e1	1. Cheltuielile medii ale EADAM pe vizita îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu pe persoană asigurată	lei	39,32	40,66	1,34	Tendință pozitivă
	u2	2. Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (fără vizite la centre de sănătate (reținerose tinerilor și comunitate de sănătate minoră))	lei	200,00	200,00		Indicatorul a fost realizat

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Prestat	Executat
	PJ	Estim(2)			
1	2	3	4	5	6
Îngrijiri medicale comunitare paliative la domiciliu	00192		59 715,2	59 715,2	91 831,5
CHELTUIELI		200000	59 715,2	59 715,2	91 831,5
BUNLUCI ȘI SERVICII		220000	59 715,2	59 715,2	91 831,5
Servicii medicale		222800	59 715,2	59 715,2	91 831,5
Servicii medicale		222810	59 715,2	59 715,2	91 831,5

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor de performanță dat a fost influențată direct de separarea, începând cu anul 2022, a serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu de subprogramul „Servicii medicale de îngrijiri paliative”, introdus în anul 2022. La fel, a fost influențat de prezența în primele luni ale anului curent a factorului epidemiologic

Director general al CNAM

Director general adjunt

Șef Direcție economic

Ion DODON

Nina Onofrei

Natalia Chibal

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2022**


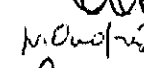
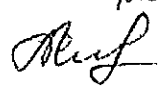
		Cod
Autocizara (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupa, subgrupa	Serviciile medicale de urgență și paramedicale	0724
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală urgentă prespitalicească	09

I. Informație generală	
Scoap	Acces la servicii medicale prestate în asistența medicală urgentă prespitalicească de calitate pentru toți cetățenii Republicii Moldova
Obiective (pe termen scurt, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	Asigurarea finanțării asistenței medicale urgente prespitalicești persoanelor asigurate și neasigurate pe tot teritoriul Republicii Moldova
Descriere succintă	Acest subprogram asigură acordarea asistenței medicale urgente prespitalicești persoanelor asigurate și neasigurate pe tot teritoriul Republicii Moldova conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatorii de performanță							
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (%)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7 (a-b)	8
De rezultat	01	1. Procentul creșterii sumei destinate AMU față de anul precedent	%	3,6	10,4	6,8	Indicator realizat
De produs	01	1. Suma totală dintr-un AMU	milioane	1 112 314,1	1 063 178,8	-49 135,3	Nivelul de acoperire față de suma aprobată reprezintă 95,5%, umplerea veniturilor sumei procentuale pentru acoperirea suplimentului COVID achitat personalului medical implicat nemijlocit în acordarea asistenței medicale persoanelor cu COVID-19 în contextul reducerii incidenței infecției determinate de virusul SARS-CoV-2
	02	2. Numărul total de solicitări la 1.000 populație	unități	233	235	2	Indicatorul planificat a fost atins.
De eficiență	01	1. Costul mediu al unei infecții în asistența medicală urgentă prespitalicească	lei	1 289,7	1 315,8	26,1	Indicator realizat
	02	2. Costurile PAOAM pentru AMU pe cap de locuitor, înregistrat la nivelul de familie	lei	291,99	306,17	6,2	Indicatorul planificat a fost atins.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Procesat	Executat
	P3	Eco(h2)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală urgentă prespitalicească	40196		1 112 314,1	1 117 292,2	1 063 178,8
CHETUIELI		201008	1 112 314,1	1 117 292,2	1 063 178,8
BUNURI ȘI SERVICII		220108	1 112 314,1	1 117 292,2	1 063 178,8
Servicii medicale		222300	1 112 314,1	1 117 292,2	1 063 178,8
Servicii medicale		222310	1 112 314,1	1 117 292,2	1 063 178,8

IV. Constatări, concluzii și recomandări
 Nivelul de realizare al indicatorilor de performanță asumați este unul satisfăcător. Realizarea indicatorilor de performanță 01 a fost determinată de utilizarea sumei preasociate pentru acoperirea suplimentului COVID achitat personalului medical implicat nemijlocit în acordarea asistenței medicale persoanelor cu COVID-19 în contextul reducerii incidenței infecției determinate de virusul SARS-CoV-2

Director general al CNAM		Ion DODON
Director general adjunct		Nina Onofrei
Șef Direcție economie		Natalia Chibai

RAPORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022

		Cod
Autoturism (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupă, subgrupă	Serviciu spitalicesc general	0731
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Asistența medicală spitalicesc	10

I. Informații generale	
Scop	Acces în servicii medicale spitalicesc cultivate pentru persoanele asigurate
Obiective și rezultate, cu accent pe cele care au caracter programatic	1. Menținerea nivelului anual de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate) 3. Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute
Descriere succintă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale populației în cadrul instituțiilor medico-sanitare spitalicesc conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță							
Categorie	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Ajunsul	Execuția	Devieri	
						Valoarea (+/-)	Explicții
1	2	3	4	5	6	7 (+/-)	8
De rezultat	r1	1. Menținerea nivelului anual de 450 000 spitalizări acute (cazuri tratate)	%	83,0	89,9		Măjorarea este urmare a creșterii numărului de cazuri tratate acute, inclusiv în creșterea numărului spitalicesc
	r2	3. Diminuarea duratei medii de spitalizare a cazurilor tratate acute	%	7,50	5,7		Indicatorul este pozitiv, deoarece spitalizarea internă este mai mică decât cea dinaintea, care poate fi considerată un succes.
De proces	o1	1. Numărul cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgie de zi	cazuri	438 750	484 078	45 328	Măjorarea numărului de cazuri tratate acute a fost determinată de creșterea solicitării serviciilor de către populație, inclusiv în creșterea situației epidemiologice și a incidenței bolii în populația spitalicesc pe parcursul anului pandemie.
	o2	2. Numărul cazurilor tratate cronice prestate validate	cazuri	56 476	54 107	-2 369	A crescut numărul de internări programate pentru persoanele cu afecțiuni cronice, care necesită servicii de reabilitare în perioada postpandemie.
	o3	3. Numărul total de zile de spitalizare pentru cazuri validate, inclusiv chirurgie de zi	zile	3 162 609	3 179 573	16 964	Măjorarea este urmare a creșterii numărului de internări cu ocazia cazurilor de internări.
	o4	4. Durata medie de spitalizare a cazurilor tratate acute validate, inclusiv chirurgie de zi	zile	7,2	6,8	-0,6	Indicatorul este pozitiv, care se datorează scăderii numărului de cazuri complicate și spitalizării ambulatorii (MIS) spitalicesc.
	o5	5. Surse costabile pentru cazuri acute, inclusiv chirurgie de zi	lei	3 126 831	4 925 474	1 798 643	Indicatorul este pozitiv, urmare a creșterii numărului de cazuri tratate acute cu COVID-19 în raport cu sursele de recuperare.
De eficiență	e1	1. Costul mediu pentru un caz tratat acute validate, inclusiv chirurgie de zi	lei	11 484,9	10 279,2	-1 205,7	Indicatorul este pozitiv, urmare a creșterii numărului de cazuri tratate acute.
	e2	2. Costul mediu al zilei de spitalizare pentru cazuri validate, inclusiv chirurgie de zi	lei	1 621,2	1 584,8	-36,4	Indicatorul este pozitiv, urmare a creșterii numărului de cazuri tratate acute.
	e3	3. Costurile medii ale FADAM pentru cazurile medicale spitalicesc pe parcursul anului	lei	2 494,4	2 721,1	226,7	Nivelul de realizare a indicatorului a scăzut în perioada pandemie.

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cui		Ajunsul	Percent	Execuția
	P3	Cost (K1)			
1	2	3	4	5	6
Asistența medicală spitalicesc	04179		6 418 547,6	6 757 519,9	6 149 369,3
CHELTUIELI		216001	6 418 547,6	6 757 519,9	6 149 369,3
BUNURI ȘI SERVICII		216001	6 418 547,6	6 757 519,9	6 149 369,3
Servicii medicale		222801	6 418 547,6	6 757 519,9	6 149 369,3
Servicii medicale		222810	6 418 547,6	6 757 519,9	6 149 369,3

IV. Constatări, concluzii și recomandări
 Nivelul de executare a indicatorilor de performanță neașteptat și fost determinat de creșterea solicitării serviciilor de către populație, inclusiv în contextul situației epidemiologice și a incidenței bolii în populația spitalicesc pe parcursul anului pandemie precedentă.

Director general al CNAM

Director general adjunct

Șef Direcție economie

(Signature)
 M. Căpănuș
(Signature)

Ion BODON

Nina Onufrei

Natalia Călin

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2022**


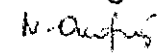

Cod		
Autoritatea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii medicale specializate	0722
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Servicii de înaltă performanță	11

I. Informații generale	
Scop	Acces la servicii medicale de înaltă performanță pentru persoanele asigurate
Obiective specifice, cu accent pe cele pentru care se aplică programul	Sporirea accesului la servicii medicale de înaltă performanță persoanelor asigurate
Descriere succintă	Acest program include asistența medicală de înaltă performanță acordată de către prestatorii de servicii medicale 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	%	1,0	9,1	8,1	Nivelul de realizare a indicatorului a depășit cu mult prevederile, fiind o tendință pozitivă.
De produs	c1	Numărul de poze în lista serviciilor de înaltă performanță	unități	510	535	25	Lista serviciilor de înaltă performanță a fost actualizată prin FOI nr 245/2022
	c2	Numărul de servicii de înaltă performanță prestate	unități	597 376	643 029	45 644	Tendință pozitivă, ce denotă un acces mai larg a persoanelor asigurate la servicii de înaltă performanță
De eficiență	e1	Cheltuieli medii ale FAOM pentru servicii medicale de înaltă performanță pe persoană asigurată	lei	101,1	111,6	9,9	Nivelul de realizare a indicatorului a depășit prevederile
	e2	Costul mediu al unei servicii de înaltă performanță prestată	lei	414,8	390,1	-14,7	Se distingează reduceri în costuri la etapa de contractare a serviciilor de înaltă performanță

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prezisat	Executat
	PJ	Eco(92)			
1	2	3	4	5	6
Servicii medicale de înaltă performanță	09197		259 736,4	259 736,4	250 844,2
CHELTUIELI		260600	259 736,4	259 736,4	250 844,2
NUMARI ȘI SERVICII		220000	259 736,4	259 736,4	250 844,2
Servicii medicale		222810	259 736,4	259 736,4	250 844,2

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Nivelul de realizare a indicatorilor de performanță asumați este unul foarte bun. Astfel, depășirea numărului de servicii acordate, se datorează negocierii tarifului în partea de diminuare a acestuia la etapa de contractare a serviciilor de înaltă performanță și denotă un acces mai larg a persoanelor asigurate la servicii de înaltă performanță.

Director general al CNAM		Ion DODON
Director general adjunct		Nimu Onofrei
Șef Direcție economie		Natalia Chihai

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2022**


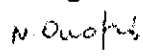

		Cod
Autocritura (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupa, subgrupa	Servicii spitalicești generale	0731
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Servicii de îngrijire paliativă	15

I. Informații generale	
Scop	Acces la servicii medicale de îngrijiri paliative calitative pentru persoanele asigurate
Obiective pe termen mediu, ca acces pe anul pentru care se aprobă programul	Asigurarea accesului la servicii medicale de îngrijiri paliative prestate persoanelor asigurate
Descriere succintă	Acest subprogram include prestarea serviciilor medicale paliative populației în cadrul prestatorilor de servicii medicale 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	1. Procentul de creștere a numărului de zile-pat de îngrijiri paliative prestate persoanelor asigurate față de anul precedent	%	-	-	-	Indicatorul va putea fi evaluat începând cu anul următor
	r2	2. Procentul de creștere a numărului de vizite de îngrijiri paliative prestate persoanelor asigurate față de anul precedent	%	-	-	-	Indicatorul va putea fi evaluat începând cu anul următor.
De produs	o1	1. Numărul total de zile-pat de îngrijiri paliative prestate	unități	11 539	64 091	53 112	Subprogramul dat este introdus începând cu anul 2022, de aceea aprecierea performanței în raport cu indicatorii planificați va fi mai obiectivă începând cu anul viitor
	o2	2. Numărul total de vizite de îngrijiri paliative prestate	unități	28 031	22 240	-5 811	
De eficiență	e1	1. Cheltuielile medii în FAOAM pentru zile-pat de îngrijiri paliative pe persoană asigurată	lei	21,8	25,3	3,5	
	e2	2. Cheltuielile medii în FAOAM pentru servicii medicale de îngrijiri paliative pe persoană asigurată	lei	5,2	17,0	21,8	

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prestat	Executat
	PJ	Execuț			
1	2	3	4	5	6
Îngrijiri medicale paliative	02509		69 285,7	69 285,7	61 124,3
CHELTUIELI		200000	69 285,7	69 285,7	61 124,3
RUNURI ȘI SERVICII		220000	69 285,7	69 285,7	61 124,3
Servicii medicale		222000	69 285,7	69 285,7	61 124,3
Servicii medicale		222810	69 285,7	69 285,7	61 124,3

IV. Constatări, concluzii și recomandări
 Reieșind din faptul că, subprogramul în cauză este unul nou, implementat începând cu anul 2022, urmare a delimitării serviciilor de îngrijiri paliative, care anterior au fost finanțate în cadrul subprogramelor „Asistența medicală spitalicească” și „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”, deosebita apreciere a performanței în raport cu indicatorii planificați va fi mai obiectivă începând cu anul viitor

Director general al CNAM  Ion DODON
 Director general adjuncț  Nina Onofrei
 Șef Direcție economie  Natalia Chilui

**RAPORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022**

	Cod
Autontaria (Org)	Cespania Națională de Asigurări în Medicină
Instituția (Org?)	Cespania Națională de Asigurări în Medicină
Grupa principală, grup, subgrup	Servicii spitalicești generale
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale
Subprogram	Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale

I. Informații generale

Scop	Sporirea accesului populației la medicamente și dispozitive medicale compensate
Obiective de termen mediu, termen lung sau pe termen scurt	1: Creșterea numărului de beneficiari de medicamente compensate urmare a extinderii listei medicamentelor compensate cu medicamente noi, compensarea medicamentelor pentru boli noi 2: Asigurarea accesului pacienților oncologici și pacienților diabetici la dispozitive medicale compensate în condiții de ambulanță 3: Implementarea mecanismelor care să dea dreptul la diminuarea co-plății pacienților pentru medicamente prescrise
Desenele succintă	Acest subprogram prevede compensarea costurilor la medicamente și dispozitive medicale prescrise de către prescrierii de servicii medicale pentru tratamentul pacienților în condiții de ambulanță, și ulterior eliberate populației de către farmacia, conform contractelor încheiate cu Cespania Națională de Asigurări în Medicină

II. Indicatori de performanță


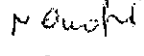
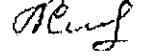
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (%)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7	8
De rezultat	01	1. Rata populației care beneficiază de medicamente și dispozitive medicale compensate	%	35	30	-5	Necesitatea de compensare prevede acoperirea cheltuielilor pentru maladiile patologice stabile prin prescripțiile focusate de politici. Pentru atingerea indicatorului stabilite este necesar de extind grupelor de maladii patologice pentru care se vor compensa medicamentele de care vor beneficia grupuri de pacienți. Obiectivul pentru anul 2022 a fost de a furniza „costul de medicamente” pentru maladiile existente precum diabet zaharat, maladii cardiovasculare, unele patologii acute la medicamente multiconsumate. La fel a fost cazul Listei compensatelor cu o malafie nouă - tramadol în bugetul paliativ de care au beneficiat pacienții în anul 2022 înse 404 pacienți.
De proces	01	1. Numărul de beneficiari de medicamente compensate	persoane	105 193	770 163	-14 132	Necesitatea se explică prin necesitatea extinderii listei de adugare a dispozitivelor medicale de la rețeaua centralizată la un număr mai mare de compartimente aprobat în anul 2022 înse 404 pacienți.
	02	2. Numărul de beneficiari de dispozitive medicale compensate	persoane	121 627	22 428	-10 109	Necesitatea se explică prin necesitatea extinderii listei de adugare a dispozitivelor medicale de la rețeaua centralizată la un număr mai mare de compartimente aprobat în anul 2022 înse 404 pacienți.
De eficiență	01	1. Rata mediu de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate per rețea	%	92,0	94,1	2,1	Nivelul de realizare a indicatorului a depășit prevederile

III. Cheltuieli, mii lei

Denumirea	Cod		Aprobat	Prestat	Executat
	01	Execuț			
1	2	3	4	5	6
CHELTUIELI, total		210000	763 187,4	851 117,4	760757,40
BUNURI ȘI SERVICII		210000	763 187,4	851 117,4	760757,40
Servicii medicale		222800	763 187,4	851 117,4	760757,40
Servicii medicale		222810	763 187,4	851 117,4	760757,40
Asigurarea asigurării dispozitivelor medicale	00310		53 955,1	51 955,1	6344,10
CHELTUIELI		210000	53 955,1	51 955,1	6344,10
BUNURI ȘI SERVICII		220000	53 955,1	51 955,1	6344,10
Servicii medicale		222800	53 955,1	51 955,1	6344,10
Servicii medicale		222810	53 955,1	51 955,1	6344,10
Asigurarea asigurării medicamentelor	00310		719 932,3	809 932,3	754 713,30
CHELTUIELI		210000	719 932,3	809 932,3	754 713,30
BUNURI ȘI SERVICII		220000	719 932,3	809 932,3	754 713,30
Servicii medicale		222800	719 932,3	809 932,3	754 713,30
Servicii medicale		222810	719 932,3	809 932,3	754 713,30

IV. Constatări, concluzii și recomandări

Realizarea indicatorilor de performanță așezată în lista detaliată de extinderea listei medicamentelor compensate cu medicamente multiconsumate, acoperirea dispozitivelor medicale prin compensare, modificarea metodologiei de calcul a sumelor fixe compensate este a permisă creșterea considerabilă a ratei de compensare per rețea, creșterea sumei compensate per beneficiar.
 Indicații privind creșterea numărului de beneficiari și respectiv majorarea ratei de acoperire a populației beneficiare de medicamente și dispozitive medicale compensate pot fi realizate doar pe la includerea maladiilor noi de tratament cărora vor beneficia grupuri de pacienți.
 Pentru anul 2023, Consiliul pentru medicamente compensate, urmează să revizuiască prioritățile strategice privind maladiile pentru care se vor include noi medicamente în lista compensatelor.

Director general al CNAM  Ion DODON
 Director general adjunct  Nina Onufrei
 Șef Direcție economie  Natalin Chitai

**RAPORT
 de performanță
 la sfârșitul din 31 decembrie 2022**

		Cod
Autoritatea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instanța (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupul principală, grupul, subgrupul	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 eficient pentru a garanta prestarea în timp a serviciilor medicale persoanelor care au nevoie de tratament urgent.
Obiective (pe termen scurt, cu accent pe anul pentru care se întocmește raportul)	Acoperirea a 100% de servicii medicale pentru persoanele care au nevoie de tratament urgent în cazul situațiilor neprevăzute (epidemiologice) sau neașteptării veniturilor la nivel planificat.
Descriere succintă	Acest subprogram prevede gestionarea fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

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	ri	1. Acoperirea cheltuielilor suplimentare legate de prestarea serviciilor medicale curentului rezervei fondului de rezervă		100,0			În anul 2022 mijloacele din fondul de rezervă nu au fost utilizate.
De produs	oi	1. Cheltuielile din fondul de rezervă		10 000,0			
De eficiență	ei	1. Ponderea executării planului		100,0			

III. Cheltuieli, mil lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P3	Eco(K2)			
1	2	3	4	5	6
Serviciile medicale acordate prin sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală	00176		10 000,0	10 000,0	0,0
CHELTUIELI		20000	10 000,0	10 000,0	0,0
BUNURI ȘI SERVICII		22000	10 000,0	10 000,0	0,0
Servicii medicale		22200	10 000,0	10 000,0	0,0
Servicii medicale		22210	10 000,0	10 000,0	0,0

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Pe parcursul anului 2022 situații care să necesite utilizarea mijloacelor din fondul de rezervă nu au avut loc.

Director general al CNAM

Ion DODON

Director general adjunt

Nina Onufrel

Șef Direcție economică

Natalia Chibui

**RAPORT
 de performanță
 în situația din 31 decembrie 2022**

		Cod
Autotutela (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instanța (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
Grupa principală, grupă, subgrupa	Serviciul de sănătate publică	0740
Program	Sănătatea publică și serviciile medicale	80
Subprogram	Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății	14

I. Informații generale	
Scop	Sănătate publică fortificată și creșterea calității vieții populației ce necesită asistență medicală specifică
Obiective (pe termen mediu și scurt) pe anul pentru care se aprobă programul	Îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la servicii medicale specifice
Descriere succintă	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 epidemologice la nivel național, alte activități) din Fondul măsurilor de profilaxie, realizate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină

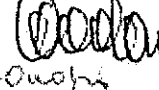
II. Indicatori de performanță							
Categorii	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Distric	
						Valoarea (%)	Explicații
De rezultat	01	1. Ponderea persoanelor din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinare opțională (suplimentară)	%	98,0			Prețurile pentru ANST nr. 01-142/08 din 14.01.2023 din care nivelul maximului nivel al beneficiarilor de vaccinare opțională pentru anul 2022 vor fi disponibile în primul deceniu a lunii martie 2023
	02	2. Ponderea cheltuielilor acordate din Fondul național de profilaxie lipsă de ochi aprobate	%	100,0	73,7	26,3	Necesitatea depășii se datorează neimplementării unor activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acordare pentru finalizare la bază de protecție, precum și executării parțiale a activităților de monitorizare în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor.
De proces	01	1. Numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinare opțională (suplimentară) finalizate din FMD	persoane	129 200	237 000	107 800,0	Numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinare opțională a depășit cel prevăzut
	02	2. Numărul persoanelor care au beneficiat de examinări profilactice (screening) finalizate din FMD	persoane	50 300	37 093	12 607,0	Ponderea persoanelor care au beneficiat de examinări profilactice a fost de 74,9% din indicatorul aprobat. Deoarece privind organizarea și desfășurarea screening-urilor pulmonare și mamare, precum și organizarea serviciilor hematologice a fost aprobat prin Ordinul MS la sfârșitul lunii marie curent. Totodată, Ordinul MS cu privire la pilotarea componentei iFOB test în screeningul cancerului colorectal a fost aprobat la 27.10.2022
De eficiență	01	1. Cheltuielile totale din Fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor	lei	14,7	10,7	4,0	Nivelul real al cheltuielilor totale din Fondul de profilaxie pe cap de locuitor se explică prin răstârșirea recepției a echipamentelor prevăzute.


III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	P1	Exec(2)			
1	2	3	4	5	6
Program de sănătate cu destinație specială	102100		58 000,0	58 000,0	36 843,7
CHELTUIELI		2+3	58 000,0	58 000,0	36 843,7
FUNDURI ȘI SERVICII		220000	38 000,0	20 000,0	11 646,3
Servicii medicale		222000	20 000,0	20 000,0	11 646,3
Servicii medicale		222000	20 000,0	20 000,0	11 646,3
STOCURI DE MATERIALE CHIRURGICALE		330000	30 000,0	30 000,0	25 197,5
Achiziția și distribuția medicamentelor și materialelor sanitare		332000	30 000,0	30 000,0	25 197,5
Finanțarea medicamentelor și materialelor sanitare		334110	30 000,0	30 000,0	25 197,5

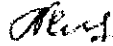
IV. Constatări, concluzii și recomandări

Principalele cauze a valorificării incomplete în anul curent a mijloacelor subprogramului sunt următoarele:

- achiziționearea vaccinului antigripal la un preț mai redus față de estimările inițiale,
- organizarea și desfășurarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor a fost aprobată de către Ministerul Sănătății la sfârșitul lunii martie, iar Ordinul MS cu privire la pilotarea componentei iFOB test în screeningul cancerului colorectal a fost la sfârșitul lunii octombrie curent
- neîndeplinirea sau neexecutarea dosnelor cu cerințele stabilite de către CNAM a determinat neexecutarea activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire acordate pentru finalizare în buza de protecție.

Director general al CNAM  **Ioan BODON**

Director general adjunct  **Nina Onofrei**

Șef Direcție economică  **Natalia Chibui**

**RAPORT
 de performanță
 la situația din 31 decembrie 2022**

		Cod
Autoevaluarea (Org1)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	0272
Instituția (Org2)	Compania Națională de Asigurări în Medicină	00500
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. Informații generale	
Scop	Baza tehnico-materială a instituțiilor medico-sanitare fortificate
Obiective (pe termen mediu, cu accent pe anul pentru care se aprobă programul)	Creșterea numărului de instituții medico-sanitare publice dotate cu utilaje și dispozitive medicale, cu cel puțin 5% până în anul 2024 în comparație cu anul 2018
Descriere succintă	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							
Categoriile	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	Aprobat	Executat	Devieri	
						Valoarea (%)	Explicații
1	2	3	4	5	6	7(a-b)	8
De rezultat	r1	1. Ponderea cheltuielilor Fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale executat față de cel aprobat	%	100	65,3	-34,7	Valoarea incompletă a mijloacelor fondului de dezvoltare derivă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a 3 contracte de finanțare a proiectelor.
	r2	2. Ponderea instituțiilor medico-sanitare publice care beneficiază de mijloace din fondul de dezvoltare pentru dotarea cu utilaje și dispozitive din totalul instituțiilor medico-sanitare echipate	%	54	50,0	-4,0	Indicatorul a atins practic nivelul prevăzut. Din cele 16 IMSP proiectele eteorice au fost desemnate echipamentele de concursurile, 8 au fost dotate cu utilaje și dispozitive medicale.
De rezultat	a1	1. Numărul instituțiilor dotate cu dispozitive	număr	6	3	-2	Indicatorul a depășit nivelul prevăzut.
De eficiență	e1	1. Cheltuielile inutile din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor	lei	4,4	2,9	-1,5	Nivelul redus al cheltuielilor inutile din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor se explică prin valorificarea incompletă a cheltuielilor rezulate

III. Cheltuieli, mii lei					
Denumirea	Cod		Aprobat	Prețizat	Executat
	F3	Exec(3)			
1	2	3	4	5	6
Consolidarea bazei tehnico-materiale	00069		15 000,0	15 000,0	9 863,3
CHELTUIELI		200600	15 000,0	15 000,0	9 863,3
MIJLOACE FINC.		310600	15 000,0	15 000,0	9 863,3

IV. Constatări, concluzii și recomandări
Acțiunile întreprinse întru implementarea proiectelor s-au soldat cu rezistența parțială a indicatorilor de performanță, urmare a influenței unor factori obiectivi și subiectivi. Astfel, valorificarea incompletă a fondului de dezvoltare și respectiv nivelul redus al cheltuielilor inutile 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, precum și tergiversarea procedurilor de achiziții publice.

Director general al CNAM

Ion DODON

Director general adjunct

Nina Onofrei

Șef Direcție economică

Natalia Chihai

SITUAȚIILE FINANCIARE

pentru perioada 01.01.2022 - 31.12.2022

Entitatea: COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

Cod CUIO: 37202139

Cod IDNO: 1007601007778

Sedul:

MD: 2012

Raionul(municipiul): 102, COF CENTRU

Cod CUATM: 0130, SEC. CENTRU

Strada: Ștefan Protopopescu 46

Activitatea principală: 8630, Activități de administrare a fondurilor

Forma de proprietate: 12, Proprietatea de stat

Forma organizatorico-juridică: 890, Institut public

Date de contact:

Telefon: (022)280-270

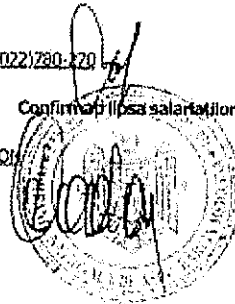
WEB: secretariat@nam.gov

E-mail: szulcns97lu@nam.gov.md

Numele și coordonatele al contabilului-șef: DI (Cna) Negru Sergiu Tel. (022)280-270

Numărul mediu al salariaților în perioada de gestiune: 274 persoane. Confirmări lipsa salariilor

Persoanele responsabile de semnarea situațiilor financiare* Ion DOBOL



Unitatea de măsură: lei

BILANȚUL

Anexa I

la 31.12.2022

Nr. crt.	Indicativul	Cod rd.	Soluția	
			Începutul perioadei de gestiune	Sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5
	ACTIV			
A.	ACTIVE IMOBILIZATE			
	I. Imobilizări necorporale			
	1. Imobilizări necorporale în curs de execuție	010	9376060	9376060
	2. Imobilizări necorporale în exploatare, total	020	8320536	5160165
	din care:			
	2.1. concesiuni, teren și mână	021	40500	0
	2.2. creșterea de autor și titluri de protecție	022		
	2.3. programe informatice	023	7960136	5159284
	2.4. alte imobilizări necorporale	024		881
	3. Fond comercial	030		
	4. Avansuri acordate pentru imobilizări necorporale	040		
	Total Imobilizări necorporale (nr.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040)	050	17396696	14536225
	II. Imobilizări corporale			

1. Imobilizări corporale în curs de execuție	060		858594
2. Terenuri	070		
3. Mijloace fixe, total	080	30161973	27023319
din care:			
3.1. dădiri	081	28207152	25304641
3.2. construcții speciale	082	334331	317351
3.3. mașini, utilaje și instalații tehnice	083	760632	502277
3.4. mijloace de transport	084	482154	233345
3.5. inventar și mobilier	085	54995	31801
3.6. alte mijloace fixe	086	282699	633903
4. Resurse minorale	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	30161973	27861913
III. Investiții financiare pe termen lung			
1. Investiții financiare pe termen lung în părți nefiliate	140		
2. Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate, total	150		
din care:			
2.1. acțiuni și cote de participare 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 inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	180		
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.060 + rd.130 + rd.160 + rd.220)	230	47558669	42418138
B. ACTIVE CIRCULANTE			
I. Stocuri			
1. Materiale și obiecte de mică valoare și scurtă durată	240	1727107	1980650
2. Active biologice circulante	250		
3. Producția în curs de execuție	260		
4. Produse și mărfuri	270	0	
5. Avansuri acordate pentru stocuri	280	291	365
Total stocuri (rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280)	290	1727398	1984016

II. Creanțe curente și alte active circulante			
1. Creanțe comerciale curente	300		
2. Creanțe de părți afiliate curente	310		
inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare	311		
3. Creanțe de bugetul	320		
4. Creanțele pe persoana	330	70137	14193
5. Alte creanțe curente	340	132683042	183406834
6. Cheltuieli anticipate curente	350	34669	115364
7. Alte active circulante	360	63962	55175
Total creanțe curente și alte active circulante (rd.300 + rd.310 + rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 + rd.360)	370	130851810	183592166
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 părți 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	674689838	1350913600
TOTAL ACTIVE CIRCULANTE (rd.290 + rd.370 + rd.400 + rd.410)	420	807269046	1536489082
TOTAL ACTIVE (rd.230 + rd.420)	430	854827715	1578908120
P A S I V			
C. CAPITAL PROPRIU			
I. Capital social și neînregistrat			
1. Capital social	440		
2. Capital nevărsat	450	}	}
3. Capital neînregistrat	460		
4. Capital retras	470	}	}
5. Retențiunile primite 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. Corecțiile rezultatelor anilor precedenți	550	X	
2. Profit nerepartizat (pierdere nerepartizată) din anii 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:	641		
	2.1. Împrumuturi din emisiunea de obligațiuni			
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	642		
	2.2. alte împrumuturi pe termen lung	643		
D.	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	405088394	402666575
	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	405088394	402666575
	DATORII CURENTE			
	1. Credite bancare pe termen scurt	710		
	2. Împrumuturi pe termen scurt, total	720		
	din care:	721		
	2.1. Împrumuturi din emisiunea de obligațiuni			
	inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile	722		
	2.2. alte împrumuturi pe termen scurt	723		
	3. Datorii comerciale curente	730	320707339	335399496
	4. Datorii față de părțile afiliate curente	740		
E.	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	129037033	836339449
	11. Alte datorii curente	810	308999	1269660
	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	449739331	1172968605
F.	PROVIZIOANE			
	1. Provizioane pentru beneficiile angajaților	830		
	2. Provizioane pentru garanții acordate clienților/debitorilor	840		

3. Provizioane pentru impozite	850		
4. Alte provizioane	860		3272943
TOTAL PROVIZIOANE (rd.850 + rd.860 + rd.850 + rd.860)	870		3272943
TOTAL PASIVE (rd.620 + rd.700 + rd.820 + rd.870)	880	651827715	1578908120

SITUAȚIA DE PROFIT ȘI PIERDERE

de la pînă la

Anexa 2

Indicatori	Cod rd.	Perioada de gestiune	
		precedenta	curenta
1	2	3	4
Venturi din vânzări, total	010	11540026129	11971424276
din care:	011		
venituri din vânzarea produselor și mărfurilor	011		
venituri din prestarea serviciilor și executarea lucrărilor	012	11540026129	11971424276
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	11505117553	11874940430
din care:	021		
valoarea contabilă a produselor și mărfurilor vândute	021		
costul serviciilor prestate și lucrărilor executate terților	022	11505117553	11874940430
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	34508576	96183846
Alte venituri din activitatea operațională	040	55022201	2431017
Cheltuieli de distribuție	050		
Cheltuieli administrative	060	86034762	96330332
Alte cheltuieli din activitatea operațională	070	1595995	2595633
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:	091		
venituri din interese de participare	091		
inclusiv: veniturile obținute de la părțile afiliate	092		
venituri din dobânda	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 esența investițiilor financiare	098		
venituri aferente diferențelor de curs valutare și de schimb	099		

Cheltuieli financiare, total	100		
din care:			
cheltuieli privind dobânzile	101		
inclusiv: cheltuieli aferente părților afiliate	102		
Cheltuieli aferente ajustărilor de valoare privind investițiile financiare pe termen lung și curențe	103		
cheltuieli aferente regimului investițiilor financiare	104		
cheltuieli aferente diferențelor de curs valutar și de sumă	105		
Rezultatul: profit (pierdere) financiar(ă) (rd.090 - rd.103)	110		
Vențuri cu active imobilizate și excepționale	120		1936687
Cheltuieli cu active imobilizate și excepționale	130		1936687
Rezultatul din operațiuni cu active imobilizate și excepționale: profit (pierdere) (rd.120 - rd.130)	140		0
Rezultatul din alte activități: profit (pierdere) (rd.110 + rd.140)	150		0
Profit (pierdere) până la impozitare (rd.090 + 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 MODIFICĂRII CAPITALULUI PROPRIU

de la până la

Anexa 3

Nr. d/o	Indicatori	Cod rd	Sold la începutul perioadei de gestiune	Majorări	Diminuări	Sold la sfârșitul perioadei de gestiune
1	2	3	4	5	6	7
	Capital social și neînregistrat					
	1. Capital social	010				
	2. Capital înversat	020	{	{	{	{
	3. Capital neînregistrat	030				
I.	4. Capital retras	040	{	{	{	{
	5. Remunerații primite 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.	Primo de capital	070				
	Rezerve					
	1. Capital de rezervă	080				
III.	2. Rezerve statutare	090				
	3. Alte rezerve	100				
	Total rezerve (rd.080 + rd.090 + rd.100)	110				
IV.	Profit (pierdere)					
	1. Corecțiile rezultatelor anilor precedenți	120	X			
	2. Profit nerepartizat (pierdere nerepartizată) 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.070 + rd.070 + rd.130 + rd.160 + rd.170 + rd.180)	190		

SITUAȚIA FLUXURILOR DE NUMERAR

de la nr. 13

Anexa 4

Indicatori	Cod nr	Perioada de gestiune	
		precedentă	currentă
1	2	3	4
Fluxuri de numerar din activitatea operațională			
Încasări din vânzări	010		
Plăți pentru salarii și servicii procurate	020	11471512650	11681424466
Plăți către angajați și organe de asigurare socială și medicală	030	76011203	80556049
Dotări plăte	040		
Pana impozitelor pe venit	060		
Alte încasări	060	11537671793	12633404042
Alte plăți	070	3405388	
Fluxul net de numerar din activitatea operațională (rd.010 - rd.020 - rd.030 - rd.040 - rd.060 + rd.060 - rd.070)	080	-13257448	671423527
Fluxuri de numerar din activitatea de investiții			
Încasări din vânzarea activelor imobilizate	090		
Plăți aferente vânzării de active imobilizate	100	1156398	1358858
Dotări încasate	110	2354337	6158293
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	1192939	4800435
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 rezidenților	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	-1205950	67622362
Diferențe de curs valutar favorabile (nefavorabile)	220		
Sold de numerar la începutul perioadei de gestiune	230	686749347	67468838
Sold de numerar la sfârșitul perioadei de gestiune (± rd.210 ± rd.220 + rd.230)	240	67468838	1350913800