



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agencia Elvética para el Desarrollo y Cooperación
Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

CASMED
Asociația Obștească

Homecare
Asociația Obștească

Swiss Red Cross



ANALIZA

Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală din perspectiva distribuției și a utilizării structurale

Acest studiu a fost realizat în cadrul proiectului "Echitate în sănătate prin responsabilizare socială" (codul proiectului 415932) implementat de Crucea Roșie din Elveția în parteneriat cu AO „CASMED” și AO „HOMECARE” cu susținerea financiară a Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).



ANALIZA

Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală din perspectiva distribuției și a utilizării structurale

Realizat: Aliona SERBULENCO

Chișinău 2021

ABREVIERI

AMDM	Agenția medicamentului și dispozitivelor medicale
AMP	Asistența medicală primară
AMS	Asistența medicală spitalicească
AMSA	Asistența medicală specializată de ambulator
AMUP	Asistența medicală urgentă prespitalicească
ANOFM	Agenția națională de ocupare a forței de muncă
ANSP	Agenția națională pentru sănătate publică
AOAM	Asigurări obligatorii de asistență medicală
APL	Administrația publică locală
BM	Banca Mondială
BPN	Bugetul public național
BPS	modulul de elaborare a bugetului
BS	bugetul de stat
BSP	Barometru de Sănătate a Populației
CAPCS	Centrul de achiziții publice centralizate în sănătate
CBTM	cadrul bugetar pe termen mediu
Centrul PAS	Centrul pentru politici și analiză în sănătate
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
CT	caz tratat
DCI	Denumire comună internațională
DRG	complexitatea cazului tratat spitalizat
FAOAM	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
FMP	Fondul măsurilor de profilaxie
IMS	instituție medico-sanitară
IMSP	instituție/i medico-sanitară/e publică/e
IRM/RMN	imagistică prin rezonanță magnetică, rezonanța magnetică nucleară
LMC	lista medicamentelor compensate
MC	medicamente compensate
MDL	lei (<i>valuta națională a Republicii Moldova</i>)
MF	Ministerul finanțelor
MF/mf	medic de familie
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	<i>Organizația Națiunilor Unite</i>
p.p	Puncte procentuale
PIB	Produsul intern brut
PU	programul unic
PU al AOAM	programul unic al asigurării obligatorii de asistență
RM	Republica Moldova
RNMC	respondenții non-beneficiari de medicamente compensate
SCR	Spitalul Clinic Republican
SIME	sistemul informațional de management financiar
SIP	servicii de înaltă performanță
UE	Uniunea Europeană
UM	unitatea de măsură
RBMC	respondenții beneficiari de medicamente compensate

CUPRINS

ABREVIERI	2
SUMAR EXECUTIV	4
Capitolul I. METODOLIGIA DE CERCETARE	6
Scop	6
Obiective	6
Etapele cercetării	6
Capitolul II. ASIGURAREA OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	7
Capitolul III. PROGRAMUL UNIC ȘI FONDURILE ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ	9
3.1. Cadrul legislativ și normativ	9
3.2. FAOAM și transferurile din bugetul de stat	10
3.3. Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală	11
3.4. Transferurile de la bugetul de stat pentru unele categorii de persoane	16
3.5. Transferurile cu destinație specială	19
Capitolul IV. PROGRAMUL UNIC AL AOAM	20
4.1. Accesul populației la serviciile medicale din PU al AOAM	20
4.2. Acoperirea populației RM cu servicii medicale	23
4.2.1 Asistența medicală urgentă prespitalicească	23
4.2.2 Asistența medicală primară	23
4.2.2.1 Prescrierea medicamentelor compensate	24
4.2.2.2. Profilaxia maladiilor, promovarea sănătății și educația pentru sănătate	28
4.2.3. Asistența medicală spitalicească chirurgicală programată	29
4.2.4. Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu	30
4.2.5. Servicii medicale de înaltă performanță	34
4.2.5.1. Imagistica prin rezonanță magnetică	35
Capitolul V. MECANISMELE ȘI INSTRUMENTELE PU AL AOAM	39
5.1. Mecanisme și instrumente utilizate la elaborarea PU al AOAM	39
5.2. Mecanismele de ajustare a cheltuielilor reale și celor rambursate pentru prestatorii de servicii medicale	40
5.3. Mecanismele de reducere a plăților suplimentare și neformale	43
5.4. Instrumentele de monitorizare a executării bugetului FAOAM	43
Capitolul VI. CONCLUZII	46
Capitolul VII. RECOMANDĂRI PRACTICE	52
Anexe	55

SUMAR EXECUTIV

Sistemul Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (AOAM) în Republica Moldova a fost introdus în a.2004, finanțat de stat, cu un pachet de beneficii gestionat de un singur cumpărător, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), cu scopul de a spori stabilitatea financiară a sistemului sănătății și de a garanta accesul la serviciile medicale și protecția cetățenilor de riscurile financiare, în accederea spre serviciile de sănătate.

Mai multe reforme în sistemul sănătății (de la crearea CNAM) au avut ca scop îmbunătățirea eficienței, reducerea inegalităților sociale și sporirea protecției financiare a grupurilor vulnerabile.

În perioada anilor 2004-2017, Guvernul s-a angajat să aloce anual cel puțin 12% din bugetul de stat pentru sănătate. În pofida creșterii cheltuielilor publice în timp, cota plăților de buzunar pentru sănătate rămâne înaltă, la nivelul de 46% în 2016 (OMS, 2019).

Prezentul studiu a analizat Programul Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (PU al AOAM) din perspectiva structurii, includerii serviciilor în acesta, a distribuției și utilizării resurselor financiare, prin prisma responsabilizării sociale, pentru îmbunătățirea calității, accesului și echității populației din Republica Moldova la serviciile de sănătate, prin identificarea de soluții (pentru furnizarea de servicii medicale echitabile și de calitate la toate nivelurile) și a metodelor de protecție a populației (împotriva plăților suplimentare și neformale în instituțiile medico-sanitare publice și a cheltuielilor pentru medicamente).

Analiza PU al AOAM atestă o tendință de reducere a nivelului de acoperire de către Guvern a primelor AOAM, care poate avea, drept consecință, instabilitatea finanțării, pe termen lung, a serviciilor de sănătate și, prin urmare, a sistemului AOAM. La ora actuală, nu există nici un document ce ar stipula explicit spectrul de servicii medicale, acoperite deplin sau parțial de către AOAM, în corespundere cu anumite necesități ale populației.

Contractarea și finanțarea serviciilor medicale nu asigură corelarea indicatorilor de rezultat și posibilitatea evaluării serviciilor medicale prestate, cu stimularea achitării pentru volumul real de servicii. Nici CNAM și nici ANSP nu duc o evidență exhaustivă privind beneficiarii de servicii (RMN, ÎMD, intervenții chirurgicale planificate, medicamente compensate ș.a.) și calitatea acestor servicii (prin monitorizarea unor indicatori măsurabili), care ar monitoriza și evalua atât numărul de beneficiari, cât și impactul acestor servicii, din punct de vedere a cost-eficienței. Iar accesul la diferite servicii medicale din PU al AOAM, nu este universal și echitabil pentru toate teritoriile administrative ale țării.

Elaborarea de politici suferă din cauza lipsei dovezilor fiabile și abilităților de a utiliza dovezile la măsurarea impactului social asupra celei mai sărace părți ale populației, iar organizațiile de pacienți nu se implică activ în definitivarea și implementarea politicilor.

Analiza este structurată în felul următor: capitolele 2 și 3 descriu cadrul legislativ și normativ, care reglementează realizarea și implementarea PU al AOAM, cum se formează fondurile AOAM, care sunt transferurile de la bugetul de stat pentru unele categorii de persoane, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, și transferurile cu destinație specială.

Capitolul 4 reprezintă analiza accesului populației din Moldova la serviciile medicale din PU al AOAM. Pentru cercetare au fost selectate raioanele din trei zone ale Republicii Moldova:

Nord: Edineț, Soroca, Sângerei;

Centru: Orhei, Ungheni, Nisporeni;

Sud: Căușeni, Cimișlia, Cantemir.

La fel, s-au selectat cinci servicii medicale, din diferite domenii de asistență medicală, care sunt (după părerea expertului) cele mai solicitate de către populație. Selecția serviciilor a fost aleatorie, punând accent pe serviciile care au impact medical și socio-economic asupra populației din țară, și anume:

- Prescrierea medicamentelor compensate;
- Asistența medicală spitalicească chirurgicală programată;
- Investigații prin rezonanța magnetică nucleară (RMN);
- Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- Servicii de promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

Capitolul oferă o descriere a rezultatelor analizei comparative privind accesul și acoperirea populației la/cu diferite servicii medicale, în dependență de diferite criterii.

Capitolul 5 prezintă rezultatele analizei mecanismelor și instrumentelor utilizate în implementarea PU al AOAM – de la elaborarea PU al AOAM, care trebuie să implementeze mecanisme transparente de ajustare a cheltuielilor rambursate, în corespundere cu necesitățile reale ale prestatorilor de servicii medicale, până la monitorizarea executării bugetului FAOAM, inclusiv, mecanismele de reducere a plăților suplimentare și neformale.

Capitolul 6 este o relatare a celor mai relevante concluzii privind analiza PU al AOAM, urmat de unele recomandări exhaustive, care accentuează implicațiile pentru politici pe termen scurt, mediu și de durată.

Capitolul I. METODOLOGIA DE CERCETARE

Scopul:

Analiza Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (PU al AOAM) din perspectiva structurii, includerii serviciilor în acesta, a distribuției și utilizării resurselor financiare, prin prisma responsabilizării sociale, pentru îmbunătățirea calității, accesului și echității populației din Republica Moldova la serviciile de sănătate.

Obiective cercetării:

1. Identificarea de soluții pentru furnizarea de servicii medicale echitabile și de calitate la toate nivelurile;
2. Recomandări pentru consolidarea capacităților Companiei Naționale de Asigurări Medicale (CNAM), pentru a extinde acoperirea cu servicii medicale și a deveni durabilă;
3. Identificarea metodelor de protecție a populației împotriva plăților suplimentare și neformale în instituțiile medico-sanitare publice și a cheltuielilor pentru medicamente.

Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale, a Rapoartelor CNAM, a datelor oficiale ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) și Rapoartelor statistice ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP).

Pentru a atinge scopul și obiectivele cercetării, au fost realizate câteva etape:

La prima etapă, a fost îndeplinit studiul secundar, de analiză a cadrului legislativ și normativ, care reglementează realizarea și implementarea PU al AOAM. La fel, s-au analizat datele statistice ale principalilor indicatori de sănătate a populației din Republica Moldova.

La etapa a doua a fost realizat studiul descriptiv, după volumul eșantionului, selectiv. Pentru efectuarea studiului, au fost selectate raioanele din trei zone ale Republicii Moldova:

Nord: Edineț, Soroca, Sângerei;

Centru: Orhei, Ungheni, Nisporeni;

Sud: Căușeni, Cimișlia, Cantemir.

S-au selectat cinci servicii medicale, din diferite domenii de asistență medicală. Selecția serviciilor a fost aleatorie, punând accent pe serviciile care au impact medical și socio-economic asupra populației din țară:

1. Prescrierea medicamentelor compensate;
2. Asistența medicală spitalicească chirurgicală programată;
3. Investigații prin rezonanța magnetică nucleară (RMN);
4. Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
5. Servicii de promovare a sănătății și educație pentru sănătate.

La etapa a treia s-a efectuat analiza și prezentarea rezultatelor, compararea cu datele statistice, inclusiv, după teritorii administrative și după grupe de populație, sex și vârstă.

În baza concluziilor efectuate, s-au emis recomandări, pentru diferiți actori cu putere de decizie.

Capitolul II. ASIGURAREA OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Reforma finanțării sistemului de sănătate din Republica Moldova s-a lansat la începutul anului 2004, odată cu introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). De atunci, AOAM a devenit un mecanism durabil de finanțare.

Implementarea AOAM a influențat pozitiv nivelul de finanțare și relațiile dintre subiecții de bază din sistemul de sănătate. Finanțarea serviciilor medicale, prin intermediul mecanismului de AOAM, are ca scop protecția față de riscurile financiare, asociate cu serviciile de sănătate, echitatea (în ceea ce privește utilizarea și distribuția acestora).

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este organizat conform principiilor de acces universal la serviciile medicale de bază, iar prin combinarea primelor, sub formă de contribuții salariale, și transferurilor bugetare într-un singur fond de acumulare, contribuie la asigurarea echității și solidarității în cadrul sistemului.

Rata persoanelor care dețin asigurare obligatorie este în creștere¹, constituind 86,3% (în 2019). Volumul serviciilor cuprinse în Programul unic a fost extins pe parcursul ultimilor ani, prin includerea îngrijirilor medicale la domiciliu și a celor paliative, precum și a unui număr mai mare de medicamente compensate (de la 54 de denumiri comune internaționale (DCI) la 153 în a.2020²).

Mijloacele fondurilor AOAM, destinate protecției financiare a populației în domeniul ocrotirii sănătății, sunt constituite, preponderent, din prime AOAM și transferuri bugetare.

În sistemul de asistență medicală al Republicii Moldova s-a reușit consolidarea și prioritizarea asistenței medicale primare, începând cu anii 1990. Raționalizarea serviciilor specializate dublate rămâne, în continuare, o provocare cheie, cu care se confruntă sistemul sănătății din Moldova.

Alte provocări includ: deficitul de lucrători medicali (în special în mediul rural) și îmbunătățirea echității în finanțarea și accesul la asistență medicală, prin reducerea plăților neformale și suplimentare.

Contractarea prestatorilor publici de servicii medicale astăzi nu reprezintă drept instrument de concurență a acestora, pentru fondurile CNAM, în baza mai multor criterii de selectare. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP) ar putea fi motivate, pentru a-și îmbunătăți performanța în continuare. Contractarea, de asemenea, nu reflectă alocarea resurselor, în baza necesităților reale ale populației și calității serviciilor. Finanțarea prestatorilor nu este raportată la performanța acestora, iar în lipsa instrumentelor adecvate de monitorizare și evaluare, mecanismele de contractare a prestatorilor de servicii contribuie ineficient la sporirea echității în alocarea resurselor pentru sănătate.

1. <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Download/147>

2. http://cnam.md/httpdocs/editorDir/file/MedicamenteCompensate/Ordinul%20nr_584-146-A%20din%2023_06_2020%20Cu%20privire%20la%20modificarea%20Ordinului%20nr_492139-A%20din%2022_04_2013%20Cu%20privire%20la%20medicamente%20compensate%20din%20FAOAM.pdf

Statutul juridic al instituțiilor medico-sanitare publice limitează dezvoltarea capacităților prestatorilor de servicii, încurajarea inițiativelor, cu aplicarea unor abordări noi de management. Delegarea drepturilor decizionale prestatorilor de servicii medicale ar permite conducătorilor instituțiilor medicale de a exercita mai multă putere de decizie asupra resurselor disponibile, asociată, concomitent, cu asumarea proporțională a responsabilității pentru eficiența utilizării acestora.

Capitolul III.

PROGRAMUL UNIC ȘI FONDURILE ASIGURĂRII

OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

3.1. Cadrul legislativ și normativ

Programul Unic (PU) reprezintă un pachet universal de servicii, care ar satisface adecvat necesitățile populației determinate de: tendințele demografice, morbiditatea caracteristică populației Republicii Moldova, prioritățile în sănătatea publică; garantarea echității, accesului la servicii medicale esențiale, sigure și calitative, precum și de asigurare a continuității asistenței medicale, cu accent pe grupurile defavorizate și pe grupurile de risc; corespunderea cu gradul de utilizare a serviciilor medicale de către populația asigurată și cu perspectivele de organizare a serviciilor eficace și eficiente, în raport cu costul, orientate spre prevenirea și depistarea precoce a maladiilor și afecțiunilor.

PU al AOAM cuprinde lista maladiilor și stărilor, care necesită asistență medicală, și stabilește necesitățile populației de servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM) aprobate pe anul respectiv. Serviciile medicale, pentru beneficiarii AOAM, sunt prestate de către prestatorii de servicii medicale, publici și privați, nemijlocit contractați și plătiți de CNAM.

Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală este un act legislativ anual, prin care se aprobă totalitatea veniturilor, cheltuielilor și surselor de finanțare, destinate pentru realizarea funcțiilor și gestionarea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală și care stabilește reglementări specifice acestor fonduri, pentru anul bugetar respectiv.

În 2016, cheltuielile FAOAM, au fost diminuate din contul fondului măsurilor de profilaxie cu 39 217,3 mii lei și din contul fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății” cu 20 000,0 mii lei.

În 2017 s-a preconizat direcționarea mijloacelor nevalorificate: din fondul măsurilor de profilaxie 19 000,0 mii lei, din fondul de administrare 4 000,0 mii lei, din fondul de rezervă 5 000,0 mii lei și din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale 400,0 mii lei. Respectiv, fondul de bază s-a majorat cu 115 400,0 mii lei.

În 2018, reieșind din necesitățile acoperirii cheltuielilor necesare realizării PU al AOAM, veniturile suplimentare în sumă de 74 300,0 mii lei au fost direcționate în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) – 64 300,0 mii lei și în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale – 10 000,0 lei. Concomitent, și suma de 12 000,0 mii lei, din contul fondului măsurilor de profilaxie, a fost direcționată către fondul de bază.

FAOAM pentru anul 2019 a fost aprobat cu un deficit de 200000,0 mii lei. Valoarea veniturilor și cheltuielilor a fost revizuită în sensul majorării. Diferența a fost acoperită din contul veniturilor provenite din acumularea primelor de AOAM.

Condițiile acordării asistenței medicale, pentru fiecare nivel și tip, sunt stabilite prin Normele metodologice de aplicare a PU³.

Principiile, care stau la baza încheierii contractelor cu prestatorii de servicii medicale, repartizarea mijloacelor pe tipuri de asistență medicală, particularitățile de contractare a tipurilor de asistență medicală, prevăzute în PU, și prestatorilor de servicii medicale sunt stabilite prin Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate anual prin ordinul comun al MSMPS și CNAM, în baza sumelor aprobate în Legea FAOAM, pentru anul respectiv.

Persoanele încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală beneficiază de toată gama de servicii, oferite la toate nivelurile de asistență medicală (urgentă prespitalicească, primară, specializată de ambulator, spitalicească, serviciile medicale de înaltă performanță, îngrijirile comunitare și la domiciliu) prevăzute în PU al AOAM. Totodată, pentru asigurarea accesului universal la servicii medicale, asistența urgentă prespitalicească și cea primară sunt acordate gratuit atât persoanelor asigurate cât și celor neasigurate.

Persoanele neasigurate, în cazul maladiilor social-condiționate, precum: tuberculoza, afecțiunile oncologice, psihiatrice, HIV/SIDA, maladii infecțioase, beneficiază de servicii gratuite, inclusiv la nivel de asistență medicală specializată de ambulator și de cea spitalicească.

3.2. FAOAM și transferurile din Bugetul de stat (în perioada aa. 2015-2019)

Cheltuielile publice pentru ocrotirea sănătății în perioada 2015-2019.

Evoluția indicatorilor macroeconomici pentru anii 2015-2019 atestă un trend în creștere a produsului intern brut (PIB), precum și a cheltuielilor mijloacelor bugetului public național (BPN), inclusiv, a cheltuielilor aferente ocrotirii sănătății de la 6,5 mlrd. lei în anul 2015 la 8,6 mlrd. lei în anul 2019, date reflectate în *Tabelul nr.1*.

Tabelul 1. Evoluția principalilor indicatori macroeconomici, aa. 2015-2019

Indicatori	2015	2016	2017	2018	2019
PIB, mil.lei	145,753.6	160,814.6	178,880.9	192,508.6	210,100.0
Cheltuieli totale BPN, mil.lei	46,395.8	48,462.6	54,522.4	59,608.9	65,975.6
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, mil.lei, inclusiv din:	6,490.0	6,505.4	7,268.7	7,799.0	8,635.0
Bugetul de stat, inclusiv:	3,423.9	3,267.5	3,459.6	3,646.0	3,786.7
Transferuri către FAOAM	2,197.7	2,512.7	2,593.0	2,728.0	2,813.6
Bugetele locale	131.8	77.2	141.3	166.9	172.3
FAOAM	5,152.5	5673,4	6,260.8	6,714.1	7,486.6

3. ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății (inclusiv FAOAM) în cheltuielile BPN	14.0	13.4	13.3	13.1	13.1
Ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății (inclusiv FAOAM) în PIB	4.5	4.0	4.1	4.1	4.1

Sursă: Elaborat în baza datelor de pe www.mf.gov.md

Prin urmare, în perioada anilor 2015-2019, ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în PIB a înregistrat o reducere de la 4,5% în anul 2015 până la 4,1%, în anul 2019. O evoluție similară este caracteristică și ponderii cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în cheltuielile BPN, care s-a diminuat de la 14,0% până la 13,1% - în anii 2015-2019.

Totodată, ponderea semnificativă în volumul resurselor financiare, destinate ocrotirii sănătății, revine mijloacelor executate din FAOAM, urmate de cele din bugetul de stat și bugetele locale.

Astfel, în Republica Moldova, FAOAM reprezintă o importantă sursă de finanțare a întregului sistem de ocrotire a sănătății.

3.3. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

În Republica Moldova asistența medicală se realizează în baza asigurării obligatorii de asistență medicală. Prin urmare, **sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală** reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății, prin constituirea unor fonduri bănești, destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate.

Odată cu implementarea sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, cea mai mare parte din cheltuielile publice, destinate ocrotirii sănătății, sunt administrate de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), instituție care dirijează mecanismul financiar, în baza FAOAM.

CNAM are drept atribuții organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, de asemenea, este responsabilă de controlul calității asistenței medicale acordate.

Constituirea FAOAM se face din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală, achitate de angajați, precum și de persoanele fizice în sumă fixă, din transferuri de la bugetul de stat și din alte venituri.

Analiza dinamicii veniturilor FAOAM, prin evaluarea ponderii acestora în PIB și în totalul veniturilor BPN pe perioada 2015-2019 denotă o constantă, variind între 3,5% - 3,6 % în PIB și 11,0% - 11,2% În BNP. (*Figura nr.1*).

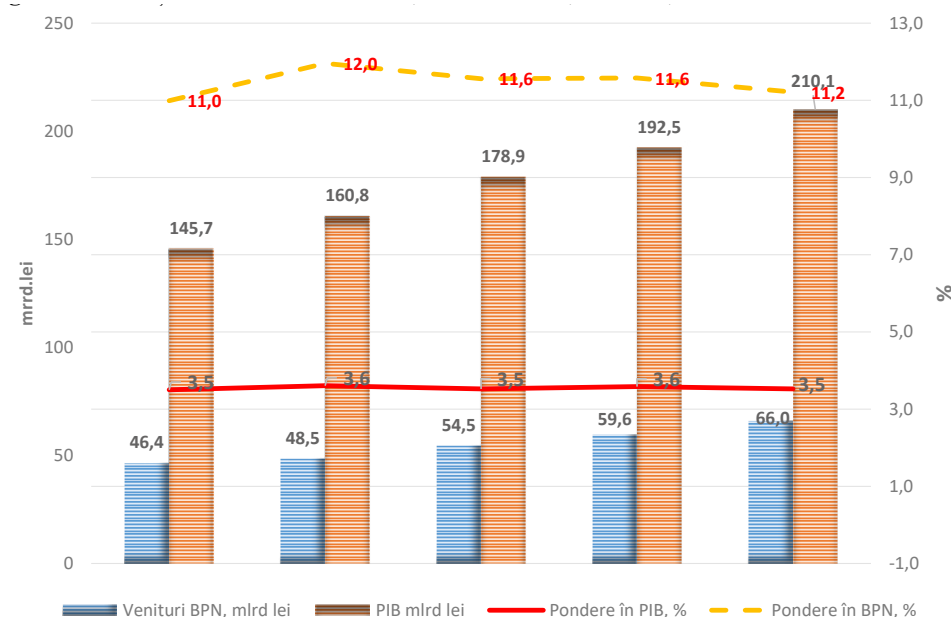


Fig. 1. Evoluția veniturilor FAOAM, aa.2015-2019, mldr.lei, %

Sursă: www.mf.gov.md

Analiza efectuată referitor la evoluția veniturilor și cheltuielilor FAOAM pentru anii 2015-2019 atestă un trend în creștere atât a veniturilor cât și a cheltuielilor FAOAM (Tabelul nr.2).

Tabelul 2. Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM în perioada aa.2015-2019

Indicatori	2015		2016		2017		2018		2019	
	executat, mil.lei	ponderea %	executat, mil.lei	ponderea %	executat, mil.lei	ponderea %	executat, mil.lei	ponderea %	executat, mil.lei	ponderea %
I. Venituri, total	5 062,9	100,0	5 764,2	100,0	6 256,6	100,0	6 877,4	100,0	7 636,3	100,0
<i>inclusiv:</i>										
1.Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, total	2 854,6	56,4	3 240,2	56,2	3 648,4	58,3	4 117,6	59,9	4 768,2	62,4
<i>din ele:</i>										
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de angajatori și angajați	2 764,3	54,6	3 153,0	54,7	3 541,8	56,6	4 007,2	58,3	4 645,2	60,8
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de persoanele fizice cu domiciliul în Republica Moldova	90,3	1,8	87,2	1,5	106,6	1,7	110,4	1,6	123,0	1,6
2. Alte încasări	10,7	0,2	11,3	0,2	15,2	0,2	31,8	0,5	54,5	0,7
3. Transferuri de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern	2 125,9	42,0	2 369,2	41,1	2 525,7	40,4	2 634,3	38,3	2 718,5	35,6
4. Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din	0,6	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0	0,7	0,0
5. Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	36,0	0,7	52,8	0,9	62,0	1,0	69,0	1,0	72,3	1,0
6. Transferuri de la bugetul de stat pentru "Modernizarea sectorului sănătății"	35,1	0,7	90,0	1,6	4,6	0,1	24,0	0,3	22,1	0,3
II. Cheltuieli, mil.lei, total:	5 152,5	100,0	5 673,4	100,0	6 260,8	100,0	6 714,1	100,0	7 489,6	100,0
<i>inclusiv:</i>										
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4 899,6	95,1	5 570,2	98,2	6 162,9	98,4	6 586,4	98,1	7 333,7	97,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	15,0	0,3	15,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	12,9	0,3	2,5	0,0	6,0	0,1	11,8	0,2	22,0	0,3
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	154,3	3,0	12,8	0,2	18,6	0,3	38,1	0,6	55,3	0,7
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	70,7	1,4	72,8	1,3	73,3	1,2	77,8	1,2	78,6	1,0
Excedent/Deficit	-89,6		90,8		-4,2		163,3		146,7	
sold de mijloace bănești la început de an	242,7		153,1		243,9		239,7		403,0	
sold de mijloace bănești la sfârșit de an	153,1		243,9		239,7		403,0		549,7	

Sursa: datele CNAM

La finele anului 2019 veniturile au fost acumulate cu 50,8% mai mult comparativ cu anul 2015. În structura veniturilor, mai mult de jumătate o constituie veniturile proprii, 63,1% din veniturile totale ale FAOAM, urmate de transferurile de la bugetul de stat 36,9%.

Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii veniturilor proprii și, respectiv, de diminuare a ponderii transferurilor curente cu destinație generală, încasate de la bugetul de stat, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern.

Astfel, pe parcursul anilor 2015-2019 primele de AOAM, în totalul veniturilor FAOAM, s-au majorat de la 56,4% (2015) la 62,4% (2019). Respectiv, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în totalul veniturilor FAOAM, pe parcursul perioadei similare s-a inversat, micșorându-se de la 42,0% (2015) la 35,6% (2019) (Figura nr.2).

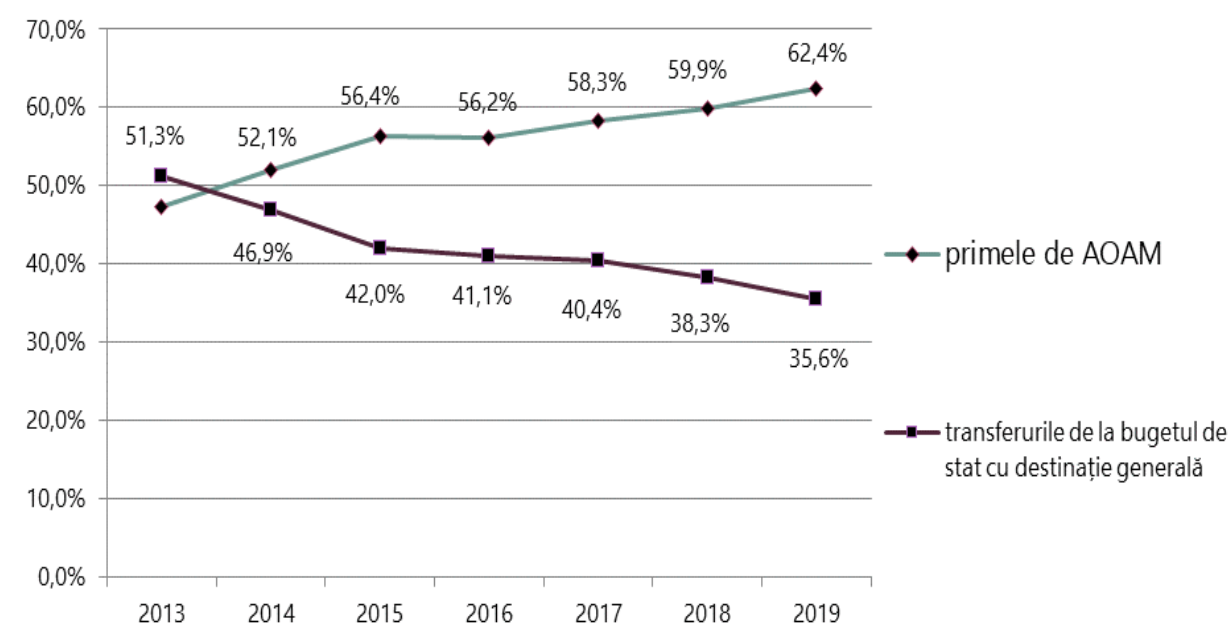


Fig. 2. Evoluția ponderii primelor AOAM și a transferurilor bugetare cu destinație generală, aa.2013-2019, %

Sursă: Elaborat în baza Rapoartelor anuale privind executarea FAOAM

Potrivit cadrului normativ în vigoare, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) sunt direcționate anual nu mai puțin de 94% din veniturile FAOAM⁴. Astfel, în perioada aa.2015-2019, cheltuielile fondului de bază, destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate în conformitate cu contractele încheiate, au constituit 95,1% (2015), majorându-se la 97,9% (2019) din totalul cheltuielilor FAOAM, fiind în creștere cu 2 434,1 mln.lei față de anul 2015. Cheltuielile fondului de bază sunt urmate de cheltuielile fondului de administrare (1,4% (2015) și 1,0% (2019) și fondului de dezvoltare (3,0% (2015) și 0,7 % (2019).

Pentru asigurarea realizării programelor naționale de sănătate, și creșterea calității vieții pacienților, a fost instituit fondul măsurilor de profilaxie, căruia îi revine 1% din mijloacele FAOAM.

4. Pct. 9 din Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.594/2002

În pofida prevederilor în vigoare, mijloacele fondului măsurilor de profilaxie în perioada anilor 2015-2019 au înregistrat o executare semnificativ de redusă, fiind atinse cotele maxime de 0,3% din totalul cheltuielilor FAOAM doar la finele anului 2015 și, respectiv, la finele anului 2019, iar pe parcursul anilor 2016-2018 se denotă o executare și mai mică, date reflectate în *Tabelul nr.2*.

Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) este destinat pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, prin acordarea serviciilor medicale sub forma unui pachet universal, care ar satisface adecvat necesitățile populației în domeniul ocrotirii sănătății. Evoluția mijloacelor financiare executate ale fondului de bază, inclusiv pe tipuri de asistență medicală, în perioada anilor 2015-2019 este reflectată în *Tabelul nr.3*.

Tabelul 3. Evoluția cheltuielilor fondului de bază, aa, 2015-2019, mil.lei, %

Indicatori	2015	2016		2017		2018		2019	
	executat, mil.lei	executat, mil.lei	% majorării	executat, mil.lei	% majorării	executat, mil.lei	% majorării	executat, mil.lei	% majorării
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), mii lei, total:	4 899,6	5 570,2	113,7	6 162,9	110,6	6 586,4	106,9	7 333,7	111,3
<i>inclusiv:</i>									
Asistență medicală urgentă prespitalicească	428,1	456,6	106,7	544,1	119,2	561,6	103,2	613,7	109,3
Asistență medicală primară	1 525,2	1 729,2	113,4	1 876,7	108,5	1 885,5	100,5	2 112,1	112,0
<i>Servicii medicale în asistenta primară</i>	<i>1 245,5</i>	<i>1 304,3</i>	<i>104,7</i>	<i>1 352,8</i>	<i>103,7</i>	<i>1 377,5</i>	<i>101,8</i>	<i>1 516,2</i>	<i>110,1</i>
<i>Medicamente compensate</i>	<i>279,7</i>	<i>424,9</i>	<i>151,9</i>	<i>523,9</i>	<i>123,3</i>	<i>508,0</i>	<i>97,0</i>	<i>595,9</i>	<i>117,3</i>
Asistență medicală specializată de ambulator	360,3	389,2	108,0	423,6	108,8	504,6	119,1	712,2	141,1
Asistență medicală spitalicească	2 401,2	2 827,7	117,8	3 118,1	110,3	3 368,4	108,0	3 620,3	107,5
Servicii medicale de înaltă performanță	176,9	158,8	89,8	191,2	120,4	209,3	109,5	213,5	102,0
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	7,9	8,7	110,1	9,2	105,7	57,0	619,6	61,9	108,6

Sursa: datele CNAM

Potrivit datelor analizate, se constată, în anul 2019 (comparativ cu anul 2015), majorarea alocațiilor aferente tuturor categoriilor de servicii medicale, finanțate din fondul de bază, de la 120,7% pentru serviciile medicale de înaltă performanță, până la 783,5% pentru serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.

Majorarea cheltuielilor pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu - de mai bine de șapte ori se explică prin faptul că, începând cu anul 2018, în cadrul îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu au fost integrate serviciile de sănătate mintală și cele de sănătate prietenoase tinerilor, anterior atribuite la asistența medicală primară.

Analiza executării mijloacelor fondului de bază, structurată pe tipuri de asistență medicală, atestă, că ponderea semnificativă în anul 2019 îi revine asistenței medicale spitalicești – 49,4%, urmată de asistența medicală primară – 28,8%, asistența medicală specializată de ambulator – 9,7%, asistența medicală urgentă prespitalicească – 8,4%, servicii medicale de înaltă performanță – 2,9% și îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu - 0,8% (*Figura nr.3*).

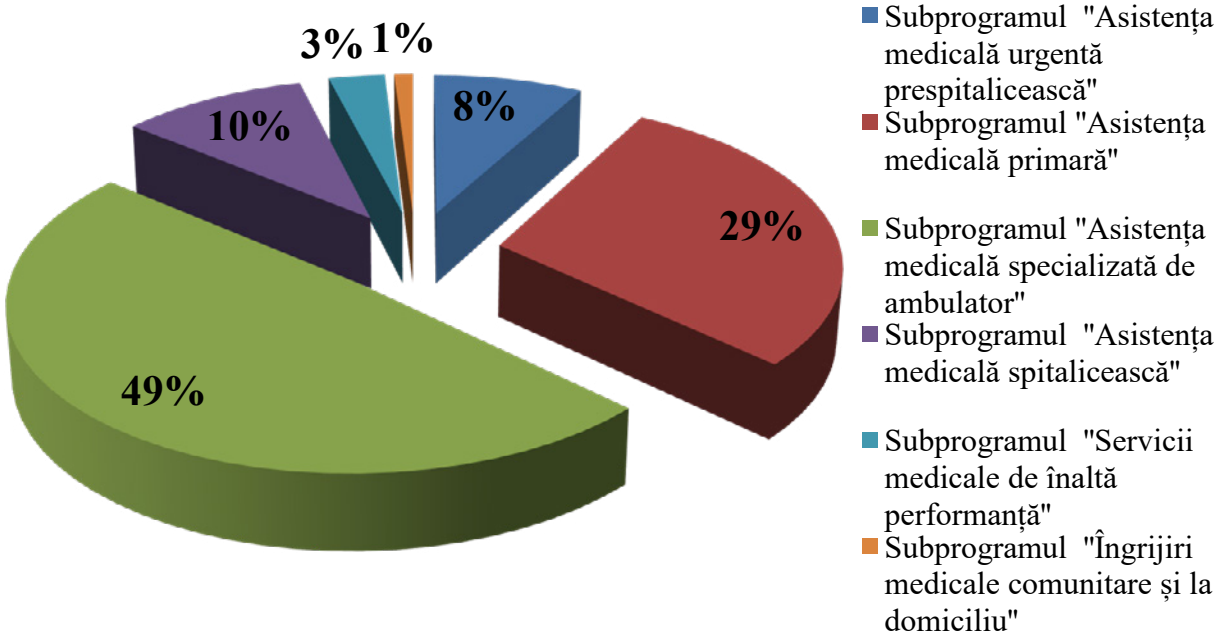


Fig. 3. Fondul de bază al AOAM, după tipurile de asistență medicală, a.2019, %
Sursă: elaborat de autor, în baza datelor CNAM

În contextul analizei structurale, pe parcursul anilor 2015-2019, se denotă menținerea ponderii fiecărui tip de asistență în totalul fondului de bază. Ilustrarea structurii fondului de bază, după tipuri de asistență medico-sanitară, în perioada anilor 2015-2019, se expune în *Figura nr. 4*.

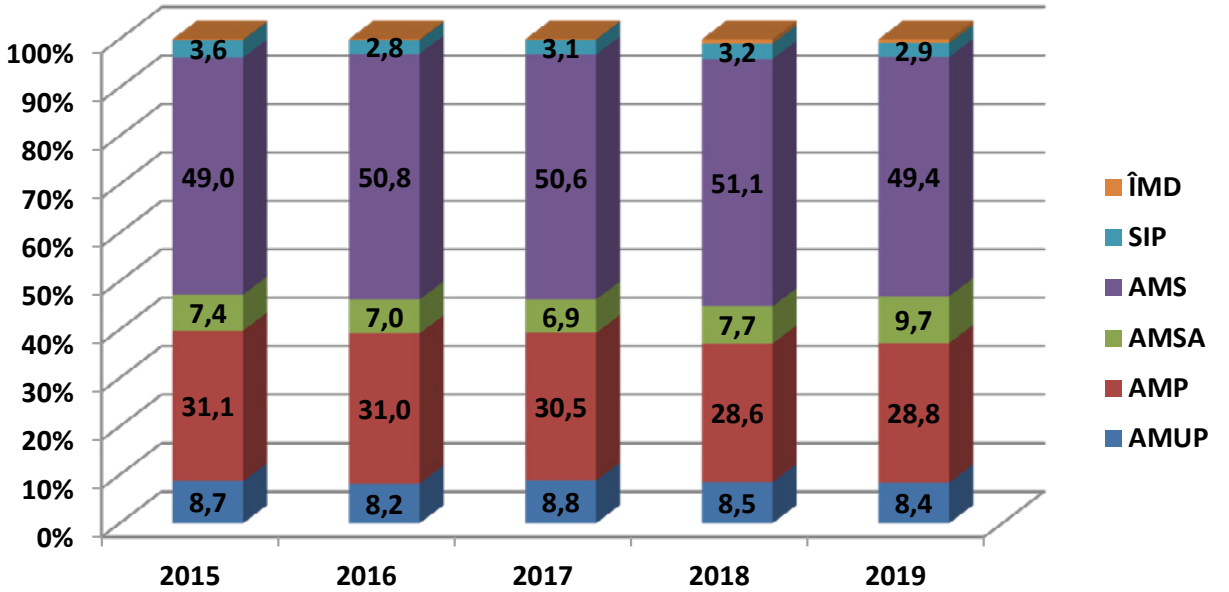


Fig. 4. Structura fondului de bază, după tipurile de asistență medico-sanitară, aa. 2015-2019,%

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor CNAM

3.4. Transferurile de la bugetul de stat pentru AOAM pentru unele categorii de persoane

Transferurile de la bugetul de stat pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a anumitor categorii de persoane sunt divizate în transferuri pentru asigurarea unor categorii de persoane neangajate, transferuri pentru compensarea veniturilor ratate ale FAOAM.

Guvernul are calitatea de asigurat pentru persoanele neangajate, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (*Tabelul nr.4*).

Tabelul 4. Numărul persoanelor asigurate de către Guvern, reieșind din prevederile Legii nr.1585/1998, aa. 2015 -2019

Nr. de categorii	Nr. de categorii, actual	Contingentul	Numărul persoanelor				
			2015	2016	2017	2018	2019
		Numărul persoanelor asigurate de către Guvern, total	1.673.546	1.683.349	1.694.481	1.712.875	1.691.690
		inclusiv pe categorii:					
	1.	- copii cu vîrsta de pînă la 18 ani					629.551
1		- copiii de vîrsta preșcolară	324.310	348.715	364.626	360.737	
	2.	elevii și studenții încadrați în sistemul de învățămînt la nivelurile 3-8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării					307.995
2		- elevii din învățămîntul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală	469.238	511.657	557.333	570.652	
3		- elevii din învățămîntul secundar profesional	15.658	17.432	17.412	15.649	
4		- elevii din învățămîntul mediu de specialitate (colegii) cu învățămînt de zi	31.437	32.034	32.072	29.941	
5		- studenții din învățămîntul superior universitar cu învățămînt de zi, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării	47.367	41.884	42.530	31.974	
6		- rezidenții învățămîntului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursuri de zi, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării	2.096	1.328	1.298	608	
7		- copii neîncadrați la învățătură pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani	5.890	5.849	2.052	2.029	
8	3.	- gravidele, parturientele și lăuzele	32.213	22.610	11.214	9.845	9.708
9	4.	- persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii	166.484	157.107	119.867	119.179	122.896

10	5.	- pensionari	499.237	480.441	505.208	523.522	573.115
11	6.	- șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă	17.127	20.970	19.727	14.473	13.768
12	7.	- persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/ sau supraveghere permanentă din partea altei persoane	15.872	13.498	3.809	3.897	3.244
13	8.	- mame cu patru și mai mulți copii	10.933	6.474	4.477	5.726	5.999
14	9.	- persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutorul social conform Legii nr.133-XVI din 13.06.2008 cu privire la ajutorul social	35.668	23.346	12.851	24.626	25.403
15	10.	- străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia	16	4	5	6	3
16	11.	- donator de organe în viață				11	8

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM

Conform prevederilor actuale, suma transferurilor din bugetul de stat în FAOAM pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate, se stabilește anual prin **Legea bugetului de stat**, reprezentînd suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în FAOAM pentru anul precedent, indexată cu indicele prețurilor de consum pentru anul precedent.

Este de precizat, că prevederile date se aplică începînd cu anul 2018. Analiza evoluției acestui tip de transfer în perioada anilor 2015-2019 atestă o majorare a mijloacelor executate. (*Figura nr.5*).

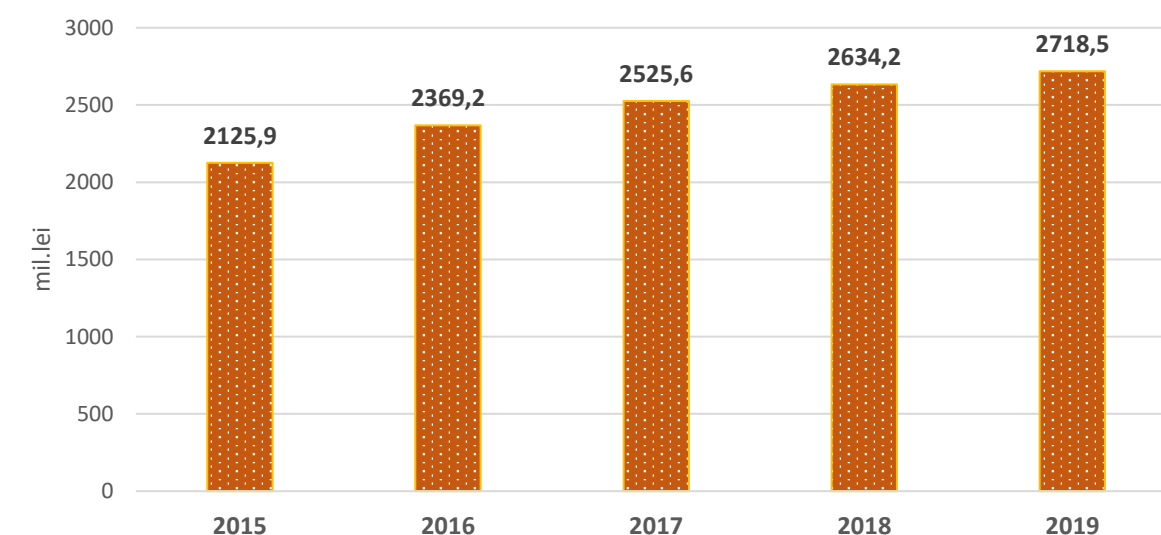


Fig. 5. Evoluția transferurilor de la BS către FAOAM pentru asigurarea unor categorii de prsoane neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, aa.2015-2019, mil.lei

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM

Conform legislației în vigoare, până la 1 decembrie 2017, contribuția financiară a Guvernului pentru asigurarea medicală a categoriilor de populație neangajate a constituit „o cota procentuală a cheltuielilor din bugetul de stat, dar nu mai puțin de 12,1%”. De fapt, această prevedere legală nu a fost întotdeauna respectată de Ministerul Finanțelor (MF) și a fost întotdeauna subiectul dezbatelor controversate dintre MSMPS și MF, dar în mare parte, în Parlament, pe parcursul procesului de elaborare a bugetului anual. În pofida modificărilor respective a prevederilor legale, nu a fost atins nivelul de acoperire de către Guvern a primelor AOAM pentru categoriile respective de persoane (Tabelul nr.5).

Tabelul 5. Evoluția primelor AOAM în formă de contribuție procentuală și a transferurilor bugetare cu destinație generală per/persoană, aa.2015-2019, UM

Indicatori	UM	2015	2016	2017	2018	2019
Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de angajatori și angajați	mii lei	2 764 258,3	3 152 995,4	3 541 776,6	4 007 228,0	4 645 137,6
Persoane angajate	număr persoane	850 107,0	852 124,0	860 261,0	874 643,0	874 661,0
Prime per/persoană	lei	3 251,66	3 700,16	4 117,10	4 581,56	5 310,79
Transferuri de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern	mii lei	2 125 897,3	2 369 185,0	2 525 629,1	2 634 231,2	2 718 526,6
Persoane asigurate de Guvern	număr persoane	1 673 546,0	1 683 349,0	1 694 481,0	1 712 875,0	1 691 690,0
Transferuri per/persoană	lei	1 270,30	1 407,42	1 490,50	1 537,90	1 606,99

Sursa: Datele Companiei

Potrivit datelor din tabel, se atestă, că primele de AOAM în formă de contribuție procentuală, achitate din mijloacele salariaților și angajatorilor, pentru o persoană angajată, în anul 2019 au constituit 5 310,79 lei, sau cu 2 059,13 lei **(+63,3%) mai mult comparativ cu anul 2015** (3 251,66 lei), pe când Guvernul pentru asigurarea unei persoane în anul 2019 a achitat doar 1 606,99 lei sau cu o **creștere de doar 336,69 lei (+26,5%) comparativ cu anul 2015** (1 270,30 lei).

Totodată, este necesar de menționat, că **în anul 2015 Guvernul a transferat pentru asigurarea unei persoane de 2,6 ori mai puțin față de suma achitată de angajator și salariat, iar în anul 2019 Guvernul a transferat de 3,3 ori mai puțin**, ceea ce reprezintă respectiv 31,3% și 39,6% din mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă de 4056 lei, care se menține din anul 2014.

Respectiv, prin neactualizarea cadrului legal aferent modului de calculare a transferurilor de la bugetul de stat, pentru asigurarea de către Guvern a persoanelor neangajate, precum și aplicarea în continuare a formulei existente, nu se asigură stabilitatea sistemului AOAM și nu se permite evaluarea nivelului de acoperire a costurilor suportate, la acordarea serviciilor medicale către pacienți.

3.5. Transferurile de la bugetul de stat cu destinație specială

Potrivit prevederilor legale⁵, CNAM realizează programe cu destinație specială în domeniul ocrotirii sănătății, din contul transferurilor de la bugetul de stat, prevăzute pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Astfel, pentru realizarea *programelor naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății*, în special “Controlul și profilaxia diabetului zaharat”, din contul bugetului de stat, în perioada anilor 2015-2019, au fost executate mijloace către FAOAM. Analiza evoluției acestor transferuri în perioada anilor 2015-2019 (Figura nr.6.)

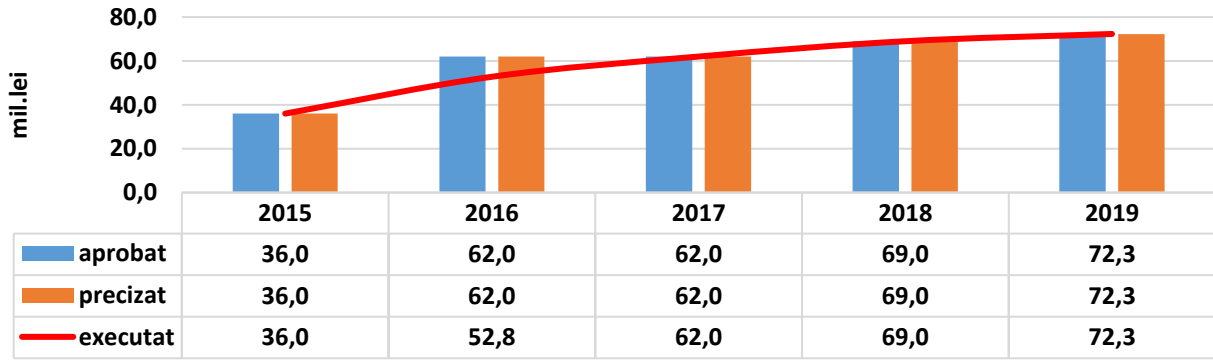


Fig. 6. Evoluția transferurilor de la BS pentru realizarea programelor naționale (pentru controlul și profilaxia diabetului zaharat), anii 2015-2019, mil. lei

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM

Totodată, începînd cu anul 2015, în veniturile FAOAM au fost planificate și executate *transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului “Modernizarea sectorului sănătății”*. Executarea transferurilor respective pe perioada anilor 2015-2019 este redată în Tabelul nr.6.

Tabelul 6. Executarea transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului “Modernizarea sectorului sănătății”, aa.2015-2019, mil.lei

Tipul transferului	Executat în anul				
	2015	2016	2017	2018	2019
Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului “Modernizarea sectorului sănătății”	35,1	90,0	4,6	24,0	22,1

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM

5. Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995, articolul 7, alineatul (41)

Capitolul IV.

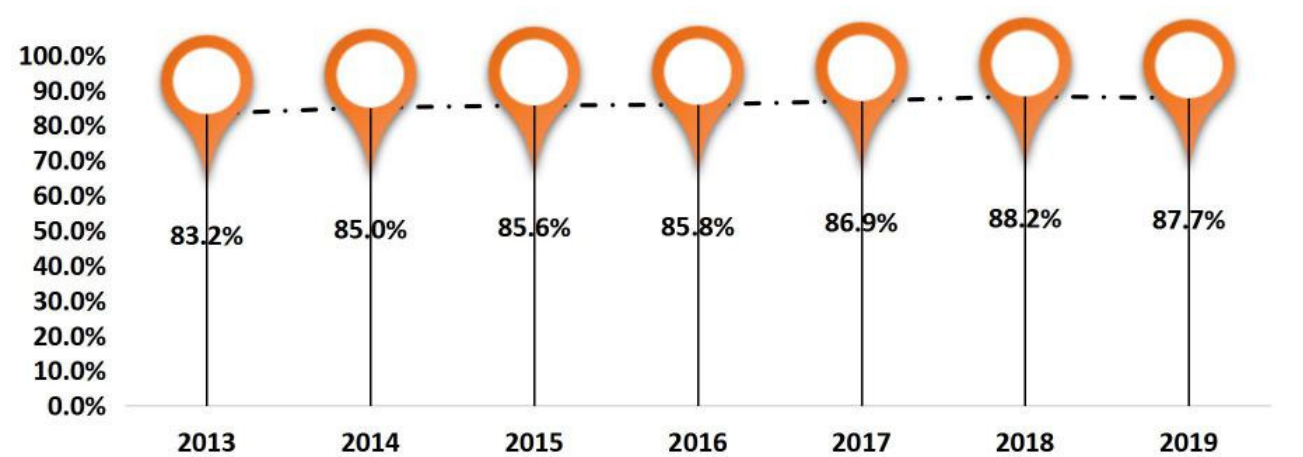
PROGRAMUL UNIC AL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

4.1. Accesul populației la serviciile medicale din PU al AOAM

Ponderea populației asigurate de CNAM a crescut lent pe parcursul timpului.

Gradul de acoperire cu AOAM în anul 2019 a constituit 87,7%. Este relevantă expunerea în dinamică a indicatorului gradului de acoperire în figura ce urmează (Figura nr.7).

Fig. 7. Gradul de acoperire cu AOAM, aa, 2013-2019,%



Sursa: Datele CNAM

Pachetul de beneficii finanțat de stat (pachetul CNAM) este definit în PU al AOAM, elaborat de MSMPS și aprobat de Guvern. Acoperirea cu servicii variază în funcție de statutul de asigurat/neasigurat. Toată populația, indiferent de statutul de asigurat, are dreptul la servicii finanțate de stat:

- *asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară;*
- *programe de screening;*
- *medicamente pentru anumite boli;*
- *medicamente psihotrope și anticonvulsivante și medicamentele cu administrare pe cale orală pentru diabetul zaharat;*
- *servicii spitalicești pentru persoanele cu tuberculoză, psihoze și alte tulburări mintale și de comportament, alcoolism și narcomanie, afecțiuni oncologice și hematologice maligne confirmate, HIV/SIDA și sifilis, și alte maladii infecțioase.*

Toate celelalte servicii medicale, finanțate de stat, sunt disponibile doar persoanelor asigurate de CNAM.

Medicamentele prescrise pentru administrare ambulatorie (**medicamente compensate**), acoperite de CNAM, sunt incluse într-o listă determinată de MSMPS și CNAM. Lista medicamentelor compensate a fost extinsă în timp, de la 54 de denumiri

comune internaționale (DCI) în 2007, până la 148 în 2018. Majoritatea acestor medicamente sunt supuse co-plăților procentuale de 30%, 50% sau (din 2018) 70%. În 2019, aproximativ jumătate din medicamentele acoperite sunt supuse co-plăților procentuale de 30% și 50%.⁶

Testele de diagnostic și laborator sunt gratuite, dacă sunt incluse în PU al AOAM și în biletul de trimitere. **Numărul de servicii de diagnostic ambulatoriu este limitat, din cauza plafonului bugetar pentru acest tip de serviciu.** Utilizatorii achită prețul deplin pentru testele de diagnostic și laborator, care nu sunt în pachetul de beneficii al PU și în cazul lipsei biletului de trimitere de la medicul de familie.

Vizitele în asistența medicală primară (AMP) și la specialiștii din asistența medicală specializată de ambulatoriu (AMSA) sunt fără cost, inclusiv pentru consultațiile la medicii specialiști, în baza biletului de trimitere. Persoanele achită prețul deplin, pentru majoritatea vizitelor pe care le efectuează în AMSA, în cazul lipsei biletului de trimitere.

În termeni de accesibilitate la AMP, statisticile oficiale raportează un număr mediu anual de vizite la medicul de familie (MF) de 2,9 în 2017 atât pentru persoane asigurate, cât și neasigurate. Pentru comparație, specialiștii au avut un volum de lucru de consultații mai mic decât MF: 1,169 anual, aproape de 3 ori mai puțin decât MF.

Volumul de lucru al MF și echipelor de AMP este foarte intens, deoarece lor le revin 50% din contactele cu pacienții, deși MF reprezintă doar 16% din forța de muncă din sectorul sănătății. În general, reducerea numărului de MF și volumul de lucru semnificativ, sunt cauze pentru îngrijorare, dar încă și mai important - deoarece în alte țări - cererea pentru MF este în creștere.⁷

Necesită atenție și, anume, un echilibru mai bun între volumul de lucru al MF și al specialiștilor. MF referă pacienții prea des la specialiști, chiar pentru condiții care pot fi tratate cu ușurință în condiții de ambulator.⁸

Pacienții preferă specialiștii, deoarece nu există liste lungi de așteptare, iar medicamentele sunt compensate, chiar dacă merg la spital. Mai mult ca atât, medicii de familie nu sunt stimulați să nu refere pacienții la specialiștii de profil și la spitale.

Prestatorii publici și privați, contractați de CNAM, **pot percepe taxe de la utilizatori (plată pentru servicii medicale) pentru serviciile de sănătate acoperite de CNAM,**⁹ în cazul în care persoana nu deține biletul de trimitere corespunzător. De asemenea, ei pot percepe taxe pentru serviciile, care nu se regăsesc în pachetul de beneficii al CNAM.

Accesul geografic al populației din Republica Moldova **la asistența medicală primară** este relatat în Tabelul nr.7.

6. Ordinul MSMPS 96/20 A din 24 ianuarie 2019.

7. Van Lerberghe, W. (2017). Puncte de reper pentru medicina de familie în Moldova. Chișinău: Organizația Mondială a Sănătății.

8. A se vedea de exemplu, publicația privind condițiile sensibile de asistență ambulatorie în Republica Moldova <http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/ambulatory-care-sensitive-conditions-in-the-republic-of-moldova-2015>

9. Hotărârea Guvernului 1020/2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare

Tabelul 7. Accesul geografic. Distribuția respondenților conform accesului geografic, măsurat în kilometri și timpul necesar pentru a ajunge la cea mai apropiată instituție medicală și medicul de familie, (2018-2019), %

Distanța până la cea mai Timpul mediu necesar pentru a ajunge la apropiată instituție medicală medicul de familie						
Mai puțin de 5 km		Până la 30 min		30 min-1 oră		
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
MEDIUL REȘEDINȚĂ						
Urban	96,4	95	66,8	77,8	31,2	22,2
Rural	99,2	99,1	77,9	82,1	20,9	17,9
SEXUL						
Masculin	98,6	97	68,8	81,6	31,2	18,4
Feminin	99,7	97,6	79,1	79,1	20,9	20,9
VÂRSTA						
15-25 de ani	97,8	95,3	68,1	84,2	31,9	15,8
26-35 de ani	95,9	97,8	71,1	81,6	28,9	18,4
36-45 de ani	97,7	94,1	73,5	82,3	26,5	17,7
46-55 de ani	97,5	98,0	73,6	82,6	26,4	17,4
56-65 de ani	99,2	98,9	81,9	77,4	18,1	22,6
65 ani și mai mult	100,0	98,6	73,9	74,5	26,1	25,5
ASIGURAT MEDICAL						
Asigurat	98,3	97,5	73,9	79,5	26,1	20,5
Neasigurat	97,2	96,7	76,2	85,3	23,8	14,7

Sursa: BSP,2019, Centrul PAS

Există o inegalitate marcată a veniturilor, în utilizarea diferitor servicii de sănătate. Adresarea la medicul de familie scade odată cu veniturile, pe când adresarea la medicii specialiști crește odată cu creșterea veniturilor. Persoanele din quintilele cele mai bogate, în comparație cu trei cele mai sărace quintile, se adresează de două ori mai mult la medicii specialiști și de cinci ori mai mult la medicii stomatologi¹⁰.

Un motiv al inegalităților, în adresările la medic specialist, este variația substanțială a numărului de medici din țară. În 2016, numărul de medici la 10.000 de locuitori a fost în medie de 37, dar numai 6 în regiunea rurală, în comparație cu 78 în regiunile urbane (ANSP, 2019). Persoanele care locuiesc în zonele rurale se adresează mai puțin la medicii specialiști, farmaciști și medicii stomatologi, decât persoanele care locuiesc în zonele urbane. Barierele de acces în regiunile rurale sunt cauzate de distanța până la instituții, calitatea proastă a drumurilor și lipsa transportului public. Aceste tipuri de bariere au un impact mai mare asupra unor grupuri de persoane, inclusiv pensionari, persoanele neangajate și persoanele cu dizabilități.

Accesul populației la **asistența medicală spitalicească** relevă creșterea pacienților, care au fost internați în mod de urgență, și scăderea cotei celor internați cu bilet de trimitere de la medicul de familie.

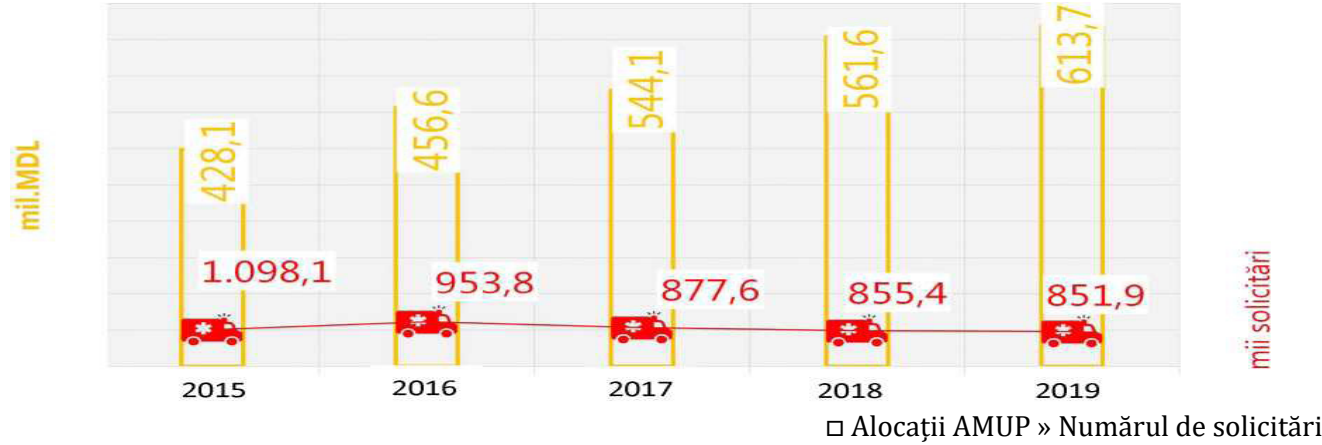
10. "Noi dovezi privind gradul de protecție financiară în domeniul sănătății din Republica Moldova", OMS, 2019

4.2. Acoperirea populației Republicii Moldova cu servicii medicale

4.2.1.Asistența medicală urgentă pre-spitalicească (în continuare - AMUP)

AMUP este acordată populației, indiferent de statutul persoanei (asigurat sau neasigurat). Se relevă, că AMUP pe parcursul anului 2019 a înregistrat o scădere cu 243,2 mii solicitări mai puțin decât în anul 2015 (1 098,1 mii solicitări). Diminuarea numărului de solicitări se explică atât prin majorarea numărului de vizite a populației la medicul de familie, dar și prin majorarea numărului de adresări la departamentele și unitățile de primire urgentă în instituțiile medico-sanitare spitalicești (*Figura nr.8*).

Fig.8. Dinamica solicitărilor și alocațiilor pentru AMUP, anii 2015-2019, abs.



Sursă: datele CNAM

4.2.2 Asistența medicală primară (în continuare - AMP)

AMP este acordată de medicii de familie (MF/mf), în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM. Contractarea AMP este efectuată reieșind din numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în instituția medico-sanitară, ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului AOAM”, după principiul „per capita”.

Cu referire la volumul serviciilor oferite pe parcursul anilor 2015-2019 în cadrul AMP de către medicii de familie se constată, că aceștia au acordat în anul 2019, cu 325,3 mii vizite mai mult, persoanelor asigurate, în comparație cu anul 2015 (9 534,2 mii vizite) și persoanelor neasigurate cu 83,5 mii vizite mai puțin comparativ cu anul 2015 (592,5 mii vizite). (*Tabelul nr.8*).

Tabelul 8. Numărul vizitelor la MF și costul unei vizite (lei), aa.2015-2019, unități

Indicatori	UM	2015	2016	2017	2018	2019
Cheltuieli AMP	mln. lei	1 245,5	1 304,3	1 352,8	1 377,5	1 516,2
Vizite la medicul de familie, total	mii vizite	10 126,7	10 270,8	10 438,3	10 366,9	10 368,5
dintre care:						
vizite la medicul de familie ale persoanelor asigurate	mii vizite	9 534,2	9 745,2	9 897,8	9 843,4	9 859,5
vizite la medicul de familie ale persoanelor neasigurate	mii vizite	592,5	525,6	540,5	523,5	509,0
Costul mediu al unei vizite	lei	122,99	126,99	129,60	132,87	146,23

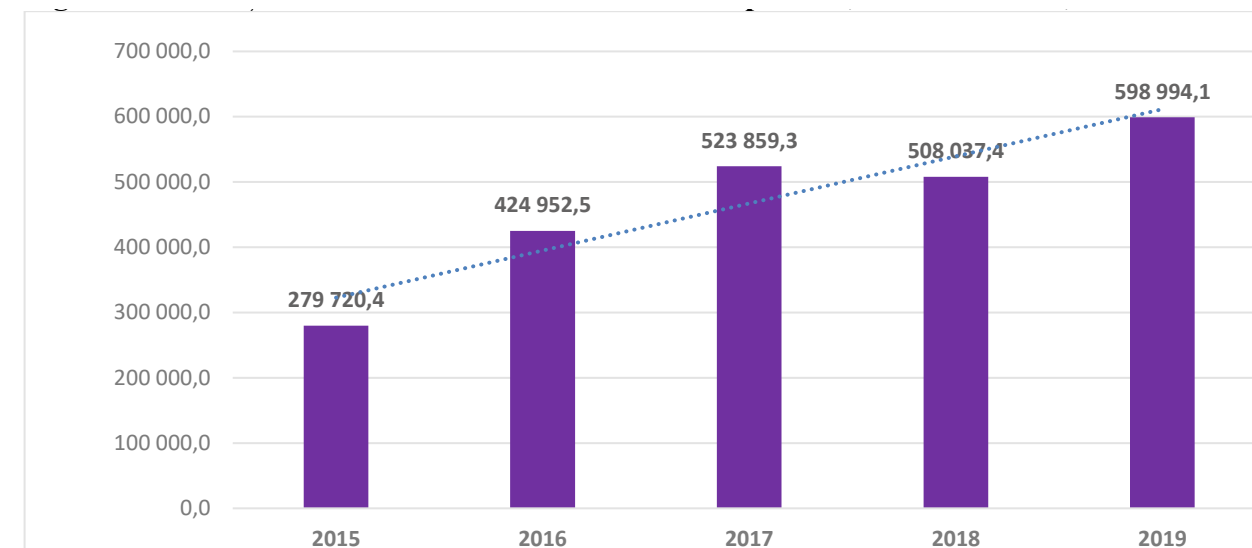
Sursa: Datele CNAM

Gradul de realizare a indicatorilor de performanță (aferenți prevenirii, depistării precoce și supravegherii maladiilor cardiovasculare, diabetului zaharat și cancerului; depistării active a populației aflată la risc de a face tuberculoză; supravegherii gravidelor; vaccinării copiilor cu vârsta de 1 an) în AMP în perioada aa.2018-2019, din punct de vedere cantitativ, a variat de la 39,9% la 89,1%. Totodată, este în descreștere rata de îndeplinire a indicatorilor de performanță, aferenți prevenirii cancerului, depistării și supravegherii maladiilor cardiovasculare și prevenirii, depistării precoce și supravegherii diabetului zaharat, comparativ cu anii precedenți.

4.2.2.1. Prescrierea medicamentelor compensate

Cheltuielile legate de compensarea medicamentelor din listă se efectuează din contul mijloacelor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală¹¹. Totodată, acoperirea cheltuielilor pentru medicamentele compensate din FAOAM se realizează în cadrul subprogramului "Asistența medicală primară", prin stabilirea sumei fixe a acestora.

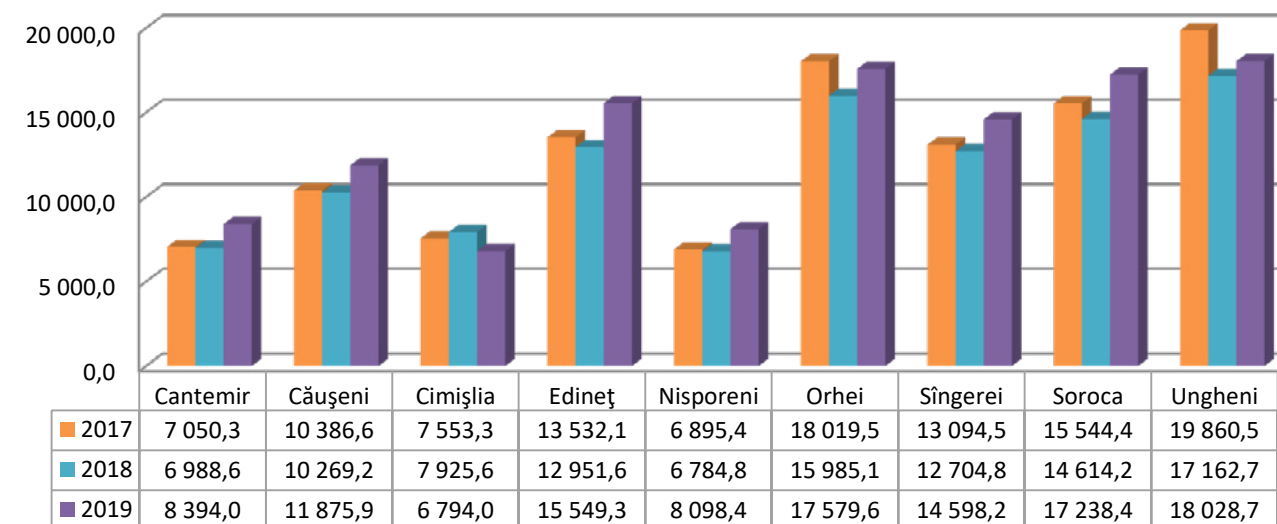
Cheltuielile efective ale FAOAM pentru medicamentele compensate, în anul 2019 au constituit 598 994,1 mii lei, fiind de 2,14 ori mai mult comparativ cu anul 2015 (Figura nr.9)

**Fig. 9.** Evoluția cheltuielilor medicamentelor compensate, aa. 2015 –2019, MLD

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor CNAM

Evoluția indicatorilor cheie privind gestionarea medicamentelor compensate în teritoriile administrative selectate (Cantemir, Căușeni, Cimișlia, Edineț, Nisporeni, Orhei, Sîngerei, Soroca și Ungheni), în perioada aa.2017-2019, sunt reflectate în Anexa nr.5.

Cheltuielile totale pentru medicamentele compensate în cele 9 teritorii administrative selectate, în perioada aa.2017-2019, sunt reflectate în Figura nr.10.

**Fig. 10.** Evoluția cheltuielilor medicamentelor compensate, anii 2017 –2019, mii lei

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor Companiei

La estimarea anuală a cheltuielilor pentru medicamentele compensate, se asigură, în primul rând, acoperirea cheltuielilor aferente angajamentelor deja asumate, iar în cazul identificării mijloacelor financiare disponibile, pot fi luate decizii privind extinderea listei, revizuirea condițiilor de compensare a medicamentelor.

Pentru sporirea accesului populației la medicamente compensate și reducerea poverii financiare, începând cu 01 februarie 2019 a fost implementat proiectul „medicamente oferite gratuit” (parte a categoriei medicamente parțial compensate),

11. Hotărârea Guvernului nr.1372/2005 cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală, pct.3, anexa nr.1.

astfel, pacienții au avut posibilitatea de a beneficia, în mod gratuit, de cel puțin o denumire comercială din cadrul unei Denumiri Comune Internaționale (DCI), incluse în categoria medicamentelor parțial compensate.

Respectiv, pe parcursul anului 2019, de medicamente compensate au beneficiat cu +41% mai multe persoane față de anul 2015 (590 mii persoane).

Totodată, se constată, că cheltuielile pentru un beneficiar s-au majorat de la 600,2 lei în anul 2016 la 719,54 lei în anul 2019 (Figura nr.11).

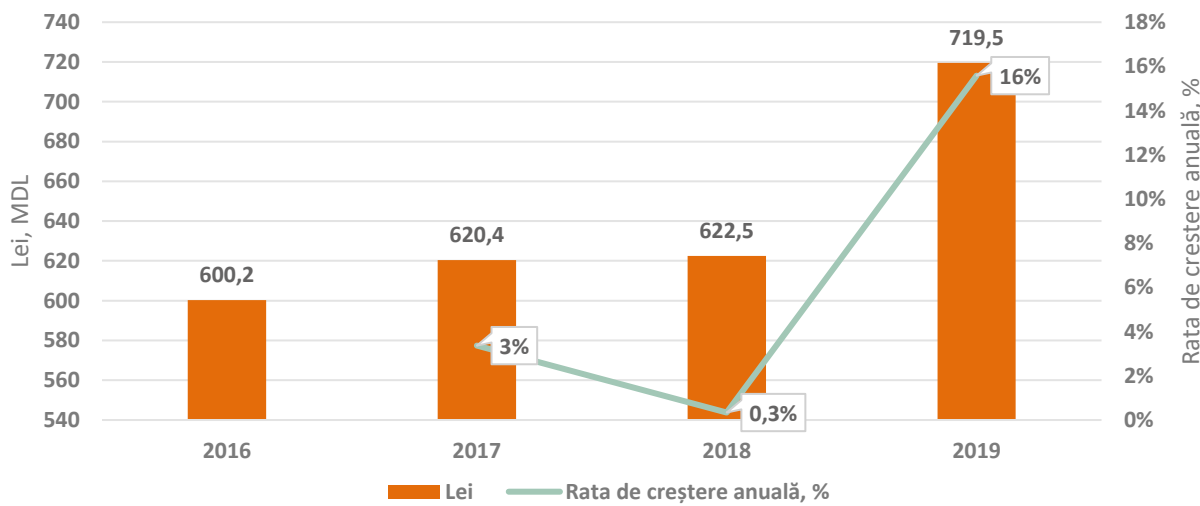


Fig. 11. Evoluția cheltuielilor medicamentelor compensate pentru un beneficiar, aa. 2016 – 2019

Sursa: Datele CNAM

Cât privește cheltuielile pentru un beneficiar de medicamente compensate, în cele 9 teritorii administrative selectate, se constată, că acestea pe parcursul anilor 2017-2019 sunt cu mult mai mici comparativ cu cele medii pe țară. (Figura nr.12)

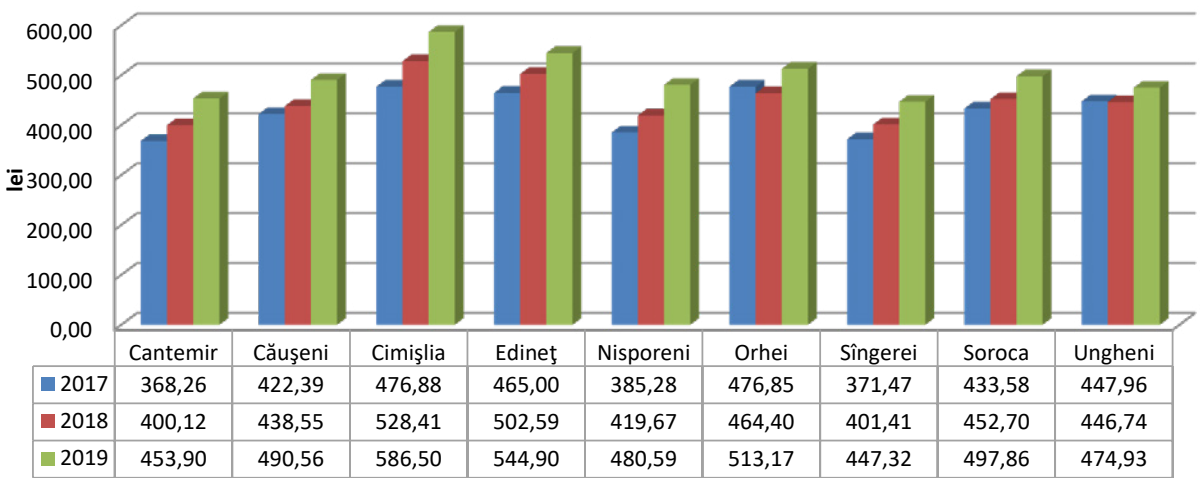


Fig. 12. Evoluția cheltuielilor medicamentelor compensate, pentru un beneficiar, aa. 2017 – 2019

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor CNAM

Datele denotă, că cheltuielile pentru un beneficiar de medicamente compensate în teritoriile administrative selectate oscilează:

- în anul 2017 de la 368,26 lei în raionul Cantemir la 476,88 lei în raionul Cimișlia, ceea ce constituie respectiv cu 40,6% și 23,1% mai puțin comparativ cu cele medii pe țară (620,4 lei);
- în anul 2018 de la 400,12 lei în raionul Cantemir până la 528,41 lei în raionul Cimișlia, ceea ce constituie respectiv cu 35,7% și 15,1% mai puțin comparativ cu cele medii pe țară (622,5 lei);
- și în anul 2019 de la 447,32 lei în raionul Sîngerei până la 586,50 lei în raionul Cimișlia, ceea ce constituie respectiv cu 37,8% și 18,5% mai puțin comparativ cu cele medii pe țară (719,5 lei).

În anul 2019 se înregistrează o creștere a cotei medii de compensare per rețetă. Astfel, din FAOM au fost compensați 106,94 lei sau 90,6% din prețul mediu de 118,1 lei a medicamentului prescris per rețetă. Prin urmare, **cota medie de compensare per rețetă a cescut față de anul 2015 cu 16,4 puncte procentuale** (în 2015 – 74,2%), reflectat în Figura nr.13, fapt ce reprezintă un beneficiu incontestabil pentru pacienți, în contextul cheltuielilor suportate pentru serviciile medicale.

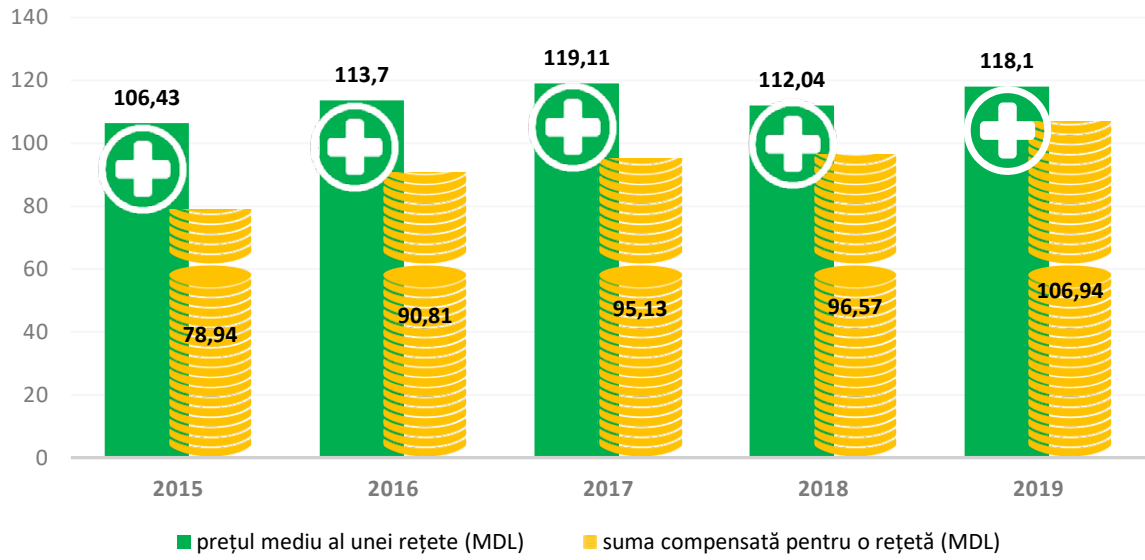


Fig. 13. Evoluția prețului mediu cu amănuntul, al unei rețete, și a sumei medii compensate pentru o rețetă, aa. 2015 – 2019, MLD.

Sursa: Datele CNAM

Gradul de informare privind MC, de asemenea, nu este un factor care să crească accesul la MC. O parte semnificativă dintre cetățeni sunt eligibili pentru MC, dar nu le primesc. Cauza principală, pentru care nu primesc MC, este pentru că medicul nu a prescris asemenea medicament (39%), urmată de faptul, că nu cunoștea că poate beneficia de compensare (18%), iar 16% considerau, că nu se compensează preparatele pentru maladia respectivă.

Evidența eliberării și achitării/compensării acestor medicamente se ține în baza SIA „Medicamente compensate”. Ponderea majoră a nevalidării a reprezentat introducerea incorectă a codului numeric personal. Aceste circumstanțe au fost condiționate de lipsa interconexiunii sistemului informațional „Medicamente compensate” cu Registrul de

Stat al populației, iar funcționalitatea acestuia, în regim offline, nu asigură identificarea și eliminarea erorilor, la eliberarea medicamentelor compensate, ceea ce generează admiterea erorilor la înregistrarea rețetelor în sistem.

4.2.2.2. Profilaxia maladiilor, promovarea sănătății și educația pentru sănătate

Spre deosebire de bolile infecțioase, bolile contemporane (hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, bolile degenerative, cancerul, schizofrenia ș.a.) nu au o cauzalitate bine cunoscută, de aceea se face remitere la factorii de risc, care le determină. Iar majoritatea factorilor de risc depind de stilul de viață al persoanei.

În practica MF, una din activitățile specificate în PU al AOAM, pentru medicina de familie, este activitatea de consiliere, promovarea modului sănătos de viață, educația pentru sănătate, în prevenirea și combaterea factorilor de risc.

Astfel, pentru susținerea acestor tendințe, prin asigurarea realizării programelor naționale de sănătate, și creșterea calității vieții pacienților, a fost instituit fondul măsurilor de profilaxie, căruia îi revine 1% din mijloacele FAOAM.

Consiliul coordonator comun al MSMPS/CNAM stabilește prioritățile de finanțare din fondul de profilaxie, pentru anul de gestiune. Analizând planul precizat și cheltuielile FAOAM, pe perioada aa.2015-2019, constatăm, că în timp ce FAOAM are o tendință continuă de creștere a sumelor planificate, de la 5260,1 mln lei (a.2015) la 7709,8 mln lei (a.2019), adică cu aproximativ 32%, rata planificată a fondului măsurilor de profilaxie înregistrează o descreștere amenințătoare.

Dacă în a.2015 planul precizat al FMP constituia 0,96%, atunci în a.2016 – 0,3%; a.2017 – 0,09%; a.2018 – 0,19% și tocmai în a.2019 - 0,35%, dar, departe de valoarea specificată în actele normative în vigoare.

De menționat, că FMP, pe parcursul perioadei analizate, nu numai că a fost în descreștere, dar a înregistrat și carențe de neexecutare a planului precizat, cu excepția a.2017. Pe când în a. 2015 planul FMP a fost executat la 25%, în a. 2016 – 14,12%; în a. 2018 – 91%; în a.2019 - executarea a constituit 81,4%, fiind planificate cu 23,8 milioane lei mai puțin decât în a.2015.

Deși CNAM declară că se realizează activități profilactice din fondul de bază (AMP), în Raportul de executare a FAOAM nu sunt reflectate cheltuielile suportate în acest sens, iar aceasta nu oferă posibilitatea de informare a publicului și de evaluare a activităților realizate și a cheltuielilor suportate, pentru componenta profilactică.

Din fondul măsurilor de profilaxie se achiziționează vaccinuri (care nu sunt incluse în Programul Național de Imunizări): antigripale, pentru vaccinarea contra hepatitei virale A, vaccinul antirabic ș.a., iar o parte din resursele financiare sunt direcționate spre activitățile cu menire de a promova sănătatea (în corespundere cu prioritățile, aprobate de MSMPS).

Astfel, dacă pentru activitățile de promovare a sănătății și educația pentru sănătate în a. 2015 – s-au alocat total 9507,3 mii lei, ceea ce a constituit 74% din sumele FMP executate în anul respectiv, atunci, ulterior, sumele alocate au fost în descreștere semnificativă, așa ca în anul 2019, pentru aceste activități să fie alocate 0 (zero) lei (Tabelul nr.9.)

Tabelul 9. Evoluția finanțării activităților de educație pentru sănătate și promovare a sănătății, din FMP a FAOAM, pentru aa.2015 -2019, mln lei, %

Anul	Suma planificată pentru FMP, mii lei	Suma executată a FMP, mii lei	Sumele alocate pentru activități de educație pentru sănătate și promovarea sănătății, mii lei	Ponderea cheltuielilor pentru activitățile de educație pentru sănătate și promovarea sănătății din FMP executat, %
2015	50800	12900	9507,3	74%
2016	17700	2500	854,1	34%
2017	6000	6000	960,9	16%
2018	13000	11800	820,4	7%
2019	27000	22000	-	-

Sursa: elaborat în baza datelor Companiei

4.2.3 Asistența medicală spitalicească chirurgicală programată

Asistența medicală spitalicească (AMS) se efectuează în conformitate cu normele metodologice de aplicare a PU al AOAM, aprobate de MSMPS și CNAM și se acordă persoanelor asigurate, în cazul maladiilor și stărilor menționate în PU, de către instituțiile medico-sanitare spitalicești, contractate de către CNAM.

Au fost analizate datele despre asistența medicală spitalicească chirurgicală programată în cele 9 raioane selectate în baza datelor obținute de la CNAM, generate din aplicația Sistemului Informațional "Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG", pe perioada aa.2015-2019.

În perioada raportată, numărul total al cazurilor tratate de intervenții chirurgicale programate, pe țară, este în creștere – de la 60670 (a.2015) la 75872 (a.2019), ceea ce semnifică o sporire cu 1,25 ori, comparativ cu anul 2015. La fel, în creștere este numărul total de cazuri tratate de intervenții chirurgicale programate, pe raioane, de la 8377 (a.2015) la 9713 (a.2019), echivalentul la 1,16 ori mai mult decât în a.2015.

În raioanele Sângerei, Cantemir, Cimișlia este o tendință constantă de diminuare a operațiilor programate (Anexa 4). Dacă e să comparăm datele între spitalele de același nivel (conform clasificăției MSMPS): Sângerei, Cantemir, Cimișlia, Nisporeni – atestăm, că la Nisporeni, numărul intervențiilor programate, pe tot parcursul perioadei de referință, este cel mai mare, decât în celelalte raioane similare. Dacă în a.2015 la Nisporeni valoarea depășea în mediu de 2 ori numărul total al celorlalte spitale, atunci în a.2019 de aproximativ 5 ori mai mult s-a operat la Nisporeni decât la Cantemir, de 7,2 ori mai mult decât la Cimișlia și de 14,2 ori mai mult decât la Sângerei! (Figura nr.14)

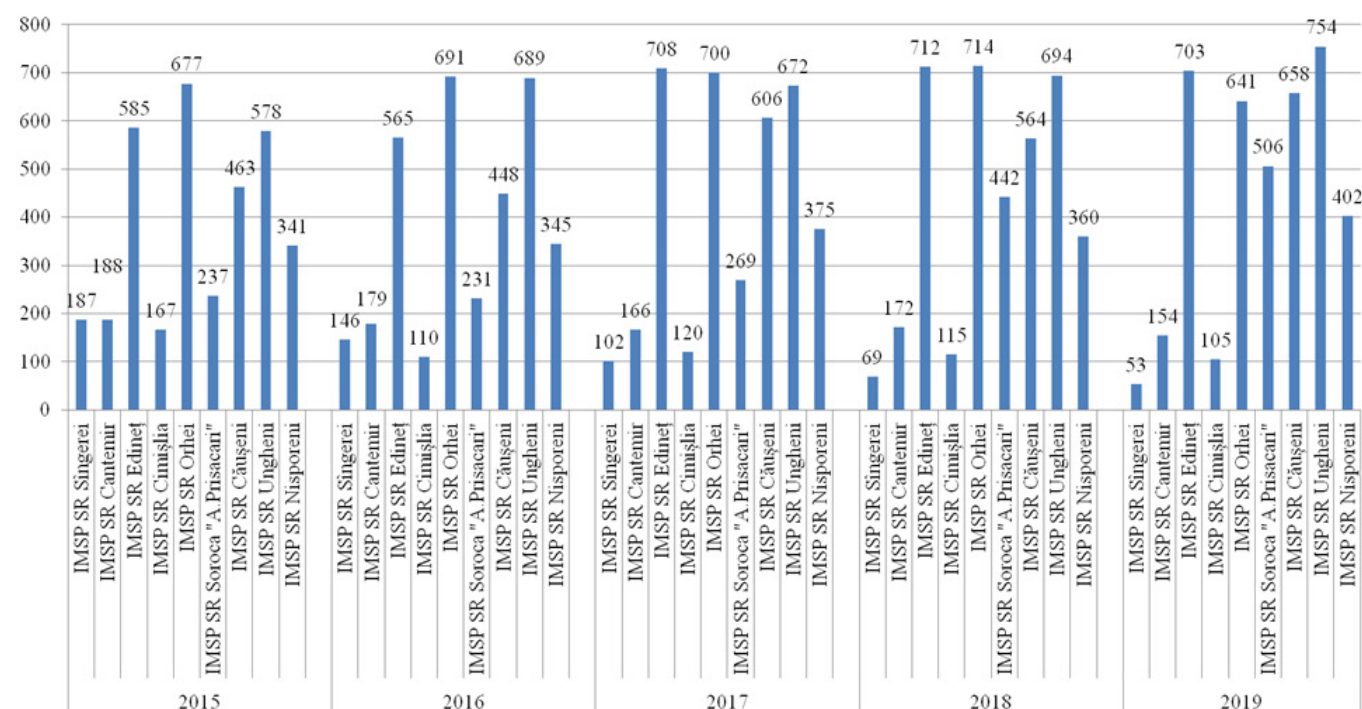


Fig. 14. Evoluția intervențiilor chirurgicale programate, pe raioane, aa.2015-2019, abs.

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor Companiei

Ce ține de spitalele de nivelul 2: Edineț, Orhei, Soroca, Căușeni și Ungheni - la Ungheni se înregistrează o creștere constantă în timp – de la 578 de intervenții în a.2015 la 754 în a.2019. Cel mai mic indice în perioada de referință l-a fixat în a.2015 spitalul din Soroca, care a avut doar 237 de operații planificate. În a.2019 spitalul din Soroca, la fel, înregistrează cel mai mic număr de intervenții chirurgicale programate, comparativ cu celelalte spitale din grup.

Pentru a analiza structura intervențiilor chirurgicale programate, în cele nouă raioane selectate, după diagnosticul principal la externare și după apartenența pe sex a persoanelor operate, a fost analizat anul 2019, deoarece, datele statistice pentru fiecare an în parte, nu conțin diferențe esențiale în structura patologieilor, care necesită intervenție chirurgicală, la nivel de raion, și care, în fond, caracterizează activitatea chirurgicală.

În toate raioanele selectate, numărul anual al intervențiilor planificate, după patologia chirurgicală, este mic și foarte mic.

4.2.4. Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu (în continuare ÎMD)

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, de care pot beneficia persoanele asigurate, sunt acordate de prestatorii acreditați **și contractați de CNAM, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil.**

Pentru asigurarea accesului populației la serviciile medicale comunitare și la domiciliu, de către CNAM au fost contractate 149 instituții medico-sanitare (134 instituții medico-sanitare publice și 15 private) (a.2019).

Suma contractuală, destinată acordării serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu în anul 2019, a atins cifra de 11 062,6 mii lei, cu 756,6 mii lei mai mult

comparativ cu anul 2018 (10 306,0 mii lei) și cu 3,8 mln.lei mai mult comparativ cu anul 2015 (7,9 mln.lei). (Tabelul nr.10).

Tabelul 10. Contractarea serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, aa.2015-2019, mln.lei

Indicatori	UM	2015	2016	2017	2018	2019
Cheltuieli IMD	mln. lei	7,9	8,7	9,2	57,0	61,9
<i>inclusiv pentru :</i>						
<i>servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu</i>	<i>mln. lei</i>	<i>7,9</i>	<i>8,7</i>	<i>9,2</i>	<i>7,0</i>	<i>7,0</i>
<i>îngrijiri medicale paliative prestate la domiciliu de echipa mobilă</i>	<i>mln. lei</i>				<i>3,1</i>	<i>4,1</i>
<i>servicii de sănătate mintală</i>	<i>mln. lei</i>				<i>24,5</i>	<i>27,2</i>
<i>servicii de sănătate prietenoase tinerilor</i>	<i>mln. lei</i>				<i>22,4</i>	<i>23,6</i>
<i>Vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu</i>	<i>vizite</i>	83 869	86 198	69 662	71 685	77 137
<i>Vizite în cadrul CCSM</i>	<i>vizite</i>				263 068	279 631
<i>Vizite în cadrul CSPT</i>	<i>vizite</i>				94 066	87 000
Costul mediu al unei vizite privind îngrijirile medicale la domiciliu	<i>lei</i>	94,19	100,93	132,07	141,45	143,90
Costul mediu al unei vizite în cadrul CCSM	<i>lei</i>				93,13	97,27
Costul mediu al unei vizite în cadrul CSPT	<i>lei</i>				238,13	271,26

Sursa: Datele CNAM

Totodată, în anul 2019 au fost efectuate 77 137 vizite de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, cu 5 452 vizite mai mult comparativ cu anul 2018, și cu 6 732 vizite mai puțin față de anul 2015.

Pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală, ca parte componentă a serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, cheltuielile aferente acestora în anul 2019 au constituit circa 27,2 mln.lei cu 2,7 mln.lei sau +11,0% mai mult comparativ cu anul 2018.

În cadrul îngrijirilor medicale comunitare, paliative și la domiciliu au fost, de asemenea, contractate 41 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) cheltuielile aferente constituind 23 595,5 mii lei, cu 1 226,7 mii lei mai mult comparativ cu anul 2018 (22 368,8 mii lei). Deși activitatea acestor centre vine să contribuie la reducerea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor, numărul vizitelor efectuate pe parcursul anului 2019 (87 000 vizite) sunt în descreștere cu 7 066 mii vizite comparativ cu anul 2018 (94 066 vizite).

Analizând datele CNAM cu privire la serviciile ÎMD, pentru perioada aa.2015-2019, se constată, că numărul prestatorilor de servicii în cauză s-a diminuat, de la 160 (a.2015) la 145 (a.2019), inclusiv, cu 14 prestatori publici și unul privat. (Tabelul nr.11)

Tabelul 11. Servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu, aa.2015-2019, abs.

ÎMD	Anul 2015	Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018	Anul 2019
Nr. prestatori	160	147	143	148	145
IMS Publici	146	134	131	136	132
IMS Privati	14	13	12	12	13
Beneficiari (persoanele asigurate)	2 419 871	2 188 714	2 225 566	2 248 365	2 245 119
Suma contractată (mii MDL)	6 031,9	6 506,4	6 520,9	7 053,8	6 970,2
Suma efectuată (mii MDL)	6 417,1	6 609,1	7 098,6	7 296,6	7 459,2
Cost unei vizite de ÎMD, MDL	91,44	91,44	131,59	137,25	137,25

Sursa: Datele Companiei

Costul unei vizite pentru serviciul de îngrijire medicală la domiciliu crește în perioada aa.2015-2019 de la 91,44 MDL la 137,25 MDL, adică cu aproximativ 46 MDL (+33,4%).

Informația privind îngrijirile medicale la domiciliu, după tipurile prestatorilor (public/privat), după teritoriile administrative, cuprinse în prestarea serviciilor în cauză, de către acești prestatori, cu sumele contractate de către CNAM, per fiecare prestator, pentru perioada aa.2015-2019, este expusă în Anexa.7.

Datele obținute de la ANSP, ne-a permis să suprapunem (pentru verificare cu datele CNAM) numărul de vizite executate, în perioada aa.2015-2019, în plus, numărul beneficiarilor de servicii ÎMD.

Analiza datelor relevă, că datele statistice de la ANSP, corespund cu datele CNAM ale prestatorilor publici, privind numărul vizitelor efectuate în anul de gestiune. Pe când prestatorii privați, pe parcursul aa.2015-2019, nu a raportat nici o cifră către ANSP (nici numărul de vizite, nici numărul beneficiarilor) sau există discrepanțe majore între datele CNAM și ANSP.

raionul Edineț Pe parcursul perioadei de referință, numărul beneficiarilor a scăzut de la 36 (2015) la 19 (a.2019), astfel, persoanele, în mediu au beneficiat de 32 vizite/ per persoană în a.2015 și a câte 37 vizite pe parcursul aa.2018-2019.

În **raionul Soroca** sunt 12 prestatori publici și 3 privați. AO Anghelus Soroca numărul de vizite, și sumele indicate, ca sume contractate de CNAM – nu corespund datelor statistice. Mai mult, și costurile unei vizite pentru ÎMD, prestatorul le prezintă diferit pentru fiecare an ai perioadei de referință. AO "Medlife", pe parcursul perioadei 2015-2019, anual, este contractat la o cantitate impunătoare (comparativ cu alți prestatori) de număr de vizite (19312 –a.2015; 20924 – a.2016), pe care prestatorul anual îl depășește, astfel, încât de la suma contractată în a.2015 de 1950323,76 MDL a atins suma de 2292075,00MDL (a.2019, pentru 16700 vizite). Altă informație privitor la prestatorul în cauză nu a fost accesibilă. Numărul de vizite și numărul de beneficiari pe perioada 2015-2017, nu se regăsesc în datele CNAM. Al treilea actor privat AO "Casmed", care prezintă informația pentru a.2018: – 1 beneficiar, total 18 vizite, suma

2470,5 MDL, la costul unei vizite de 137,25 MDL, dar care, la fel, nu figurează în datele oficiale ale CNAM.

În **raionul Sângerei** serviciile ÎMD sunt prestate de către 10 CS (prestatori publici) și un prestator privat. Prestatorii publici, în mare parte, raportează o neîndeplinire a numărului contractat de vizite.

În **raionul Orhei** activează 3 prestatori publici și un prestator privat.

Din prestatorii publici, cât și prestatorul privat în fiecare an depășesc numărul vizitelor contractate de către CNAM. AO "Aripile speranței", mai deține și echipă mobilă.

În **raionul Ungheni** nu sunt înregistrați prestatori publici de servicii ÎMD. Activitatea respectivă este desfășurată de către un prestator privat, SRL Mediclas, care deține și echipă mobilă, contractată și aceasta.

În perioada de referință, prestatorul a raportat următoarele vizite: 3500(2015); 4000 (2016); 3000 (2017); 3864 (2018); 7451(2019).

În **raionul Nisporeni**, în perioada de referință au activat 2 prestatori publici.

În **raionul Căușeni** în toată perioada 2015-2019 a activat un prestator public care a efectuat 426 vizite pentru 10 beneficiari de ÎMD, fiecăruia revenindu-i în mediu câte 42,6 vizite în 2019.

În **raionul Cimișlia** serviciile se prestează de către 2 prestatori publici și unul privat. Numărul de vizite contractate de CNAM scade anual – de la 787 (2015) la 262 (a.2019), adică de 3 ori.

Prestatorul privat din Cimișlia "Fundatia Agapedia" a prestat servicii persoanelor adulte iar numărul beneficiarilor scade de la 87 (2015) la 38 (2019), adică de 2,3 ori. Respectiv, în a.2015 unui beneficiar i-a revenit în mediu – 7,3 vizite; în a.2019 – 17,4 vizite.

În **raionul Cantemir** serviciile de ÎMD se prestează de către 5 prestatori publici. În toate 5 CS se depistează depășirea numărului de vizite, pe parcursul anilor.

Cu referire la accesul universal al populației la servicii ÎMD, remarcăm, că în unele teritorii ale aceluiași raion, serviciile de ÎMD, sunt insuficiente (Orhei, Căușeni, Cimișlia, Nisporeni, Edineț). Totodată, analizând datele ANSP, privind numărul beneficiarilor (care CNAM nu deține informație), constatăm, că numărul beneficiarilor este foarte mic, raportat la populația raionului, dar, posibil, și la numărul celor, care necesită aceste servicii. Nu este clar CINE estimează necesitățile reale de servicii ÎMD, care, ulterior sa fie negociate cu CNAM și, repartizate, după capacitățile prestatorilor: publici și privați, din teritoriul administrativ.

Diagnosticul beneficiarului de ÎMD ne-ar indica, aproximativ, argumentarea sau necesitatea numărului de vizite per persoană, pentru a judeca intervalul de la 9,4 vizite per persoană până la 52 vizite și mai mult, în mediu, per persoană.

De remarcat și faptul, că prestatorii privați de servicii ÎMD nu raportează datele statistice la ANSP.

Se constată, că nici CNAM și nici ANSP nu duce o evidență exhaustivă privind beneficiarii de servicii ÎMD și calitatea acestor servicii (prin monitorizarea unor indicatori măsurabili), ca urmare, nici analiza comprehensivă a acestor servicii nu poate

fi realizată după structura: vârstei, sexului, diagnosticului, cost-eficienței serviciilor, starea în dinamică, satisfacția, etc.

4.2.5. Servicii medicale de înaltă performanță (în continuare SIP)
În scopul acordării serviciilor medicale de înaltă performanță (SIP) din fondul de bază a fost alocată în anul 2019 suma de 220 888,0 mii lei, fiind contractate 49 instituții medico-sanitare (9 republicane, 6 municipale, 2 departamentale, 6 raionale și 26 private).

Contractarea serviciilor medicale de înaltă performanță a fost efectuată după principiul „per serviciu”. Suma valorificată a constituit 213 475,5 mii lei, cu 4 127,3 mii lei mai mult în comparație cu anul 2018, fiind efectuate circa 632 mii de investigații, în creștere cu 18,2 mii față de anul de comparație (peste 613,7 mii).

Astfel, se observă o continuă creștere a numărului investigațiilor de înaltă performanță prestate, care la rândul lor sunt corelate direct cu suma alocațiilor acordate (*Figurile nr.15 și 16*).

Tabelul 12. Numărul SIP costisitoare, prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, aa. 2016 – 2019, abs.

Denumire grup servicii	2016	2017	2018	2019
Rezonanța magnetică nucleară	18 202	17 848	16 504	16 419
Tomografia computerizată	32 890	34 724	40 646	44 583
Scintigrafii	7 549	7 425	7 398	7 637
Angiografii	3 375	2 952	3 062	3 113
Investigații genetice (ARN, ADN, agenți patogeni în materialul biologic)	42 622	74 260	62 959	55 916
Aortografie	883	634	377	330
Coronarografie cu ventriculografie	368	366	459	530
Ecocardiografie și metode de monitorizare	9605	20385	21816	24 768
Mamografia glandei mamare	2 558	6 641	6 260	6 814
Endoscopie de diagnostic	863	10365	13688	13 935

Sursa: Datele Companiei

4.2.5.1. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM/RMN)
Analizând datele privind acordarea serviciilor medicale de înaltă performanță și, anume, **Imagistica prin Rezonanță Magnetică (IRM/RMN)** pe perioada aa.2015-2019, am constatat următoarele.

Pe parcursul ultimilor 5 ani, de către CNAM au fost contractați 11 (aceiași) prestatori de servicii IRM, dintre care 2 – publici (*IMSP Institutul de Medicină Urgentă și IMSP Centrul Republican de Diagnostică medicală*) și **9 privați**. (Anexa nr. 3).

Se observă o discrepanță în datele statistice raportate de către CNAM în *”Raport anual 2019 FAOAM”*, cu datele obținute prin informația de la CNAM din 15.10.2020 nr. 01-03/1832 și, anume, a numărului total de investigații IRM, efectuate anual. Astfel, diferența constituie (-139) cazuri raportate în a.2016; (-49) cazuri raportate în a.2017; (+173) cazuri raportate în a.2018 și, respectiv, (+20) cazuri în a.2019.

Datele generale, privind numărul total de investigații RMN, contractate de către CNAM, în perioada aa.2015-2019, atestă o diminuare a numărului total de investigații IRM. Dacă (*conform datelor obținute de la CNAM,*) **în a.2015 s-au efectuat 19505 investigații - IRM total, atunci către a.2019 – 16399, adică cu 3106 investigații mai puțin. Pe tot parcursul acestei perioade (inclusiv în aa.2016-2018) numărul investigațiilor descrește anual, cu excepția a.2019, când înregistrăm o mică creștere a numărului de RMN, cu 68 de cazuri mai mult decât în a.2018.**

În același timp, analiza datelor, obținute de la ANSP, cu privire la datele statistice privind investigațiile prin rezonanță magnetică, relevă creșterea numărului de investigații prin RMN de la 37256 (a.2015) la 58592 (a.2019), adică de 1,6 ori mai mult.

Contractarea serviciilor medicale de înaltă performanță a fost efectuată după principiul „per serviciu”, inclusiv, pentru RMN.

Astfel, dacă raportăm suma totală, contractată de CNAM pentru RMN, la numărul total de servicii prestate, în anul respectiv, obținem, costul aproximativ al unei investigații prin RMN (*Figura nr.17*).

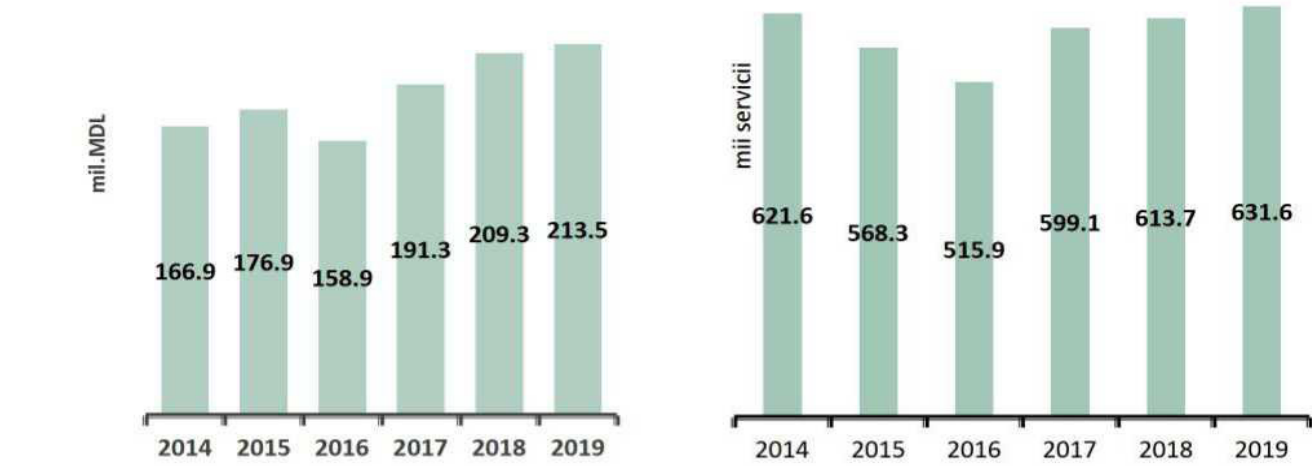


Fig.15 Dinamica alocațiilor pentru SIP, aa. 2014-2019, mln/MDL

Sursa: Datele CNAM

Cu referire la *structura SIP*, se observă o majorare a numărului de servicii medicale prestate, per total, în baza tehnologiilor înalt specializate (*Tabelul nr.12*), cele mai multe servicii fiind din grupul Investigații genetice (ARN, ADN, agenți patogeni în materialul biologic), deși în comparație cu anul 2018 acestea s-au redus cu peste șapte mii investigații sau cu circa 11,2%.

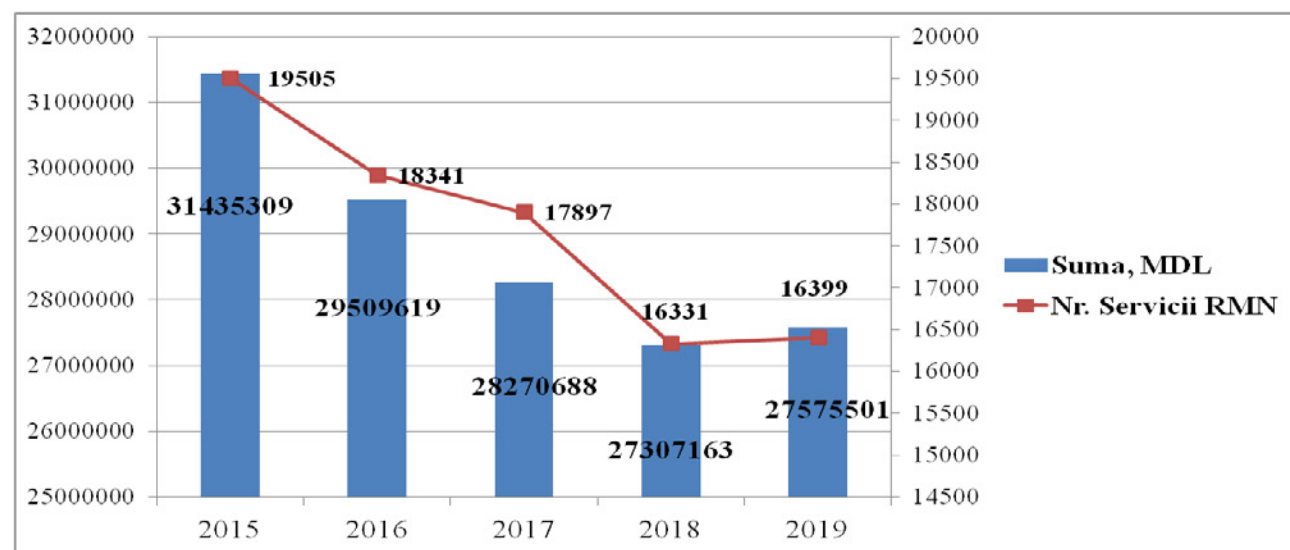


Fig.17. Numărul total de investigații RMN și sumele alocate de CNAM, aa.2015-2019, abs., MDL

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor Companiei

În a.2019, s-a înregistrat un decalaj mare între valorile medii a prețurilor la RMN a prestatorilor publici (Institutul de Medicină Urgentă – 1537 lei, Centrul Republican de Diagnostică Medicală – 1931 lei) și celor privați (Medpark – 2089 lei, Centrul de Diagnostică German – 2562 lei). Cel mai mic preț mediu înregistrat este de 1468 lei (SRL Balcombe).

Desigur, este practic imposibil, de a compara aceste valori, când nu dispunem de informația detaliată a serviciilor IRM și a costurilor lor (de exemplu, RMN a creierului sau a coloanei vertebrale; cu sau fără contrast; RMN a regiunii lombare sau a coloanei vertebrale integral, ș.a.m.d.).

Informația primită de la CNAM nu permite analiza investigațiilor RMN după:

- Îndreptarea de la medicul de familie sau de la medicul specialist;
- Urgent sau programat;
- După criteriul de vârstă;
- După sex;
- Diagnosticul prezumptiv: 1. până la investigare;
2. după RMN
- După bugetele planificate și executate, pentru fiecare prestator.

În această ordine de idei, nu avem o claritate, care sunt criteriile, clare și transparente, de contractare pentru prestatorii de IRM, la momentul negocierii CNAM cu respectivii actori. La fel, nu este clar, cum se estimează cost-eficiența serviciilor RMN, dacă nu este o evidență strictă a îndreptărilor (Forma 027e), după numărul de identitate din buletin, care să excludă dublările investigației, fie prin trimitere de la diferiți specialiști, fie trimiteri repetate într-o perioadă de timp de un an (pentru investigația similară), și cât de justificată este repetarea RMN. Ipotetic, am putea presupune, că fără această evidență, o persoană asigurată ar putea face abuz de aceste investigații.

Neavând la îndemână datele statistice relevante, nu este clar cum CNAM planifică

numărul total de investigații IRM, necesare în anul de gestiune și, respectiv, bugetul estimat pentru aceste servicii.

Ar fi distinctiv, dacă ar fi o evaluare comprehensivă a investigațiilor RMN în dependență de tipul investigației: (după regiunea corpului examinată, cu sau fără contrast, după inducția câmpului magnetic), pe care să o efectueze fiecare prestator de servicii RMN, și care ar servi ca temei argumentat pentru negocierea cu CNAM a serviciilor respective, pentru următorul an de contractare. CNAM, ar trebui să estimeze și să aprobe bugete separate pentru investigațiile IRM (care sunt costisitoare), pentru fiecare prestator în parte.

Statistica privind investigațiile IRM, conform datelor ANSP, după sistemele examinate, relevă, că cel mai solicitat este RMN a creierului 13,3% (2015) și 9% (2019), urmat de RMN a măduvei spinării 6% (2015) și 4,33% (2019), pe locul trei sunt investigațiile RMN ale organelor cavității abdominale (inclusiv: a ficatului, splinei, rinichilor, glandelor suprarenale, a organelor genitale feminine/masculine) – 0,85% (2015) și 1,6% (2019), a intestinului gros, a inimii (cu vasele magistrale mari și a mediastinului), a articulațiilor mari (0,45% - 2015 și, respectiv, 0,4% - 2019) ș.a. și că această structură se menține pe parcursul a ultimilor 5 ani, de rând cu creșterea în dinamică a numărului acestor servicii. (Figura nr.18).

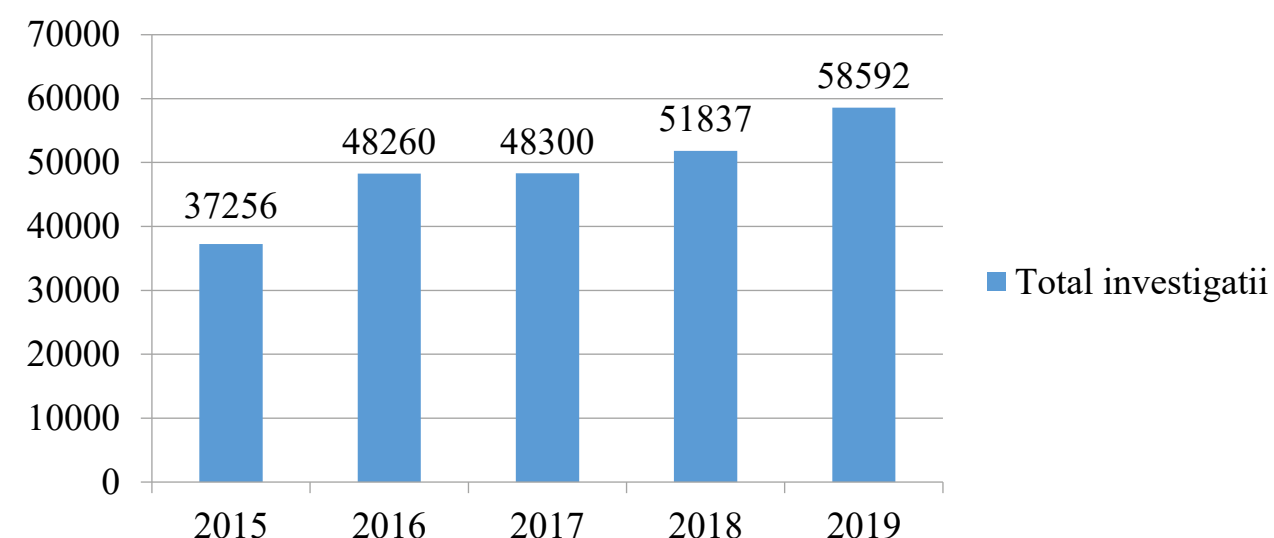


Fig. 18. Evoluția numărului de investigații RMN, aa.2015 - 2019, abs.

Sursa: elaborat de autor, în baza datelor statistice ANSP

Din numărul total de IRM, efectuate anual populației din Republica Moldova, marea majoritate sunt executate în IMS private. Rata acestora cuprinde limita de la 79,7% (2015) la aproximativ 85% (2019).

Analiza datelor privind numărul persoanelor, din cele nouă raioane selectate, care au avut acces la investigațiile prin RMN, la diferite organe, în perioada analizată, indiferent de statutul asigurat sau neasigurat, cu diferite patologii, indiferent de vârsta persoanei (copil sau matur) a fost imposibilă, deoarece nici CNAM și nici ANSP nu dețin așa evidență.

Necesitatea populației în servicii medicale de tip investigații IMR este mult mai mare decât numărul investigației contractate de către CNAM. Marea majoritate a RMN –urilor

sunt efectuate de către prestatorii privați (85% în a.2019). CNAM nu are instrumente clare și transparente, aplicate la elaborarea bugetului, care trebuie să fie unul delimitat pentru investigațiile costisitoare, inclusiv, pentru RMN. Nu sunt disponibile datele statistice privind persoanele asigurate, care au beneficiat de RMN pe parcursul anului gestionar, care ar permite analiza structurii beneficiarilor de IMR după: sistemele organelor examinate, sex, vârstă, după îndreptarea (Forma 027e) a medicului, după locul de reședință, etc. Accesul persoanelor asigurate, din diferite colțuri ale țării este limitat, din cauză repartizării neuniforme a prestatorilor de servicii IRM, marea majoritate fiind concentrată în mun.Chișinău.

Capitolul V.

MECANISMELE ȘI INSTRUMENTELE PROGRAMULUI UNIC AL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

5.1. Mecanisme și instrumente, utilizate la elaborarea PU al AOAM

MSMPS în comun cu CNAM urmează, ca anual, să stabilească necesitățile populației în servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pe anul respectiv; să aprobe și să publice Criteriile de contractare ale instituțiilor medico-sanitare.

Din cele menționate conchidem, spre exemplu, dacă în Ocnița este sporită incidența prin cancer (mai mult decât în alte raioane), la Edineț – prevalează patologiiile sistemului cardiovascular, iar în Hîncești și Nisporeni – bolile aparatului digestiv, inclusiv, cirozele, atunci, pornind de la necesitatea diferențiată, ca cantitate, a serviciilor medicale, pentru diferite categorii de pacienți, dar și a costului diferit pentru serviciile respective, vom obține sume diferite (pentru raioanele enumerate), care ar urma să fie distribuite din FAOAM, exact în conformitate cu necesitățile reale ale populației din teritoriul punctat.

Prin urmare, fiecare contract încheiat între CNAM și instituțiile medico-sanitare conține, stabilește, în anexă, volumul serviciilor medicale contractate, reieșind din spectrul de servicii prevăzute de Programul unic, cât și suma alocată pentru acestea. Având în vedere că criteriile de contractare se aplică individualizat, pentru fiecare instituție medico-sanitară, deducem, că ***și proporțiile/cuantumurile serviciilor medicale contractate sunt diferite, de la instituție la instituție - atât ca spectru, cât și ca tipuri.***

CNAM are obligația¹², să publice pe pagina sa web atât tipul de asistență medicală contractat pentru fiecare instituție medico-sanitară, cât și spectrul de servicii din cadrul acestor tipuri de asistență medicală contractate.

Raportându-ne la informația publicată de CNAM pe pagina-web oficială, observăm că, CNAM a publicat doar tipul de asistență medicală contractat pentru fiecare instituție medico-sanitară, **fără a indica spectrul serviciilor în cadrul acestor tipuri pentru fiecare instituție medico-sanitară** (Anexa 2).

O astfel de informație ar putea genera concluzia, că *instituția a fost contractată pentru prestarea tuturor serviciilor medicale prevăzute de Programul unic, în cadrul fiecărui tip de asistență medicală contractată*. O asemenea abordare nu permite a stabili **care sunt sumele alocate**, pentru fiecare serviciu din cadrul tipurilor de asistență medicală contractate, **deci nu se poate stabili volumul acestor servicii în cadrul fiecărui tip de asistență medicală**.

Analizând informațiile publicate de instituțiile medico-sanitare, referitoare la contractele semnate de acestea cu CNAM, se constată că, în general, tipurile de asistență medicală, contractate din contul FAOAM, nu cuprind toate serviciile din cadrul unui sau altui tip de asistență medicală, așa cum sunt prevăzute de Programul unic.

Concluzionând, în vederea asigurării corespunzătoare a transparenței informației, referitoare la **volumul mijloacelor financiare pentru serviciile medicale contractate, se consideră judicios ca, în informația publicată de CNAM, să se regăsească date**

12. Art. 12 alin. (3) lit. g) din legea nr. 1585/1998

privind volumul mijloacelor financiare, alocate din contul FAOAM pentru serviciile medicale contractate - per serviciu separat, așa cum sunt prevăzute în contractele încheiate de CNAM cu fiecare instituție medico-sanitară contractată.

Informația cu privire la mijloacele financiare achitate de CNAM, pentru serviciile medicale contractate, **ar trebui să fie mult mai detaliată, decât doar suma totală atribuită anual pentru serviciile contractate**, pentru a asigura reflectarea, lunară sau semestrială, după prestare sau în avans, a modului de virare a acestor mijloace financiare și cuantumurile lor, pentru fiecare situație aparte.

Punerea în aplicare și executarea prevederilor legale ce țin de transparența activității CNAM, presupune, pe viitor, un acces mai sporit la informațiile privind cuantumul serviciilor medicale, incluse în PU al AOAM, contractate de către instituțiile medico-sanitare, și o transparență exhaustivă și inevitabilă a mecanismelor și instrumentelor de distribuire a mijloacelor financiare din FAOAM, pentru acoperirea acestor servicii.

5.2. Mecanismele de ajustare a cheltuielilor reale și celor rambursate pentru prestatorii de servicii medicale

Pachetul de beneficii, definit de Programul Unic, s-a extins constant pe parcursul perioadei de evaluare, însă acest domeniu are nevoie de a fi consolidat, pentru îmbunătățirea protecției cetățenilor de riscurile financiare, în accederea spre serviciile de sănătate. În prezent, deciziile cu privire la incluziunea serviciilor în pachetul de beneficii nu se bazează pe o evaluare detaliată a cost-eficienței și/sau o analiză comprehensivă a impactului asupra bugetului¹³.

Oficial, procesul de contractare începe cu elaborarea propunerilor de către prestatori. Propunerile sunt prezentate unei comisii speciale, create de CNAM. Ca urmare a examinării preliminare a propunerilor, prestatorii sunt invitați la CNAM, pentru negocierea volumului și costurilor serviciilor.

În teorie, negocierile urmează să aibă loc în trei runde - inițială, intermediară și finală, cu ajustări la fiecare etapă. În practică, are loc doar o rundă, iar negocierile sunt practic inexistente.

Procesul actual de discuții și contractare este mai mult formal. Rolul prestatorilor de servicii medicale poate fi descris ca pasiv pe parcursul procesului de contractare. Aceștia nu sunt implicați la pregătirea contractelor și luarea deciziilor. Deși prestatorii de servicii de sănătate expediază către CNAM propunerile de contracte (planul de afaceri, cu o estimare anuală a cheltuielilor și veniturilor), implicarea lor în pregătirea contractelor și deciziilor este limitată. Ei primesc contractele de la CNAM, ce conțin suma totală a finanțării și numărul de pacienți tratați. **Bugetul este, de obicei, determinat în baza finanțării istorice ajustate la inflație**¹⁴.

În partea ce se referă la distribuirea FAOAM între instituțiile contractate, Legiuitorul nu a indicat nici un criteriu, lăsând la latitudinea libertății contractuale. Or, legislația reglementează doar repartizarea pe tipuri de asistență oferită, nu și pe instituții contractate. Excluderea acestei lacune ar putea fi realizată întâi prin instituirea unor norme la nivel de lege referitoare la sumele (nu neapărat cuantumi fixi, dar eventual în cote procentuale) sau la modul de calculare/stabilire a acestor sume, care se acordă

13. Analiza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2018-2017 în Republica Moldova

14. Analiza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2018-2017 în Republica Moldova

instituțiilor medico-sanitare contractate, cu eventuala delegare Guvernului sau MSMPs (în comun sau nu cu CNAM) a atribuției de stabilire a unor criterii de distribuție a mijloacelor FAOAM între instituțiile selectate în sistemul AOAM.

Contractarea și finanțarea serviciilor medicale primare și de ambulatoriu nu asigură corelarea indicatorilor de rezultat și posibilitatea evaluării serviciilor medicale prestate, cu stimularea achitării pentru volumul real de servicii.

Achitarea de către CNAM a serviciilor medicale primare și specializate de ambulatoriu se efectuează în baza facturilor, privind costul serviciilor medicale acordate, eliberate trimestrial de către prestator, care, la rândul lor, se raportează lunar, prin numărul de vizite consultative efectuate. Totodată, în factura aferentă acestora, se indică doar valoarea totală a serviciilor medicale prestate, fără a reflecta indicatorii efectiv realizați, prin indicarea volumului de asistență medicală prestată sau a persoanelor unice deservite.

Astfel, finanțarea serviciilor medicale conform principiului „per capita”, în cadrul asistenței medicale primare și asistenței medicale specializate de ambulator, **în funcție de numărul de persoane înregistrate și al raportării numărului vizite acordate**, nu oferă posibilitatea evaluării principiului de contractare „per capita”, în raport cu cuantumul de servicii medicale, prestate persoanelor unice deservite.

Evoluția sumelor contractuale ale prestatorilor de servicii medicale din teritoriile administrative selectate (Cantemir, Căușeni, Cimișlia, Edineț, Nisporeni, Orhei, Sîngerei, Soroca și Ungheni), în perioada aa.2015-2019, sunt reflectate în tabelul de mai jos (Tabel nr.13).

Tabelul 13. Evoluția sumelor contractuale pentru aa.2015-2019, mii lei

	2015	2016		2017		2018		2019	
	sume contractuale	sume contractuale	%	sume contractuale	%	sume contractuale	%	sume contractuale	%
Cantemir	40 443,5	44 046,5	108,9	45 602,7	103,5	47 310,5	103,7	52 463,3	110,9
Spitalul raional	20 139,5	23 106,6	114,7	24 157,4	104,5	25 098,5	103,9	28 254,1	112,6
Centre de sănătate	20 304,0	20 939,9	103,1	21 445,3	102,4	22 212,0	103,6	24 209,2	109,0
Căușeni	63 402,2	65 804,3	103,8	71 200,7	108,2	76 609,3	107,6	83 410,4	108,9
Spitalul raional	32 232,1	35 354,6	109,7	38 782,8	109,7	42 450,4	109,5	45 676,2	107,6
Centre de sănătate	30 188,6	29 510,9	97,8	31 367,4	106,3	32 978,0	105,1	36 548,4	110,8
Centrul stomatologic	981,5	938,8	95,6	1 050,5	111,9	1 180,9	112,4	1 185,8	100,4
Cimișlia	41 685,4	42 665,2	102,4	45 006,3	105,5	45 576,6	101,3	51 134,3	112,2
Spitalul raional	21 062,7	22 495,8	106,8	23 805,3	105,8	24 784,9	104,1	26 576,3	107,2
Centre de sănătate	20 622,7	20 169,4	97,8	21 201,0	105,1	20 791,7	98,1	24 558,0	118,1

Edineț	62 235,4	69 000,2	110,9	73 355,2	106,3	76 618,2	104,4	84 088,9	109,8
Spitalul raional	33 789,2	38 984,5	115,4	43 030,5	110,4	46 252,0	107,5	50 836,5	109,9
Centre de sănătate	28 446,2	30 015,7	105,5	30 324,7	101,0	30 366,2	100,1	33 252,4	109,5
Nisporeni	41 552,7	45 442,1	109,4	49 176,6	108,2	50 232,7	102,1	55 784,9	111,1
Spitalul raional	19 765,8	22 508,2	113,9	25 214,0	112,0	25 499,8	101,1	28 618,6	112,2
Centre de sănătate	21 148,7	22 264,4	105,3	23 248,5	104,4	23 944,6	103,0	26 377,1	110,2
Centrul stomatologic	638,2	669,5	104,9	714,1	106,7	788,3	110,4	789,2	100,1
Orhei	93 031,3	98 106,2	105,5	102 757,5	104,7	105 540,4	102,7	113 925,1	107,9
Spitalul raional	47 289,7	50 362,6	106,5	54 165,5	107,6	54 651,1	100,9	58 928,2	107,8
Centre de sănătate	44 308,3	46 272,5	104,4	47 001,8	101,6	49 153,1	104,6	53 253,7	108,3
Centrul stomatologic	1 433,3	1 471,1	102,6	1 590,2	108,1	1 736,2	109,2	1 743,2	100,4
Sîngerei	58 375,8	62 282,1	106,7	64 142,7	103,0	66 204,6	103,2	74 344,4	112,3
Spitalul raional	26 101,6	28 231,7	108,2	29 578,7	104,8	30 674,5	103,7	35 513,7	115,8
Centre de sănătate	31 262,5	32 983,1	105,5	33 412,2	101,3	34 267,4	102,6	37 566,3	109,6
Centrul stomatologic	1 011,7	1 067,3	105,5	1 151,8	107,9	1 262,7	109,6	1 264,4	100,1
Soroca	71 478,6	77 981,5	109,1	85 131,4	109,2	88 651,5	104,1	95 627,2	107,9
Spitalul raional	34 226,0	40 281,5	117,7	46 652,4	115,8	49 235,3	105,5	52 360,8	106,3
Centre de sănătate	36 137,9	36 542,0	101,1	37 232,1	101,9	38 029,9	102,1	41 877,8	110,1
Centrul stomatologic	1 114,7	1 158,0	103,9	1 246,9	107,7	1 386,3	111,2	1 388,6	100,2
Ungheni	83 071,2	92 474,6	111,3	97 397,2	105,3	103 324,5	106,1	110 986,7	107,4
Spitalul raional	43 034,4	48 600,1	112,9	52 063,1	107,1	55 698,8	107,0	59 407,2	106,7
Centre de sănătate	38 716,6	40 427,9	104,4	41 558,1	102,8	43 472,5	104,6	46 989,2	108,1
Centrul stomatologic	1 320,2	1 410,3	106,8	1 527,4	108,3	1 666,4	109,1	1 663,7	99,8
SRL Alfamed Consult		2 036,3		2 248,6	110,4	2 486,8	110,6	2 926,6	117,7

Sursa: Datele Companiei

Cât privește sumele contractuale ale prestatorilor de servicii medicale din cele 9 teritorii administrative selectate, ce revin unei "per capita", se constată, că acestea pe parcursul anilor 2015-2019, sunt cu mult mai mici, comparativ cu cele medii pe țară, fapt reflectat în Anexa nr.6.

5.3. Mecanisme de reducere a plăților suplimentare și neformale

Plățile neformale sunt considerate necesare pentru a putea beneficia de serviciile neincluse în pachetul de beneficii al CNAM.

Aproape trei pătrimi din populație (72%) au achitat în mod frecvent plăți neformale, pentru a avea acces la servicii de sănătate.

Plățile neformale sunt mai răspândite în asistența medicală spitalicească decât în instituțiile de ambulator. Cel mai des sunt achitate medicilor din spitale, pentru servicii de sănătate mai complexe.

Cea mai mare parte dintre pacienții internați 73,4% sunt tratați cu medicamente asigurate exclusiv de spital, 22,9% au administrat atât medicamente alocate de spital, cât și din cele procurate independent, iar 3,6% - cu medicamente cumpărate personal. Se constată, că spitalele de tip republican (80,6%) și raional (73,7%) asigură mai des pacienții cu tot volumul necesar, pe timpul spitalizării, față de spitalele de tip municipal (67,7%).

De asemenea, există diferențe între pacienții asigurați și cei neasigurați. Astfel, spitalul le-a oferit medicamentele (complet sau parțial) în 97,5% de cazuri pentru pacienți asigurați, cei neasigurați au anunțat 87,3% de cazuri.

Plățile din buzunar constituie o sursă majoră de venituri, pentru prestatorii de servicii medicale, și persistența plăților informale în aceste venituri este, îndeosebi, de îngrijorătoare, deoarece cei neasigurați trebuie să achite mai multe plăți din buzunar, decât cei asigurați.

5.4. Instrumentele de monitorizare a executării bugetului FAOAM

Cetățenii Republicii Moldova, asociațiile de pacienți și organizațiile neguvernamentale pot participa la elaborarea politicii și programelor de sănătate, la aprecierea priorităților și criteriilor de alocare a resurselor.

Modalitățile de participare publică în sistemul de sănătate au fost elaborate în a.2010, când, pentru a spori nivelul de transparență în elaborarea actelor legislative și normative, Ministerul Sănătății, a elaborat reguli interne, pentru asigurarea transparenței în procesul decizional¹⁵.

Implicarea asociațiilor de pacienți, a ONG-urilor active în domeniul sănătății, în procesul decizional al politicilor de sănătate, este una minimă. Trebuie de menționat, că sunt bine cunoscute și poziționate robust pe platforma de coordonare și implicare în elaborarea politicilor de sănătate, asociațiile pacienților și a ONG-urilor în domeniile: HIV/SIDA, Tuberculoză; Diabet zaharat, care activ conlucrează cu structurile statale și cele internaționale, la elaborarea programelor naționale și politicilor de domeniu.

¹⁵. Hotărârea Guvernului cu privire la acțiunile de implementare a Legii Nr. 239-XVI din 13 noiembrie 2008 privind transparența în procesul decizional (Nr. 96, 16 februarie 2010)

Este imposibil de urmărit plenitudinea și exactitatea raportării trimestriale a tranzacțiilor și, respectiv, a corectitudinii achitării acestora, prin prisma evaluării întregului proces – de la solicitarea/îndreptarea pacientului până la achitarea acestora. De asemenea, instituțiile medicale nu dispun de evidența și delimitarea serviciilor acordate din contul FAOAM și a celor supraexecutate.

Conform datelor CNAM, în anul 2019, au fost realizate evaluări în baza a 41 de **petiții** parvenite de la beneficiarii sistemului AOAM, preponderent, privind *accesul limitat la serviciile medicale și calitatea necorespunzătoare a acestora, asigurarea insuficientă cu medicamente compensate, deontologia medicală.*

Aspectele invocate în petiții au fost examinate cu deplasarea la instituțiile medico-sanitare și cu implicarea nemijlocită a factorilor de decizie. În majoritatea cazurilor, faptele invocate în petiții s-au confirmat. (Tabelul nr.14).

Tabelul 14. Structura petițiilor după tipurile de asistență medicală, aa.2018-2019, %

Anul	2018	2019
Asistența medicală urgentă prespitalicească (AMU)	2,7%	2,2%
Asistența medicală primară (AMP)	20,3%	55,3%
Asistența med. specializată de ambulator (AMSA)	15,2%	7,9%
Asistența medicală spitalicească (AMS)	61,8%	34,6%

Sursa: Datele Companiei

Ca urmare a evaluărilor efectuate, au fost emise Pretenții referitoare la rezultatele evaluărilor, conform cărora, factorilor de decizie le-au fost înaintate cerințe legale privind înlăturarea încălcărilor constatate.

În perioada a.2015-2019, în raioanele selectate pentru studiu, au fost supuși evaluării 223 prestatori de servicii medicale AMP, AMSA, AMS și SIP, încadrați în AOAM.

Urmare a evaluărilor efectuate, s-au constatat mai multe lacune, în special, deficiențe manageriale (limitarea accesului la servicii medicale, incluse în PU, prin neîncheierea sau nerealizarea contractelor cu alte IMS, în cazul lipsei unor servicii proprii și, uneori, prin impunerea efectuării serviciilor respective contra plată). Concomitent, în unele instituții, s-a constatat lipsa listelor de programare (formular nr.040/e), astfel, nefiind respectate prevederile din Normele metodologice. De asemenea, au fost constatate cazuri de prescriere a medicamentelor compensate cu derogări de la actele normative în vigoare; nerespectarea criteriilor de spitalizare, cu eliberarea biletului de trimitere pentru spitalizare programată pacienților, ce puteau fi tratați în condiții de ambulator.

Beneficiarii de servicii ai AOAM adresează petiții și la MSMPS. Datele privind motivele adresărilor la Minister, în dependență de vîrstă și sex, total pentru perioada aa.2017-2019, este relatată în Tabelul nr.15.

Tabelul 15. Structura motivelor petițiilor cetățenilor RM către MSMPS, aa.2017-2019, abs.

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B 2017-2019
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17	2	0	0	0	0	0	2
		18-62	87	44	14	9	12	5	171
		63+	40	24	5	3	3	1	76
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17	0	0	0	0	0	0	0
		18-62	45	22	31	29	41	34	202
		63+	8	5	0	0	0	0	13
3.	Complicații ale actului medical	0-17	0	0	0	0	0	0	0
		18-62	0	0	0	0	0	0	0
		63+	0	0	0	0	0	0	0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17	0	0	0	0	0	0	0
		18-62	0	0	0	0	0	0	0
		63+	0	0	0	0	0	0	0
5.	Mulțumiri	0-17	0	0	0	0	0	0	0
		18-62	16	8	5	1	5	2	37
		63+	11	4	0	0	2	1	18
Total		0-17	2	0	0	0	0	0	2
		18-62	148	74	50	39	58	41	410
		63+	59	33	5	3	5	2	107
Total		F/B	209	107	55	42	63	43	519
Total		an	316		97		106		519

Sursa: Datele MSMPS

Credibilitatea Ministerului, ca instituție de stat, care apără interesele cetățenilor, este mare. În structura motivelor petițiilor adresate Ministerului:

- Primul loc dețin petițiile pe motiv de nemulțumire a *calității serviciilor medicale prestate* – 249 (48%), practic, fiecare al doilea petiționar;
- Locul doi – Atitudinea lucrătorilor medicali din sistem – 215 (41.4%);
- Locul trei – Mulțumiri – 55 de adresări (10,6%).

Informația detaliată privind petițiile către MSMPS, în care sunt implicate teritoriile administrative selectate în proiect (nouă raioane) se regăsește în Anexa.nr.1. Analiza datelor relevă, că în raioanele: Edineț, Sîngerei, Orhei, Ungheni, Cantemir – petițiile, ca structură, coincide cu structura la nivel republican, pe cînd la Soroca, Nisporeni, Cimișlia – pe primul loc sunt petițiile legate de *Atitudinea lucrătorilor medicali față de pacienți*, iar la Căușeni petițiile, practic, sunt în rate proporționale legate de *atitudinea lucrătorilor medicali și calitatea serviciilor medicale.*

Capitolul VI. CONCLUZII

- 1) Provocările eminente ale sistemului de sănătate prin: indicatorii demografici nesatisfăcători, schimbarea profilului epidemiologic și îmbătrânirii populației, șomajului, precum și a migrației masive, denotă, că în Republica Moldova sunt necesare în continuare, transformări în modelele de prestare a serviciilor de sănătate. PU al AOAM reprezintă un pachet universal de servicii, care are menirea să satisfacă adecvat necesitățile populației determinate de: tendințele demografice; morbiditatea, caracteristică populației Republicii Moldova. Totodată, de la aprobarea și implementarea lui și până în prezent, PU al AOAM nu a avut niciodată o evaluare exhaustivă a tuturor componentelor, per fiecare serviciu medical, pentru a scoate în evidență accesul, de facto, al serviciilor incluse în pachet, pornind de la necesitățile populației în aceste servicii, costul real al lor, cost-eficiența, impactul socio-medical, economico-financiar. Respectiv, nu se cunoaște costul real al pachetului de servicii al PU al AOAM.
- 2) Pachetul de beneficii, definit de PU, s-a extins constant pe parcursul perioadei de evaluare, însă acest domeniu are nevoie de a fi consolidat, pentru îmbunătățirea protecției cetățenilor de riscurile financiare, în accederea spre serviciile de sănătate. În prezent, deciziile cu privire la incluziunea serviciilor în pachetul de beneficii nu se bazează pe o evaluare detaliată a cost-eficienței și/sau o analiză comprehensivă a impactului asupra bugetului. Iar bugetul este, de obicei, determinat în baza finanțării istorice, ajustat la inflație.
- 3) Rolul ONG-urilor, OSC-urilor este extrem de important în buna guvernare generală a sistemului de sănătate, însă participarea acestora limitată la etapa de implementare a politicilor de sănătate, este un domeniu ce trebuie abordat în continuare. OSC se confruntă cu o insuficiență de cunoștințe și expertiză pentru activitățile de promovare și se confruntă cu o sustenabilitate financiară dificilă. Organizațiile de pacienți nu se implică activ în definitivarea și implementarea politicilor. Participarea sporadică, adesea formală și limitată a societății civile în procesul decizional înseamnă, de fapt, nesoluționarea necesităților grupurilor vulnerabile și sub-reprezentate, interes public neprotejat, iar funcțiile Guvernului neîndeplinite. Elaborarea de politici suferă din cauza lipsei dovezilor fiabile și abilităților de a utiliza dovezile la măsurarea impactului social asupra celei mai sărace pături ale populației. Participarea pacientului în procesul decizional clinic trebuie să fie încurajată, desemnându-l drept „co-producător” al sănătății. Acest principiu al participării trebuie promovat în cadrul prestării serviciilor medicale la diverse niveluri.

- 4) Se atestă o tendință de reducere a nivelului de acoperire de către Guvern a primelor AOAM. Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii veniturilor proprii și, respectiv, de diminuare a ponderii transferurilor curente cu destinație generală, încasate de la bugetul de stat, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern. Se atestă o relație invers proporțională dintre transferurile de la bugetul de stat și veniturile acumulate din primele de AOAM și alte venituri. Modul de calculare a transferurilor de la bugetul de stat către FAOAM nu este bazat pe indicatori concreți (număr de persoane asigurate de Guvern și cuantumul asigurării de către stat) ce pot fi cuantificați și evaluați, pentru acoperirea costurilor serviciilor medicale prestate acestor persoane, respectiv, sunt carențe și neconformități la planificarea și acumularea transferurilor de la bugetul de stat, pentru asigurarea de către Guvern a unor categorii stabilite de persoane. Tendința diminuării ponderii transferurilor de la bugetul de stat, poate avea, drept consecință, instabilitatea finanțării, pe termen lung, a serviciilor de sănătate și, prin urmare, a sistemului AOAM.
- 5) În perioada anilor 2015-2019, ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în PIB a înregistrat o reducere de la 4,5% (2015) până la 4,1%, (a.2019) și diminuarea de la 14,0% până la 13,1% a ponderii cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în cheltuielile BPN. Ponderea semnificativă, în volumul resurselor financiare, destinate ocrotirii sănătății, revine mijloacelor executate din FAOAM. Anual FAOAM are o tendință de creștere continuă a sumelor planificate, cu aproximativ 32%. Totodată, pe parcursul aa.2015 - 2019, reieșind din necesitățile acoperirii cheltuielilor necesare realizării PU al AOAM, veniturile suplimentare au fost direcționate în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază). Concomitent, și sumele din contul fondului măsurilor de profilaxie au fost direcționate către fondul de bază. Astfel, rata planificată a fondului măsurilor de profilaxie înregistrează o descreștere amenințătoare, de la 0,96% la 0,35%. Neconcordanța între cadrul legislativ și cel normativ, determină riscul neatingerii scopurilor FMP, ceea ce indică formalitatea planificării și realizării măsurilor din contul acestuia. Pentru activitățile de promovare a sănătății și educația pentru sănătate, în anul 2019, CNAM nu a alocat nimic, (0)MDL.
- 6) Criteriile de contractare a instituțiilor medico-sanitare, în cadrul sistemului AOAM, nu fac referință la o metodologie transparentă de selectare a prestatorilor de servicii medicale, precum și nu setează careva indicatori de performanță sau eficiență, căror trebuie să le corespundă prestatorii. La baza contractării prestatorilor de servicii medicale de către CNAM și a repartizării acestor servicii medicale în teritorii, nu stau careva criterii clare, concrete, estimate și analizate (pentru fiecare teritoriu administrativ separat) sau careva indicatori/date statistice justificatoare, care ar asigura, ulterior, repartizarea argumentată, transparentă și echitabilă, atât a serviciilor medicale, cât și sumelor alocate de către CNAM. Până la moment, de către autorități nu este elaborată o metodologie de calcul a necesităților reale ale populației în servicii medicale. Iar de către prestatorii de servicii medicale nu se efectuează o analiză și estimare reală a serviciilor medicale (în teritoriile administrative sau

- în instituțiile medico-sanitare), ținând cont de indicatorii statistici și demografici, morbiditate, mortalitate, etc., caracteristice teritoriului vizat. Sumele contractuale ale prestatorilor de servicii medicale din cele 9 raioane selectate, ce revin unei "per capita", pe parcursul anilor 2015-2019, sunt cu mult mai mici, comparativ cu cele medii pe țară.
- 7) Există rezistența la transparență (la toate nivele sistemului de sănătate). De aceea, este justificată enumerarea exhaustivă a serviciilor medicale, contractate din contul FAOAM, pentru fiecare tip de asistență medicală, prezentate individual pentru fiecare instituție medico-sanitară contractată. Lipsa corelării angajamentelor contractuale nu asigură transparența și posibilitatea evaluării procesului de contractare, raportare și achitare, a serviciilor medicale. Prin intermediul mecanismelor fiscale de reglementare a alocării de fonduri și contractare, pentru achitarea prestatorilor, sunt constatate multiple probleme, legate de transparența financiară insuficientă, în formarea și utilizarea fondurilor respective, ceea ce duce la utilizarea suboptimală a unor importante sume de bani publici, fără nici un efect asupra bunăstării sociale: transparența redusă în executarea cheltuielilor; gradul redus de acoperire a populației cu sistemul AOAM; utilizarea ineficientă a Fondurilor speciale; problemele în funcționarea componentelor informaționale; lipsa de transparență în achizițiile publice; denaturarea volumului serviciilor medicale prestate. Datele privind calitatea generală și satisfacția pacientului la prestarea serviciilor medicale nu sunt colectate, în regim de rutină, și nici nu sunt disponibile. Măsurarea rezultatelor raportate de pacient nu sunt efectuate la nivel național.
- 8) Actualmente, nu există nici un document ce ar stipula explicit spectrul de servicii medicale, acoperite deplin sau parțial de către AOAM, în corespundere cu anumite necesități ale populației. Lipsește o schemă flexibilă a co-plăților pentru serviciile medicale, prestate atât în asistența medicală primară, asistența medicală specializată de ambulatoriu, cât și spitalicească. Astfel, se încurajează, indirect, consumul excesiv și neargumentat de servicii medicale de către consumatori, prevăzute de către PU.
- 9) Dacă ar fi să dăm o apreciere modului, în care sistemul de sănătate poate să comunice datele în sănătate, atunci, sistemul informațional în forma sa existentă, nu oferă o informație clară despre legătura dintre mortalitate și oferirea sau lipsa asistenței medicale. Referindu-ne la calea pacientului (din momentul intrării sale în sistemul de asistență medicală primară/asistență medicală de urgență și parcursul său până la asistența medicală de specialitate, spitalizare, (externare sau moarte)), nu există o legătură dintre diferite nivele, a tratamentului oferit, servicii medicale și speranța de viață a acestuia, după oferirea sau în absența oferirii serviciului de asistență medicală, chiar dacă date, pentru fiecare nivel de asistență medicală, la niveluri separate există, la nivel național sunt generate date, care se limitează la incidența și prevalența maladiilor specifice. Sistemul de sănătate este bogat în date, dar slab în informații relevante pentru politici, fapt ce trebuie consolidat și îmbunătățit.

- 10) Determinarea anuală a necesităților exacte și stringente a populației în medicamente compensate din FAOAM, în vederea asigurării accesului la servicii medicale de calitate, pentru toți cetățenii, nu este fundamentată prin analize și calcule, pentru a diminua povara financiară a cheltuielilor de buzunar a pacienților. Ambiguitatea și neconcordanța actelor normative, ce reglementează procesul de includere/excludere a Denumirilor comerciale, creează riscul de executare neconformă a atribuțiilor de includere/excludere a Denumirilor comerciale și riscul de lipsă de responsabilitate, în caz de executare necorespunzătoare a acestor atribuții.
- 11) A fost identificată introducerea eronată a informației referitor la compensarea medicamentelor eliberate în baza rețetelor prescrise de către medici (completarea greșită a codului de identificare al persoanelor beneficiare de MC; indicarea vârstei diferite pentru unul și același cod numeric personal, la înregistrarea eliberării medicamentelor compensate pacienților; necorespunderea numelui, prenumelui beneficiarului de MC, înregistrate în SIA, cu același cod numeric personal, pentru care sunt înregistrate și variază de la 2 până la 19 nume și prenume ș.a.). Acestea denotă insuficiența proceselor de control intern, aferente prescrierii, eliberării și compensării medicamentelor din contul FAOAM, precum și lipsa contrapunerii datelor din documentele primare (rețete) cu cele înregistrate în SIA „Medicamente compensate” și, respectiv, admiterea erorilor. SIA „Medicamente compensate” nu asigură uniformitatea, veridicitatea și plenitudinea datelor aferente medicamentelor compensate prescrise populației, eliberate și achitate din FAOAM.
- 12) Disponibilitatea medicamentelor compensate este mai redusă în localitățile rurale decât în orașe. În raioanele Cantemir, Căușeni, Edineț, Nisporeni, Sângerei și Soroca se atestă o creștere a cheltuielilor, pentru medicamentele compensate în anul 2019 comparativ cu anul 2017, pe când în raioanele Cimișlia, Orhei și Ungheni se observă o descreștere a acestora. Cheltuielile pentru un beneficiar de medicamente compensate, în cele 9 teritorii administrative selectate, oscilează pe parcursul anilor 2017-2019 și sunt cu mult mai mici comparativ cu cele medii pe țară (fiind cuprinse în limitele 368,26 MLD și 586,50 MLD), ceea ce constituie cu 18,5% - 37,8% mai puțin comparativ cu cheltuielile medii pe țară.
- 13) Contractarea și finanțarea serviciilor medicale primare și de ambulatoriu nu asigură corelarea indicatorilor de rezultat și posibilitatea evaluării serviciilor medicale prestate, cu stimularea achitării pentru volumul real de servicii. Finanțarea serviciilor medicale conform principiului „per capita”, în cadrul AMP și AMSA, în funcție de numărul de persoane înregistrate și al raportării numărului vizite acordate, nu oferă posibilitatea evaluării principiului de contractare „per capita”, în raport cu cuantumul de servicii medicale, prestate persoanelor unice deservite. MF referă pacienții prea des la specialiști, chiar pentru condiții, care pot fi tratate cu ușurință în condiții de ambulator. Pacienții preferă specialiștii, deoarece nu există liste lungi de așteptare, iar medicamentele sunt compensate, chiar dacă merg la spital. Mai mult ca atât, medicii de familie nu sunt stimulați să nu refere pacienții la spitale.

- 14) Profilul demografic și epidemiologic în continuă schimbare din Republica Moldova implică și o reconfigurare a serviciilor spitalicești. Numărul total al cazurilor tratate de intervenții chirurgicale programate, pe țară, în perioada aa.2015-2019, este în creștere cu 1,25 ori, comparativ cu anul 2015. Totodată, datele obținute, pentru aceeași perioadă, în raioanele selectate pentru cercetare, denotă că în raioanele Sângerei, Cantemir, Cimișlia este o tendință constantă de diminuare a operațiilor programate. În Sângerei numărul de intervenții programate a scăzut de 3,5 ori în a.2019, comparativ cu a.2015. Volumul relativ mic de intervenții chirurgicale în spitalele țării sugerează clar existența unei poveri mari a bolilor, care nu este soluționată.
- 15) La nivel de spitale raionale de nivelul 1 nu se efectuează intervenții chirurgicale specializate: oftalmologice, ORL, urologice, traumatologice sofisticate, așa, după cum prevăd și actele normative ale MSMPs. Totodată, spectrul intervențiilor și numărul acestora, este atât de mic (1-3 operații/an), încât ele ar putea fi planificate la nivelul 2, pentru optimizarea cheltuielilor din FAOAM. La fel, ar fi relevant, să fie analizate mai detaliat și serviciile chirurgicale planificate, prestate la nivelul 2 de spitalizare, deoarece intervențiile chirurgicale, care se efectuează în număr de 2-6 per an sau cu o frecvență de una în semestru, sau una în două luni, pun la îndoială cost-eficiența serviciului prestat.
- 16) CNAM nu duce evidența statistică, respectiv nu analizează datele disponibile din aplicația Sistemului Informațional "Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG". De aceea, analiza structurii cazurilor tratate prin chirurgie programată, inclusiv structura deceselor postoperatorii, după criterii dezagregate este imposibilă. Aceste date sunt indisponibile și la ANSP (deținătoarea de statistică medicală națională). Totodată, tarifele de bază, utilizate pentru finanțarea spitalelor, în baza complexității cazurilor (DRG) în perioada analizată, s-au realizat în mod neechitabil și în lipsa calculelor justificative, care ar argumenta aplicarea diferențiată a tarifelor de bază pentru contractarea unor instituții medicale republicane.
- 17) Nu există un sistem informațional comun pentru spitale. Informațiile sunt înregistrate pe hârtie, după care introduse în fișierul Excel. Elaborarea unui SIDS este o condiție necesară pentru a informa elaborarea politicilor, iar astfel de sistem trebuie să îndeplinească standardele de interoperabilitate, calitate, securitate, fiabilitate și oportunitate la stocarea datelor și termenilor de procesare. Aceasta va spori calitatea și eficiența prestării serviciilor medicale.
- 18) Nici CNAM și nici ANSP nu duce o evidență exhaustivă privind beneficiarii de servicii ÎMD și calitatea acestor servicii (prin monitorizarea unor indicatori măsurabili), ca urmare, nici analiza comprehensivă a acestor servicii nu poate fi realizată după structura: vârstei, sexului, diagnosticului, cost-eficienței serviciilor, starea în dinamică, satisfacția beneficiarului, etc. Lipsa indicatorilor plauzibili, nu-i motivează pe prestatori să acopere cu servicii un număr mai mare de persoane și

nici să pună accent pe calitate. "Goana" după mai multe vizite efectuate (pentru care CNAM achită) duce la raportarea eronată a acestui indicator.

- 19) Pe parcursul ultimilor 5 ani, de către CNAM au fost contractați 11 prestatori de servicii de imagistică prin rezonanță magnetică (IRM), dintre care 2 – publici și 9 privați. Din totalul prestatorilor de IRM, 8 sunt amplasați în mun. Chișinău. În regiunea Nord sunt 2 prestatori și în regiunea Sud – 1. Respectiv, în dependență de amplasarea geografică, populația are un acces inechitabil la serviciile de RMN, fiind favorizați cei din mun. Chișinău și teritoriile învecinate. Totodată, în perioada aa.2015-2019, conform datelor CNAM, se atestă o diminuare a numărului total de investigații IRM, aproximativ cu - 16%. În același timp, analiza datelor, obținute de la ANSP relevă creșterea numărului de investigații cu +36,4%. Dacă raportăm numărul total de investigații RMN în anul 2019, conform datelor statistice, la numărul total de investigații RMN, contractate de CNAM, în același an, atunci, deducem, că necesitatea reală a populației în RMN a fost de 3,6 ori mai mare (anul 2019) în acest tip de servicii medicale.
- 20) Ca și în cazul serviciilor ÎMD, serviciilor spitalicești chirurgicale programate, serviciilor de educație pentru sănătate, nici CNAM și nici ANSP nu dețin informații privind datele îndreptărilor pentru RMN (de la MF sau de la medicul specialist) pentru a exclude dublările, pentru a analiza cazurile planificate și a le separa de cele urgente; cu diagnosticul prezumptiv - pentru a compara cu cel final; precum și informația privind bugetul programat și executat pentru RMN, în perioada analizată, pentru fiecare prestator de servicii respective, în parte. La fel, este imposibilă analiza după criteriul de vârstă, sex, mediul de reședință a persoanelor, care au avut acces la investigațiile prin RMN, indiferent de statutul asigurat sau neasigurat. Astfel, a fost imposibil de a analiza numărul de persoane investigate prin RMN din cele 9 teritorii administrative, selectate pentru cercetare.
- 21) CNAM nu dispune de indicatori plauzibili și măsurabili, care ar monitoriza și evalua atât numărul de beneficiari, cât și impactul măsurilor și activităților de promovare a stilului sănătos de viață, din punct de vedere a cost-eficienței acestora; a cunoștințelor populației privind factorii de risc și necesitatea de a respecta un mod sănătos de viață; privind măsurile de prevenție a îmbolnăvirilor; dar și a impactului asupra principalilor indicatori de morbiditate și mortalitate a populației. Iar accesul la diferite activități de educație pentru sănătate, organizate de CNAM, nu este universal și echitabil pentru toate teritoriile administrative ale țării.

Capitolul VII.

RECOMANDĂRI PRACTICE

I. Pe termen scurt: MSMPS; MF; CNAM; ONG; OSC; Guvernul; Parlamentul.

- 1) Revizuirea formulei de calcul și cadrului legal a transferurilor de la bugetul de stat, pentru asigurarea de către Guvern a unor categorii de persoane, prin excluderea cotei procentuale și asigurarea minimului garantat de stat, cu stabilirea indicatorilor măsurabili, reieșind din mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, prevăzută prin lege, și numărul de persoane asigurate de către Guvern.
- 2) Elaborarea unei metodologii de monitorizare, evaluare și analiză a necesităților reale ale populației în servicii medicale și farmaceutice și raportate la capacitățile sistemului de sănătate, cu setarea unor indicatori de performanță sau eficiență, căror trebuie să le corespundă prestatorii de servicii medicale, *aprobată de Guvern*.
- 3) Reexaminarea și sistematizarea actelor normative din sistemul de sănătate, care reglementează activitatea prestatorilor de servicii medicale. Uniformizarea de raportare a serviciilor medicale, prestate de prestatorii publici și privați (pentru serviciile de înaltă performanță; RMN; serviciile de îngrijiri la domiciliu, ș.a.)
- 4) Elaborarea criteriilor aferente delimitării activităților profilactice, finanțate de fondul măsurilor de profilaxie de cele finanțate din fondul de bază, pentru a exclude dublarea finanțării, pentru activitățile de profilaxie, efectuate de către asistența medicală primară, cu raportarea realizării indicatorilor aferenți subprogramelor bugetare.
- 5) Asigurarea planificării conforme a mijloacelor pentru fondul măsurilor de profilaxie, precum și utilizarea acestora, și elaborarea unui Plan de acțiuni concret, în vederea atingerii obiectivelor fondului măsurilor de profilaxie, orientat spre reducerea morbidității populației.
- 6) Elaborarea cadrului legislativ, care ar reglementa distribuirea FAOAM între instituțiile contractate nu doar după repartizarea pe tipuri de asistență medicală oferită, dar și după volumul și modul de virare a mijloacelor financiare instituțiilor medico-sanitare, pentru serviciile medicale prestate persoanelor în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, încheiate între CNAM și instituțiile medico-sanitare.
- 7) Elaborarea și aprobarea de către Guvern a unor criterii și instrumente de distribuție a mijloacelor FAOAM între instituțiile selectate în sistemul AOAM, în baza necesităților reale ale populației.
- 8) Introducerea în AOAM a co-plăților la serviciile care nu țin nemijlocit de acordarea actului medical (condiții hoteliere, transport, etc.).
- 9) Fortificarea schimbului de informații și coordonarea dintre AMP și AMSA (implementarea registrelor medicale electronice), integrarea mai bună a serviciilor la nivel de comunitate, centrarea pe persoane, angajarea lucrătorilor medicali în

zone îndepărtate, etc.

- 10) Asigurarea transparenței în procesul de prestare a serviciilor medicale și de utilizare a mijloacelor financiare destinate acestora, prin plasarea pe pagina oficială a CNAM și a prestatorilor de servicii medicale, contractate din FAOAM a:
 - a) contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale), anexele la acestea și acordurile adiționale;
 - b) rapoartelor trimestriale privind mijloacele financiare achitate pentru medicamentele compensate, ce vor cuprinde informații privind toate medicamentele compensate eliberate de prestatorul de servicii farmaceutice în perioada de raportare, suma totală achitată de către asigurător, denumirile comune internaționale (DCI), cu indicarea, pentru fiecare DCI, a denumirii comerciale corespunzătoare, dozei, formei farmaceutice, a producătorului, a cantității compensate în unități nominale, a sumei compensate de către asigurător pentru fiecare unitate nominală, a sumei achitate de către pacient, precum și a numărului de beneficiari;
 - c) deciziilor integrale ale Consiliului de administrație al Companiei;
 - d) rapoartelor anuale privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform modelului aprobat de Guvern;
 - e) deciziilor Consiliilor de administrare ale instituțiilor medico-sanitare publice.
- 11) Organizarea meselor rotunde (cu participarea actorilor cheie), pentru identificarea soluțiilor optime pentru cele mai stringente probleme, și a grupurilor de lucru complexe, pentru elaborarea actelor normative necesare pentru implementare în sistemul de sănătate.
- 12) Elaborarea și implementarea actelor normative, care ar îmbunătăți și spori eficiența serviciilor de înaltă performanță, inclusiv a RMN, a serviciilor de îngrijiri la domiciliu, prin asigurarea monitorizării în regim real a prestării serviciilor și prin îmbunătățirea calității raportării datelor către CNAM și ANSP.
- 13) Fortificarea capacităților manageriale ale prestatorilor de servicii, cu dezvoltarea abilităților de negociere a contractelor cu CNAM și în asumarea responsabilității pentru calitatea și eficiența serviciilor prestate.

II. Pe termen mediu: MSMPS; MF; CNAM; ANSP; AMDM; ONG; OSC; Guvernul.

- 1) Fortificarea capacităților societății civile, a asociațiilor de pacienți, organizațiilor de tineret și a persoanelor în etate, conlucrarea cu aceste structuri cu alte sectoare, inclusiv sectorul privat, pentru a promova și menține sănătatea populației într-o manieră participativă și incluzivă, pentru a îmbunătăți conceptul „centrării pacientului”. Atragerea lor în procesul decizional, de implementare și de promovare a politicilor de sănătate, cu accent pe factorii de mediu și stilului de viață, dar și altor factori nocivi pentru sănătate, crearea unor medii de susținere, identificarea lacunelor și deficiențelor existente, în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale, și stabilirea priorităților de acțiune.
- 2) Identificarea necesităților de mijloace financiare exacte și stringente din FAOAM pentru medicamentele compensate, fundamentate prin analize și calcule în vederea extinderii listei, revizuirii condițiilor de compensare, precum și acoperirii

unui număr mai mare de beneficiari, și diminuării poverii financiare a cheltuielilor de buzunar a pacienților.

- 3) Examinarea posibilității de a fi indicat printr-un subprogram separat serviciile farmaceutice destinate compensării medicamentelor, pentru asigurarea unei planificări corecte și eficiente a sumelor destinate tratamentului compensat, în condiții de ambulator.
- 4) Elaborarea și implementarea unei Strategii Integrate a Calității, care să promoveze mecanismele clare, transparente, fiabile de achiziții a serviciilor medicale, contractate de CNAM de la prestatorii de servicii, redirecționate spre obiectivele de o mai bună accesibilitate, calitate și eficiență, bazată pe indicatori de performanță, dar și asigurarea unei distribuții geografice proporționale a serviciilor medicale. Rolul principal în îmbunătățirea eficienței și calității serviciilor medicale le revine CNAM și Consiliului Național de Evaluare și Acreditare (ANSP), în procesul acreditării instituțiilor medico-sanitare și selecției acestora ca prestatori de servicii.
- 5) Selectarea și contractarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, conform unor criterii aprobate de Guvern, bazate pe necesitățile populației în servicii medicale și farmaceutice și raportate la capacitățile sistemului de sănătate, cu setarea unor indicatori de performanță sau eficiență, căror trebuie să le corespundă prestatorii.
- 6) Elaborarea și implementarea mecanismelor noi de plăți pentru prestatori, în baza indicatorilor de performanță.
- 7) Implementarea politicilor orientate spre consolidarea sistemelor informaționale naționale în domeniul sănătății, un element-cheie pentru informarea și evaluarea politicilor pentru sănătate și bunăstare, prin abordarea intersectorială în implementarea acestora, care să conțină noi metode de generare a datelor, de măsurare, analiză, coordonare și promovare a utilizării datelor și informațiilor privind politicile, orientate spre îmbunătățirea stării de sănătate, bunăstării și reducerii inegalităților.
- 8) Crearea unui sistem informațional integrat în domeniul sănătății și o abordare standard față de monitorizare și evaluare, unde feedback-ul din partea tuturor celor implicați în procesul de tratament, părțile interesate și populația generală sunt luate în considerație.

III. Pe termen lung:

- 1) Revizuirea pachetului de beneficii, definit de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, prin includerea serviciilor care pot fi finanțate real cu veniturile realizabile ale FAOAM, bazate pe o evaluare detaliată a cost-eficienței și/sau o analiză comprehensivă a impactului asupra FAOAM.
- 2) Abordarea intersectorială privind îmbunătățirea protecției financiare trebuie dezvoltată în permanență. Politicile de protecție socială, dezvoltarea și implementarea politicilor de eradicare a sărăciei și reducere a inegalităților în materie de venituri pot îmbunătăți capacitatea de achitare a serviciilor medicale.

Anexa nr.1.

Structura petițiilor către MSMPs, după cauze, în dependență de vârstă, sex, inclusiv, pe teritoriile selectate, în perioada anilor 2017-2019, abs.

Date statistice asupra petițiilor raionul Edineț

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	8	7	3	2	1	1	22
		63+	7	2					9
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	4		3	4	3	6	20
		63+							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	2	1	1				4
		63+	2	1					3
Total			23		7	6	4	7	58

Date statistice asupra petițiilor raionul Soroca

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	11	7	2	1	1		22
		63+	5	4					9
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	6	12	9	9	3	7	46
		63+	5	4					9
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	3	1	1		1		6
		63+	3						3
Total			33	28	12	10	5	7	95

Date statistice asupra petițiilor raionul Sîngerei pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	8	4	1	1	4	2	20
		63+	5	2					7
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	6						6
		63+							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							(1
		18-62							0
		63+	1				1		2
Total			20	6	1	1	5	2	35

Date statistice asupra petițiilor raionul Ungheni pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	11	4					15
		63+	6	3					9
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62			3	1	7	3	14
		63+							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	2		1		1		4
		63+	1						1
Total			20	7	4	1	8	3	43

Date statistice asupra petițiilor raionul Orhei pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17	2						2
		18-62	20	9	6	2	4	2	43
		63+	7	5	4	1	2	1	20
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	8	4	8	5	7	8	40
		63+	3						3
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	3	1	1	1	3	1	10
		63+							
Total			43	19	19	9	16	12	118

Date statistice asupra petițiilor raionul Nisporeni pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	7	1	2	3	2		15
		63+	4	1					5
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	9	2	3	5	4	1	24
		63+							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	1		1			1	3
		63+	3						3
Total			24	4	6	8	6	2	50

Date statistice asupra petițiilor raionul Căușeni pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	7	4					11
		63+	6	2	1	2	1		12
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	9	3	3	2	9	6	32
		63 +							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63 +							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	3	4					7
		63+	1	3			1	1	6
Total			26	16	4	4	11	7	68

Date statistice asupra petițiilor raionul Cimișlia pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		2019		Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	6	2					8
		63+							0
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62	3	1	1	1	4	2	12
		63+		1					1
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62		1					1
		63+							0
Total			9	5	1	1	4	2	22

Date statistice asupra petițiilor raionul Cantemir pentru anii 2017-2019

Nr.	Motivul adresării	Vârsta	2017		2018		20	9	Total
			F	B	F	B	F	B	F/B
1.	Calitatea serviciilor medicale	0-17							0
		18-62	9	6					15
		63+		5					5
2.	Atitudinea serviciului medical	0-17							0
		18-62			1	2	4	1	8
		63+							0
3.	Complicații ale actului medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
4.	Lipsa informațiilor privind actul medical	0-17							0
		18-62							0
		63+							0
5.	Mulțumiri	0-17							0
		18-62	2						2
		63+							0
Total			11	11	1	2	4	1	30

Informație privind prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020, volumul serviciilor medicale contractate

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. con-tractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medi-cală contractate	Suma totala IMS
1	IMSP Institutul Mamei și Copilului	Republican	05-08/2	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	337 057 061,14
2	IMSP Spitalul Clinic Republican „T.Moșneaga”	Republican	05-08/3	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	426 286 519,62
3	IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Republican	05-08/4	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	362 814 048,86
4	Sociale	Republican	05-08/5	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	72 831 711,45
5	IMSP Institutul de Cardiologie	Republican	05-08/6	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	146 350 870,95
6	IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie	Republican	05-08/7	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	79 947 869,58
7	IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid	Republican	05-08/8	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	95 989 451,18
8	IMSP Institutul Oncologic	Republican	05-08/9	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	288 896 407,30
9	IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”	Republican	05-08/10	31.12.2019	AMSP; AMS	40 237 287,94
10	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile	Republican	05-08/11	31.12.2019	AMSP; AMS	29 014 443,16
11	IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”	Republican	05-08/12	31.12.2019	AMSP; AMS	81 636 706,13
12	IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie	Republican	05-08/13	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	90 087 024,55
13	IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți	Republican	05-08/14	31.12.2019	AMS	72 409 165,02
14	IMSP Spitalul de Psihiatrie Orhei	Republican	05-08/15	31.12.2019	AMS	16 418 855,00
15	IMSP Dispensarul Republican de Narcologie	Republican	05-08/16	31.12.2019	AMSP; AMS	36 424 716,12
16	IMSP Spitalul de Stat	Republican	05-08/17	31.12.2019	AMS; SIP	29 627 704,26
17	Spitalul Clinic Militar Central	Departamental	05-08/18	31.12.2019	AMS	6 275 216,96
18	Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne	Departamental	05-08/19	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	12 125 224,73
19	Direcția medicală a Serviciului de Informații și Securitate	Departamental	05-08/20	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	3 531 262,76
20	"Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare Î.P."	Departamental	05-08/21	31.12.2019	AMS	3 251 840,00
21	Sanatoriul-Preventoriu de Bază „Constructorul” Î.S.	Departamental	05-08/22	31.12.2019	AMS	2 692 930,00
22	IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1	Municipal	05-08/23	31.12.2019	AMS	30 973 906,36
23	IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „V. Ignatenco”	Municipal	05-08/24	31.12.2019	AMS	89 110 127,87
24	IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase Copii	Municipal	05-08/25	31.12.2019	AMS	29 764 227,35
25	IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1	Municipal	05-08/26	31.12.2019	AMSP; AMS	146 257 177,88
26	IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”	Municipal	05-08/27	31.12.2019	AMS	81 302 617,36
27	IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfînta Treime”	Municipal	05-08/28	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	204 055 095,15
28	IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4	Municipal	05-08/29	31.12.2019	AMS	13 752 824,18

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. con-tractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medi-cală contractate	Suma totala IMS
29	IMSP Maternitatea Municipală nr.2	Municipal	05-08/30	31.12.2019	AMS	10 871 013,38
30	IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie	Municipal	05-08/31	31.12.2019	AMS	28 992 448,84
31	IMSP Spitalul Clinic Bălți	Republican	05-08/32	31.12.2019	AMSP; AMS	246 515 572,79
32	IMSP Spitalul Raional Edineț	Raional	05-08/33	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	56 122 588,63
33	IMSP Spitalul Raional Briceni	Raional	05-08/34	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	30 737 999,72
34	IMSP Spitalul Raional Rîșcani	Raional	05-08/35	31.12.2019	AMSP; AMS	36 592 441,39
35	IMSP Spitalul Raional Glodeni	Raional	05-08/36	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	32 008 044,90
36	IMSP Spitalul Raional Sîngerei	Raional	05-08/37	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	38 510 665,78
37	IMSP Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”	Raional	05-08/38	31.12.2019	AMSP; AMS	60 469 463,56
38	IMSP Spitalul Raional Drochia Nicolae Testemițanu	Raional	05-08/39	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	45 532 917,28
39	IMSP Spitalul Raional Florești	Raional	05-08/40	31.12.2019	AMSP; AMS	57 901 002,92
40	IMSP Spitalul Raional Ocnîța	Raional	05-08/41	31.12.2019	AMSP; AMS	27 101 529,85
41	IMSP Spitalul Raional Dondușeni	Raional	05-08/42	31.12.2019	AMSP; AMS	22 797 691,44
42	IMSP Spitalul Raional Orhei	Raional	05-08/43	31.12.2019	AMSP; AMS	68 133 989,56
43	IMSP Spitalul Raional Șoldănești	Raional	05-08/44	31.12.2019	AMSP; AMS	23 426 948,56
44	IMSP Spitalul Raional Rezina	Raional	05-08/45	31.12.2019	AMSP; AMS	24 241 625,17
45	IMSP Spitalul Raional Telenești	Raional	05-08/46	31.12.2019	AMSP; AMS	29 274 524,14
46	IMSP Spitalul Raional Criuleni	Raional	05-08/47	31.12.2019	AMSP; AMS	39 091 577,36
47	IMSP Spitalul Raional Ungheni	Raional	05-08/48	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	66 385 825,59
48	IMSP Spitalul Raional Călărași	Raional	05-08/49	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	34 820 166,45
49	IMSP Spitalul Raional Nisporeni	Raional	05-08/50	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	31 904 672,64
50	IMSP Spitalul Raional Strășeni	Raional	05-08/51	31.12.2019	AMSP; AMS	33 122 506,07
51	IMSP Spitalul Raional Fălești	Raional	05-08/52	31.12.2019	AMSP; AMS	40 279 631,87
52	IMSP Spitalul Raional Ialoveni	Raional	05-08/53	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	26 978 201,43
53	IMSP Spitalul Raional Hîncești	Raional	05-08/54	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	60 795 226,68
54	IMSP Spitalul Cărpineni	Raional	05-08/55	31.12.2019	AMS	9 062 338,44
55	IMSP Spitalul Raional Căușeni „Ana și Alexandru”	Raional	05-08/56	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	51 769 115,56
56	IMSP Spitalul Raional Ștefan Vodă	Raional	05-08/57	31.12.2019	AMSP; AMS	32 442 437,52
57	IMSP Spitalul Raional Anenii-Noi	Raional	05-08/58	31.12.2019	AMSP; AMS	35 528 399,43
58	IMSP Spitalul Raional Cimișlia	Raional	05-08/59	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	28 873 849,02
59	IMSP Spitalul Raional Basarabeasca	Raional	05-08/60	31.12.2019	AMSP; AMS	12 004 131,81
60	IMSP Spitalul Raional Cahul	Raional	05-08/61	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	102 792 922,46
61	IMSP Spitalul Raional Cantemir	Raional	05-08/62	31.12.2019	AMSP; STOM; AM	30 292 344,32
62	IMSP Spitalul Raional Leova	Raional	05-08/63	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	25 224 634,03
63	IMSP Spitalul Raional Taraclia	Raional	05-08/64	31.12.2019	AMSP; AMS	17 092 448,21
64	IMSP Spitalul Raional Comrat	Raional	05-08/65	31.12.2019	AMSP; AMS; SIP	58 888 805,64
65	IMSP Spitalul Raional Ceadâr-Lunga	Raional	05-08/66	31.12.2019	AMSP; AMS	45 038 461,36
66	IMSP Spitalul Raional Vulcănești	Raional	05-08/67	31.12.2019	AMSP; AMS	18 471 469,23
67	"IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”"	Republican	05-08/68	31.12.2019	AMP; AMSP	14 216 832,93

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
68	"IMSP Clinica Universitară Stomatologică a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”"	Republican	05-08/69	31.12.2019	STOM	227 617,92
69	IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală	Republican	05-08/70	31.12.2019	SIP	79 103 879,81
70	IMSP Policlinica Stomatologică Republicană	Republican	05-08/71	31.12.2019	STOM	3 588 427,00
71	IMSP Centrul Național de Transfuzie a Sîngelui	Republican	05-08/72	31.12.2019	SIP	510 452,00
72	Întreprinderea de Stat „Centrul de Medicină a Aviației Civile”	Departamental	05-08/73	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	5 067 052,29
73	Î.S. Centrul Consultativ Diagnostic al Ministerului Apărării	Departamental	05-08/74	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	2 649 151,98
74	IMSP Policlinica de Stat	Republican	05-08/75	31.12.2019	AMP; AMSP; STO	7 494 216,83
75	IMSP Asociația Medicală Teritorială Botanică	Municipal	05-08/76	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP; Î	109 031 157,02
76	IMSP Asociația Medicală Teritorială Buiucani	Municipal	05-08/77	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP; Î	73 691 693,55
77	IMSP Asociația Medicală Teritorială Centru	Municipal	05-08/78	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP; Î	73 050 083,65
78	IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana	Municipal	05-08/79	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP; Î	60 198 007,89
79	IMSP Asociația Medicală Teritorială Rîșcani	Municipal	05-08/80	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP; Î	90 930 929,13
80	IMSP Centrul de Sănătate Băcioi	Municipal	05-08/81	31.12.2019	AMP; STOM	5 310 598,31
81	IMSP Centrul de Sănătate Sîngera	Municipal	05-08/82	31.12.2019	AMP; STOM	6 360 153,39
82	IMSP Centrul de Sănătate Durlești	Municipal	05-08/83	31.12.2019	AMP; STOM; ÎMD	7 317 150,84
83	IMSP Centrul de Sănătate Ghidighici	Municipal	05-08/84	31.12.2019	AMP	2 396 068,15
84	IMSP Centrul de Sănătate Vatra	Municipal	05-08/85	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 650 256,08
85	IMSP Centrul de Sănătate Trușeni	Municipal	05-08/86	31.12.2019	AMP; STOM; ÎMD	3 784 821,15
86	IMSP Centrul de Sănătate Bubuieci	Municipal	05-08/87	31.12.2019	AMP; STOM	4 618 269,28
87	IMSP Centrul de Sănătate Budești	Municipal	05-08/88	31.12.2019	AMP	2 174 119,34
88	IMSP Centrul de Sănătate Colonița	Municipal	05-08/89	31.12.2019	AMP	1 850 522,86
89	IMSP Centrul de Sănătate Vadul-lui Vodă	Municipal	05-08/90	31.12.2019	AMP; STOM	2 702 266,70
90	IMSP Centrul de Sănătate Ciorescu	Municipal	05-08/91	31.12.2019	AMP; STOM	3 013 182,45
91	IMSP Centrul de Sănătate Cricova	Municipal	05-08/92	31.12.2019	AMP; STOM	4 136 250,35
92	IMSP Centrul de Sănătate Grătiești	Municipal	05-08/93	31.12.2019	AMP; STOM	2 990 472,04
93	IMSP Centrul de Sănătate Stăuceni	Municipal	05-08/94	31.12.2019	AMP; STOM	4 926 754,70
94	IMPS Dispensarul Municipal Dermato-venerologic	Municipal	05-08/95	31.12.2019	AMSP	1 682 215,00
95	IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii	Municipal	05-08/96	31.12.2019	STOM	11 462 652,00
96	ÎM Centrul Stomatologic Municipal Chișinău	Municipal	05-08/97	31.12.2019	STOM	6 856 250,24
97	IMSP Centrul Medicilor de Familie Municipal Bălți	Municipal	05-08/98	31.12.2019	AMP; ÎMD	66 381 184,42

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
98	IMSP Centrul de Sănătate Rîșcani	Raional	05-08/99	31.12.2019	AMP; ÎMD	12 742 720,02
99	IMSP Centrul de Sănătate Recea	Raional	05-08/100	31.12.2019	AMP	2 319 354,22
100	IMSP Centrul de Sănătate Corlăteni	Raional	05-08/101	31.12.2019	AMP	3 674 443,93
101	IMSP Centrul de Sănătate Mihaileni	Raional	05-08/102	31.12.2019	AMP	1 818 946,88
102	IMSP Centrul de Sănătate Costești (Rîșcani)	Raional	05-08/103	31.12.2019	AMP	2 517 387,37
103	IMSP Centrul de Sănătate Văratice	Raional	05-08/104	31.12.2019	AMP	1 573 496,11
104	IMSP Centrul de Sănătate Șaptebani	Raional	05-08/105	31.12.2019	AMP	1 165 999,89
105	IMSP Centrul de Sănătate Vasileuți	Raional	05-08/106	31.12.2019	AMP	1 431 561,89
106	IMSP Centrul de Sănătate Zaicani	Raional	05-08/107	31.12.2019	AMP	1 842 789,84
107	IMSP Centrul de Sănătate Glodeni	Raional	05-08/108	31.12.2019	AMP; ÎMD	10 521 009,75
108	IMSP Centrul de Sănătate Balatina	Raional	05-08/109	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 688 680,47
109	IMSP Centrul de Sănătate Hîjdieni	Raional	05-08/110	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 410 575,52
110	IMSP Centrul de Sănătate Limbenii Vechi	Raional	05-08/111	31.12.2019	AMP	2 051 771,32
111	IMSP Centrul de Sănătate Iabloana	Raional	05-08/112	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 052 605,00
112	IMSP Centrul de Sănătate Fundurii Vechi	Raional	05-08/113	31.12.2019	AMP	1 535 577,36
113	IMSP Centrul de Sănătate Cobani	Raional	05-08/114	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 853 548,09
114	IMSP Centrul de Sănătate Ciuciulea	Raional	05-08/115	31.12.2019	AMP	2 025 603,79
115	IMSP Centrul de Sănătate Sturzovca	Raional	05-08/116	31.12.2019	AMP	1 930 513,76
116	IMSP Centrul de Sănătate Sîngerei	Raional	05-08/117	31.12.2019	AMP; ÎMD	12 727 401,88
117	IMSP Centrul de Sănătate Biruința	Raional	05-08/118	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 746 830,03
118	IMSP Centrul de Sănătate Copăcenii	Raional	05-08/119	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 122 170,96
119	IMSP Centrul de Sănătate Chișcăreni	Raional	05-08/120	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 510 358,51
120	IMSP Centrul de Sănătate Bilicenii Vechi	Raional	05-08/121	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 966 557,04
121	IMSP Centrul de Sănătate Pepeni	Raional	05-08/122	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 691 245,60
122	IMSP Centrul de Sănătate Rădoia	Raional	05-08/123	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 401 100,14
123	IMSP Centrul de Sănătate Cotuienii Mici	Raional	05-08/124	31.12.2019	AMP; ÎMD	771 771,16
124	IMSP Centrul de Sănătate Drăgănești	Raional	05-08/125	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 534 847,72
125	IMSP Centrul de Sănătate Cubolta	Raional	05-08/126	31.12.2019	AMP	881 391,10
126	IMSP Centrul de Sănătate Flămînzani-Coșcodeni	Raional	05-08/127	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 744 489,85
127	IMSP Centrul de Sănătate Sîngerei Noi	Raional	05-08/128	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 528 467,47
128	IMSP Centrul de Sănătate Edineț	Raional	05-08/129	31.12.2019	AMP; ÎMD	32 417 004,59
129	IMSP Centrul de Sănătate Cupcini	Raional	05-08/130	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 319 093,78
130	IMSP Centrul de Sănătate Briceni	Raional	05-08/131	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 957 957,14
131	IMSP Centrul de Sănătate Corjeuți	Raional	05-08/132	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 214 167,91
132	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „GARABAJIU OLEG”"	Private	05-08/133	31.12.2019	AMP	955 084,34
133	IMSP Centrul de Sănătate Larga	Raional	05-08/134	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 191 574,33

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
134	IMSP Centrul de Sănătate Lipcani	Raional	05-08/135	31.12.2019	AMP; ÎMD	6 106 821,64
135	SRL Melismed&Meliscosmetica	Private	05-08/136	31.12.2019	AMP	1 660 547,72
136	IMSP Centrul de Sănătate Soroca	Raional	05-08/137	31.12.2019	AMP	23 484 483,22
137	IMSP Centrul de Sănătate Soroca Nouă	Raional	05-08/138	31.12.2019	AMP	3 483 159,84
138	IMSP Centrul de Sănătate Rudi	Raional	05-08/139	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 523 429,11
139	IMSP Centrul de Sănătate Visoca	Raional	05-08/140	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 901 211,01
140	IMSP Centrul de Sănătate Slobozia-Cremene	Raional	05-08/141	31.12.2019	AMP	2 329 513,88
141	IMSP Centrul de Sănătate Vădeni	Raional	05-08/142	31.12.2019	AMP; ÎMD	829 329,09
142	IMSP Centrul de Sănătate Parcani	Raional	05-08/143	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 110 073,54
143	IMSP Centrul de Sănătate Nimereuca	Raional	05-08/144	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 281 357,70
144	IMSP Centrul de Sănătate Bădiceni	Raional	05-08/145	31.12.2019	AMP	1 630 626,11
145	IMSP Centrul de Sănătate Vasilcău	Raional	05-08/146	31.12.2019	AMP	1 074 745,78
146	IMSP Centrul de Sănătate Căinari-Vechi	Raional	05-08/147	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 021 131,05
147	IMSP Centrul de Sănătate Racovăț	Raional	05-08/148	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 487 360,24
148	IMSP Centrul de Sănătate Cosăuți	Raional	05-08/149	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 352 073,67
149	IMSP Centrul de Sănătate Drochia „Anatolie Manziuc”	Raional	05-08/150	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 145 922,87
150	IMSP Centrul de Sănătate Ochiul Alb	Raional	05-08/151	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 255 438,60
151	IMSP Centrul de Sănătate Chetrosu	Raional	05-08/152	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 135 602,92
152	SRL Vladeliza	Private	05-08/153	31.12.2019	AMP	1 127 989,06
153	IMSP Centrul de Sănătate Pelinia	Raional	05-08/154	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 258 807,25
154	IMSP Centrul de Sănătate Țarigrad	Raional	05-08/155	31.12.2019	AMP	2 468 136,26
155	IMSP Centrul de Sănătate Mîndîc	Raional	05-08/156	31.12.2019	AMP	1 442 230,30
156	IMSP Centrul de Sănătate Sofia	Raional	05-08/157	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 031 844,49
157	IMSP Centrul de Sănătate Maramonovca	Raional	05-08/158	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 277 133,62
158	IMSP Centrul de Sănătate Șuri	Raional	05-08/159	31.12.2019	AMP	1 461 401,50
159	IMSP Centrul de Sănătate Zgurița	Raional	05-08/160	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 667 641,37
160	IMSP Centrul de Sănătate Hăsnășenii Mari	Raional	05-08/161	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 888 515,71
161	IMSP Centrul de Sănătate Gribova	Raional	05-08/162	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 285 349,50
162	IMSP Centrul Medicilor de Familie Florești	Raional	05-08/163	31.12.2019	AMP; ÎMD	21 284 492,59
163	IMSP Centrul de Sănătate Ghindești	Raional	05-08/164	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 889 867,05
164	IMSP Centrul de Sănătate Mărculești „Grigore Bivol”	Raional	05-08/165	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 142 517,15
165	IMSP Centrul de Sănătate Ciutulești	Raional	05-08/166	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 937 753,39
166	IMSP Centrul de Sănătate Prodănești	Raional	05-08/167	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 338 547,51
167	IMSP Centrul de Sănătate Sănătăuca	Raional	05-08/168	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 818 044,96
168	IMSP Centrul de Sănătate Cuhureștii de Sus	Raional	05-08/169	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 192 916,56
169	IMSP Centrul de Sănătate Ocnîța	Raional	05-08/170	31.12.2019	AMP; ÎMD	14 430 432,08
170	IMSP Centrul de Sănătate Otaci	Raional	05-08/171	31.12.2019	AMP; ÎMD	6 706 163,00

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
171	IMSP Centrul de Sănătate Frunză	Raional	05-08/172	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 166 587,35
172	IMSP Centrul de Sănătate Dondușeni	Raional	05-08/173	31.12.2019	AMP; ÎMD	10 048 877,77
173	IMSP Centrul de Sănătate Sudarca	Raional	05-08/174	31.12.2019	AMP	2 726 220,29
174	IMSP Centrul de Sănătate Țaul	Raional	05-08/175	31.12.2019	AMP; ÎMD	5 569 143,19
175	IMSP Centrul de Sănătate Orhei nr.1	Raional	05-08/239	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 045 952,39
176	IMSP Centrul de Sănătate Orhei nr.2	Raional	05-08/177	31.12.2019	AMP; ÎMD	8 495 512,13
177	Centrul Medicilor de Familie „Trismed Prim”	Private	05-08/178	31.12.2019	AMP	2 698 710,81
178	IMSP Centrul de Sănătate Peresecina	Raional	05-08/179	31.12.2019	AMP	3 640 587,77
179	Centrul Medicilor de Familie „ZUBCOV&PETRACHI”	Private	05-08/180	31.12.2019	AMP	1 599 651,39
180	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „LEUNTE ANDREI”	Private	05-08/181	31.12.2019	AMP	895 997,31
181	Centrul Medicilor de Familie „PANFILII PAVEL”	Private	05-08/182	31.12.2019	AMP	1 791 132,97
182	IMSP Centrul de Sănătate Brăviceni	Raional	05-08/183	31.12.2019	AMP	1 569 215,63
183	IMSP Centrul de Sănătate Susleni	Raional	05-08/184	31.12.2019	AMP	3 473 053,47
184	IMSP Centrul de Sănătate Ciocîlteni	Raional	05-08/185	31.12.2019	AMP	1 806 161,80
185	IMSP Centrul de Sănătate Chiperceni	Raional	05-08/186	31.12.2019	AMP	2 507 840,66
186	IMSP Centrul de Sănătate Ghetlova	Raional	05-08/187	31.12.2019	AMP	1 017 943,62
187	IMSP Centrul de Sănătate Isacova	Raional	05-08/188	31.12.2019	AMP	2 121 039,25
188	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „Alexandru Cojocaru”	Private	05-08/189	31.12.2019	AMP	1 133 892,91
189	IMSP Centrul de Sănătate Cucuruzeni	Raional	05-08/190	31.12.2019	AMP	1 540 467,20
190	IMSP Centrul de Sănătate Ivancea	Raional	05-08/191	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 504 609,56
191	ÎI "Constantin Munteanu"	Private	05-08/192	31.12.2019	AMP; AMSP	1 812 799,79
192	IMSP Centrul de Sănătate Șoldănești	Raional	05-08/193	31.12.2019	AMP; ÎMD	8 996 213,94
193	Centrul Medicilor de Familie „Trei Medici”	Private	05-08/194	31.12.2019	AMP	2 124 453,76
194	IMSP Centrul de Sănătate Râspopeni	Raional	05-08/195	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 288 302,65
195	Centrul Medicilor de Familie „ZIMATI-MED”	Private	05-08/196	31.12.2019	AMP	1 938 912,42
196	IMSP Centrul de Sănătate Vadul Rașcov	Raional	05-08/197	31.12.2019	AMP	1 284 316,50
197	IMSP Centrul de Sănătate Cotiușenii Mari	Raional	05-08/198	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 439 278,26
198	IMSP Centrul de Sănătate Rezina	Raional	05-08/199	31.12.2019	AMP; ÎMD	14 896 605,79
199	IMSP Centrul de Sănătate Mateuți	Raional	05-08/200	31.12.2019	AMP	914 426,77
200	IMSP Centrul de Sănătate Pripiceni-Răzeși	Raional	05-08/201	31.12.2019	AMP	1 285 309,28
201	IMSP Centrul de Sănătate Ignăței	Raional	05-08/202	31.12.2019	AMP	1 809 344,85
202	IMSP Centrul de Sănătate Cinișeuți	Raional	05-08/203	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 926 466,30

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
203	IMSP Centrul de Sănătate Telenеști	Raional	05-08/439	14.01.2020	AMP; ÎMD	14 497 995,93
204	IMSP Centrul de Sănătate Sărătenii Vechi	Raional	05-08/205	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 371 366,29
205	IMSP Centrul de Sănătate Mîndrești	Raional	05-08/206	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 108 112,30
206	IMSP Centrul de Sănătate Căzănești	Raional	05-08/207	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 410 552,35
207	Cabinetul individual al medicului de familie „Șaptefrați Ludmila”	Private	05-08/208	31.12.2019	AMP	956 938,63
208	IMSP Centrul de Sănătate Brînzenii Noi	Raional	05-08/209	31.12.2019	AMP	1 947 694,13
209	IMSP Centrul de Sănătate Criuleni	Raional	05-08/210	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 982 165,57
210	IMSP Centrul de Sănătate Bălăbănești	Raional	05-08/211	31.12.2019	AMP	1 437 413,48
211	IMSP Centrul de Sănătate Măgdăcești	Raional	05-08/212	31.12.2019	AMP	4 732 490,02
212	IMSP Centrul de Sănătate Dubăsarii Vechi	Raional	05-08/213	31.12.2019	AMP	2 042 563,02
213	Cabinetul individual al medicului de familie „Borș Aureliu”	Private	05-08/214	31.12.2019	AMP	651 369,42
214	IMSP Centrul de Sănătate Hrușova	Raional	05-08/215	31.12.2019	AMP	3 316 506,48
215	SRL Privamed	Private	05-08/216	31.12.2019	AMP	2 500 766,99
216	IMSP Centrul de Sănătate Ungheni	Raional	05-08/217	31.12.2019	AMP	19 168 217,42
217	SRL Alfamed Consult	Private	05-08/218	31.12.2019	AMP	2 947 417,91
218	IMSP Centrul de Sănătate Rădenii Vechi	Raional	05-08/219	31.12.2019	AMP	1 110 808,26
219	IMSP Centrul de Sănătate Măcărești-Costuleni	Raional	05-08/220	31.12.2019	AMP	3 442 832,50
220	IMSP Centrul de Sănătate Dănuțeni	Raional	05-08/221	31.12.2019	AMP	3 718 559,90
221	IMSP Centrul de Sănătate Sculeni	Raional	05-08/222	31.12.2019	AMP	2 237 205,96
222	IMSP Centrul de Sănătate Cioropcani	Raional	05-08/223	31.12.2019	AMP	1 607 166,62
223	IMSP Centrul de Sănătate Cornești	Raional	05-08/224	31.12.2019	AMP	4 149 445,84
224	IMSP Centrul de Sănătate Pîrlița	Raional	05-08/225	31.12.2019	AMP	5 649 381,82
225	IMSP Centrul de Sănătate Petrești	Raional	05-08/226	31.12.2019	AMP	1 876 745,94
226	IMSP Centrul de Sănătate Valea Mare	Raional	05-08/227	31.12.2019	AMP	1 888 083,02
227	IMSP Centrul de Sănătate Manoilești	Raional	05-08/228	31.12.2019	AMP	1 308 156,25
228	IMSP Centrul de Sănătate Năpădeni	Raional	05-08/229	31.12.2019	AMP	1 178 191,32
229	IMSP Centrul de Sănătate Cetireni	Raional	05-08/230	31.12.2019	AMP	1 514 607,06
230	IMSP Centrul de Sănătate Călărași	Raional	05-08/231	31.12.2019	AMP; ÎMD	15 739 908,85
231	Centrul Medicilor de Familie „VITA-MED-PRIM”	Private	05-08/232	31.12.2019	AMP	2 413 470,83
232	IMSP Centrul de Sănătate Pîrjolteni	Raional	05-08/233	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 703 662,79
233	IMSP Centrul de Sănătate Vălcineț	Raional	05-08/234	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 653 562,60
234	IMSP Centrul de Sănătate Bravicea	Raional	05-08/235	31.12.2019	AMP	2 300 449,01
235	IMSP Centrul de Sănătate Sipoteni	Raional	05-08/236	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 802 106,00

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
236	IMSP Centrul de Sănătate Vărzăreștii Noi - Pitușca	Raional	05-08/237	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 662 146,08
237	IMSP Centrul de Sănătate Onișcani	Raional	05-08/238	31.12.2019	AMP	2 937 886,17
238	IMSP Centrul de Sănătate Nisporeni	Raional	05-08/441	14.01.2020	AMP; ÎMD	24 826 833,31
239	IMSP Centrul de Sănătate Seliște	Raional	05-08/240	31.12.2019	AMP	2 446 789,49
240	IMSP Centrul de Sănătate Fălești	Raional	05-08/241	31.12.2019	AMP; ÎMD	18 138 988,95
241	IMSP Centrul de Sănătate Chetriș	Raional	05-08/242	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 959 557,47
242	IMSP Centrul de Sănătate Mărândeni	Raional	05-08/243	31.12.2019	AMP; ÎMD	5 225 147,45
243	IMSP Centrul de Sănătate Ciolacu Nou	Raional	05-08/244	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 822 837,90
244	IMSP Centrul de Sănătate Bocșa	Raional	05-08/245	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 062 219,62
245	IMSP Centrul de Sănătate Ișcalău	Raional	05-08/246	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 386 370,83
246	IMSP Centrul de Sănătate Glinjeni	Raional	05-08/247	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 560 102,82
247	IMSP Centrul de Sănătate Strășeni	Raional	05-08/248	31.12.2019	AMP; ÎMD	21 352 186,80
248	IMSP Centrul de Sănătate Pănășești	Raional	05-08/249	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 541 621,09
249	IMSP Centrul de Sănătate Zubrești	Raional	05-08/250	31.12.2019	AMP	2 230 537,04
250	IMSP Centrul de Sănătate Vorniceni	Raional	05-08/251	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 122 278,39
251	IMSP Centrul de Sănătate Lozova	Raional	05-08/252	31.12.2019	AMP	1 777 155,72
252	Cabinetul individual al medicului de familie „Blega Lilia”	Private	05-08/253	31.12.2019	AMP	878 208,51
253	IMSP Centrul de Sănătate Cojușna	Raional	05-08/254	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 115 056,72
254	IMSP Centrul de Sănătate Sireț	Raional	05-08/255	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 264 135,11
255	IMSP Centrul de Sănătate Micăuți	Raional	05-08/256	31.12.2019	AMP	1 137 017,30
256	IMSP Centrul de Sănătate Ialoveni	Raional	05-08/257	31.12.2019	AMP; ÎMD	15 480 074,72
257	"Cabinetul individual al medicului de familie „FĂRÎMĂ NADEJDA”"	Private	05-08/258	31.12.2019	AMP	1 181 902,56
258	IMSP Centrul de Sănătate Horești	Raional	05-08/259	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 883 792,26
259	IMSP Centrul de Sănătate Costești (Ialoveni)	Raional	05-08/260	31.12.2019	AMP	5 729 642,55
260	IMSP Centrul de Sănătate Văsieni	Raional	05-08/261	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 331 903,12
261	IMSP Centrul de Sănătate Mileștii Mici	Raional	05-08/262	31.12.2019	AMP	2 218 288,23
262	IMSP Centrul de Sănătate Ruseștii Noi	Raional	05-08/263	31.12.2019	AMP	2 284 562,21
263	IMSP Centrul de Sănătate Răzeni	Raional	05-08/264	31.12.2019	AMP	4 062 880,29
264	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „PLEȘCA ELENA”	Private	05-08/265	31.12.2019	AMP	859 726,06
265	IMSP Centrul de Sănătate Bardar	Raional	05-08/266	31.12.2019	AMP	2 302 817,04
266	IMSP Centrul de Sănătate Țipala	Raional	05-08/267	31.12.2019	AMP	1 810 574,24
267	IMSP Centrul de Sănătate Puhoi	Raional	05-08/268	31.12.2019	AMP	3 611 099,07
268	IMSP Centrul de Sănătate Dubăsari	Raional	05-08/269	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 416 306,82
269	IMSP Centrul de Sănătate Hîncești	Raional	05-08/270	31.12.2019	AMP; ÎMD	30 680 968,96
270	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „BICEC SVETLANA”"	Private	05-08/271	31.12.2019	AMP	831 510,48
271	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „CORNEI ALEXANDRA”"	Private	05-08/272	31.12.2019	AMP	840 235,01

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
272	IMSP Centrul de Sănătate Ciuciuleni	Raional	05-08/273	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 732 026,77
273	IMSP Centrul de Sănătate Crasnoarmeiscoe	Raional	05-08/274	31.12.2019	AMP	1 780 584,00
274	IMSP Centrul de Sănătate Bobeica	Raional	05-08/275	31.12.2019	AMP	2 062 926,49
275	IMSP Centrul de Sănătate Bujor	Raional	05-08/276	31.12.2019	AMP	3 361 732,53
276	IMSP Centrul de Sănătate Lăpușna-Pășcani	Raional	05-08/277	31.12.2019	AMP	4 079 682,98
277	IMSP Centrul de Sănătate Sărata Galbenă	Raional	05-08/278	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 356 759,96
278	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „TODOROV SVETLANA”"	Private	05-08/279	31.12.2019	AMP	850 975,90
279	IMSP Centrul de Sănătate Căușeni	Raional	05-08/280	31.12.2019	AMP; ÎMD	16 901 518,75
280	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „MOCAN VITALIE”	Private	05-08/281	31.12.2019	AMP	913 991,90
281	IMSP Centrul de Sănătate Copanca	Raional	05-08/282	31.12.2019	AMP	3 097 337,29
282	IMSP Centrul de Sănătate Sălcuța	Raional	05-08/283	31.12.2019	AMP	1 764 049,64
283	IMSP Centrul de Sănătate Taraclia	Raional	05-08/284	31.12.2019	AMP	2 549 118,58
284	IMSP Centrul de Sănătate Fîrlădeni	Raional	05-08/285	31.12.2019	AMP	1 716 930,39
285	IMSP Centrul de Sănătate Tănătari	Raional	05-08/286	31.12.2019	AMP	4 992 488,18
286	IMSP Centrul de Sănătate Căinari	Raional	05-08/287	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 861 559,99
287	IMSP Centrul de Sănătate Tocuz	Raional	05-08/288	31.12.2019	AMP	2 167 101,60
288	IMSP Centrul de Sănătate Ștefan Vodă	Raional	05-08/289	31.12.2019	AMP; ÎMD	18 320 890,17
289	IMSP Centrul de Sănătate Crocmaz	Raional	05-08/290	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 699 603,36
290	IMSP Centrul de Sănătate Olănești	Raional	05-08/291	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 543 513,78
291	IMSP Centrul de Sănătate Antonești	Raional	05-08/292	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 321 237,56
292	IMSP Centrul de Sănătate Talmaza	Raional	05-08/293	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 902 204,61
293	IMSP Centrul de Sănătate Cimișlia	Raional	05-08/294	31.12.2019	AMP; ÎMD	16 333 042,28
294	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „GRAUR TATIANA”	Private	05-08/295	31.12.2019	AMP	926 340,59
295	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „BRUSALINSCHI ELIZAVETA”"	Private	05-08/296	31.12.2019	AMP	993 849,50
296	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „STAMATOV SVETLANA”"	Private	05-08/297	31.12.2019	AMP	982 334,41
297	"Cabinetul Individual al Medicului de Familie „GALERU ANATOLIE”"	Private	05-08/298	31.12.2019	AMP	953 575,86
298	Cabinetul Individual al Medicului de Familie „PRODAN OLGA”	Private	05-08/299	31.12.2019	AMP	700 253,78
299	IMSP Centrul de Sănătate Javgur	Raional	05-08/300	31.12.2019	AMP	1 260 367,91
300	IMSP Centrul de Sănătate Gura-Galbenei	Raional	05-08/301	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 800 538,66
301	IMSP Centrul de Sănătate Basarabeasca	Raional	05-08/302	31.12.2019	AMP; ÎMD	8 339 824,00
302	Centrul Medicilor de Familie „SATIAMED”	Private	05-08/454	01.07.2020	AMP	1 137 847,38

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data încheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
303	IMSP Centrul de Sănătate Sadaclia	Raional	05-08/303	31.12.2019	AMP	2 254 210,47
304	IMSP Centrul de Sănătate Bașcalia	Raional	05-08/304	31.12.2019	AMP	1 401 372,94
305	IMSP Centrul de Sănătate Anenii Noi	Raional	05-08/305	31.12.2019	AMP; ÎMD	14 638 325,15
306	IMSP Centrul de Sănătate Roșcani	Raional	05-08/306	31.12.2019	AMP	1 946 842,20
307	IMSP Centrul de Sănătate Mereni	Raional	05-08/307	31.12.2019	AMP	5 120 219,95
308	IMSP Centrul de Sănătate Floreni	Raional	05-08/308	31.12.2019	AMP	1 777 686,78
309	IMSP Centrul de Sănătate Bulboaca	Raional	05-08/309	31.12.2019	AMP	3 066 573,29
310	IMSP Centrul de Sănătate Speia	Raional	05-08/310	31.12.2019	AMP	5 120 782,68
311	IMSP Centrul de Sănătate Varnița	Raional	05-08/311	31.12.2019	AMP	9 099 417,94
312	IMSP Centrul de Sănătate Țințăreni	Raional	05-08/312	31.12.2019	AMP	3 216 930,17
313	IMSP Centrul de Sănătate Hîrbovăț	Raional	05-08/313	31.12.2019	AMP	2 415 057,41
314	SRL Medeferent P	Private	05-08/314	31.12.2019	AMP; AMSP	796 961,52
315	IMSP Centrul de Sănătate Cahul	Raional	05-08/315	31.12.2019	AMP; ÎMD	18 552 851,80
316	IMSP Centrul de Sănătate Slobozia Mare	Raional	05-08/316	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 275 458,91
317	IMSP Centrul de Sănătate Giurgiulești	Raional	05-08/317	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 335 816,79
318	IMSP Centrul de Sănătate Zîrnești	Raional	05-08/318	31.12.2019	AMP	2 406 330,30
319	IMSP Centrul de Sănătate Colibași	Raional	05-08/319	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 947 498,49
320	IMSP Centrul de Sănătate Crihana Veche	Raional	05-08/320	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 262 286,53
321	IMSP Centrul de Sănătate Larga Nouă	Raional	05-08/321	31.12.2019	AMP	2 484 149,83
322	IMSP Centrul de Sănătate Bucuria	Raional	05-08/322	31.12.2019	AMP	1 831 171,68
323	IMSP Centrul de Sănătate Gavanoasa	Raional	05-08/323	31.12.2019	AMP	3 866 317,86
324	Centrul de Sănătate Bio Med	Private	05-08/324	31.12.2019	AMP	1 331 082,37
325	IMSP Centrul de Sănătate Moscovei	Raional	05-08/325	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 170 500,70
326	Medfam Grup SRL	Private	05-08/326	31.12.2019	AMP	3 399 110,81
327	Denlenmed SRL	Private	05-08/327	31.12.2019	AMP	5 873 485,87
328	IMSP Centrul de Sănătate Cantemir	Raional	05-08/328	31.12.2019	AMP; ÎMD	12 242 315,74
329	IMSP Centrul de Sănătate Cociulia	Raional	05-08/329	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 536 501,16
330	IMSP Centrul de Sănătate Baimaclia	Raional	05-08/330	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 030 979,99
331	IMSP Centrul de Sănătate Ciobalaccia	Raional	05-08/331	31.12.2019	AMP	1 944 985,54
332	IMSP Centrul de Sănătate Gotești	Raional	05-08/332	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 387 240,19
333	IMSP Centrul de Sănătate Leova	Raional	05-08/333	31.12.2019	AMP; ÎMD	9 102 746,66
334	IMSP Centrul de Sănătate Sărata Nouă	Raional	05-08/334	31.12.2019	AMP	1 872 544,66
335	IMSP Centrul de Sănătate Iargara	Raional	05-08/335	31.12.2019	AMP	3 344 828,50
336	IMSP Centrul de Sănătate Sărăteni	Raional	05-08/336	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 263 553,05
337	IMSP Centrul de Sănătate Filipeni	Raional	05-08/337	31.12.2019	AMP	1 732 648,22
338	IMSP Centrul de Sănătate Borogani	Raional	05-08/338	31.12.2019	AMP	1 776 519,62
339	IMSP Centrul de Sănătate Taraclia (raional)	Raional	05-08/339	31.12.2019	AMP; ÎMD	11 746 119,29
340	IMSP Centrul de Sănătate Tvardița	Raional	05-08/340	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 417 435,59

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
341	IMSP Centrul de Sănătate Valea Perjei	Raional	05-08/341	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 938 930,02
342	IMSP Centrul de Sănătate Corten	Raional	05-08/342	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 340 868,76
343	IMSP Centrul de Sănătate Vinogradovca (Musaitu)	Raional	05-08/343	31.12.2019	AMP	1 619 457,93
344	IMSP Centrul de Sănătate Comrat	Raional	05-08/344	31.12.2019	AMP; ÎMD	17 747 691,28
345	IMSP Centrul de Sănătate Congaz	Raional	05-08/345	31.12.2019	AMP; ÎMD	7 366 897,41
346	IMSP Centrul de Sănătate Avdarma	Raional	05-08/346	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 639 039,63
347	IMSP Centrul de Sănătate Cioc-Maidan	Raional	05-08/347	31.12.2019	AMP; ÎMD	1 586 848,31
348	IMSP Centrul de Sănătate Chirsova	Raional	05-08/348	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 153 135,28
349	IMSP Centrul de Sănătate Dezghingea	Raional	05-08/349	31.12.2019	AMP	2 166 673,05
350	IMSP Centrul de Sănătate Ceadâr-Lunga	Raional	05-08/350	31.12.2019	AMP; ÎMD	20 324 269,80
351	IMSP Centrul de Sănătate Tomai	Raional	05-08/351	31.12.2019	AMP; ÎMD	2 259 152,19
352	IMSP Centrul de Sănătate Copceac	Raional	05-08/352	31.12.2019	AMP; ÎMD	4 517 746,62
353	IMSP Centrul de Sănătate Cazaclia	Raional	05-08/353	31.12.2019	AMP; ÎMD	3 204 736,13
354	IMSP Centrul de Sănătate Vulcănești	Raional	05-08/354	31.12.2019	AMP; ÎMD	11 352 037,73
355	IMSP Centrul Stomatologic Municipal Bălți	Municipal	05-08/355	31.12.2019	STOM	2 370 898,80
356	ÎM Centrul Stomatologic Raional Rîșcani	Raional	05-08/356	31.12.2019	STOM	984 000,00
357	ÎM Centrul Stomatologic Raional Sîngerei	Raional	05-08/357	31.12.2019	STOM	1 276 125,00
358	ÎM Centrul Stomatologic Raional Glodeni	Raional	05-08/358	31.12.2019	STOM	844 862,40
359	ÎM Centrul Stomatologic Raional Soroca	Raional	05-08/359	31.12.2019	STOM	1 409 137,20
360	ÎM Centrul Stomatologic Raional Florești	Raional	05-08/360	31.12.2019	STOM	1 288 867,80
361	ÎM Centrul Stomatologic Raional Ocnîța	Raional	05-08/361	31.12.2019	STOM	756 204,00
362	ÎM Centrul Stomatologic Raional Dondușeni	Raional	05-08/362	31.12.2019	STOM	620 510,40
363	ÎMS Clinica Stomatologică din Orhei	Raional	05-08/363	31.12.2019	STOM	1 777 399,20
364	ÎM Centrul Stomatologic Raional Șoldănești	Raional	05-08/364	31.12.2019	STOM	592 712,40
365	ÎM Centrul Stomatologic Raional Rezina	Raional	05-08/365	31.12.2019	STOM	695 368,20
366	ÎM Centrul Stomatologic Raional Telenești	Raional	05-08/366	31.12.2019	STOM	928 330,20
367	ÎM Centrul Stomatologic Raional Criuleni	Raional	05-08/367	31.12.2019	STOM	1 079 472,60
368	ÎM Centrul Stomatologic Raional Ungheni	Raional	05-08/368	31.12.2019	STOM	1 694 275,80
369	ÎM Centrul Stomatologic Raional Călărași	Raional	05-08/369	31.12.2019	STOM	1 009 461,00
370	ÎM Centrul Stomatologic Raional Nisporeni	Raional	05-08/370	31.12.2019	STOM	799 500,00
371	ÎM Centrul Stomatologic Raional Strășeni	Raional	05-08/371	31.12.2019	STOM	1 312 188,60

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
372	ÎM Centrul Stomatologic Raional Fălești	Raional	05-08/372	31.12.2019	STOM	1 270 294,80
373	ÎM Centrul Stomatologic Raional Ialoveni	Raional	05-08/373	31.12.2019	STOM	1 575 433,20
374	ÎM Centrul Stomatologic Raional Hîncești	Raional	05-08/374	31.12.2019	STOM	1 543 477,80
375	ÎM Centrul Stomatologic Raional Dubăsari	Raional	05-08/375	31.12.2019	STOM	639 978,30
376	ÎM Centrul Stomatologic Raional Căușeni	Raional	05-08/376	31.12.2019	STOM	1 211 697,60
377	ÎM Centrul Stomatologic Raional Basarabeasca	Raional	05-08/377	31.12.2019	STOM	392 345,40
378	ÎM Centrul Stomatologic Raional Anenii Noi	Raional	05-08/378	31.12.2019	STOM	1 467 832,80
379	Întreprinderea Municipală "Centrul Stomatologic Raional Cîmislia"	Raional	05-08/440	14.01.2020	STOM	748 701,00
380	ÎM Centrul Stomatologic Raional Ștefan Vodă	Raional	05-08/379	31.12.2019	STOM	969 732,00
381	ÎM Centrul Stomatologic Raional Leova	Raional	05-08/380	31.12.2019	STOM	610 842,60
382	ÎM Centrul Stomatologic Raional Cahul	Raional	05-08/381	31.12.2019	STOM	1 817 202,00
383	ÎM Centrul Stomatologic Raional Taraclia	Raional	05-08/382	31.12.2019	STOM	649 735,20
384	Înstituție Publică de Stomatologie din Comrat	Raional	05-08/383	31.12.2019	STOM	1 233 444,00
385	Înstituție Publică de Stomatologie din Ceadâr-Lunga	Raional	05-08/384	31.12.2019	STOM	977 530,20
386	Înstituție Publică de Stomatologie din Vulcănești	Raional	05-08/385	31.12.2019	STOM	379 110,60
387	Societatea Comercială „Balcombe” SRL	Private	05-08/386	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	21 206 274,29
388	SRL „Clinica de Medicină Estetică „CME SANCOS””	Private	05-08/204	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	7 312 581,45
389	SRL „Dac Slav Biznes”	Private	05-08/387	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	5 474 325,03
390	SRL „Pro Sano”	Private	05-08/388	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	5 463 408,85
391	„SINDBIODAN” SRL	Private	05-08/389	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	5 282 311,88
392	SRL „On Clinic Moldova”	Private	05-08/390	31.12.2019	AMP; AMSP; STOM	6 556 690,55
393	SRL Lux DNG	Private	05-08/391	31.12.2019	AMP; AMSP; SIP	17 750 862,22
394	"Magnific" SRL	Private	05-08/413	31.12.2019	SIP	11 823 698,00
395	"Magnific Nord" SRL	Private	05-08/414	31.12.2019	SIP	15 538 654,00
396	IM "Maximum-Magnum" SRL	Private	05-08/415	31.12.2019	SIP	5 366 106,00
397	SRL „Euromed – Diagnostic”	Private	05-08/416	31.12.2019	SIP	16 189 402,00
398	SRL „Micromed”	Private	05-08/417	31.12.2019	SIP	3 098 114,00
399	Firma de Cercetări de Producție „Analiticmed” SRL	Private	05-08/418	31.12.2019	SIP	8 962 591,00
400	Societatea Comercială „IMUNOTEHNOSED” SRL	Private	05-08/419	31.12.2019	SIP	12 938 919,00
401	SRL „ENDOSONOMED”	Private	05-08/420	31.12.2019	SIP	218 102,00
402	SC „Neuromed-Test” SRL	Private	05-08/395	31.12.2019	SIP	263 279,00

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
403	„Euroclinic” S.R.L.	Private	05-08/421	31.12.2019	SIP	1 957 493,00
404	ÎI „ROMA-CASIAN”	Private	05-08/422	31.12.2019	SIP	157 947,00
405	"Întreprinderea cu Capital Străin „Laboratorul medical – Synevo” SRL"	Private	05-08/423	31.12.2019	SIP	2 575 084,00
406	ÎM „Baltmod” SRL	Private	05-08/424	31.12.2019	SIP	149 835,00
407	SC „Scanmedica-G.T.L.” SRL	Private	05-08/425	31.12.2019	SIP	203 354,00
408	Întreprinderea Științifică de Producere „Incomed” SRL	Private	05-08/426	31.12.2019	AMS; SIP	10 454 387,17
409	Societatea Comercială „Repromed” SRL	Private	05-08/427	31.12.2019	AMS	15 282 585,37
410	SRL „Medpharmconsult”	Private	05-08/428	31.12.2019	AMS	4 911 418,80
411	"ÎCS „HEALTH FOREVER INTERNATIONAL” SRL (Spitalul Internațional „MEDPARK”)"	Private	05-08/429	31.12.2019	AMS; SIP	63 640 766,55
412	Centrul de Medicină Intervențională „Cardiomed” SRL	Private	05-08/430	31.12.2019	AMS; SIP	41 000 465,34
413	"Întreprinderea Mixtă Centrul Medical American „Academia Sănătății”"	Private	05-08/431	31.12.2019	SIP	277 978,00
414	Instituția Privată Tony Hawks Centru	Private	05-08/393	31.12.2019	AMSP	853 330,00
415	Asociația Obștească „ASCODE”	Private	05-08/394	31.12.2019	AMSP	441 006,00
416	Asociația Obștească „Prosperare – Zubrești”	Private	05-08/396	31.12.2019	AMS; ÎMD	2 401 602,75
417	Asociația Obștească „Homecare”	Private	05-08/397	31.12.2019	ÎMD	106 793,60
418	SRL „Mediclas”	Private	05-08/398	31.12.2019	ÎMD	443 788,70
419	Asociația Obștească „Medlife”	Private	05-08/399	31.12.2019	ÎMD	3 198 054,10
420	Asociația Obștească „Aripile Speranței”	Private	05-08/400	31.12.2019	ÎMD	715 669,55
421	Fundația de Binefacere „Caritas Moldova”	Private	05-08/401	31.12.2019	ÎMD	231 869,80
422	Asociația Obștească „Gloria”	Private	05-08/402	31.12.2019	AMS; ÎMD	460 023,00
423	Fundația „Agapedia”	Private	05-08/403	31.12.2019	ÎMD	95 766,00
424	Fundația „Hospice Angelus Moldova”	Private	05-08/404	31.12.2019	AMS; ÎMD	3 187 759,95
425	Asociația Obștească „Angelus Soroca”	Private	05-08/405	31.12.2019	ÎMD	500 091,95
426	Asociația Obștească „Angelus Ocnîța”	Private	05-08/406	31.12.2019	ÎMD	229 333,00
427	"Asociația Obștească Centrul de Asistență Socio-Medicală la Domiciliu „CASMED”"	Private	05-08/407	31.12.2019	ÎMD	181 665,20
428	SRL „Institutul Muncii”	Private	05-08/432	31.12.2019	SIP	508 818,00
429	SRL „CCSM GRUP”	Private	05-08/176	31.12.2019	ÎMD	1 735 298,00
430	„Centrul de Medicină Regenerativă” SRL	Private	05-08/433	31.12.2019	SIP	50 000,00
431	„OPTIC-LUX” SRL	Private	05-08/434	31.12.2019	SIP	50 000,00
432	SRL „BB-Dializă”	Private	05-08/437	31.12.2019	AMSP	185 031 560,00
433	"IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească"	Republican	05-08/1	31.12.2019	AMU	706 608 500,00
434	"Asociația Obștească Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă „LOW VISION”"	Private	05-08/408	31.12.2019	AMSP; SIP	472 947,00

nr. d/o	Denumirea prestatorilor de servicii medicale	Nivel IMS	Nr. contractului	Data incheierii	Tipurile de asistență medicală contractate	Suma totala IMS
435	Asociația Obștească Centrul de Intervenție Precoce „VOINICEL”	Private	05-08/409	31.12.2019	AMSP	565 905,00
436	IMSP Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii	Republican	05-08/410	31.12.2019	AMSP	890 860,00
437	AO Moldova AID	Private	05-08/411	31.12.2019	AMSP	264 250,00
438	Asociația Obștească „Angelus Taraclia”	Private	05-08/412	31.12.2019	ÎMD	287 625,00
439	SRL GLORIAMED	Private	05-08/392	31.12.2019	AMP	933 003,03
440	Lacteia-Prim SRL	Private	05-08/438	31.12.2019	SIP	481 000,00
441	SRL „MedclinicInternational”	Private	05-08/435	31.12.2019	AMS; SIP	2 412 318,73
442	ÎCS Centrul de Diagnostic German	Private	05-08/436	31.12.2019	SIP	4 500 000,00
443	SRL "Dr.Pitel" reziliat	Private	05-08/445	03.02.2020	AMSP	0,00
444	Societatea cu Raspundere Limitata "MAGNAMED"	Private	05-08/443	03.02.2020	SIP	700 000,00
445	Intreprinderea Mixta "Excellence" SRL	Private	05-08/442	03.02.2020	SIP	1 000 000,00
446	SRL „MEDPRIVSERVICE”	Private	05-08/444	03.02.2020	SIP	80 000,00
447	SC „CARO-SERVICE” SRL	Private	05-08/447	03.02.2020	AMS	1 016 200,00
448	SRL Clinica Familia	Private	05-08/446	03.02.2020	AMS	634 580,00
449	SRL „Med-Diagnostica”	Private	05-08/448	02.03.2020	SIP	83 000,00
450	SRL „SĂNĂTATE EVP”	Private	05-08/449	02.03.2020	SIP	46 130,00
451	„Invitro Diagnostics” SRL	Private	05-08/450	03.03.2020	SIP	22 000,00
452	SRL „FARMCOMPLEX PRIM”	Private	05-08/451	24.03.2020	AMP	848 649,12
453	"Instituția Medico-Sanitară Publică „CENTRUL COVID-19 CHIȘINĂU”"	Republican	05-08/452	17.04.2020	AMS	1 682 036,32
454	"Instituția Medico-Sanitară Publică „CENTRUL CONSTRUCTORUL COVID-19”"	Republican	05-08/453	22.04.2020	AMS	315 603,16
455	AO SOS Autism	Private	05-08/455	07.07.2020	AMSA	499 800,00

Evoluția investigațiilor prin IRM, conform datelor CNAM și ANSP, pentru aa.2015-2019

I. Datele ANSP: Rezonanța Magnetică Nucleară (număr investigații total pe private)

Denumirea întreprinderii/locația	2015	2016	2017	2018	2019
Republica Moldova (fără raioanele de est)	29698	41835	38889	44004	49703
Edineț	-	-	-	-	-
Soroca	-	-	-	-	-
Sângerei	-	-	-	-	-
Orhei	-	-	-	-	-
Ungheni	-	-	-	-	-
Nisporeni	-	-	-	-	-
Căușeni	-	-	-	-	-
Cimișlia	-	-	-	-	-
Cantemir	-	-	-	-	-

Număr investigații RMN, efectuate populației Republicii Moldova pe NOZOLOGII, (fără raioanele de est)

anul	Total investigații	inclusiv a: в том числе:								
		creierului	măduvei spinării	organelor cavității abdominale			intestinului gros	inimii (vasele magistrale mari, mediastinul)	articula-țiilor mari	diverse
				ficatului, splinei, pancreas ului	rinichilor; glandelor suprarena le	organelor genitale masculine / feminine				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2015	37256	4945	2120	124	10	181			167	11
2016	48260	3567	2234	142	14	141		3	210	114
2017	48300	5359	2975	346	20	370			313	28
2018	51837	4821	2053	294	19	441			186	19
2019	58592	5186	2538	367	24	521			225	28

II. Datele CNAM

Nr. d/o	Denumirea instituției	Anul 2015		Anul 2016		Anul 2017		Anul 2018		Anul 2019	
		Prestat		Prestat		Prestat		Prestat		Prestat	
		Nr. servicii	Suma, MDL	Nr. servicii	Suma, MDL	Nr. servicii	Suma, MDL	Nr. servicii	Suma, MDL	Nr. servicii	Suma, MDL
IMS Publice											
1	Institutul de Medicină Urgentă	44	66.648	73	107.739	852	1246302	478	723.654	730	1122018
2	CR de Diagnosticare Medicala	3.087	5317445	2.250	3940752	2.910	5340261	2.558	5095540	2.686	5187586
Prestatori privați, CENTRU (mun. Chisinau)											
3	SRL Balcombe	37	57782	20	28079	49	71.701	47	68.531	29	42.596
4	SRL IM Maximum-Magnum	2.399	3565152	3.120	4773201	3.230	5000742	3.295	5006393	3.172	4813633
5	SRL Medpark	935	1612007	784	1342643	784	1454026	826	1708610	741	1548334
6	SRL CD German	2.476	4875862	1.792	3647090	0	0,00	0	0,00	240	615.072
7	SRL Magnamed	343	539.061	319	500.940	404	628.247	474	745.646	0	0,00
8	SRL Euromed Diagnostic	3.190	5305133	3.402	5633433	2.989	4751349	2.421	4125345	1.787	3168942
Prestatori privați, NORD (mun. Bălți)											
9	SRL Magnific Nord	5.325	7687067	4.955	7216714	5.027	7405727	4.869	7593603	4.840	7635121
10	SRL Incomed	1.669	2409152	1.626	2319028	1.652	2372333	1.363	2239841	1.680	2622960
Prestatori privați, SUD (mun. Cahul)											
11	SRL Imunotehnomed	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	494	819.239
	TOTAL	19.505	31.435.309	18.341	29.509.619	17.897	28.270.688	16.331	27.307.163	16.399	27.575.501

Anexa nr.3.

Anexa nr. 4.

Numărul cazurilor tratate prin intervenții chirurgicale programate, după sex, aa.2015-2019, abs.

Tabelul 1. Numărul cazuri tratate (CT) cu intervenție chirurgicală*, după tipul internării „Programat” și în structură pe sex, aa.2015-2019															
Total pe republică/raioane/teritoriu administrativ	Anul 2015			Anul 2016			Anul 2017			Anul 2018			Anul 2019		
	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M
IMSP SR Sîngerei	187	96	91	146	79	67	102	51	51	69	35	34	53	29	24
IMSP SR Cantemir	188	91	97	179	79	100	166	100	66	172	100	72	154	104	50
IMSP SR Edineț	585	285	300	565	294	271	708	395	313	712	366	346	703	370	333
IMSP SR Cîmșlia	167	85	82	110	55	55	120	61	59	115	52	63	105	42	63
IMSP SR Orhei	677	460	217	691	487	204	700	455	245	714	491	223	641	461	180
IMSP SR Soroca "A.Prisacari"	237	111	126	231	119	112	269	125	144	442	226	216	506	272	234
IMSP SR Căușeni	463	204	259	448	226	222	606	303	303	564	298	266	658	355	303
IMSP SR Ungheni	578	337	241	689	379	310	672	394	278	694	407	287	754	439	315
IMSP SR Nisporeni	341	216	125	345	208	137	375	219	156	360	199	161	402	225	177
Total pe Raione	8 377	4 742	3 635	8 159	4 584	3 575	8 416	4 697	3 719	9 524	5 373	4 151	9 713	5 601	4 112
Total pe Republică	60 670	34 567	26 103	64 781	37 204	27 577	64 253	36 286	27 967	68 920	39 659	29 261	75 872	44 082	31 790

Numărul cazuri tratate cu intervenție chirurgicală*, după tipul internării „Programat”, tipul externării „Decedat” și în structură pe sex, aa.2015-2019

Total pe republică/raioane/teritoriu administrativ	Anul 2015			Anul 2016			Anul 2017			Anul 2018			Anul 2019		
	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M	Total CT	F	M
	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMSP SR Sîngerei															
IMSP SR Cantemir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMSP SR Edineț	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	4	2	2
IMSP SR Cimișlia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
IMSP SR Orhei	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0
IMSP SR Soroca "A.Prisacari"	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1
IMSP SR Căușeni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
IMSP SR Ungheni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0
IMSP SR Nisporeni	0	0	0	0	0	0	3	1	2	1	0	1	2	1	1
Total pe Raione	10	7	3	8	2	6	12	8	4	24	12	12	20	8	12
Total pe Republică	155	64	91	217	87	130	221	90	131	195	87	108	194	83	111

Anexa nr.5

Evoluția indicatorilor principali, aferenți medicamentelor compensate, in perioada aa.2017-2019

Maladii		Cantemir							Căușeni						
		număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficia ri	rețete per/benef iciar	compens. per/benefici ar, lei	pondera cheltuieliilo r,%	pondera beneficiarii or,%	număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficiari	rețete per/benef iciar	compens. per/beneficiar , lei	pondera cheltuieliilo r,%	pondera beneficiarii or,%
cadiovasculare	2017	50 691	2 397 470,07	6 157	8	389,39	34,0	32,2	62 647	3 753 450,39	9 324	7	402,56	36,1	37,9
	2018	52 824	3 200 829,22	6 651	8	481,26	45,8	38,1	66 984	4 490 275,94	9 764	7	459,88	43,7	41,7
	2019	54 651	3 818 043,35	6 819	8	559,91	45,5	36,9	76 675	5 829 322,22	10 345	7	563,49	49,1	42,7
aparaturii degestiv	2017	524	128 765,29	333	2	386,68	1,8	1,7	265	59 751,88	222	1	269,15	0,6	0,9
	2018	504	155 707,86	344	1	452,64	2,2	2,0	213	50 516,02	163	1	309,91	0,5	0,7
	2019	712	235 905,79	474	2	497,69	2,8	2,6	283	76 857,55	220	1	349,35	0,6	0,9
endocrine	2017	937	26 694,01	265	4	100,73	0,4	1,4	2 120	70 898,17	628	3	112,90	0,7	2,6
	2018	1 001	35 395,25	278	4	127,32	0,5	1,6	2 233	77 819,94	678	3	114,78	0,8	2,9
	2019	923	27 234,97	281	3	96,92	0,3	1,5	2 487	81 934,94	736	3	111,32	0,7	3,0
respiratorii	2017	427	33 806,83	119	4	284,09	0,5	0,6	661	60 919,55	189	3	322,33	0,6	0,8
	2018	319	31 133,68	99	3	314,48	0,4	0,6	729	68 823,37	214	3	321,60	0,7	0,9
	2019	500	133 298,72	124	4	1 074,99	1,6	0,7	1 142	304 208,47	309	4	984,49	2,6	1,3
psihice	2017	2 242	211 692,75	385	6	549,85	3,0	2,0	1 755	323 467,26	391	4	827,28	3,1	1,6
	2018	1 549	143 710,79	296	5	485,51	2,1	1,7	1 686	368 215,70	417	4	883,01	3,6	1,8
	2019	1 411	128 959,44	272	5	474,12	1,5	1,5	1 549	366 161,56	415	4	882,32	3,1	1,7
profilaxia gravide	2017	1 103	78 176,97	550	2	142,14	1,1	2,9	1 063	71 066,25	630	2	112,80	0,7	2,6
	2018	809	51 942,89	431	2	120,52	0,7	2,5	1 011	57 729,85	620	2	93,11	0,6	2,6
	2019	846	55 066,20	458	2	120,23	0,7	2,5	697	44 133,70	461	2	95,73	0,4	1,9
epilepsie	2017	1 300	211 562,40	242	5	874,22	3,0	1,3	1 088	258 563,47	252	4	1 026,05	2,5	1,0
	2018	1 109	189 278,74	216	5	876,29	2,7	1,2	1 009	253 726,26	248	4	1 023,09	2,5	1,1
	2019	991	183 806,45	192	5	957,33	2,2	1,0	1 029	257 527,79	255	4	1 009,91	2,2	1,1
boala Parkinson	2017	321	38 829,02	72	4	539,29	0,6	0,4	577	165 955,69	114	5	1 455,75	1,6	0,5
	2018	334	50 362,43	67	5	751,68	0,7	0,4	539	167 797,81	100	5	1 677,98	1,6	0,4
	2019	312	51 360,81	71	4	723,39	0,6	0,4	524	174 559,13	102	5	1 711,36	1,5	0,4
Diabet zaharat	2017	7 442	1 243 954,69	1 340	6	928,32	17,6	7,0	10 760	2 319 898,27	2 079	5	1 115,87	22,3	8,5
	2018	6 879	1 276 283,32	1 410	5	905,17	18,3	8,1	11 039	2 291 779,82	2 321	5	987,41	22,3	9,9
	2019	6 798	1 400 978,14	1 500	5	933,99	16,7	8,1	11 002	2 252 580,14	2 504	4	899,59	19,0	10,3
osteoarticulare	2017														
	2018	39	1 055,88	39	1	27,07	0,0	0,2	22	1 356,00	22	1	61,64	0,0	0,1
	2019	66	1 915,20	60	1	31,92	0,0	0,3	45	3 242,17	41	1	79,08	0,0	0,2
guta	2017														
	2018	32	1 172,98	16	2	73,31	0,0	0,1	26	1 137,91	17	2	66,94	0,0	0,1
	2019	36	1 968,71	20	2	98,44	0,0	0,1	40	2 407,54	21	2	114,64	0,0	0,1
profilaxia copii	2017	1 665	99 291,00	1 039	2	95,56	1,4	5,4	2 222	152 297,98	1 324	2	115,03	1,5	5,4
	2018	1 413	78 684,43	892	2	88,21	1,1	5,1	1 939	108 746,02	1 134	2	95,90	1,1	4,8
	2019	1 247	68 369,07	822	2	83,17	0,8	4,4	1 574	87 229,39	983	2	88,74	0,7	4,1
Epidermioliza buloasă	2017	726	43 084,50	639	1	67,42	0,6	3,3	896	57 616,21	751	1	76,72	0,6	3,1
	2018						0,0	0,0	52	3 480,49	35	1	99,44	0,0	0,1
	2019	1	51,78	1	1	51,78	0,0	0,0	14	1 022,13	6	2	170,36	0,0	0,0
sistem de autoimune	2017	194	26 722,97	56	3	477,20	0,4	0,3	307	44 337,84	89	3	498,18	0,4	0,4
	2018						0,0	0,0	290	39 888,28	88	3	453,28	0,4	0,4
	2019	180	26 973,86	55	3	490,43	0,3	0,3	309	50 774,50	110	3	461,59	0,4	0,5
Glaucom	2017	2 356	396 030,19	297	8	1 333,43	5,6	1,6	1 223	193 620,24	164	7	1 180,61	1,9	0,7
	2018	210	29 946,76	56	4	534,76	0,4	0,3	1 436	201 143,98	194	7	1 036,82	2,0	0,8
	2019	1 996	384 978,19	371	5	1 037,68	4,6	2,0	1 583	266 647,85	217	7	1 228,79	2,2	0,9
Miastenia Gravis	2017	10	5 537,88	3	3	1 845,96	0,1	0,0						0,0	0,0
	2018	31	25 254,69	4	8	6 313,67	0,4	0,0						0,0	0,0
	2019	12	8 882,21	3	4	2 960,74	0,1	0,0						0,0	0,0
Mucoviscidoza	2017	115	10 448,56	108	1	96,75	0,1	0,6	47	51 659,70	36	1	1 434,99	0,5	0,1
	2018	84	6 085,09	80	1	76,06	0,1	0,5	49	73 697,52	37	1	1 991,82	0,7	0,2
	2019	89	8 597,68	80	1	107,47	0,1	0,4	28	92 001,60	19	1	4 842,19	0,8	0,1
Scleroza multiplă	2017						0,0	0,0	6	327 557,48	1	6	327 557,48	3,2	0,0
	2018						0,0	0,0	4	201 484,65	1	4	201 484,65	2,0	0,0
	2019						0,0	0,0	5	191 853,67	2	3	95 926,84	1,6	0,0
staționar de zi adulți	2017	10 062	640 108,76	2 869	4	223,11	9,1	15,0	5 356	465 498,31	2 156	2	215,91	4,5	8,8
	2018	6 951	501 022,46	2 208	3	226,91	7,2	12,6	2 842	236 825,86	1 382	2	171,36	2,3	5,9
	2019	9 115	708 316,19	2 546	4	278,21	8,4	13,8	3 054	317 865,08	1 547	2	205,47	2,7	6,4
staționar de zi copii	2017	21 360	1 458 154,67	4 671	5	312,17	20,7	24,4	25 773	2 010 043,85	6 240	4	322,12	19,4	25,4
	2018	18 921	1 210 985,02	4 380	4	276,48	17,3	25,1	22 906	1 574 731,50	5 981	4	263,29	15,3	25,5
	2019	18 387	1 149 286,12	4 344	4	264,57	13,7	23,5	22 061	1 475 604,26	5 916	4	249,43	12,4	24,4
TOTAL	2017	101 475	7 050 330,56	19 145	5	368,26	100,0	100,0	116 766	10 386 602,54	24 590	5	422,39	100,0	100,0
	2018	93 009	6 988 851,49	17 467	5	400,12	100,0	100,0	115 009	10 269 176,92	23 416	5	438,55	100,0	100,0
	2019	98 273	8 393 992,88	18 493	5	453,90	100,0	100,0	124 101	11 875 933,69	24 209	5	490,56	100,0	100,0

Cimișlia							Edineț							Nisporeni						
număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficiar i	rețete per/bene ficiar	compens. per/beneficiar , lei	pondera cheltuieliilo r,%	pondera beneficiarii or,%	număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficia ri	rețete per/benef iciar	compens. per/beneficiar, lei	pondera cheltuieliilo r,%	pondera beneficiarii or,%	număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficia ri	rețete per/bene ficiar	compens. per/beneficiar , lei	pondera cheltuieliilo r,%	pondera beneficiarii or,%
45 743	3 325 075,34	7 390	6	449,94	44,0	46,7	74 823	4 965 904,72	10 588	7	469,01	36,7	36,4	36 048	2 379 626,92	5 763	6	412,91	34,5	32,2
50 307	4 037 481,88	7 647	7	527,98	50,9	51,0	79 906	5 893 071,55	11 094	7	531,19	45,5	43,1	39 910	2 905 942,07	6 213	6	467,72	42,8	38,4
55 343	4 951 428,74	7 851	7	630,67	56,3	52,4	91 300	7 693 495,83	12 066	8	637,62	49,5	42,3	46 604	3 714 812,94	6 573	7	565,16	45,9	39,0
134	36 948,34	102	1	362,24	0,5	0,6	441	119 874,62	318	1	376,96	0,9	1,1	196	44 970,94	148	1	303,86	0,7	0,8
129	47 729,49	87	1	548,61	0,6	0,6	466	133 626,55	303	2	441,01	1,0	1,2	115	26 199,22	82	1	319,50	0,4	0,5
188	72 849,46	141	1	516,66	0,8	0,9	455	164 951,66	286	2	576,75	1,1	1,0	163	50 082,76	115	1	435,50	0,6	0,7
1 404	35 364,17	493	3	71,73	0,5	3,1	1 462	50 177,42	531	3	94,50	0,4	1,8	1 141	36 148,85	383	3	94,38	0,5	2,1
1 736	46 719,29	583	3	80,14	0,6	3,9	1 551	50 646,89	553	3	91,59	0,4	2,1	1 123	39 877,02	411	3	97,02	0,6	2,5
1 827	45 793,38	617	3	74,22	0,5	4,1	1 702	55 465,26	603	3	91,98	0,4	2,1	1 281	44 174,28	437	3	101,09	0,5	2,6
276	25 741,96	116	2	221,91	0,3	0,7	772	64 929,89	266	3	244,10	0,5	0,9							

Maladii		Orhei							Sîngerei						
		număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficia ri	rețete per/bene ficiar	compens. per/beneficiar , lei	ponderea cheltuielilo r,%	ponderea beneficiaril or,%	număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficia ri	rețete per/benef iciar	compens. per/beneficiar , lei	ponderea cheltuielilo r,%	ponderea beneficiaril or,%
cadiovasculare	2017	90 090	5 654 646,86	12 942	7	436,92	31,4	34,2	68 419	4 467 082,34	11 757	6	379,95	34,1	33,4
	2018	97 299	6 694 922,62	13 613	7	491,80	41,9	39,5	72 117	5 409 452,48	11 974	6	451,77	42,6	37,8
	2019	107 095	8 589 954,60	14 292	7	601,03	48,9	41,7	78 985	6 749 801,65	12 266	6	550,29	46,2	37,6
aparaturii digestiv	2017	753	181 450,37	550	1	329,91	1,0	1,5	287	70 721,50	237	1	298,40	0,5	0,7
	2018	468	122 856,64	338	1	363,48	0,8	1,0	263	65 426,35	199	1	328,78	0,5	0,6
	2019	642	287 014,40	450	1	637,81	1,6	1,3	311	94 452,64	234	1	403,64	0,6	0,7
endocrine	2017	2 331	82 721,70	852	3	97,09	0,5	2,3	1 339	52 365,91	473	3	110,71	0,4	1,3
	2018	2 470	85 511,79	809	3	105,70	0,5	2,4	1 510	56 697,66	510	3	111,17	0,4	1,6
	2019	2 619	89 831,61	857	3	104,82	0,5	2,5	1 689	64 413,56	572	3	112,61	0,4	1,8
respiratorii	2017	1 049	101 273,08	302	3	335,34	0,6	0,8	785	75 747,25	262	3	289,11	0,6	0,7
	2018	1 046	103 066,62	305	3	337,92	0,6	0,9	800	80 993,84	246	3	329,24	0,6	0,8
	2019	1 494	536 388,55	369	4	1 453,63	3,1	1,1	1 202	459 937,48	303	4	1 517,95	3,2	0,9
psihice	2017	4 999	707 881,43	1 241	4	570,41	3,9	3,3	1 841	252 917,99	347	5	728,87	1,9	1,0
	2018	4 657	624 375,70	1 225	4	509,69	3,9	3,6	1 940	246 990,61	376	5	656,89	1,9	1,2
	2019	4 586	615 361,21	1 240	4	496,26	3,5	3,6	2 128	294 284,59	438	5	671,88	2,0	1,3
profilaxia gravide	2017	1 890	127 741,65	1 047	2	122,01	0,7	2,8	1 900	123 950,25	997	2	124,32	0,9	2,8
	2018	1 679	93 712,87	963	2	97,31	0,6	2,8	1 652	90 715,26	868	2	104,51	0,7	2,7
	2019	1 590	95 991,32	884	2	108,59	0,5	2,6	1 507	87 488,37	814	2	107,48	0,6	2,5
epilepsie	2017	2 379	542 627,55	543	4	999,31	3,0	1,4	1 467	289 238,81	316	5	915,31	2,2	0,9
	2018	2 356	574 735,50	558	4	1 029,99	3,6	1,6	1 469	284 639,61	303	5	939,40	2,2	1,0
	2019	2 255	528 472,35	526	4	1 004,70	3,0	1,5	1 474	309 592,63	322	5	961,47	2,1	1,0
boala Parkinson	2017	991	209 262,31	205	5	1 020,79	1,2	0,5	579	97 998,57	160	4	612,49	0,7	0,5
	2018	984	191 138,53	232	4	823,87	1,2	0,7	641	102 309,88	178	4	574,77	0,8	0,6
	2019	936	197 435,52	226	4	873,61	1,1	0,7	683	99 845,97	195	4	512,03	0,7	0,6
Diabet zaharat	2017	13 196	4 130 958,87	3 004	4	1 375,15	22,9	7,9	9 367	2 277 856,64	1 991	5	1 144,08	17,4	5,6
	2018	12 814	2 918 279,72	2 861	4	1 020,02	18,3	8,3	9 271	2 173 738,13	2 023	5	1 074,51	17,1	6,4
	2019	12 310	2 658 600,10	3 012	4	882,67	15,1	8,8	9 045	2 119 875,67	2 215	4	957,05	14,5	6,8
osteoarticulare	2017														
	2018	11	352,80	11	1	32,07	0,0	0,0	85	3 591,00	78	1	46,04	0,0	0,2
	2019	103	6 205,05	77	1	80,59	0,0	0,2	188	13 380,09	154	1	86,88	0,1	0,5
guta	2017														
	2018	56	2 829,49	36	2	78,60	0,0	0,1	59	3 086,22	40	1	77,16	0,0	0,1
	2019	168	9 382,04	77	2	121,84	0,1	0,2	169	11 668,11	91	2	128,22	0,1	0,3
profilaxia copii	2017	3 042	186 470,56	1 943	2	95,97	1,0	5,1	2 988	148 530,82	1 890	2	78,59	1,1	5,4
	2018	2 695	140 518,42	1 751	2	80,25	0,9	5,1	2 591	130 573,39	1 708	2	76,45	1,0	5,4
	2019	1 922	111 601,17	1 313	1	85,00	0,6	3,8	2 048	102 826,62	1 389	1	74,03	0,7	4,3
Epidermioliza buloasă	2017	1 199	83 412,11	989	1	84,34	0,5	2,6	2 021	122 695,94	1 655	1	74,14	0,9	4,7
	2018	23	4 482,20	9	3	498,02	0,0	0,0	55	2 737,30	55	1	49,77	0,0	0,2
	2019	18	3 456,81	114	0	30,32	0,0	0,3	32	4 321,79	22	1	196,45	0,0	0,1
sistem de autoimune	2017	363	56 035,89	104	3	538,81	0,3	0,3	533	74 490,90	162	3	459,82	0,6	0,5
	2018	352	55 260,66	106	3	521,33	0,3	0,3	520	72 634,31	154	3	471,65	0,6	0,5
	2019	313	47 619,32	7	45	6 802,76	0,3	0,0	533	78 950,91	170	3	464,42	0,5	0,5
Glaucom	2017	3 826	920 643,60	534	7	1 724,05	5,1	1,4	1 468	302 501,45	226	6	1 338,50	2,3	0,6
	2018	4 039	847 049,09	576	7	1 470,57	5,3	1,7	1 488	275 237,28	214	7	1 286,16	2,2	0,7
	2019	4 088	939 659,04	607	7	1 548,04	5,3	1,8	1 529	319 232,85	227	7	1 406,31	2,2	0,7
Miastenia Gravis	2017	10	8 264,18	4	3	2 066,05	0,0	0,0						0,0	0,0
	2018	9	8 117,46	3	3	2 705,82	0,1	0,0						0,0	0,0
	2019	19	15 805,51	6	3	2 634,25	0,1	0,0	1	332,20	1	1	332,20	0,0	0,0
Mucoviscidoza	2017	85	686 227,62	70	1	9 803,25	3,8	0,2	176	26 699,91	147	1	181,63	0,2	0,4
	2018	74	375 543,32	58	1	6 474,88	2,3	0,2	108	17 838,15	90	1	198,20	0,1	0,3
	2019	50	374 842,34	37	1	10 130,87	2,1	0,1	132	44 898,68	111	1	404,49	0,3	0,3
Scleroza multiplă	2017	12	317 865,82	3	4	105 955,27	1,8	0,0	8	151 580,34	1	8	151 580,34	1,2	0,0
	2018	12	269 789,36	2	6	134 894,68	1,7	0,0	9	151 629,32	1	9	151 629,32	1,2	0,0
	2019	7	216 441,04	3	2	72 147,01	1,2	0,0	11	227 443,06	2	6	113 721,53	1,6	0,0
staționar de zi adulți	2017	9 383	704 809,59	3 619	3	194,75	3,9	9,6	18 176	1 044 630,63	5 311	3	196,69	8,0	15,1
	2018	3 323	265 792,21	1 541	2	172,48	1,7	4,5	9 779	586 796,16	3 328	3	176,32	4,6	10,5
	2019	4 110	385 824,92	1 921	2	200,85	2,2	5,6	11 898	744 764,40	3 875	3	192,20	5,1	11,9
staționar de zi copii	2017	40 541	3 317 217,73	9 837	4	337,22	18,4	26,0	50 547	3 515 446,25	9 318	5	377,27	26,8	26,4
	2018	34 312	2 606 784,09	9 424	4	276,61	16,3	27,4	46 499	2 949 669,05	9 305	5	317,00	23,2	29,4
	2019	28 800	1 869 691,27	8 239	3	226,93	10,6	24,1	44 265	2 770 655,41	9 234	5	300,05	19,0	28,3
TOTAL	2017	176 139	18 019 510,92	37 789	5	476,85	100,0	100,0	161 901	13 094 455,50	35 250	5	371,47	100,0	100,0
	2018	168 679	15 985 119,09	34 421	5	464,40	100,0	100,0	150 856	12 704 756,00	31 650	5	401,41	100,0	100,0
	2019	173 125	17 579 578,17	34 257	5	513,17	100,0	100,0	157 830	14 598 166,68	32 635	5	447,32	100,0	100,0

Soroca							Ungheni						
număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficiar i	rețete per/bene ficiar	compens. per/benefici ar, lei	ponderea cheltuielilo r,%	ponderea beneficiaril or,%	număr rețete	suma compensată, lei	număr beneficiar i	rețete per/bene ficiar	compens. per/beneficiar, lei	ponderea cheltuielilo r,%	ponderea beneficiaril or,%
75 084	5 010 237,11	13 182	6	380,08	32,2	36,8	74 672	4 756 313,52	11 682	6	407,15	23,9	26,3
85 325	6 248 299,02	13 860	6	450,82	42,8	42,9	80 787	5 649 533,27	12 224	7	462,17	32,9	31,8
100 534	8 273 777,93	14 741	7	561,28	48,0	42,6	89 113	6 976 179,34	13 036	7	535,15	36,7	32,5
287	68 593,62	206	1	332,98	0,4	0,6	433	109 963,90	287	2	383,15	0,6	0,6
193	50 858,16	148	1	343,64	0,3	0,5	350	99 308,17	227	2	437,48	0,6	0,6
361	126 551,49	240	2	527,30	0,7	0,7	418	132 467,66	256	2	517,45	0,7	0,6
2 670	83 296,19	834	3	99,88	0,5	2,3	2 942	116 079,77	984	3	117,97	0,6	2,2
2 783	83 403,31	824	3	101,22	0,6	2,6	2 929	118 662,87	982	3	120,84	0,7	2,6
3 097	92 383,11	902	3	102,42	0,5	2,6	2 876	115 863,35	937	3	123,65	0,6	2,3
856	73 735,44	256	3	288,03	0,5	0,7	1 276	113 248,56	488	3	232,07	0,6	1,1
906	81 880,88	267	3	306,67	0,6	0,8	1 159	109 181,96	425	3	256,90	0,6	1,1
1 369	431 762,06	356	4	1 212,81	2,5	1,0	1 681	352 657,99	635	3	555,37	1,9	1,6
2 810	287 051,15	673	4	426,52	1,8	1,9	3 468	597 936,84	909	4	657,80	3,0	2,1
2 732	275 841,76	646	4	427,00	1,9	2,0	3 622	653 925,46	981	4	666,59	3,8	2,6
3 051	371 598,98	745	4	498,79	2,2	2,2	4 120	793 921,60	1 194	3	664,93	4,2	3,0
1 764	139 420,70	925	2	150,73	0,9	2,6	2 255	207 061,47	1 278	2	162,02	1,0	2,9
1 771	114 933,08	834	2	137,81	0,8	2,6	2 007	159 897,01	1 168	2	136,90	0,9	3,0
1 440	96 032,77	758	2	126,69	0,6	2,2	1 634	133 933,39	960	2	139,51	0,7	2,4
2 080	416 598,00	473	4	880,76	2,7	1,3	1 858	525 977,09	497	4	1 058,30	2,6	1,1
1 891	401 285,13	400	5	1 003,21	2,7	1,2	1 722	510 051,80	497	3	1 026,26	3,0	1,3
1 920	399 442,12	454	4	879,83	2,3	1,3	1 642	539 816,05	504	3	1 071,06	2,8	1,3
789	128 042,10	188	4	681,08	0,8	0,5	552	164 132,90	144	4	1 139,81	0,8	0,3
794	147 383,21	177	4	832,67	1,0	0,5	524	170 836,03	138	4	1 237,94	1,0	0,4
937	155 861,94	198	5	787,18	0,9	0,6	527	195 235,65	136	4	1 435,56	1,0	0,3
13 650	3 976 329,10	2 490	5	1 596,92	25,6	6,9	11 534	3 458 302,25	2 437	5	1 419,08	17,4	5,5
13 216	2 938 307,33	2 456	5	1 196,38	20,1	7,6	11 857	3 438 883,72	2 640	4	1 302,61	20,0	6,9
13 626	2 988 648,37	2 739	5	1 091,15	17,3	7,9	11 625	3 312 958,41	2 771	4	1 195,58	17,4	6,9
115	4 508,40	103	1	43,77	0,0	0,3	168	7 972,66	155	1	51,44	0,0	0,4
663	37 894,73	465	1	81,49	0,2	1,3	410	19 037,67	333	1	57,17	0,1	0,8
58	2 471,95	30	2	82,40	0,0	0,1	110	6 485,08	64	2	101,33	0,0	0,2
91	5 006,48	53	2	94,46	0,0	0,2	215	15 837,13	125	2	126,70	0,1	0,3
1 960	111 026,20	1 472	1	75,43	0,7	4,1	3 694	226 137,49	2 416	2	93,60	1,1	5,4
1 789	85 776,78	1 330	1	64,49	0,6	4,1	3 052	162 149,79	2 074	1	78,18	0,9	5,4
1 535	67 594,30	1 160	1	58,27	0,4	3,4	2 627	142 210,23	1 768	1	80,44	0,7	4,4
1 221	77 512,63	1 038	1	74,67	0,5	2,9	2 334	154 797,20	1 914	1	80,88	0,8	4,3
23	1 312,94	21	1	62,52	0,0	0,1	80	5 376,34	75	1	71,68	0,0	0,2
1	44,89	1	1	44,89	0,0	0,0	22	1 698,17	21	1	80,87	0,0	0,1
410	55 140,64	112	4	492,33	0,4	0,3	488	82 386,26	148	3	556,66	0,4	0,3
444	59 672,81	127	3	469,86	0,4	0,4	455	77 211,13	136	3	567,73	0,4	0,4
449	60 181,24	136	3	442,51	0,3	0,4	461	83 544,26	165	3	506,33	0,4	0,4
2 309	377 475,24	313	7	1 205,99	2,4	0,9	2 122	526 662,63	332	6	1 586,33	2,7	0,7
2 553	355 820,21	350	7	1 016,63	2,4	1,1	2 504	554 751,44	367	7	1 511,58	3,2	1,0
2 817	435 975,96	412	7	1 058,19	2,5	1,2	2 574	645 833,25	400	6	1 614,58	3,4	1,0
18	13 043,30	5	4	2 608,66	0,1	0,0						0,0	0,0
24	23 560,61	6	4	3 926,77	0,2	0,0						0,0	0,0
23	22 452,52	7	3	3 207,50	0,1	0,0	12	8 908,06	6	2	1 484,68	0,0	0,0
249	681 851,73	185	1	3 685,69	4,4	0,5	188	307 991,70	168	1	1 833,28	1,6	0,4
106	775 497,38	49	2	15 826,48	5,3	0,2	80	263 169,15	54	1	4 873,50	1,5	0,1
79	685 953,03	35	2	19 598,66	4,0	0,1	70	302 399,54	38	2	7 957,88	1,6	0,1
					0,0	0,0	13	287 293,97	2	7	143 646,99	1,4	0,0
					0,0	0,0	7	302 125,18	3	2	100 708,39	1,8	0,0
					0,0	0,0	9	383 514,99	4	2	95 878,75	2,0	0,0
18 858	1 240 285,24	5 361	4	231,35	8,0	15,0	29 909	2 424 547,23	7 486	4	323,88	12,2	16,9
6 411	500 720,31	2 370	3	211,27	3,4	7,3	15 839	1 150 012,15	4 562	3	252,09	6,7	11,9
7 786	780 349,48	3 022	3	258,22	4,5	8,7	16 454	1 347 935,71	4 835	3	278,79	7,1	12,1
37 860	2 804 728,06	8 138	5	344,65	18,0	22,7	64 624	5 801 686,04	13 163	5	440,76	29,2	29,7
36 441	2 462 617,79	8 284	4	297,27	16,9	25,7	48 744	3 723 137,15	11 646	4	319,69	21,7	30,3
34 833	2 206 884,52	8 201	4	269,10	12,8	23,7	48 286	3 524 771,21	11 942	4	295,16	18,5	29,8
162 875	15 544 366,45	35 851	5	433,58	100,0	100,0	202 362	19 860 518,82	44 335	5	447,96	100,0	100,0
157 575	14 614 151,06	32 282	5	452,70	100,0	100,0	175 996	17 162 670,36	38 418	5	446,74	100,0	100,0
174 612	17 238 395,92	34 625	5	497,86	100,0	100,0	184 776	19 028 723,66	40 066	5	474,93	100,0	100,0

Anexa nr.6

Informația cu privire la serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (ÎMD) pentru anii 2015-2019

Nr. d/o	Denumirea IMS	2015				2016			
		Contractat nr. vizite	Contractat suma, MDL	Efectuat nr. vizite	Efectuat suma, MDL	Contractat nr. vizite	Contractat suma, MDL	Efectuat nr. vizite	Efectuat suma, MDL
Nord									
	Raionul Edinet								
	IMS Publici								
1	CS Edineț	1 163	106 344,72	1 163	106 344,72	1 163	106 344,72	1 152	105 338,88
2	CS Cupcini	120	10 972,80	120	10 972,80	120	10 972,80	120	10 972,80
	Privati								
3	AO CASMED	684	62 544,96	684	62 544,96	804	73 517,76	804	73 517,76
Raionul Soroca									
	IMS Publici								
1	CS Rudi	65	5 943,60	65	5 943,60	95	8 686,80	95	8 686,80
2	CS Visoca	98	8 961,12	98	8 961,12	104	9 509,76	104	9 509,76
3	CS Slobozia-Cremene	102	9 326,88	102	9 326,88				
4	CS Vadeni	40	3 657,60	40	3 657,60				
5	CS Parcani	46	4 206,24	46	4 206,24	46	4 206,24	46	4 206,24
6	CS Nimereuca	61	5 577,84	61	5 577,84				
7	CS Rublenita	103	9 418,32	103	9 418,32				
8	CS Badiceni	18	1 645,92	18	1 645,92				
9	CS Vasilcau	39	3 566,16	39	3 566,16				
10	CS Cainarii-Vechi	95	8 686,80	95	8 686,80	95	8 686,80	95	8 686,80
11	CS Racovat	55	5 029,20	55	5 029,20	105	9 601,20	105	9 601,20
12	CS Cosauti	24	2 194,56	24	2 194,56				
	Privati								
1	AO Angelus Soroca	925	84 582,00	970	88 696,80	1 054	96 377,76	1 088	99 486,72
	FF MS "Angelus Soroca (Echipa mobila)	700	108 500,00	780	120 900,00	773	132 183,00	825	141 075,00
2	AO Medlife	19 312	1 765 889,28	21 329	1 950 323,76	20 924	1 913 290,56	21 354	1 952 609,76
	AO Medlife (Echipa mobilă)	2 600	403 000,00	2 604	403 620,00	2 958	505 818,00	3 234	553 014,00
Raionul Singerei									
	IMS Publici								
1	CS Singerei	513	46 908,72	513	46 908,72	612	55 961,28	612	55 961,28
2	CS Biruinta	165	15 087,60	165	15 087,60	165	15 087,60	165	15 087,60
3	CS Copaceni	110	10 058,40	106	9 692,64	110	10 058,40	110	10 058,40
4	CS Chiscareni	95	8 686,80	90	8 229,60	95	8 686,80	72	6 583,68
5	CS Biliceni Vechi	79	7 223,76	77	7 040,88	79	7 223,76	79	7 223,76
6	CS Pepeni	153	13 990,32	153	13 990,32	153	13 990,32	153	13 990,32
7	CS Radoaia	83	7 589,52	83	7 589,52	83	7 589,52	83	7 589,52
8	CS Draganesti	75	6 858,00	68	6 217,92	60	5 486,40	60	5 486,40
9	CS Flaminzeni-Coscodeni	146	13 350,24	146	13 350,24	196	17 922,24	214	19 568,16
10	CS Singerei Noi	88	8 046,72	88	8 046,72	88	8 046,72	88	8 046,72
	Privati								
11	AO CASMED	684	62 544,96	684	62 544,96	804	73 517,76	804	73 517,76
Centru									
	Raionul Orhei								
	IMS Publici								
1	CS Orhei nr.1	607	55 504,08	607	55 504,08	922	84 307,68	922	84 307,68
2	CS Orhei nr.2	321	29 352,24	321	29 352,24	400	36 576,00	400	36 576,00
3	CS Ivancea	46	4 206,24	50	4 572,00	81	7 406,64	81	7 406,64
	Privati								
4	AO Aripele Sperantei	863	78 912,72	1 028	94 000,32	1 108	101 315,52	1 123	102 687,12
	AO Aripele Sperantei (Echipă mobilă)	800	124 000,00	1 464	226 920,00	908	155 268,00	1 175	200 925,00
Raionul Ungheni									
	Privati								
1	SRL Mediclas	2 137	195 407,28	2 137	195 407,28	2 427	221 924,88	2 427	221 924,88
	SRL Mediclas (Echipa mobilă)	1 350	209 250,00	1 350	209 250,00	1 511	258 381,00	1 511	258 381,00
Raionul Nisporeni									
	IMS Publici								
1	CS Nisporeni	485	44 348,40	445	40 690,80	485	44 348,40	572	52 303,68
2	CS Grozesti					402	36 758,88	411	37 581,84
3	CS Milesti	76	6 949,44	135	12 344,40				
Sud									
	Raionul Căușeni								
	IMS Publici								
1	CS Căușeni	614	56 144,16	612	55 961,28	614	56 144,16	614	56 144,16
2	CS Tanatari	80	7 315,20	72	6 583,68				
Raionul Cimișlia									
	IMS Publici								
1	CS Cimișlia	787	71 963,28	787	71 963,28	666	60 899,04	625	57 150,00
2	CS Gura Galbenei	67	6 126,48	50	4 572,00	67	6 126,48	67	6 126,48
	Privati								
3	Fundatia Agapedia	692	63 276,48	635	58 064,40	924	84 490,56	924	84 490,56
Raionul cantemir									
	IMS Publici								
1	CS Cantemir	504	46 085,76	641	58 613,04	600	54 864,00	606	55 412,64
2	CS Cociulia	177	16 184,88	183	16 733,52	230	21 031,20	230	21 031,20
3	CS Baimaclia	139	12 710,16	139	12 710,16	190	17 373,60	222	20 299,68
4	CS Ciobalaccia	121	11 064,24	121	11 064,24	120	10 972,80	120	10 972,80
5	CS Gotești	35	3 200,40	35	3 200,40	190	17 373,60	190	17 373,60
	Total	38 342	3 852 394	41 381	4 177 824	42 531	4 378 329	43 682	4 530 914

2017				2018				2019			
Contractat nr. vizite	Contractat suma, MDL	Efectuat nr. vizite	Efectuat suma, MDL	Contractat nr. vizite	Contractat suma, MDL	Efectuat nr. vizite	Efectuat suma, MDL	Contractat nr. vizite	Contractat suma, MDL	Efectuat nr. vizite	Efectuat suma, MDL
800	105 272.00	783	103 034.97	700	96 075.00	695	95 388.75	700	96 075.00	700	96 075.00
86	11 316.74	86	11 316.74	86	11 803.50	86	11 803.50	86	11 803.50	86	11 803.50
722	95 007.98	722	95 007.98	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00
48	6 316.32	48	6 316.32	48	6 588.00	48	6 588.00	48	6 588.00	48	6 588.00
51	6 711.09	51	6 711.09	51	6 999.75	51	6 999.75	50	6 862.50	50	6 862.50
32	4 210.88	32	4 210.88	32	4 392.00	32	4 392.00	30	4 117.50	30	4 117.50
41	5 395.19	41	5 395.19	41	5 627.25	41	5 627.25	41	5 627.25	41	5 627.25
41	5 395.19	41	5 395.19	41	5 627.25	41	5 627.25	41	5 627.25	41	5 627.25
799	105 140.41	1 125	148 038.75	937	128 603.25	1 243	170 601.75	937	128 603.25	1 201	164 837.25
801	145 301.40	1 020	185 028.00	1 650	299 310.00	1 847	335 045.80	1 899	344 478.60	1 936	351 190.40
15 211	2 001 615.49	15 854	2 086 227.86	15 861	2 176 922.25	15 933	2 186 804.25	15 861	2 176 922.25	16 700	2 292 075.00
3 207	581 749.80	3 279	594 810.60	3 942	715 078.80	3 956	717 618.40	4 676	848 226.40	4 805	871 627.00
416	54 741.44	416	54 741.44	400	54 900.00	400	54 900.00	400	54 900.00	400	54 900.00
118	15 527.62	118	15 527.62	118	16 195.50	118	16 195.50	118	16 195.50	118	16 195.50
79	10 395.61	79	10 395.61	79	10 842.75	79	10 842.75	79	10 842.75	79	10 842.75
50	6 579.50	46	6 053.14	46	6 313.50	46	6 313.50	36	4 941.00	36	4 941.00
55	7 237.45	80	10 527.20	55	7 548.75	55	7 548.75	55	7 548.75	55	7 548.75
107	14 080.13	162	21 317.58	107	14 685.75	107	14 685.75	107	14 685.75	107	14 685.75
59	7 763.81	59	7 763.81	59	8 097.75	59	8 097.75	59	8 097.75	59	8 097.75
43	5 658.37	52	6 842.68	43	5 901.75	43	5 901.75	43	5 901.75	43	5 901.75
141	18 554.19	198	26 054.82	141	19 352.25	169	23 195.25	141	19 352.25	141	19 352.25
62	8 158.58	62	8 158.58	62	8 509.50	62	8 509.50	62	8 509.50	62	8 509.50
722	95 007.98	722	95 007.98	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00	1 252	171 837.00
623	81 980.57	623	81 980.57	623	85 506.75	623	85 506.75	600	82 350.00	600	82 350.00
208	27 370.72	208	27 370.72	208	28 548.00	208	28 548.00	208	28 548.00	208	28 548.00
55	7 237.45	81	10 658.79	55	7 548.75	55	7 548.75	50	6 862.50	51	6 999.75
1 062	139 748.58	1 165	153 302.35	1 088	149 328.00	1 205	165 386.25	1 088	149 328.00	1 818	249 520.50
1 000	181 400.00	1 503	272 644.20	1 382	250 694.80	1 407	255 229.80	2 909	527 692.60	3 080	558 712.00
1 737	228 571.83	2 337	307 525.83	1 737	238 403.25	1 737	238 403.25	1 737	238 403.25	1 737	238 403.25
1 602	290 602.80	1 602	290 602.80	1 700	308 380.00	1 700	308 380.00	1 000	181 400.00	1 000	181 400.00
350	46 056.50	350	46 056.50	350	48 037.50	350	48 037.50	350	48 037.50	350	48 037.50
277	36 450.43	300	39 477.00	277	38 018.25	276	37 881.00	177	24 293.25	165	22 646.25
426	426.00	426	426.00	426	58 468.50	426	58 468.50	426	58 468.50	426	58 468.50
262	34 476.58	296	38 950.64	262	35 959.50	300	41 175.00	262	35 959.50	132	18 117.00
47	6 184.73	80	10 527.20	47	6 450.75	57	7 823.25	47	6 450.75	47	6 450.75
660	86 849.40	660	86 849.40	660	90 585.00	650	89 212.50	660	90 585.00	660	90 585.00
423	55 662.57	610	80 269.90	423	58 056.75	824	113 094.00	423	58 056.75	538	73 840.50
145	19 080.55	210	27 633.90	145	19 901.25	148	20 313.00	145	19 901.25	145	19 901.25
136	17 896.24	136	17 896.24	136	18 666.00	136	18 666.00	136	18 666.00	136	18 666.00
69	9 079.71	103	13 553.77	69	9 470.25	0	0.00	69	9 470.25	0	0.00
132	17 369.88	137	18 027.83	132	18 117.00	132	18 117.00	132	18 117.00	132	18 117.00
32 905	4 603 582	35 903	5 037 638	36 723	5 423 189	37 849	5 588 152	38 392	5 732 171	40 467	6 031 843

Evoluția sumelor contractuale ”per/capita”, în nouă raioane selectate, în perioada aa.2015-2019

	2015			2016			2017			2018			2019		
	sume con- tractuale	populația	per/ capi- ta	sume con- tractuale	populația	per/ capita	sume con- tractuale	populația	per/ capita	sume con- tractuale	populația	per/ capita	sume con- tractuale	populația	per/ capita
Total pe țară	4 899 578,0	3 553 056	1 379	5 570 241,8	3 550 852	1 569	6 162 918,7	3 547 539	1 737	6 586 353,1	3 542 708	1 859	7 333 708,9	3 536 783	2 074
Cantemir	40 443,5	61 954	653	44 046,5	61 752	713	45 602,7	61 568	741	47 310,5	61 317	772	52 463,3	61 018	860
Căușeni	63 402,2	90 497	701	65 804,3	90 160	730	71 200,7	89 839	793	76 609,3	89 356	857	83 410,4	88 676	941
Cimișlia	41 685,4	60 069	694	42 665,2	59 550	716	45 006,3	59 158	761	45 576,6	58 604	778	51 134,3	58 044	881
Edineț	62 235,4	80 719	771	69 000,2	80 290	859	73 355,2	79 721	920	76 618,2	79 160	968	84 088,9	78 600	1 070
Nisporeni	41 552,7	65 581	634	45 442,1	65 397	695	49 176,6	65 187	754	50 232,7	64 797	775	55 784,9	64 482	865
Orhei	93 031,3	124 971	744	98 106,2	124 802	786	102 757,5	124 420	826	105 540,4	124 007	851	113 925,1	123 471	923
Sîngerei	58 375,8	92 155	633	62 282,1	91 962	677	64 142,7	91 820	699	66 204,6	91 412	724	74 344,4	90 851	818
Soroca	71 478,6	100 078	714	77 981,5	100 010	780	85 131,4	100 038	851	88 651,5	99 416	892	95 627,2	98 692	969
Ungheni	83 071,2	117 267	708	92 475	117 057	790	97 397,2	117 083	832	103 324,5	116 705	885	110 986,7	116 262	955

