

GHID PRIVIND ADOPTAREA ANUALĂ A LEGII FONDURILOR ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Autor: **Diana GROSU-AXENTI**

CUPRINS

Context general	3
I. Cadru normativ	7
II. Roluri, responsabilități și transparența decizională	9
III. Metodologia de elaborare, aprobare și modificare a legii fondurilor AOAM.....	12
IV. Calendarul bugetar în domeniul fondurilor AOAM	14
V. Structura proiectului de lege a fondurilor AOAM	19
VI. Structura fondurilor AOAM	24
VII. Baza de calcul și modul de stabilire a primelor AOAM	28
VIII. Beneficiarii sistemului AOAM	32
IX. Evaluarea Legii fondurilor AOAM din perspectiva deciziilor bazate pe dovezi și a nevoilor populației de servicii medicale, în baza indicatorilor de sănătate	36
X. Cerințele fondurilor AOAM față de Programul unic al AOAM	40

CONTEXT GENERAL

Soluții miraculoase care să ne protejeze de riscul de îmbolnăvire nu există. Există însă soluții care ne oferă suport și pot asigura confortul financiar în situațiile deosebite, când costurile ar trebui să fie ultima noastră grijă.

Astfel, pentru a oferi cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative, la 1 ianuarie 2004 a fost instituit sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală. Asigurarea obligatorie de asistență medicală este soluția gândită pentru a proteja sănătatea și viitorul fiecăruia dintre noi, devenind un instrument financiar indispensabil sistemului de sănătate din țară ce asigură viabilitatea acestuia. Introducerea asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova a permis revitalizarea sistemului de protecție a sănătății, afectat advers în perioada de tranziție a țării către economia de piață.

Ameliorarea sănătății populației are un impact favorabil asupra dezvoltării economice și prosperării sociale. Sporirea eficienței sistemului de sănătate, la rândul său, contribuie la creșterea productivității muncii, a incluziunii sociale și diminuează nivelul de sărăcie, datorită impactului pozitiv al reducerii morbidității, mortalității premature și creșterii speranței de viață sănătoasă.

Sistemul de asigurări medicale de sănătate din Republica Moldova este construit pe modelul sistemului german. Numit și Bismarck, acest model de asigurare de sănătate a fost introdus în Germania, la sfârșitul secolului XIX de către Otto von Bismarck și este bazat pe primele de asigurare obligatorie ce depind de venitul realizat și nu de starea de sănătate a persoanelor asigurate. Același model de sistem de asigurare de sănătate funcționează și în state precum: Franța, Austria, Belgia, Polonia și Lituania.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare – AOAM) este un **sistem autonom** garantat de stat de protecție financiară a populației pentru sănătate prin constituirea de fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

Sistemul de sănătate din Republica Moldova stabilește principiile de acces universal, de echitate și de solidaritate la serviciile de sănătate. În Republica Moldova se aplică **sistemul solidar de AOAM**, ceea ce presupune că toate persoanele asigurate beneficiază de aceleași servicii de asistență medicală, indiferent de mărimea contribuției sale bănești, riscului de sănătate personală sau vârstei. Totodată, sistemul AOAM din Republica Moldova se bazează pe principiile aprobate pe plan internațional:

- ✓ creșterea acoperirii populației cu AOAM;
- ✓ mărimea pachetului de AOAM trebuie să fie cât mai mare, astfel ca sistemul solidar de AOAM să ofere cel mai mare, complex și modern pachet de servicii medicale;
- ✓ sistemul AOAM trebuie să fie cât mai profund posibil, astfel încât participarea proprie a persoanei în totalul cheltuielilor pentru sănătate să fie optimală și să nu ducă la riscul sărăciei.

Finanțarea sistemului de sănătate se referă la acumularea resurselor financiare și la distribuirea acestora în scopul asigurării prestării serviciilor medicale pentru populație. Acumularea resurselor se realizează sub formă bănească (transferurile de la bugetul de stat, contribuțiile salariaților, contribuțiile persoanelor asigurate în mod individual etc.).

Ministerul Sănătății este autoritatea responsabilă de elaborarea și promovarea legii fondurilor AOAM și astfel își poate îndeplini rolul Guvernului de a planifica politicile necesare pentru atingerea rezultatelor așteptate de cetățeni din partea guvernării mandatate de către legislativ. Este evident că cetățenii au așteptări față de guvernarea și legislativul ales, oferindu-i voturile sale la alegeri.

Ministerul Sănătății elaborează legea fondurilor AOAM în parteneriat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) este o organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, nonprofit, care are obligația de a realiza AOAM a cetățenilor Republicii Moldova și a străinilor prevăzuți conform actelor legislative.

CNAM participă la elaborarea propunerilor la legea fondurilor AOAM, administrează fondurile AOAM și implementează programele în conformitate cu obiectivele și indicatorii de performanță asumați.

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.

Organul suprem de administrare al CNAM este *Consiliul de administrație*, ce susține interesele tuturor asiguraților în raport cu conducerea CNAM și garantează corectitudinea și echitatea socială în realizarea AOAM.

Consiliul de administrație al CNAM include 11 membri – trei reprezentanți ai Guvernului (câte un reprezentant al Cancelariei de Stat, al Ministerului Sănătății și al Ministerului Finanțelor), trei reprezentanți ai Confederației Naționale a Patronatului din Republica Moldova, trei reprezentanți ai Confederației Naționale a Sindicatelor din Moldova, un reprezentant al organizației profesionale a lucrătorilor medicali și farmaceutici și un reprezentant al organizațiilor de protecție a drepturilor pacienților, înaintați de către instituțiile și organizațiile respective. Componenta nominală a Consiliului de administrație se aprobă de către directorul general al CNAM.

Ar fi binevenit consolidarea rolului Consiliului de administrație al CNAM prin sporirea reprezentării beneficiarilor sistemului AOAM în cadrul Consiliului de administrație al CNAM.

Consiliul de administrație are următoarele atribuții:

1) trasarea direcțiilor principale de activitate ale CNAM și supravegherea respectării echității sociale în realizarea AOAM;

2) examinarea rapoartelor trimestriale privind încadrarea în sistemul AOAM a persoanelor fizice, a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, precum și a rezultatelor evaluării și monitorizării prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice contractați de către CNAM;

3) aprobarea prezentării Ministerului Sănătății în modul stabilit a proiectului legii anuale cu privire la fondurile AOAM;

4) luarea deciziilor privind angajarea de la bugetele/acordarea bugetelor gestionate prin Contul Unic Trezorerial, pe bază contractuală, împrumuturi pentru acoperirea decalajelor temporare de casă ale fondurilor AOAM cu scadență în același an bugetar;

5) aprobarea regulamentelor de asigurări și reasigurări, cu determinarea mărimii primelor, modului de formare și distribuire a fondurilor respective în conformitate cu legislația în vigoare pe toate tipurile de asigurări, care au atribuție la medicină și sănătate (cu excepția AOAM);

6) aprobarea programelor, regulamentelor și instrucțiunilor necesare vizând competențele CNAM în ceea ce privește realizarea AOAM;

7) aprobarea proiectului devizului de venituri și cheltuieli al fondurilor AOAM pentru anul respectiv, precum și a modificărilor la deviz;

8) aprobarea raportului anual privind executarea (utilizarea) fondurilor AOAM;

9) autorizarea casării mijloacelor fixe ale CNAM;

10) informarea opiniei publice despre activitatea CNAM;

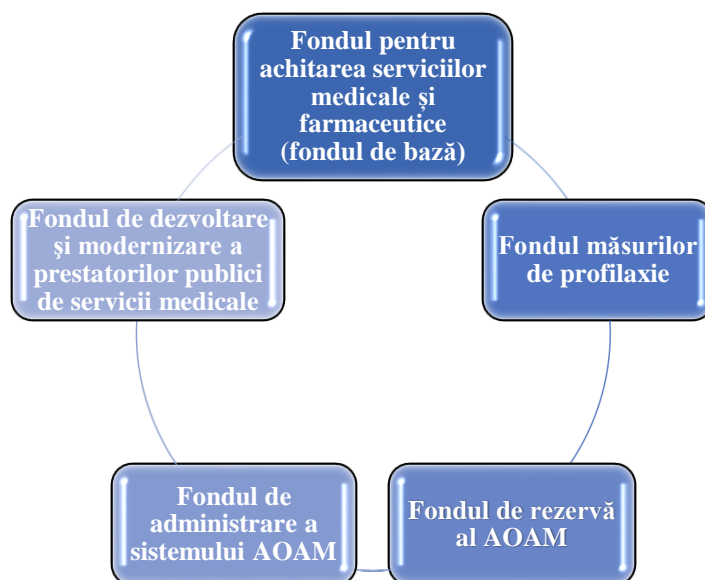
11) prezentarea spre aprobare în Guvern a propunerilor cu privire la structura teritorială (ramurală) a CNAM, sistarea activității CNAM, formarea comisiei de lichidare și aprobarea bilanței de lichidare.

Fondurile AOAM sunt parte componentă a bugetului public național și reprezintă totalitatea veniturilor, cheltuielilor și surselor de finanțare destinate pentru realizarea funcțiilor și gestionarea sistemului de AOAM.

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

Totodată, fondurile AOAM sunt un instrument politic pentru asigurarea sănătății populației. Astfel, prin planificarea eficientă a fondurilor AOAM pot fi impulsionate sau invers, stagnate, anumite domenii și servicii de sănătate puse la dispoziția cetățenilor.

În scopul realizării AOAM, CNAM constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează 5 fonduri de asigurare¹, și anume:



Fondurile AOAM sunt administrate de CNAM în scopul realizării asigurării AOAM în condiții de transparență decizională, centrării sistemului pe apărarea intereselor persoanelor asigurate,

¹ Art.16, alin.(1), lit.a) din Legea nr.1585/1998

deschiderii către dialog, astfel încât sistemul nostru de sănătate să devină unul modern și eficient, comparabil cu sistemele moderne de sănătate din Uniunea Europeană.

Astfel, deși implementat mai bine de 20 de ani, sistemul de sănătate din Republica Moldova se confruntă cu grave probleme de funcționare. Una din problemele fundamentale ale sistemului de protecție a sănătății este vulnerabilitatea financiară sporită, cauzată de dificultăți conceptuale.

Deși teoretic Moldova a implementat sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală în anul 2004, în practică acesta este mai degrabă un sistem semi-obligatoriu, în care (încă) nu toți cetățenii sunt asigurați.

Un alt grup de probleme serioase sunt legate de transparența financiară insuficientă în formarea și utilizarea fondurilor AOAM, ceea ce duce la utilizarea suboptimală a unor importante sume de bani publici, fără nici un efect asupra bunăstării sociale.

Pe lângă problemele structurale care complică funcționarea sistemului, există și o serie de probleme legate nemijlocit de managementul financiar, care sunt atestate în numeroasele decizii ale Curții de Conturi:

- ✓ transparența redusă în executarea cheltuielilor;
- ✓ gradul încă redus de acoperire a populației cu sistemul de AOAM;
- ✓ utilizarea ineficientă a fondurilor speciale;
- ✓ problemele în funcționarea componentelor informaționale;
- ✓ denaturarea volumului serviciilor medicale prestate;
- ✓ Programul unic al AOAM exagerat de extensiv;
- ✓ venituri generate neproportional și neechitabil atât din primele AOAM în sumă fixă încasate de la avocați, notari, mediatori și alte profesii autoangajate, precum și transferurile din bugetul de stat în fondurile AOAM pentru asigurarea de către Guvern a categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea nr.1585/1998.

Astfel, politicile privind finanțarea fondurilor AOAM trebuie să se conformeze atât principiilor de transparență, de structură și termen în elaborarea proiectelor de legi, precum și să fie bazate pe o amplă analiză a necesităților de servicii de sănătate, a evoluției indicatorilor de sănătate, indicatorilor de accesibilitate a serviciilor medicale, astfel fiind un proces de elaborare a deciziilor bazate pe dovezi.

Totodată, prin legea fondurilor AOAM și a indicatorilor de performanță trebuie să fie cuantificate acele rezultate menite să îmbunătățească starea populației în domeniul sănătății, dar și indicatorii de sănătate în general.

I. CADRUL NORMATIV

Lista actelor normative de respectat în procesul de elaborare, aprobare și modificare a proiectului legii fondurilor AOAM:

1. **Constituția Republicii Moldova nr.1/1994;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136130&lang=ro#
2. **Legea privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale nr.317/2003;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=28260&lang=ro
3. **Legea cu privire la actele normative nr.100/2017;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135295&lang=ro#
4. **Legea privind transparența în procesul decizional nr.239/2008;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=27409&lang=ro#
5. **Legea integrității nr.82/2017;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120706&lang=ro
6. **Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138942&lang=ro#
7. **Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136069&lang=ro#
8. **Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135212&lang=ro#
9. **Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ro
10. **Legea nr.489/1998 privind sistemul public de asigurări sociale;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138616&lang=ro#
11. **Legea anuală a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;**
12. **Legea nr.77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informației;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133368&lang=ro#
13. **Legea nr.148/2023 privind accesul la informațiile de interes public;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137908&lang=ro
14. **Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134196&lang=ro#

15. **Hotărârea Guvernului nr.1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136680&lang=ro#
16. **Hotărârea Guvernului nr.886/2007 cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=31871&lang=ro#
17. **Hotărârea Guvernului nr.967/2016 cu privire la mecanismul de consultare publică cu societatea civilă în procesul decizional;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137925&lang=ro#
18. **Planul de acțiuni al Guvernului pentru anul 2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.90/2023;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136209&lang=ro
19. **Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2021-2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.235/2021;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135225&lang=ro#
20. **Programul de activitate a Guvernului „Moldova prosperă, sigură, europeană”, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr.28/2023;**
https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/program_de_guv-final_ro.pdf
21. **Programul de activitate a Guvernului „Moldova vremurilor bune” din 3 august 2021;**
https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/programul_de_activitate_al_guvernului_moldova_vremurilor_bune.pdf
22. **Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova Europeană 2030”;**
<https://gov.md/ro/moldova2030>
23. **Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.596/2016;**
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129939&lang=ro#
24. **Setul metodologic privind elaborarea, aprobarea și modificarea bugetului aprobat prin Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015, cu modificările ulterioare;**
<https://mf.gov.md/sites/default/files/Setul%20metodologic%20ajustat%20cu%20Ordinul%2098%20raport%20de%20perform%20-rom%2015.09.pdf>
25. **Indicatorii macroeconomici estimați pentru anii 2022-2024 conform scrisorii Ministerului Economiei nr.04-4781 din 29.10.2021;**
https://old.mei.gov.md/sites/default/files/document/attachments/nota_proгноza_24_martie_2021-site.pdf
26. **Indicatorii macroeconomici prognozați pentru anii 2023-2025.**

II. ROLURI, RESPONSABILITĂȚI ȘI TRANSPARENȚA DECIZIONALĂ

Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate publică centrală în domeniul ocrotirii sănătății, elaborează politica în domeniul AOAM și:

1. prezintă Ministerului Finanțelor prognoze ale fondului AOAM și alte informații necesare pentru elaborarea cadrului bugetar pe termen mediu;
2. promovează proiectul legii fondurilor AOAM;
3. monitorizează și analizează executarea fondurilor AOAM;
4. monitorizează performanța în cadrul programelor;
5. realizează alte competențe și responsabilități prevăzute de legislația în vigoare.

CNAM este responsabilă de:

1. elaborarea și prezentarea Ministerului Sănătății prognoze ale fondurilor AOAM și alte informații necesare pentru elaborarea cadrului bugetar pe termen mediu;
2. întocmirea și prezentarea Ministerului Sănătății a proiectului legii anuale a fondurilor AOAM;
3. administrarea, executarea fondurilor AOAM, implementarea programelor în conformitate cu obiectivele și indicatorii de performanță asumați;
4. exercitarea competențelor și responsabilităților prevăzute de legislație.

CNAM este unica instituție care asigură funcționarea unitară și coordonată a sistemului de sănătate, aplicarea politicilor și programelor Guvernului în acest domeniu, promovând interesele populației asigurate în scopul îmbunătățirii stării de sănătate, a creșterii calității și speranței de viață a cetățenilor Republicii Moldova.

Conform prevederilor legislației în vigoare², proiectul legii fondurilor AOAM se elaborează de către Ministerul Sănătății de comun acord cu Ministerul Finanțelor. De facto, activitatea revine preponderent CNAM. Legea fondurilor AOAM este completată de Regulamentul cu privire la constituirea fondurilor AOAM³, care specifică administrarea fondurilor de către CNAM. Ulterior legea se aprobă de Parlamentul Republicii Moldova.

Normele metodologice⁴ determină principiile de organizare și de plată a serviciilor medicale în dependență de tipul de asistență medicală prevăzută în Programul Unic al AOAM. Normele metodologice sunt revăzute anual în funcție de volumul mijloacelor acumulate în fondurile AOAM pentru anul respectiv, aprobate de Ministerul Sănătății și CNAM și publicate în Monitorul Oficial.

Programul Unic al AOAM se aprobă prin hotărâre de Guvern⁵. Serviciile medicale incluse în Programul Unic al AOAM sunt acordate de toate instituțiile medico-sanitare din țară.

Ponderea funcției de elaborare politici al CNAM este una semnificativă. În mod firesc, elaborarea politicilor trebuie să țină de competența primordială a Ministerului Sănătății. Rolul primordial al CNAM trebuie să se reducă la contractarea și evaluarea prevederilor contractuale de către instituțiile medico-sanitare. Dacă aplicăm principiile de analiză funcțională, actuala situație demonstrează existența unui conflict de interese.

² art.23 alin.(1) lit.b) din Legea nr.181/2014

³ Hotărârea Guvernului nr.594/2002

⁴ Ordinul Ministrului Sănătății nr.596/2016

⁵ Hotărârea Guvernului nr.1387/2007

Cu siguranță, pentru buna funcționare a sistemului de asigurări medicale și pentru realizarea unor reforme de succes este nevoie de resurse umane, financiare și tehnice, de delimitarea clară a responsabilităților între diferiți actori și de o înțelegere deplină a contextului în care funcționează actualul sistem de asigurări medicale.

În corespundere cu prevederile Legii nr.239/2008 și Hotărârii Guvernului nr.967/2016, **transparența în procesul decizional** presupune accesul larg al cetățenilor, asociațiilor constituite în corespundere cu legea, altor părți interesate, la procesul de elaborare și consultare a deciziilor, care pot avea impact social, economic, de mediu⁶, precum și participarea factorilor interesați la procesul decizional și asigurarea legitimității, eficacității și responsabilității autorității față de cetățean. Acesta oferă posibilitatea de a urmări procesul complet a unei decizii de la etapa de inițiere până la etapa finală.

Toate proiectele de acte normative în domeniul finanțelor publice se supun consultării publice în conformitate cu legislația privind transparența în procesul decizional. La fel, bugetele aprobate și rapoartele privind executarea lor se fac publice.⁷

Obiectivele transparenței decizionale sunt:

- ✓ asigurarea transparenței din cadrul autorităților și reglementarea raporturilor lor cu cetățenii, cu asociațiile, cu alte părți interesate în vederea participării la procesul decizional;
- ✓ sporirea gradului de răspundere al autorităților față de cetățeni și societate;
- ✓ eficientizarea procesului decizional în cadrul autorităților;
- ✓ ridicarea nivelului de transparență și responsabilitate în procesul de luare a deciziilor.

Potrivit principiul transparenței fondurile AOAM se gestionează transparent, prin informarea subiecților AOAM și a persoanelor interesate cu privire la executarea veniturilor și cheltuielilor. Astfel, în scopul sporirii nivelului de transparență a activității, în special în partea ce ține de eficiența utilizării finanțelor publice, **CNAM este responsabilă de:**

- 1) asigurarea coordonării și consultării publice a proiectelor de documente de politici elaborate;
- 2) asigurarea transparenței în guvernanta instituțională internă;
- 3) verificarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, a termenelor, a calității și a costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate;
- 4) gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM în limitele serviciilor medicale contractate;
- 5) asigurarea transparenței achizițiilor publice.

Deși pe parcursul ultimelor ani a fost ținută creșterea transparenței în alocarea și utilizarea resurselor financiare, totuși o **serie de carențe** se evidențiază în activitatea CNAM privind modul de utilizare a fondurilor AOAM, și anume:

I. în domeniul guvernantei instituționale:

- 1) neasigurarea transparenței sporite în procesul decizional privind accesarea membrilor în Consiliul de Administrație a CNAM – nu există transparență pentru publicul larg procesul de desemnare a membrilor Consiliului de Administrație al CNAM, în componența acestuia prevalând o dominare funcțională în favoarea autorităților administrației publice de nivel central. Totodată, nu este

⁶ art.3, alin.(4) din Legea nr.239/2008 și pct.9 din Anexa nr.2 la Hotărârea Guvernului nr.967/2016

⁷ pct.28 din Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015

clar dacă există concurs de alegere a membrilor Consiliului de Administrație al CNAM și care ar fi criteriile de includere pentru concursul respectiv;

2) carențe în funcționarea sistemului de control intern al CNAM – elaborarea și implementarea practică a mecanismelor și instrumentelor de supraveghere și control a performanței individuale ale tuturor angajaților CNAM (indicatori de performanță, instrucțiuni de muncă specifice atribuțiilor fiecărui angajat, scheme concrete de motivare/penalizare în caz de neconformare);

3) neasigurarea transparenței informațiilor privind datele externe.

II. în domeniul utilizării fondurilor AOAM:

1) inexistență pârghiilor asupra prestatorilor de servicii – CNAM ar trebuie să elaboreze și să adopte un rating al prestatorilor de servicii, bazat pe monitorizarea proprie și informații oferite de CNA în privința nivelului de corupție, care să stea la baza componentei de plată pentru servicii din contractele încheiate între CNAM și instituțiilor medico-sanitare. În afară de eficientizarea cheltuielilor, un asemenea sistem ar contribui și la competiția între diferite instituții medico-sanitare și îmbunătățirea serviciilor oferite de către acestea;

2) planificarea neeficientă a cheltuielilor – există programe în care resursele planificate sunt constant sub-utilizate, precum este fondul de profilaxie;

3) neasigurarea unei transparențe și responsabilități maxime a CNAM în relațiile cu cetățenii-beneficiari ai sistemului AOAM și cu prestatorii de servicii medicale – CNAM ar trebuie să se focuseze mai mult pe informarea mai largă despre realizarea activităților anuale, executarea veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM, realizarea unor studii analitice și statistice periodice, publicarea rapoartelor despre performanța prestatorilor, oferirea feedback-ului privind rezultatele performanței lor în comparație cu ceilalți prestatori.

Este necesară sporirea autonomiei CNAM în ceea ce privește administrarea fondurilor AOAM, dar și sporirea capacităților de supraveghere a performanței și penalizare a prestatorilor de servicii medicale pentru deficiențele admise în prestarea acestora.

Asigurarea celui mai înalt nivel de responsabilitate și transparență în gestionarea de către CNAM a fondurilor AOAM, în special cu informarea publică despre cheltuirea fondurilor AOAM și performanța prestatorilor.

III. METODOLOGIA DE ELABORARE, APROBARE ȘI MODIFICARE A LEGII FONDURILOR AOAM

În conformitate cu prevederile **art.26 alin.(1) Legea nr.181/2014**⁸, bugetul public național (în continuare – BPN) cuprinde următoarele componente:

- 1) bugetul de stat (BS);
- 2) bugetul asigurărilor sociale de stat (BASS);
- 3) fondurile AOAM și
- 4) bugetele locale (BL).

Reglementările metodologice generale pentru elaborarea, aprobarea și modificarea tuturor bugetelor componente ale BPN: BS, BASS, fondurile AOAM și BL sunt prevăzute în **Setul metodologic privind elaborarea, aprobarea și modificarea bugetului aprobat prin Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015**⁹, cu modificările ulterioare.

Astfel, la baza elaborării, aprobării și administrării bugetelor componente ale BPN stau următoarele **principii bugetare**:

✓ *principiul anualității* – bugetele se aprobă pentru perioada unui an bugetar;

✓ *principiul unității monetare* – toate operațiunile bugetare se exprimă în monedă națională;

✓ *principiul unității* – toate resursele și toate cheltuielile autorităților /instituțiilor bugetare se reflectă și se efectuează exclusiv în/din bugetul de la care se finanțează. Resursele și cheltuielile bugetelor, formate în cadrul sistemului bugetar, se consolidează pentru a forma BPN;

✓ *principiul universalității* – resursele și cheltuielile bugetare se reflectă în buget în sume brute. Resursele bugetare sunt destinate finanțării tuturor cheltuielilor prevăzute în bugetele corespunzătoare fără a stabili relații între anumite tipuri de resurse și cheltuieli;

✓ *principiul balanțării* – orice buget trebuie să fie balanțat. Cheltuielile bugetare trebuie să fie egale cu veniturile plus sursele de finanțare;

✓ *principiul previzibilității și sustenabilității* – politica bugetar-fiscală și prognozele macrobugetare pe termen mediu, pe baza cărora se fundamentează bugetele anuale, se elaborează în conformitate cu regulile bugetar-fiscale stabilite de Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale și se actualizează periodic pentru a asigura stabilitate macroeconomică și sustenabilitate finanțelor publice pe termen mediu și lung;

✓ *principiul performanței* – resursele bugetare se alocă și se utilizează în mod econom, eficient și eficace, în concordanță cu principiile buneii guvernări. Bugetele se elaborează și se raportează pe programe fundamentate în bază de performanță;

✓ *principiul transparenței* – proiectele de acte normative în domeniul finanțelor publice se supun consultării publice în conformitate cu legislația privind transparența în procesul decizional.

Bugetele se elaborează, se aprobă și se administrează în mod transparent, având la bază:

- a) proces bugetar, bazat pe un calendar bugetar și proceduri transparente;
- b) roluri și responsabilități bine definite în procesul bugetar;
- c) informație bugetară cuprinzătoare, elaborată și prezentată publicului într-o manieră clară și accesibilă.

⁸ Legea nr.181/2014

⁹ Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015

Bugetele aprobate și rapoartele privind executarea lor se fac publice.

✓ *principiul specializării* – bugetele se elaborează, se execută și se raportează în baza unui sistem unic de clasificare bugetară.

Totodată, Legea nr.181/2014 prevede un set de **reguli bugetar-fiscale**, care au drept scop asigurarea disciplinei bugetar-fiscale generale și durabilității sistemului finanțelor publice pe termen mediu și lung, și anume:

✓ *reguli privind politica bugetar-fiscală* – prevăd care sunt obiectivele generale ale politicii bugetar-fiscale, normele de elaborare a politicii bugetar-fiscale în concordanță cu alte politici convergente, precum și derogările de la regulile politicii bugetar-fiscal;

✓ *reguli privind evaluarea impactului financiar* – prevăd că proiectele de acte normative cu impact financiar asupra bugetelor se supun expertizei financiare în conformitate cu legislația ce reglementează modul de elaborare a actelor normative.

IV. CALENDARUL BUGETAR ÎN DOMENIUL FONDURILOR AOAM¹⁰

Termen	Acțiunea
5 iunie	Ministerul Sănătății emite circulara în adresa CNAM cu privire la elaborarea și prezentarea proiectului legii fondurilor AOAM Ca conținut, această circulară include: <ul style="list-style-type: none">✓ dispoziții generale, care oferă referința la cadrul legal și normativ în ce privește procesul de elaborare a legii fondurilor AOAM, precum și termenele limită pentru luarea deciziilor și realizarea schimbului de informații dintre Ministerul Sănătății și alte autorități/instituții publice interesate;✓ prognoza principalilor indicatori macroeconomici pe termen mediu;✓ obiectivele politicii fiscale privind primele AOAM;✓ sumarul priorităților de politici în domeniul ocrotirii sănătății cu impact asupra fondurilor AOAM în baza strategiei de cheltuieli în domeniul ocrotirii sănătății;✓ particularități specifice și cerințe adiționale cu privire la elaborarea și prezentare proiectului legii fondurilor AOAM.
25 iunie	CNAM elaborează proiectul legii fondurilor AOAM și îl prezintă spre coordonarea Ministerului Sănătății. Concomitent cu proiectul legii fondurilor AOAM, CNAM prezintă și proiectul notei informative, precum și alte informații de fundamentare a proiectului de buget.
10 iulie	Ministerul Sănătății prezintă proiectul legii fondurilor AOAM spre examinare și avizare Ministerului Finanțelor
1-5 august	Ministerul Finanțelor examinează și organizează consultări privind proiectul legii fondurilor AOAM cu Ministerul Sănătății și CNAM Divergențele legate de proiectul legii fondurilor AOAM, inclusiv în ce privește stabilirea raporturilor interbugetare cu bugetul de stat, se soluționează în cadrul consultării speciale organizate cu participarea conducerii Ministerului Finanțelor, Ministerului Sănătății și CNAM. În cadrul ședinței de consultare, reprezentanții Ministerului Sănătății, asistați de reprezentanții de la CNAM, înaintează argumentele proprii Ministerului Finanțelor. Ministerul Finanțelor analizează propunerile prin prisma justificărilor acestora, face sugestii sau poate solicita reevaluarea proiectului de buget, cu întocmirea avizului respectiv la proiectul de lege a fondurilor AOAM.
15 august	CNAM și Ministerul Sănătății definitivează proiectul legii fondurilor AOAM ca urmare a consultărilor cu Ministerul Finanțelor
20 august	Ministerul Sănătății definitivează proiectul legii fondurilor AOAM ca urmare a consultărilor cu Ministerul Finanțelor

¹⁰ în conformitate cu Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015

1 septembrie	Ministerul Sănătății supune consultării proiectul de lege anuală a fondurilor AOAM cu autoritățile publice interesate, precum și cu partenerii sociali Reguli privind evaluarea impactului financiar: ✓ proiectul legii fondurilor AOAM se supune expertizei financiare în conformitate cu legislația ce reglementează modul de elaborare a actelor normative; ✓ pe parcursul anului bugetar în curs nu pot fi puse în aplicare decizii, care conduc la reducerea veniturilor și/sau majorarea cheltuielilor bugetare, dacă impactul financiar al acestora nu este prevăzut în buget.
15 septembrie	Ministerul Sănătății prezintă la Guvern proiectul legii anuale a fondurilor AOAM
15 octombrie	Guvernul examinează și aprobă proiectul de lege anuală a fondurilor AOAM și îl prezintă spre adoptare Parlamentului
1 decembrie	Parlamentul adoptă Legea anuală a fondurilor AOAM Proiectele legilor bugetare anuale se examinează inițial în comisiile parlamentare și ulterior în cadrul ședințelor plenare ale Parlamentului. Comisiile permanente ale Parlamentului examinează proiectele legilor bugetare anuale și prezintă avizele Comisiei pentru buget și finanțe, care este desemnată responsabilă pentru examinarea și promovarea legilor bugetare în cadrul ședințelor plenare ale Parlamentului. În baza avizelor comisiilor permanente și a propriei sale examinări, Comisia pentru buget și finanțe întocmește raportul și lista de recomandări asupra proiectelor de legi bugetare anuale și le prezintă Parlamentului la datele stabilite de acesta. Legea anuală a fondurilor AOAM se examinează și se adoptă în două lecturi: ✓ prima lectură: se audiază raportul privind proiectul bugetului, se examinează și se aprobă indicatorii generali ai bugetului (veniturile, cheltuielile și soldul bugetului); ✓ a doua lectură: proiectul legii se examinează și se votează pe articole sau, după caz, în ansamblu. Legea anuală a fondurilor AOAM intră în vigoare la 1 ianuarie a anului bugetar sau la data indicată în text, care nu trebuie să preceadă data publicării.

Bugetul provizoriu

Potrivit Legii nr.181/2014¹¹, dacă, **cu cel puțin trei zile înainte de expirarea anului bugetar**, legea fondurilor AOAM nu este adoptată, administratorul de buget emite dispoziția privind aplicarea bugetului provizoriu.

Astfel, lansarea procedurilor bugetului provizoriu se face printr-o dispoziție, prin care se aduce la cunoștință autorităților implicate în proces despre situația existentă și particularitățile specifice pentru bugetul provizoriu respectiv.

¹¹ Art.57, alin.(1) din Legea nr.181/2014

Bugetul provizoriu se formează de către administratorul de buget în baza bugetului aprobat pentru anul precedent, cu ajustarea la modificările adoptate pe parcursul anului și cu reducerea sau excluderea alocațiilor pentru programele, activitățile, obiectivele finalizate în anul precedent.

Formarea bugetului provizoriu are loc prin ajustarea bugetului anului precedent, și anume:

trebuie să fie corelat cu proiectul bugetului anual, astfel încât volumul cheltuielilor executate din bugetul provizoriu să nu depășească cel prevăzut în proiectul bugetului anual sau să nu fie în afara acestuia;

trebuie să fie echilibrat, cu condiția ca limita de deficit să nu depășească nivelul anului precedent;

ajustarea atât la partea de cheltuieli, cât și la partea de resurse;

menținerea volumului alocațiilor pentru programele în curs de realizare;

excluderea alocațiilor pentru programele care s-au finalizat;

nu se admite includerea alocațiilor pentru acțiuni sau măsuri noi;

nu se permite redistribuirea alocațiilor programelor finalizate pentru programe noi;

volumul transferurilor interbugetare nu poate depăși nivelul anului precedent;

Executarea bugetului provizoriu se supune procedurilor și regulilor generale de executare a bugetului. Executarea bugetului provizoriu și toate procedurile asociate acestui buget se încheie în momentul în care administratorul de buget substituie bugetul provizoriu cu bugetul anual aprobat și repartizat conform procedurilor generale stabilite.

La aprobarea bugetului provizoriu administratorul de buget trebuie să asigure ca bugetul provizoriu să fie corelat cu proiectul bugetului anual, astfel, încât volumul cheltuielilor executate din bugetul provizoriu să nu depășească volumul prevăzut în proiectul bugetului anual sau să nu fie în afara acestuia.

Substituirea bugetului provizoriu cu bugetul aprobat are loc prin:

în procesul de repartizare a bugetului care substituie bugetul provizoriu, limitele se verifică atât cu bugetul aprobat, cât și cu volumul executat din bugetul provizoriu;

după finalizarea repartizării bugetului aprobat, are loc substituirea limitelor repartizate ale bugetului provizoriu cu limitele repartizate ale bugetului aprobat;

în cazul în care au fost repartizate limitele cu respectarea condiției ca volumul angajamentelor să nu fie mai mare decât soldul liber de alocații, se poate începe executarea bugetului.

Prin urmare, valabilitatea bugetului provizoriu încetează odată cu punerea în aplicare a legii fondurilor AOAM anuale, iar operațiunile efectuate în contul bugetului provizoriu se transferă în contul bugetului aprobat pe anul curent.

Procedura de modificare a legii fondurilor AOAM¹²

În caz că pe parcursul anului bugetar se atestă tendințe de înrăutățire a soldului bugetar și/sau apare necesitatea revizuirii cheltuielilor bugetare, administratorul de buget lansează **procedura de modificare a legii fondurilor AOAM**.

Modificarea legii fondurilor AOAM are la bază analiza executării bugetului pe parcursul anului curent și poate reflecta oricare din următoarele situații:

a) estimări revizuite de venituri și cheltuieli ale bugetului;

¹² în conformitate cu Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015

b) estimări revizuite ale surselor de finanțare și respectiv modificări ale soldului bugetar.

Orice propunere de modificare a legii fondurilor AOAM trebuie să fie însoțită de o **notă informativă**, care va cuprinde concluziile privind executarea bugetului respectiv în perioada precedentă și estimările privind executarea scontată a bugetului până la finele anului bugetar în curs, precum și impactul financiar al modificărilor pentru următorii trei ani.

☒ Procedura de examinare a propunerilor de modificare a legii fondurilor AOAM este similară procedurii de examinare a propunerilor inițiale de buget. Pentru a facilita examinarea propunerilor, nota informativă include propunerile de modificări la buget în raport cu indicatorii aprobați.

☒ Procedurile de elaborare, prezentare, examinare și adoptare a legilor privind modificarea bugetelor sunt similare celor pentru legile bugetare anuale.

☒ Propunerile de modificare a legii fondurilor AOAM trebuie să fie conforme principiilor bugetare și regulilor bugetar-fiscale stabilite prin Legea nr.181/2014, precum și să se încadreze în limitele macrobugetare pe termen mediu, aprobate de Parlament.

Proiectul de lege privind modificarea bugetului servește administratorului de buget ca temei pentru blocarea plăților în cadrul programelor afectate de modificări în vederea reducerii limitelor de alocații (cu semnul „-”).

După adoptarea legii privind modificarea bugetului, administratorul de buget lansează etapa de repartizare a indicatorilor bugetului care au suportat modificări. Se repartizează doar indicatorii modificați prin legea privind modificarea bugetului, ținând cont de modificările aprobate anterior de Guvern, acestea fiind deja repartizate.

Redistribuirea între programe a alocațiilor fondurilor AOAM în cadrul legilor bugetare anuale se efectuează cu autorizarea Guvernului, cu condiția că suma totală a modificărilor propuse la un program pe parcursul anului bugetar să nu depășească 10% din volumul alocațiilor aprobate pentru programul respectiv. În acest caz, Ministerul Sănătății va întocmi proiectul hotărârii Guvernului și va înainta propunerile respective Guvernului cu justificările de rigoare.

Administratorul de buget asigură monitorizarea bugetelor și desfășoară procedurile de modificare a legii fondurilor AOAM, nu mai mult de două ori pe an – **nu mai degrabă de 15 iulie și nu mai târziu de 15 noiembrie** a anului bugetar.

Acțiuni premergătoare anului următor anului bugetar încheiat

Termen	Acțiunea
15 aprilie	CNAM întocmește și prezintă spre auditare Curții de Conturi raportul anual privind executarea fondurilor AOAM
1 iunie	Curtea de Conturi efectuează auditul raportului anual privind executarea fondurilor AOAM pentru anul bugetar încheiat și prezintă raportul de audit Guvernului și Parlamentului
1 iunie	Guvernul aprobă și prezintă Parlamentului raportul anual privind executarea fondurilor AOAM pentru anul bugetar încheiat
15 iulie	Parlamentul aprobă raportul anual privind executarea fondurilor AOAM pentru anul bugetar încheiat Copia raportului anual privind executarea fondurilor AOAM pentru anul bugetar încheiat se remit Președintelui Republicii Moldova pentru informare

V. STRUCTURA PROIECTULUI DE LEGE A FONDURILOR AOAM

Proiectul de lege a fondurilor AOAM pe anul viitor include **reglementări specifice de gestionare a fondurilor AOAM** în anul bugetar respectiv și, în special, cuprinde:

1. reglementari cu privire la aprobarea principalilor indicatori ai fondurilor AOAM, cum sunt: veniturile, cheltuielile și soldul bugetar;
2. reglementări cu privire la mărirea primelor de AOAM pentru diferite categorii de persoane;
3. anexe la lege, care oferă detalii cu privire la structura veniturilor și programelor de cheltuieli, etc. În anexe poate fi prezentată atât informație financiară, cât și non-financiară, care necesită aprobare prin legea anuală a fondurilor AOAM.

Proiectul legii anuale a fondurilor AOAM se prezintă spre aprobare însoțit de **nota informativă**¹³, care prezintă o descriere succintă a particularităților fondurilor AOAM pe anul bugetar următor. În special, nota informativă cuprinde următoarele informații de bază:

1. descrierea succintă a asumărilor macroeconomice și fiscale, pe care se fundamentează proiectul de buget;
2. evoluția indicatorilor principali ai fondurilor AOAM și corelarea cu limitele macrobugetare pe termen mediu (nominal, % în PIB, % în BPN și % în cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății);
3. analiza executării scontate în anul curent atât la venituri, cât și la cheltuieli;
4. evoluția veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM și asumările cu privire la estimările de venituri și cheltuieli pe anul pentru care se planifică bugetul (în valoare nominală ca % în total);
5. descrierea modificărilor proiectului de buget comparativ cu bugetul aprobat pe anul curent (creșterea absolută +/- și relativă - %) și față de CBTM și a factorilor care le-au influențat. Explicațiile vor identifica atât factorii tehnici – excluderea cheltuielilor de o singură dată, alocările pentru programe tranzitorii din anii precedenți, cât și programele/politicile noi pentru care se alocă mijloace sau care conduc la formarea economiilor ca urmare a măsurilor de eficientizare a utilizării resurselor existente. În cazul politicilor noi se va evidenția impactul financiar pe termen mediu, precum și legătura cu prioritățile stabilite în CBTM, strategiile naționale și sectoriale;
6. relațiile între fondurile AOAM și alte componente ale BPN, în special cu bugetul de stat (% transferurilor în totalul veniturilor);
7. descrierea programelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM (sau modificări în lista acestora) cu accent pe performanța așteptată și cu utilizarea informațiilor nefinanciare;
8. tabele și anexe cu informații adiționale pentru argumentarea proiectului fondurilor AOAM.

Spre deosebire de anexele la proiectul legii, care prezintă indicatorii pe anul pentru care se aprobă bugetul, informația prezentată în tabelele la nota informativă reflectă evoluția indicatorilor în dinamică și include:

1. indicatorii realizați în ultimii doi ani bugetari;
2. indicatorii aprobați pentru anul bugetar curent;
3. indicatorii estimați pentru anul bugetar viitor pentru care se elaborează proiectul de buget;
4. indicatorii estimați pentru doi ani ulteriori anului pentru care se elaborează proiectul bugetului.

¹³ pct.477 din Ordinul Ministrului Finanțelor nr.209/2015

Anexa 1. Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor AOAM

Denumirea	Codul Eco	Suma, mii lei
I. VENITURI, total	1	
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		
II. CHELTUIELI, total	2+3	
inclusiv cheltuieli de personal		
III. SOLD BUGETAR	1-(2+3)	
IV. SURSE DE FINANȚARE, total	4+5+9	
Inclusiv conform clasificății economice (k3)		
.....		
.....		

Anexa nr.1.1 Componența veniturilor fondurilor AOAM

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	
Alte venituri	14	
dintre care		
Donații voluntare din surse externe		
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	

Anexa nr.1.2 Sinteza fondurilor AOAM pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	
3. Fondul măsurilor de profilaxie	
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	

Anexa 2. Programele de cheltuieli ale fondurilor AOAM

Denumirea	Cod	Suma,
	P 2	mii lei
Cheltuieli, total		
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	
Subprogramul „Asistență medicală primară”	80 05	
Subprogramul „Asistență medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	
Subprogramul „Asistență medicală urgentă prespitalicească”	80 09	
Subprogramul „Asistență medicală spitalicească”	80 10	
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	
Subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	

Tabele la Nota informativă la legea anuală a fondurilor AOAM

Tabelul 1. Structura fondurilor AOAM conform clasificăției economice (% total, devieri +/-)

Denumirea	Cod	AB-2 ¹⁴		AB-1 ¹		AB ¹⁵		AB+1 ¹⁶		Devieri		AB+2 ¹⁷		AB+3 ⁴	
		Executat		Executat		Aprobat		Proiect		AB+1/AB		Estimat		Estimat	
		mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	%	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din
I. Venituri, total	1														
<i>Inclusiv conform clasificăției economice (k4)</i>															
II. Cheltuieli, total	2+3														
<i>Inclusiv conform clasificăției economice (k2)</i>															
III. Sold bugetar	1-(2+3)														
IV. Sursele de finanțare, total	4+5+9														
<i>Inclusiv conform clasificăției economice (k3)</i>															

¹⁴ AB-2 și AB-1 – anii precedenți anului de bază

¹⁵ AB – anul de bază (curent)

¹⁶ AB+1 – anul viitor pentru care se elaborează bugetul

¹⁷ AB+2 și AB+3 – anii următori anului pentru care se elaborează bugetul

Tabelul 2. Structura fondurilor AOAM pe programe de cheltuieli (% în total, devieri +/-)

Denumirea	Cod P1-P3	AB-2		AB-1		AB		AB+1		Devieri		AB+2		AB+3		
		Executat		Executat		Aprobat		Proiect		AB+1/AB		Estimat		Estimat		
		mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei	% din total	mil. Lei
CHELTUIELI, total																
Inclusiv:																
PROGRAM 1/ Subprogram 1...n / Activitatea 1...n																
.....																
.....																

Tabel 3. Sinteza programelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM

	Cod
Subgrupa	F3
Programul	P1
Subprogramul	P2

I. Descriere narativă (se completează de către APC de specialitate)

Scop	
Obiective (pe termen mediu, cu accent sporit pe anul pentru care se aprobă programul)	
Descriere succintă	

II. Indicatorii de performanță

Categoria	Cod	Denumirea	Unitatea de măsură	AB-2	AB-1	AB	AB+1	AB+2	AB+3
				Executat	Executat	Aprobat	Estimat	Estimat	Estimat
De rezultat ¹⁸		1.							
								
		n							
De produs ¹⁹		1.							
								
		n							
De eficiență ²⁰		1.							
								
		n							

¹⁸ **indicatorii de rezultat** reflectă gradul de atingere a scopului și obiectivelor programului/subprogramului și caracterizează calitatea implementării acestuia. Indicatorii de rezultat prezintă o importanță deosebită, deoarece evaluează impactul și evidențiază schimbările economice și sociale realizate prin intermediul programului/subprogramului

¹⁹ **indicatorii de produs** indică cantitatea sau volumul bunurilor publice produse sau a serviciilor prestate în cadrul programului/subprogramului pentru atingerea obiectivelor. Produsele sunt măsurabile atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ. Indicatorii de produs sunt utilizați la evaluarea necesităților de finanțare și pentru determinarea resurselor necesare pentru un program/subprogram

²⁰ **indicatorii de eficiență** caracterizează eficiența programului/subprogramului și exprimă relația dintre bunurile produse, serviciile prestate și resursele utilizate pentru producerea sau prestarea lor. De regulă, indicatorii de eficiență exprimă cantitatea medie a resurselor consumate (timp, cost) pentru obținerea unei unități de produs sau rezultat

III. Cheltuieli, mii lei								
Denumirea	Cod		AB-2	AB-1	AB	AB+1	AB+2	AB+3
	P3	Eco (k6)	Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat

Tabelul 4. Cheltuielile administrative și efectivul de personal pe fondurile AOAM

Denumirea	Cod	AB-2	AB-1	AB	AB+1	AB+2	AB+3
		Executat	Executat	Aprobat	Proiect	Estimat	Estimat
1. Cheltuieli în total, mii lei							
Inclusiv conform clasificăției economice (k4)							
....							
.....							
2. Efectivul de personal, unități							
3. Salariul mediu lunar, lei							

Setul indicatorilor de performanță trebuie să ofere o viziune completă și să acopere toate activitățile majore ale programului/subprogramului. La formularea indicatorilor de performanță trebuie luate în considerare următoarele cerințe:

- a) să fie relevant pentru activitatea instituției și să ofere informație utilă pentru factorii de decizie și pentru public;
- b) să rezulte din obiectivele stabilite, fiind focusați pe produse sau rezultate;
- c) să fie clari și verificabili, fiind cunoscute modul de calcul și sursa de colectare a informației;
- d) să fie oportuni și comparabili în timp (inclusiv un set de indicatori relevanți care vor genera date cantitative și calitative comparabile la diferite etape de implementare a legii fondurilor AOAM și vor permite măsurarea progresului în timp);
- e) să fie corelați cu costurile și resursele disponibile.

Periodic, pe parcursul anului, este necesar de realizat o analiză a indicatorilor de performanță (câți indicatori au fost atinși, au fost utilizați toți indicatorii, cât de grave sunt devierile la nivelul termenelor de realizare și de atingere a indicatorilor etc.) pentru a evalua situația curentă a fondurilor AOAM și totodată a avea niște valori de referință în procesul modificării Legii fondurilor AOAM și/sau elaborării noului proiect al legii fondurilor AOAM.

Contractarea și finanțarea serviciilor medicale trebuie să asigure corelarea indicatorilor de rezultat și posibilitatea evaluării serviciilor medicale prestate, cu stimularea achitării pentru volumul real de servicii.

VI. STRUCTURA FONDURILOR AOAM

Modul de constituire și administrare de către CNAM a fondurilor, prevăzute în Legea nr.1585/1998, precum și modalitatea de repartizare și utilizare a mijloacelor financiare acumulate în aceste fonduri de asigurare este prevăzut în **Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002**²¹, cu modificările ulterioare.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, sunt destinate realizării activităților specifice AOAM.

Administrarea fondurilor AOAM este efectuată de către CNAM în funcție de destinația acestora și în conformitate cu legislația în vigoare

Astfel, în scopul realizării obiectivelor AOAM, **CNAM constituie și gestionează în mod obligatoriu, următoarele 5 fonduri**²²:

- 1) *fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază);*
- 2) *fondul de rezervă al AOAM;*
- 3) *fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de asigurare);*
- 4) *fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;*
- 5) *fondul de administrare al sistemului AOAM.*

Sursele de proveniență a fondurilor AOAM sunt:

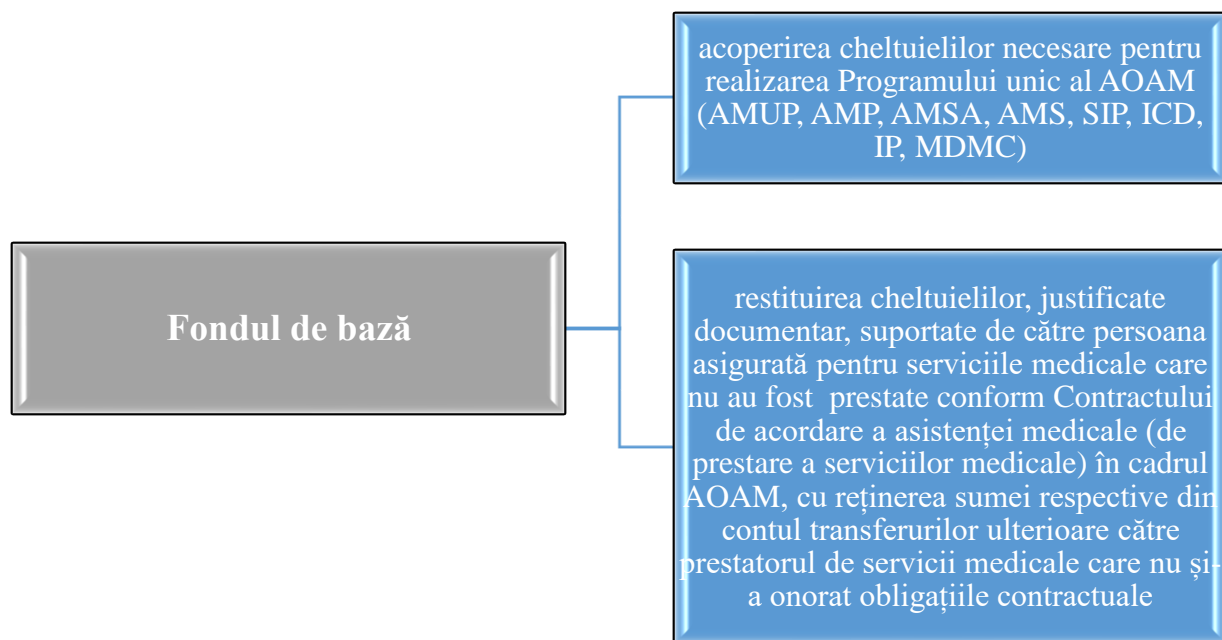
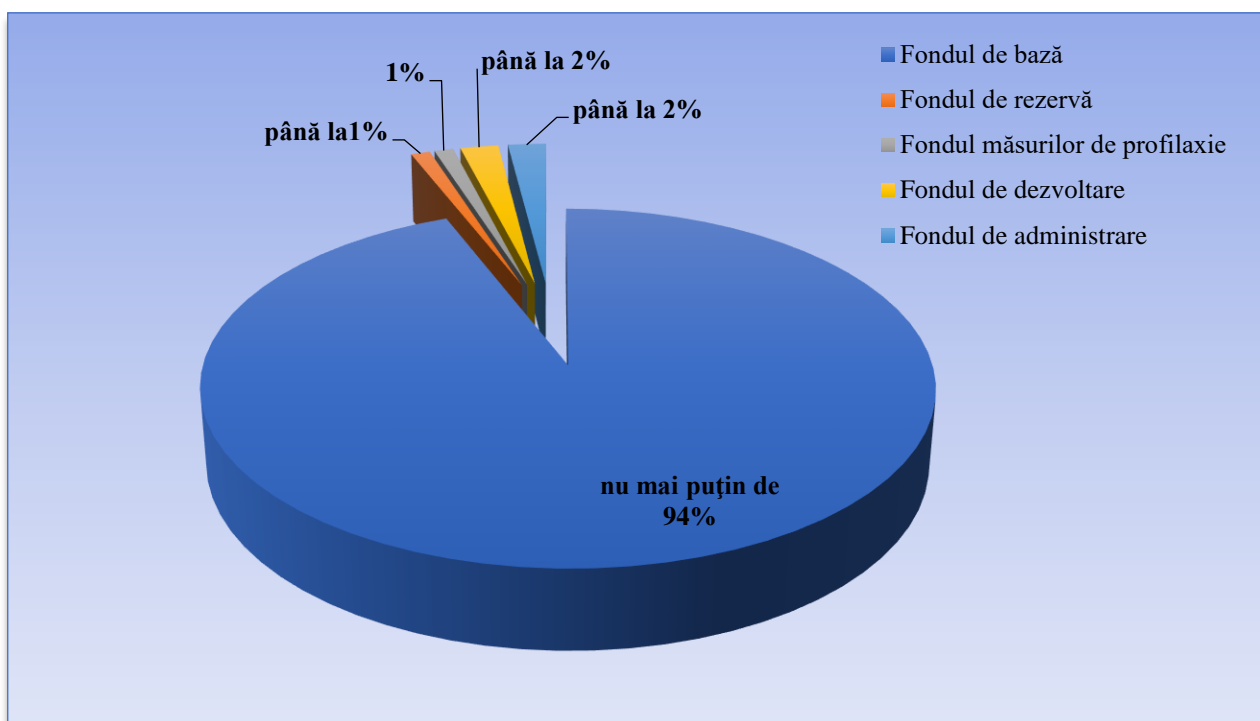
- ✓ veniturile obținute de la categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense;
- ✓ transferurile (subvențiile) de la bugetele de stat calculate drept contribuții (prime de asigurare) pentru AOAM a categoriilor de persoane, pentru care calitatea de plătitor (asigurat) o îndeplinește Guvernul Republicii Moldova în conformitate cu legislația în vigoare;
- ✓ veniturile obținute de la categoriile de plătitori ai AOAM în sumă fixă, care se asigură în mod individual;
- ✓ alte venituri permise de legislație, inclusiv cuantumul primelor de AOAM achitate de cetățenii străini și apatrizii cu reședința sau domiciliu pe teritoriul Republicii Moldova;
- ✓ mijloacele repartizate din impozitul unic achitat de către rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, conform prevederilor art.14 din Legea nr.77/2016²³;
- ✓ mijloacele financiare obținute în urma aplicării acțiunilor în regres, amenzile și penalitățile percepute de la plătitorii contribuțiilor de AOAM;
- ✓ sume cu destinație specială – granturi, credite sau alte mijloace financiare, obținute în mod legal, care sunt destinate nemijlocit completării anumitor fonduri de AOAM sau acoperirii cheltuielilor administrative.

²¹ Hotărârea Guvernului nr.594/2002

²² Art.16, alin.(1), lit.a) din Legea nr.1585/1998

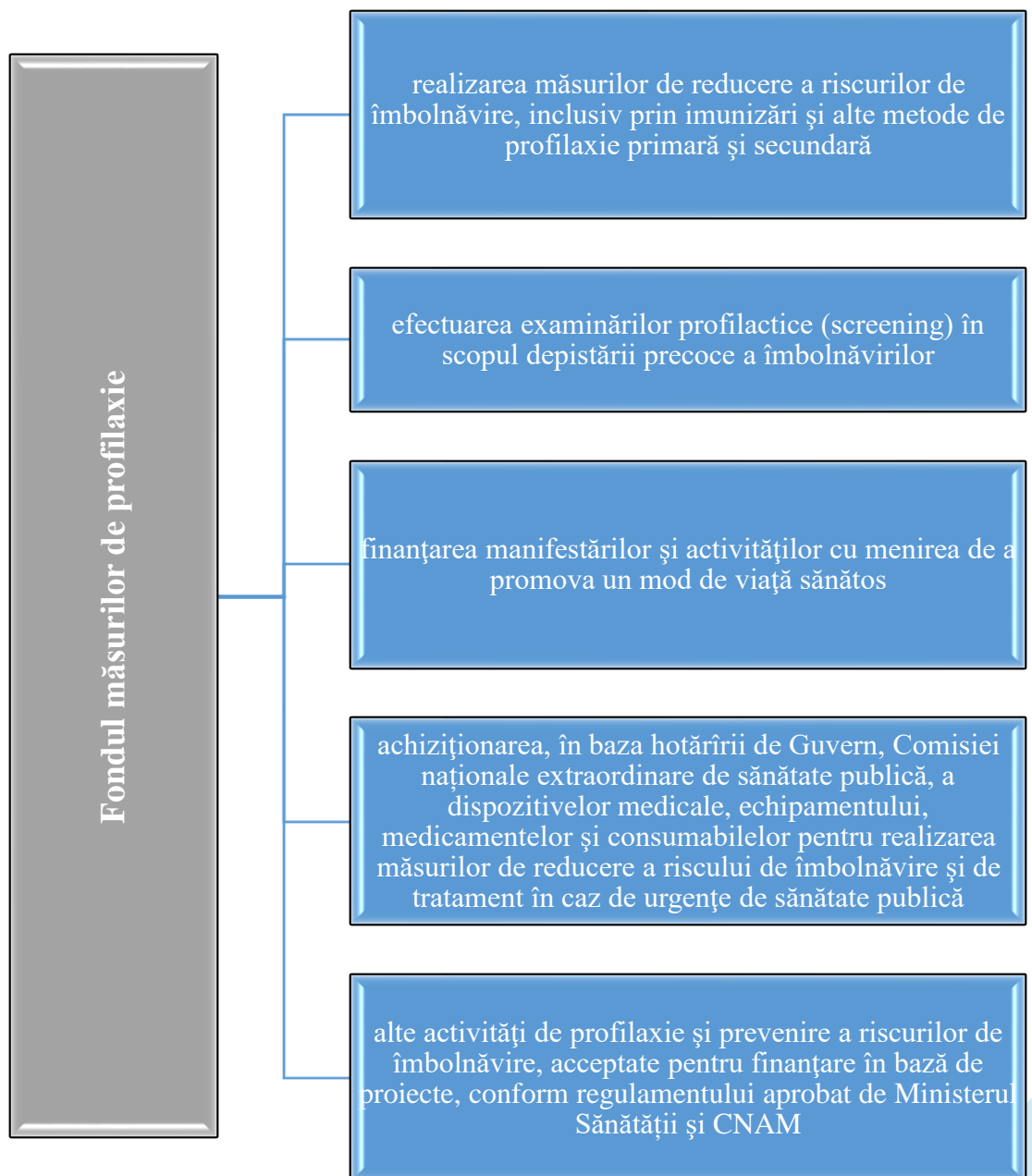
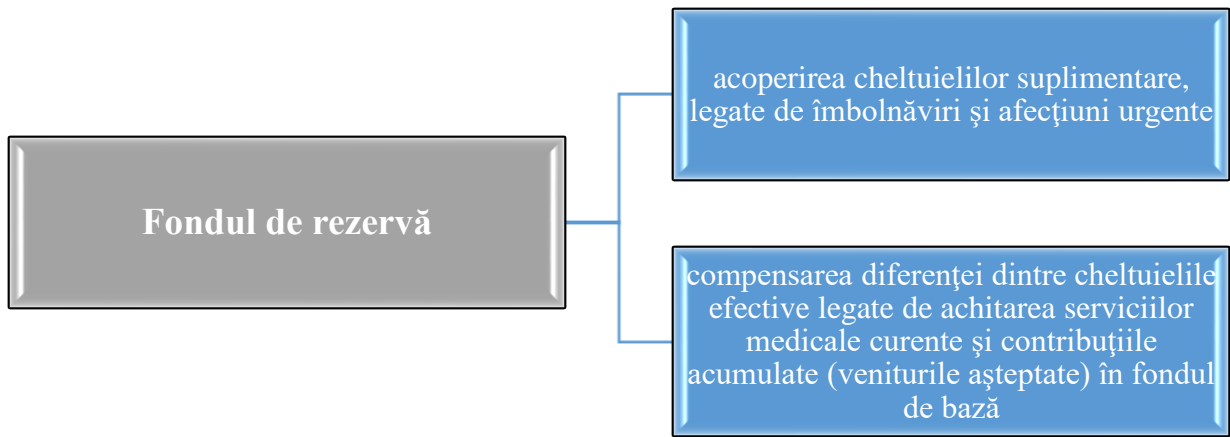
²³ Legea nr.77/2016

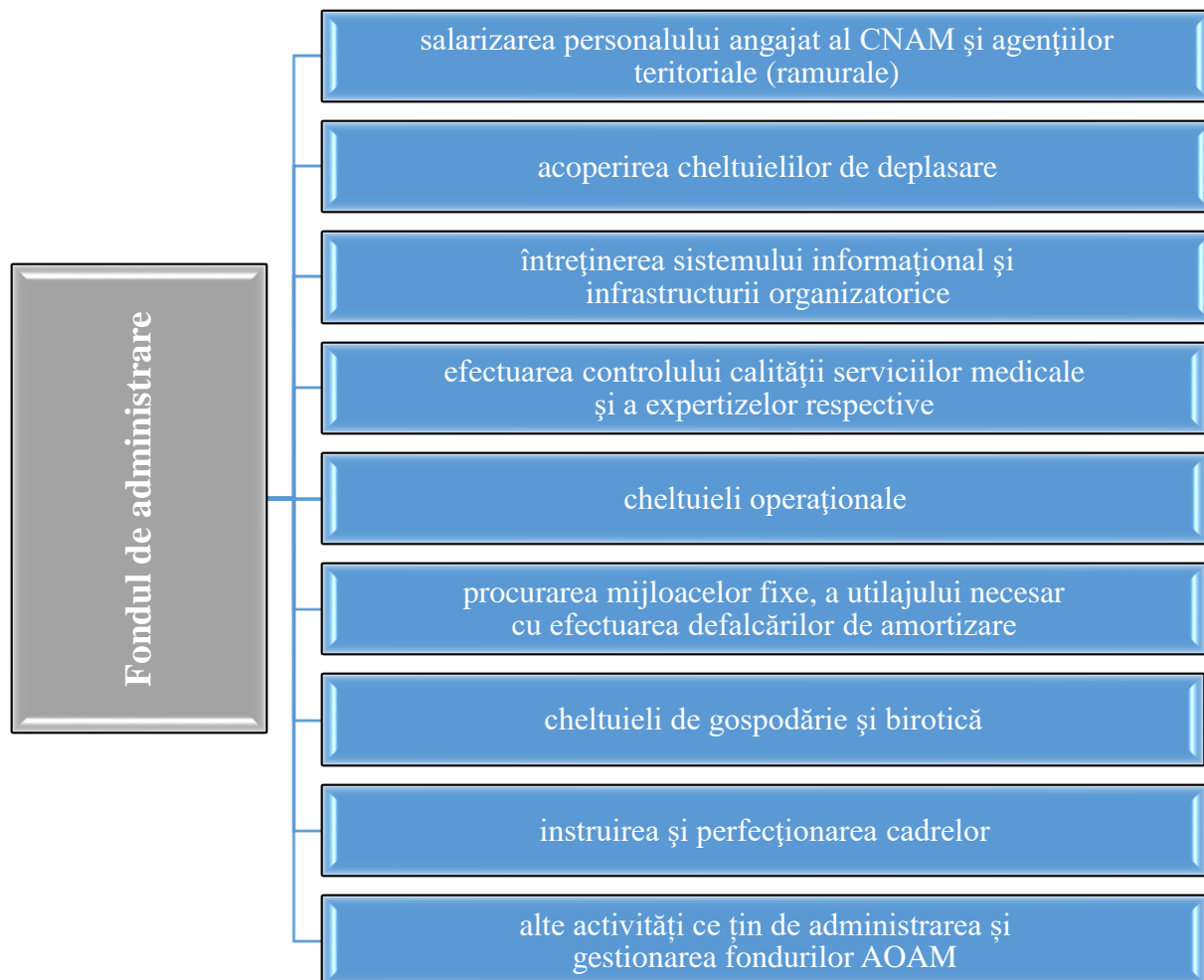
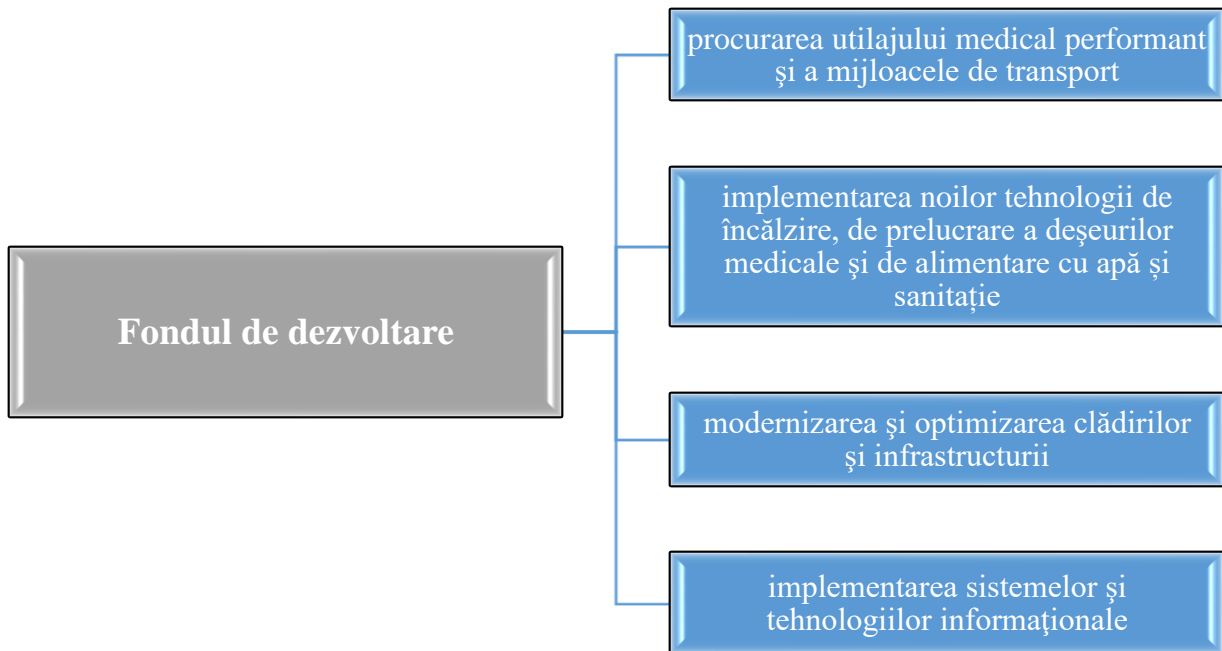
Modalitatea de repartizare și utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondurile AOAM



24

²⁴ AMUP - asistența medicală urgentă prespitalicească; AMP - asistența medicală primară; AMSA - asistența medicală specializată de ambulatoriu, inclusiv stomatologică; AMS - asistența medicală spitalicească; SIP - servicii medicale de înaltă performanță; ICD - îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu; IP - îngrijiri paliative; MDMC - medicamente și dispozitive medicale compensate





VII. BAZA DE CALCUL ȘI MODUL DE STABILIRE A PRIMELOR AOAM

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

Mărimea primelor de AOAM se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art.17 din Legea nr.1585/1998, și se aprobă anual prin legea fondurilor AOAM²⁵, în felul următor:

pentru persoanele asigurate de Guvern

Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile AOAM pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 se stabilește **anual prin legea bugetului de stat**, reprezentând, actualmente, **suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în fondurile AOAM pentru anul precedent, indexată cu indicele prețurilor de consum pentru anul precedent**²⁶.

Modul de calculare a transferurilor de la bugetul de stat către fondurile AOAM nu este bazat pe indicatori concreți (număr de persoane asigurate de Guvern și quantumul asigurării de către stat) ce pot fi cuantificați și evaluați, pentru acoperirea costurilor serviciilor medicale prestate acestor persoane, respectiv, sunt carente și neconformități la planificarea și acumularea transferurilor de la bugetul de stat, pentru asigurarea de către Guvern a unor categorii stabilite de persoane.

De menționat, că formula de calcul a mărimii transferurilor de la bugetul de stat pentru fondurile AOAM a fost modificată, și pe parcursul anilor se atestă o **tendință de reducere a nivelului de acoperire de către Guvern a primelor AOAM**. Astfel:

Redacția art.9 din Legea nr.1593/2002

În perioada anilor 2004 – până la 01.12.2017:

„Art.9. – Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentând o cotă procentuală din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute în legislație, nu mai mică decât 12,1%.”

Începând cu anul 2018:

„Art.9. – Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentând suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent, indexată cu indicele prețurilor de consum pentru anul precedent.”

De fapt, această prevedere legală nu a fost întotdeauna respectată de Ministerul Finanțelor și a fost întotdeauna subiectul dezbaterilor controversate dintre Ministerul Sănătății și Ministerul

²⁵ art.5 din Legea nr.1593/2002

²⁶ art.9 din Legea nr.1593/2002

Finanțelor, 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.

De menționat, că 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.

În pofida faptului că legislația națională nu oferă o claritate suficientă și metodologică de racordare a transferurilor de la bugetul de stat pentru asigurarea categoriilor de persoane asigurate de Guvern și mărirea primelor de AOAM pentru categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, în acest sens se recomandă o analiză detaliată pentru a asigura echitatea, proporționalitatea și sustenabilitatea fondurilor AOAM de către CNAM.

Suma totală a primelor de AOAM, stabilită anual prin legea bugetului de stat, **va fi transferată în mărime deplină, fiind distribuită lunar în conformitate cu procedura de management al lichidităților bugetului de stat**²⁷.

Notă: pentru beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării programului, prima de AOAM este achitată din bugetul de stat.

Formula de calcul a transferurilor de la bugetul de stat pentru asigurarea unor categorii de persoane neangajate nu este echitabil stabilită, formându-se o inegalitate comparativ cu alte surse de venit la fondurile AOAM.

Astfel, se recomandă revizuirea formulei de calcul a transferurilor de la bugetul de stat către fondurile AOAM pentru categoriile de persoane neangajate asigurate de Guvern, înlăturând inegalitățile comparativ cu alte categorii de plătitori.

pentru persoanele asigurate angajate

Primele de AOAM pentru categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se calculează **în funcție de contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, până la deducerea (reținerea) impozitelor și altor plăți** obligatorii stabilite de legislație²⁸.

Prin proiectul legii fondurilor AOAM pe anul 2024, prima de AOAM pentru anul 2024 a fost stabilită în mărime de **9%**, cota procentuală dată fiind menținută din anul 2015.

Derogări²⁹:

a) angajatorii rezidenți ai parcurilor pentru tehnologia informației și angajații acestora nu vor achita primele de AOAM în formă de contribuție procentuală pentru veniturile salariale obținute în baza legislației muncii și actelor normative ce conțin norme ale dreptului muncii. Asigurarea medicală a acestor angajați se va realiza din contul sumelor repartizate la fondurile AOAM din încasările impozitului unic achitat de rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației conform Legii

²⁷ art.21 din Legea nr.1593/2002

²⁸ art.6 din Legea nr.1593/2002

²⁹ art.20 din Legea nr.1593/2002

nr.77/2016. Pentru alte venituri ale angajaților și/sau ale persoanelor fizice, altele decât cele angajate prin contract individual de muncă, obținute de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, primele de AOAM se vor calcula în modul general stabilit.

b) angajatorii din domeniul transportului rutier de persoane în regim de taxi care plătesc angajatului conducător auto ce efectuează transport rutier de persoane în regim de taxi salariu (inclusiv primele și facilitățile acordate) sunt obligați să calculeze și să achite lunar, până la data de 25 a lunii premergătoare celei de gestiune, pentru fiecare angajat, a câte 1/12 din prima de AOAM în sumă fixă, stabilită de legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune.

c) Pentru salariații angajați după prezentarea către Serviciul Fiscal de Stat a listei conform art.92 alin.(14) din Codul fiscal, pentru luna în care au fost angajați, calcularea și achitarea primelor de AOAM se vor efectua proporțional zilelor rămase până la finele lunii.

d) Dacă persoana fizică angajată în calitate de conducător auto ce efectuează transport rutier de persoane în regim de taxi cumulează două funcții la una și aceeași entitate din domeniul transportului rutier de persoane în regim de taxi, primele de AOAM din veniturile de la altă activitate se calculează în modul general stabilit.

Evidența și controlul corectitudinii calculării și a virării în termen în fondurile AOAM a primelor de AOAM în cotă procentuală la salariu și la alte recompense, a primelor de AOAM incluse în componența impozitului unic prevăzut de Legea nr.77/2016, precum și încasarea penalităților și aplicarea sancțiunilor financiare se efectuează de către Serviciul Fiscal de Stat³⁰.

Majorarea contribuției procentuale și a contribuției în sumă fixă nu este soluția problemei fundamentale ale sistemului AOAM, în absența îmbunătățirii calității serviciilor prestatorilor medicali și creării unui sistem echitabil, în care povara financiară să nu fie pusă pe umerii unui segment atât de îngust al populației.

Astfel, este necesară implementarea unei game mai largi de instrumente pentru creșterea gradului de acoperire cu asigurări medicale (inclusiv măsuri de penalizare, nu doar de stimulare) în rândul non-contribuabililor, precum și elaborarea schemelor de motivare a contribuabililor mari, care sunt nemulțumiți de actualul sistem.

pentru persoanele asigurate în mod individual

Primele de AOAM pentru categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, care se asigură în mod individual se calculează **în valoare absolută**, conform art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998³¹.

Astfel, mărimea primei de AOAM în formă de sumă fixă se calculează prin **aplicarea primei de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual**, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Cuantumul primei de asigurare în sumă fixă =

Salariul nominal mediu lunar prognozat pentru anul respectiv x 12 (luni) x Prima de asigurare în formă de contribuție procentuală

³⁰ art.17, alin.(1) din Legea nr.1593/2002

³¹ art.7 din Legea nr.1593/2002

Persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă vor achita integral o primă de AOAM în sumă fixă în termen de **până la data de 31 martie a anului de gestiune**³².

Oferirea posibilității categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă de a achita prima de AOAM în mod eşalonat.

Prin legea fondurilor de AOAM se poate stabili o reducere a primei de AOAM în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori.

Evitarea derogărilor de la formula de calcul a primei de asigurare în sumă fixă sau, în caz contrar, examinarea oportunității stabilirii prin lege a unei formule echitabile de contribuții care să nu necesite derogări anuale.

Notă:

(1) primele de AOAM achitate de străini specificați la art.2 alin.(1) lit. a)-c) din Legea nr.274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat în temeiul legislației Republicii Moldova, de străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și de beneficiarii de protecție internațională, se calculează în modul prevăzut pentru categoriile corespunzătoare de cetățeni ai Republicii Moldova, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(2) primele de AOAM achitate de străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat sau religioase se vor calcula similar celor achitate de cetățenii Republicii Moldova care au obligația de a se asigura în mod individual, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(3) în cazul beneficiarii de protecție internațională, prima de AOAM se achită începând cu data obținerii formei de protecție.

Se atestă o relație invers proporțională dintre transferurile de la bugetul de stat și veniturile acumulate din primele de AOAM și alte venituri.

³² art.22, alin.(1) din Legea nr.1593/2002

VIII. BENEFICIARIII SISTEMULUI AOAM

Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una din categoriile de persoane asigurate:

I. **persoane asigurate de Guvern** – prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern;

II. **persoane asigurate în mod individual** – ca urmare a achitării primei de AOAM în modul și termenele prevăzute de legislație;

III. **persoane asigurate angajate.**

Persoane asigurate de Guvern

(asigurații din contul transferurilor de la bugetul de stat către fondurile AOAM)

Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele **13 categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova**, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual, și achită din bugetul de stat pentru³³:

- 1) copiii cu vârsta de până la 18 ani;
- 2) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3–8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării;
- 3) gravidele, parturientele, lăuzele și mamele care își îngrijesc copiii până la vârsta de 2 ani;
- 4) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii;
- 5) pensionari;
- 6) șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;
- 7) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- 8) părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creșterea și educarea a patru și mai mulți copii, pentru perioada în care cel puțin un copil are vârsta de până la 18 ani;
- 9) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social;
- 10) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia;
- 11) donator de organe în viață;
- 12) veteranii de război;
- 13) participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl.

În sistemul AOAM statutul de persoană asigurată de către Guvern se acordă în baza **informației de evidență nominală a persoanelor neangajate** asigurate de către Guvern (Formular 2-04/1), furnizată de instituțiile abilitate, inclusiv prin intermediul **platformei guvernamentale de interoperabilitate**.

³³ Art.4, alin.(4) din Legea nr.1585/1998

Includerea în lista categoriilor de persoane asigurate de către Guvern a persoanelor neangajate, fără o analiză complexă, inclusiv din punct de vedere al veniturilor acestora, poate fi apreciată ca discriminatorie în raport cu alte categorii de persoane obligate să achite prime de asigurare.

Persoane asigurate angajate

(asigurații prin plata contribuției procentuale la salariu și alte recompense)

Statutul de persoană asigurată angajată se acordă în baza informației aferente raporturilor de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale prezentate de către angajatori **Serviciului Fiscal de Stat (Forma IRM19)**. Din această categorie fac parte³⁴:

I. angajații, inclusiv:

1) persoanele care dețin funcții electivă ori care activează în organizații sindicale sau patronale, în autorități executive, legislative sau de drept;

2) persoanele angajate în proiecte, instituții și organizații internaționale care își desfășoară activitatea în Republica Moldova, indiferent de sursa finanțării activității lor, dacă acordurile internaționale nu stipulează altfel;

3) persoanele care își desfășoară activitatea în asociații și organizații obștești, înregistrate conform legislației în vigoare;

4) cetățenii Republicii Moldova angajați în ambasade, consulat și alte misiuni permanente, situate pe teritoriul Republicii Moldova;

5) persoanele angajate de către întreprinzătorii individuali și de către alți angajatori persoane fizice;

6) persoanele angajate de către mediatori, notari, avocați, executori judecătorești, experți judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreți și traducători, administratori autorizați.

II. persoanele fizice care primesc alte recompense, inclusiv audienții cursurilor de formare inițială a judecătorilor și a procurorilor.

Persoane asigurate în mod individual

(asigurații plătitori ai primelor AOAM în sumă fixă)

În sistemul AOAM, persoanele neangajate și neasigurate de Guvern, conform legislației, au obligația de a se asigura în mod individual prin **achitarea primei de AOAM în sumă fixă până la 31 martie a anului de gestiune**. Din această categorie fac parte³⁵:

I. persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii:

a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract;

b) fondatorii de întreprinderi individuale;

³⁴ Art.4, alin.(1) din Legea nr.1593/2002

³⁵ Art.4, alin.(2) din Legea nr.1593/2002

- c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;
- d) titularii de patentă de întreprinzător;
- e) persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor;
- f) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;
- g) persoanele fizice care desfășoară activități în domeniul achizițiilor de produse din fitotehnie și/sau horticultură și/sau de obiecte ale regnului vegetal.

La data de 9 noiembrie 2023 în Monitorul Oficial a fost publicat Regulamentul privind procedura de restituire a primelor de AOAM achitate în sumă fixă pentru anul 2023, fiind aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.825/2023.

Acesta reglementează modalitatea de restituire a primelor de AOAM achitate în sumă fixă pentru anul 2023 de către persoanele fizice, care, concomitent, fac parte din categoriile persoanelor neangajate asigurate de Guvern – pensionari sau persoane cu dizabilități severe și accentuate, și din categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă – titularii de patentă de întreprinzător.

Conform Regulamentului, restituirea primei de AOAM în sumă fixă se va efectua în baza cererii de restituire a primei de AOAM, depusă de către solicitant personal sau prin reprezentant la agenția teritorială a CNAM în a cărei rază teritorială se află domiciliul solicitantului. La cerere se vor anexa rechizitele bancare ale solicitantului și actul ce atestă împuternicirile reprezentantului, în cazul depunerii cererii prin reprezentant.

În cazul satisfacerii cererii solicitantului, cuantumul primei de AOAM se va restitui la contul bancar indicat în cerere.

Pensionarul sau persoana cu dizabilitate, care a deținut patentă de întreprinzător, nu va beneficia de restituirea primei achitate în sumă fixă pentru anul 2023 dacă are restanțe la plata primei de AOAM în sumă fixă și/sau a penalităților și sancțiunilor contravenționale aferente acesteia, nu desfășoară activitate independentă în domeniul comerțului cu amănuntul, precum și dacă nu este înregistrat în calitate de întreprinzător individual..

II. mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții, traducătorii și administratorii autorizați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut atestat, licență sau autorizație în modul stabilit de lege.

III. persoanele neangajate care exercită independent profesiunea de medic de familie în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea nr.411/1995.

IV. alți cetățeni ai Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă și beneficiarii de protecție internațională, care nu sunt angajați și nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sunt asigurate de Guvern, conform art.4 alin.(4) din Legea nr.1585/1998, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar).

V. străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat sau religioase și care nu sunt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

Este necesară elaborarea unor mecanisme de motivare a plătitorilor primelor de AOAM, în special a celor ce contribuie procentual din salariu, și care nu apelează pe o anumită perioadă la prestatorii de servicii medicale, contribuind solidar pentru alți beneficiari (oferirea de pachete de servicii medicale complementare, bilete de tratament sanatorial, abonamente la sălile de sport).

Suspendarea statutului de persoană asigurată³⁶

Statutul de persoană asigurată se suspendă în cazul:

- 1) încetării raporturilor de muncă;
- 2) radierii persoanei asigurate din evidența nominală a persoanelor neangajate asigurate de către Guvern, conform legislației în vigoare;
- 3) atingerii vârstei de 18 ani;
- 4) persoanelor care au achitat prima de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune la 31 decembrie;
- 5) încorporării în serviciul militar în termen;
- 6) expirării unui an de la data de achitare stabilită pentru prima de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și/sau în cazul neachitării acesteia;
- 7) neprezentării, conform legislației în vigoare, a dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an;
- 8) suspendării activității unității sau lichidării unității în temei legal;
- 9) suspendării contractului individual de muncă, cu excepția suspendării contractului individual de muncă în circumstanțe ce nu depind de voința părților, suspendării contractului individual de muncă din inițiativa salariatului în caz de aflare în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de până la doi ani, conform certificatului medical, și în caz de aflare în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani;
- 10) decesului persoanei asigurate.

³⁶ Art.6, alin.(4) din Legea nr.1585/1998

IX. EVALUAREA LEGII FONDURILOR AOAM DIN PERSPECTIVA DECUZIILOR BAZATE PE DOVEZI ȘI A NEVOILOR POPULAȚIEI DE SERVICII MEDICALE, ÎN BAZA INDICATORILOR DE SĂNĂTATE

Orice om își dorește o sănătate perfectă, iar orice pacient dorește o informație amplă referitoare la metodele de profilaxie, diagnostic și de tratament, apelează și vrea să obțină consultația unui medic specialist calificat. Astfel, gradul de satisfacere a populației versus asistență medicală calitativă este o condiție obligatorie a sistemului sănătății.

Pentru ca investițiile în sănătate să fie eficiente, ele trebuie să corespundă sistemului economic de piață, care este promovat în Republica Moldova, și să cuprindă o componentă majoră de protecție a păturilor defavorizate.

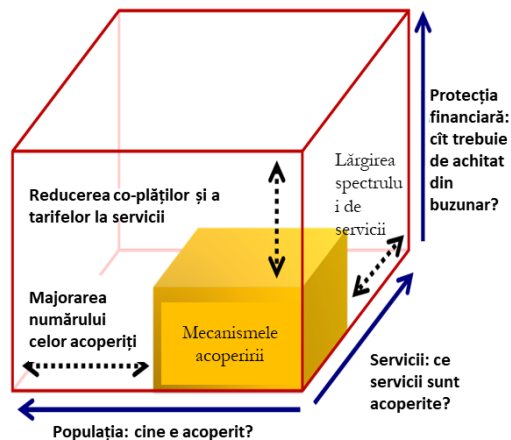
În conformitate cu **Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.8 al Agendei ONU de dezvoltare durabilă (2015)** se țintește spre **asigurarea accesului universal la servicii de sănătate**, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, calitative și la prețuri accesibile pentru toți. Prin urmare, toate persoanele trebuie să aibă acces la servicii necesare de sănătate de calitate, eficiente fără a întruni dificultăți financiare.



Prioritizarea domeniului sănătății în cheltuielile publice, cu accent pe acoperirea universală cu servicii de sănătate.

Atingerea țintei recomandate de OMS și acceptate de țările membre, de creștere a cheltuielilor publice pentru sănătate până în 2030 cu cel puțin 1% din produsul intern brut (PIB), ajungând la media globală de 6% din PIB.

Acoperirea cu servicii de sănătate se prezintă frecvent sub forma unui cub. Toate sistemele de sănătate trebuie să tindă să completeze cubul: lăţimea reprezintă acoperirea tuturor persoanelor, adâncimea – de a acoperi cât mai multe servicii, iar a 3-a înălţime – de acoperit serviciile cu resurse financiare şi de a exclude co-plăţile, adică plăţile de buzunar. De menţionat, că există ţări care oferă acces doar la servicii spitaliceşti.



Sistemele de finanțare pentru acoperirea universală cu servicii de asistență medicală trebuie proiectate astfel încât:

☒ să ofere tuturor persoanelor acces la servicii medicale necesare de o calitate suficientă pentru a fi eficiente (inclusiv prevenire, promovare, tratament, reabilitare și îngrijire paliativă);

☒ să asigure că utilizarea acestor servicii nu expune populația la probleme financiare³⁷.

Principiile care stau la baza sistemelor de sănătate sunt³⁸:

☒ siguranța pacientului;

☒ îngrijire bazată pe dovezi și etică;

☒ implicarea pacientului (dreptul la alegerea furnizorului, dreptul la consimțământul informat);

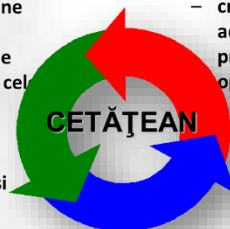
☒ compensare (proceduri transparente în cazuri de malpraxis);

☒ confidențialitate.

Caracteristicile modelelor performante de finanțare

Calitate, performanță și eficacitate:

- îmbunătățirea stării de sănătate și a rezultatelor medicale,
- creșterea siguranței sau mai puține erori,
- deciziile clinice se bazează pe cele mai bune practici actuale sau pe cele mai bune dovezi disponibile
- (evitarea utilizării excesive sau insuficiente)
- promovarea utilizării ghidurilor și parcurșurilor clinice
- creșterea satisfacției pacientului



Echitate și acces:

- asigurarea unei calități identice a îngrijirii pentru toate persoanele
- creșterea capacității de adaptare a sistemului: prestarea unor servicii oportune

Eficiență și costuri:

- îmbunătățirea eficienței
- și limitarea costurilor

³⁷ Raportul Mondial al Sănătății din 2010

³⁸ Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems (2006/C 146/01)

În țara noastră, reformele demarate în domeniul sănătății au avut drept scop îmbunătățirea accesibilității și calității serviciilor pentru a spori eficiența și performanțele sistemului sănătății.

Primele schimbări propuse s-au referit la fortificarea asistenței medicale primare (AMP) prin înființarea Centrelor Medicilor de Familie, implementarea programelor de control al bolilor (imunizări, MHC, TB, HIV) și au fost susținute de reformele sistemului de finanțare prin separarea prestatorului de servicii medicale de finanțatorul acestor servicii: introducerea relațiilor contractuale în sistemul de sănătate, care până la urmă și-au găsit loc în mecanismul de AOAM.

În același timp, Guvernul și Ministerul Sănătății au confirmat necesitatea de a continua reformarea sistemului sănătății pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor și gradul de satisfacție a populației vis-a-vis de serviciile medicale. Acest scop se referă în mare parte la diferite niveluri de servicii în staționar (spitale), care ocupă un loc important în sistemul sănătății datorită cantității considerabile de resurse umane, financiare și infrastructurale utilizate, precum și datorită contribuției în menținerea sănătății populației și a valorilor sociale.

✚ Cu toate acestea, sistemul actual de finanțare a ocrotirii sănătății **este direcționat în mare măsură spre susținerea infrastructurii, dar nu spre satisfacerea necesarului de asistență medicală prestată populației.** În aceste condiții, populația este impusă să achite prin plăți directe majoritatea serviciilor medicale.

Până la moment, de către autorități nu este elaborată o metodologie de calcul a necesităților reale ale populației în servicii medicale.

Prestatorii de servicii medicale nu efectuează o analiză și estimare reală a serviciilor medicale, ținând cont de indicatorii statistici și demografici, morbiditate, mortalitate, etc., caracteristice teritoriului vizat.

O soluție în acest sens ar fi 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.

✚ Analiza datelor Biroului Național de Statistică, a documentelor de politici în domeniu denotă faptul că accesul la servicii de sănătate reprezintă încă una dintre cele mai acute probleme ale sistemului de sănătate din Republica Moldova. Cauzele sunt diverse:

- ☒ insuficiența cadrelor medicale;
- ☒ numărul limitat de servicii medicale de bază (mai ales în zonele rurale);
- ☒ resursele financiare limitate ale populației pentru accesarea serviciilor medicale;
- ☒ lipsa unei culturi a sănătății în rândul populației etc.

Persoanele cu dizabilități, vârstnicii, pacienții cu boli cronice (maladii oncologice, diabet), persoanele cu risc sporit de infectare cu HIV și cele în îngrijire paliativă sunt printre grupurile afectate în mod disproporționat de problemă.

✚ 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 Programul unic.

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.

✚ Determinarea anuală a necesităților exacte și stringente a populației în medicamente compensate din fondurile AOAM, 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.

✚ **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.

Prin urmare, propunem să fie analizați și evaluați următorii indicatori:

- ✓ **cuantificarea costului real al pachetului de servicii al Programului unic;**
- ✓ **concordanța dintre Programul unic și suma primei de AOAM;**
- ✓ **dinamica transferurilor de la bugetul de stat în contul fondurilor AOAM comparativ cu dinamica ponderii numărului de persoane asigurate de Guvern (asigurații din contul transferurilor de la bugetul de stat către fondurile AOAM);**
- ✓ **finanțarea din asigurări pe persoana, pe cap de locuitor;**
- ✓ **compararea sumei aproximative de contribuție procentuală per 1 (una) persoană cu suma transferurilor de la bugetul de stat;**
- ✓ **relația dintre dinamica rândurilor de așteptare și alocarea sumelor pentru aceste servicii în fondurile AOAM;**
- ✓ **suma finanțării de stat a sănătății pe cap de locuitor;**
- ✓ **ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate în produsul intern brut (PIB);**
- ✓ **evaluarea nevoilor populației de servicii medicale, în baza indicatorilor de sănătate, din perspectiva deciziilor bazate pe dovezi.**

✚ 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.

Se recomandă solicitarea informației privind evoluția indicatorilor de accesibilitate a populației la servicii medicale (fie din anumite studii, cercetări, analize sau cel puțin din datele colectate și deținute de către Ministerul Sănătății și CNAM, precum sunt listele de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale).

X. CERINȚELE FONDURILOR AOAM FAȚĂ DE PROGRAMUL UNIC

Programul unic al AOAM (în continuare – Program unic), elaborat în temeiul Legii nr.1585/1998³⁹ și aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387/2007, cuprinde lista maladiilor și stărilor care necesită asistență medicală și stabilește volumul asistenței acordate persoanelor de către prestatorii de servicii medicale contractați de CNAM și agențiile ei teritoriale, în conformitate cu prevederile legale.

Prin volumul asistenței medicale stabilit în Programul unic se înțelege tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor, inclusiv prescrierea și eliberarea medicamentelor și a dispozitivelor medicale compensate, la care au dreptul persoanele în sistemul AOAM.

În mod ideal, Programul unic trebuie construit în temeiul unei analize exhaustive și să reprezinte 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 și accesului la servicii medicale esențiale, sigure și calitative.

Prin urmare, Ministerul Sănătății în comun cu CNAM, trebuie, anual, să stabilească necesitățile populației în servicii medicale raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor AOAM, aprobate pe anul respectiv, să aprobe și să publice Criteriile de contractare ale instituțiilor medico-sanitare.

Totodată, de la aprobarea și implementarea lui și până în prezent, **Programul unic 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 Programului unic.**

Programul unic nu este bazat pe o analiză detaliată a necesităților de servicii medicale, ci reprezintă mai degrabă un pachet minim garantat de stat de servicii medicale, sau mai bine spus este o preluare automată istorică a setului de servicii medicale stabilit de parcursul anilor de existență a sistemului AOAM.

De menționat, că Programul unic se extinde constant, completându-se periodic cu noi tipuri de asistență și servicii medicale. Însă acest domeniu are nevoie de a fi consolidat, pentru îmbunătățirea protecției cetățenilor de riscurile financiare, în accederea spre serviciile de sănătate.

Deciziile de completare a Programului unic sunt deseori de natură politică sau electorală, nu se bazează pe o analiză detaliată a tehnologiilor de sănătate (HTA), a cost-eficienței și/sau a impactului asupra fondurilor AOAM.

Este necesară stabilirea unor principii și criterii de includere/excludere a serviciilor medicale în Programul unic, ținând cont de prioritatea serviciilor de sănătate esențiale în contextul acoperirii universale cu servicii de sănătate.

³⁹ art.2 din Legea nr.1585/1998

Condițiile acordării asistenței medicale pentru fiecare nivel și tip sunt stabilite prin **Normele metodologice de aplicare a Programului unic**⁴⁰, aprobate de Ministerul Sănătății și CNAM și publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Programul unic cuprinde următoarele maladii și stări, prevăzute în Clasificația Internațională a bolilor și a Organizației Mondiale a Sănătății:

- 1) boli infecțioase și parazitare;
- 2) tumori;
- 3) boli ale sângelui și unele tulburări ale mecanismului imunitar;
- 4) boli endocrine;
- 5) tulburări mintale;
- 6) boli ale sistemului nervos;
- 7) boli ale ochiului;
- 8) boli ale urechii;
- 9) boli ale aparatului circulator;
- 10) boli ale aparatului respirator;
- 11) boli ale aparatului digestiv;
- 12) boli ale pielii;
- 13) boli ale sistemului osteoarticular, ale mușchilor;
- 14) boli ale aparatului genito-urinar;
- 15) sarcina, nașterea, lăuzia;
- 16) unele afecțiuni a căror origine se situează în perioada prenatală;
- 17) leziuni traumatice, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe;
- 18) boala actinică, etc.

Principiile care stau la baza încheierii contractelor cu prestatorii de servicii medicale, modalitățile de plată a acestora pe tipurile prevăzute de Programul unic, repartizarea mijloacelor pe tipuri de asistență medicală pentru achitarea serviciilor medicale, particularitățile de contractare a tipurilor de asistență medicală prevăzute în Programul unic și prestatorilor de servicii medicale sunt stabilite prin **Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului AOAM**, aprobate de Ministerul Sănătății și CNAM și publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, în baza sumelor aprobate în legea fondurilor AOAM pentru anul respectiv.

Programul unic prevede acordarea, în cazul bolilor specificate, a următoarelor **tipuri de asistență și servicii medicale**:

1) **urgentă prespitalicească** – se acordă în cazul urgențelor medico-chirurgicale la apelul pacientului sau al altor persoane și se acordă de către serviciul prespitalicesc de asistență medicală urgentă;

2) **primară** – se acordă de medicul de familie, în comun cu echipa și include următoarele servicii și activități:

a) servicii profilactice: imunizarea; supravegherea gravidelor și îngrijirea postnatală a lăuzelor; controlul medical anual al persoanelor în vârstă de peste 18 ani; controlul medical profilactic, inclusiv la angajare, cu efectuarea investigațiilor paraclinice necesare, inclusiv a examenului ginecologic profilactic; trimiterea pacientului către specialiștii de profil, asistența medicală la domiciliu etc.

⁴⁰ Ordinul Ministrului Sănătății nr.596/2016

b) servicii medicale curative: prescrierea de tratament medical, inclusiv a medicamentelor compensate, prescrierea, prin bilet de trimitere, a investigațiilor de diagnosticare, trimiterea pacientului către specialiștii de profil; asistența medicală la domiciliu etc.

c) servicii medicale pentru situații de urgență și activități de suport: eliberarea și evidența certificatelor de concediu medical, a certificatelor de deces etc.

3) **specializată de ambulator**, inclusiv stomatologică – se acordă persoanelor asigurate de către medicul specialist de profil;

4) **spitalicească** – se acordă persoanelor prin internare în spital;

5) **servicii medicale de înaltă performanță**;

6) **îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu**;

7) **îngrijiri paliative**.

Modul de acordare a asistenței medicale poate avea caracter urgent sau programat, în funcție de starea sănătății persoanei și de prezența sau absența indicațiilor respective.

Notă: Persoanele încadrate în sistemul AOAM beneficiază de toată gama de servicii, oferite la toate nivelurile de asistență medicală prevăzute în Programul unic. Totodată, pentru asigurarea accesului universal la servicii medicale, atât persoanele asigurate, cât și **cele neasigurate**, beneficiază gratuit, în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor și a dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, de⁴¹:

asistența medicală urgentă prespitalicească;

asistența medicală primară;

asistența medicală specializată de ambulatoriu și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform listei stabilite de Ministerul Sănătății;

asistența medicală în cazul urgențelor obstetricale (naștere, iminență de avort/naștere, avort spontan, sarcină extrauterină).

Fiecare contract încheiat între CNAM și instituțiile medico-sanitare, 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, reiese, că și proporțiile/cuquanturile serviciilor medicale contractate sunt diferite de la instituție la instituție – atât ca spectru, cât și ca tipuri.

Procurarea serviciilor medicale de către CNAM nu a atins, încă, caracteristicile privind achizițiile strategice, atunci când aceste alocări sunt corelate cu performanța prestatorilor și nevoile de sănătate ale populației pe care o deservește, cu scopul de a îmbunătăți eficiența, distribuția echitabilă a resurselor și gestionarea cheltuielilor.

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

Se atestă perceperea de plăți pentru unele servicii incluse în pachetul de servicii (Programul unic) de către prestatorii de servicii medicale contractați de CNAM, fără ca aceștia să informeze pacienții că le pot obține gratuit în baza statutului de persoană asigurată.

Totodată, lipsa unui mecanism clar și înțeles pentru populație de prestare a serviciilor ce au fost acordate persoanelor asigurate peste volumul prevăzut de Programul unic, pentru

⁴¹ Art.5, alin.(4) din Legea nr.1585/1998

care persoana asigurată trebuie să le achite din cont propriu, menține plățile informale în sistemul sănătății.

Din acest considerent, 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 quantumurile 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 quantumul serviciilor medicale, incluse în Programul unic, contractate de către instituțiile medico-sanitare, și o transparență exhaustivă și inevitabilă a mecanismelor și instrumentelor de distribuire a mijloacelor financiare din fondurile AOAM, pentru acoperirea acestor servicii.