

Anexa nr.12. Planul strategic de cheltuieli în domeniul ocrotirii sănătății, 2007-2009

SECTORUL: Ocrotirea Sănătății

ANALIZA SITUAȚIEI CURENTE: Programul de activitate a Ministerului Sănătății și Protecției Sociale în anul 2005 a avut ca obiectiv major consolidarea și modernizarea continuă a sistemului de sănătate, coordonarea activităților organelor administrației publice centrale și locale în soluționarea problemelor de sănătate, sporirea accesului populației la servicii medicale calitative. Realizarea obiectivelor de bază au contribuit la stabilizarea indicatorilor de sănătate, sporirea accesului populației, în special al categoriilor dezavantajate, la un set definit de servicii medicale, finanțarea adecvată a instituțiilor medicale și gestionarea mai eficientă a resurselor disponibile pentru sănătate.

Pe plan intern restructurarea sistemului sănătății din Moldova în ultimii ani a cunoscut un progres, din punctul de vedere al reformării sale, însă față de țările Europei de Est este mult rămas în urmă. Datorită respectării principiilor fundamentale de formare a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală și sporirii alocărilor bugetare pentru Programele Naționale, bugetul public al ocrotirii sănătății în anul 2005 a crescut cu peste 430 mil. lei, comparativ cu anul 2004. Aceasta a permis majorarea volumului de servicii, inițierea procesului de compensare a medicamentelor în asigurări, la etapa de ambulator, majorarea volumului de servicii și medicamente acordate populației în cadrul programelor naționale (diabet zaharat, boli mintale, hemodialize etc.).

Un indicator important ce reflectă finanțarea sistemului sănătății îl constituie alocațiile pe cap de locuitor. Este semnificativ faptul că cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor s-au majorat începând cu 2001 de peste 3 ori și au constituit în anul 2005 – 529,75 lei. Cota cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății din PIB, în anul 2005 a constituit 4,27%. Cu toate acestea, reformele încă nu au atins un progres simțitor cu privire la creșterea calității îngrijirilor de sănătate, la lărgirea accesului întregii populații la aceste servicii și la micșorarea indicatorilor de mortalitate și morbiditate care în continuare ne plasează pe poziții inferioare țărilor vecine la Uniunea Europeană. O mare parte a populației în vîrsta aptă de muncă social-dezavantajată, mai ales din localitățile rurale, rămîne în afara accesului efectiv la serviciile de sănătate din cauza dificultăților financiare și de transport.

Aspectele cheie care caracterizează situația curentă din domeniul ocrotirii sănătății sînt:

§ Dezvoltarea sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă una din cele mai importante căi de soluționare a problemelor menționate, de ameliorare a situației în sfera ocrotirii sănătății. Aplicarea principiilor economiei de piață, dezvoltarea concurenței pe piața serviciilor medicale contribuie la îmbunătățirea calității acestor servicii, la ameliorarea managementului sanitar și utilizarea durabilă a resurselor. Asigurarea de către stat a unor categorii sociale permite acestora accesul garantat la serviciile medicale.

§ Serviciile la nivel de sector medical primar și serviciile de urgență la etapa prespitalicească se acordă întregii populații, indiferent de faptul dacă persoana este asigurată sau nu. Acces la serviciile ambulatorii, la serviciile medicului de familie îl au doar persoanele asigurate, cu excepția cazurilor de urgență. Finanțarea sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală se efectuează din trei surse: (i) prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 4% în cazul angajaților, care sînt achitate în mărime egală de angajați și patroni; (ii) contribuții personale efectuate de persoanele ce practică activitate de întreprinzător, de alte persoane ce se asigură în mod individual; (iii) Transferurile din bugetul de stat pentru persoanele care, în baza legii, sînt asigurate de Guvern.

§ Deși exista unele dovezi ca indicele sanatații s-a îmbunătățit oarecum de la mijlocul anilor 90, rezultatele rămîn slabe în ceea ce privește starea sanatații în Moldova comparativ cu alte țări europene. Deteriorarea sănătății este reflectată în dinamica indicatorilor mișcării naturale a populației: creșterea ratei mortalității, reducerea ratei natalității. Reducerea natalității se constată atît în mediul urban, cît și în cel rural.

§ În domeniul ocrotirii sănătății, Moldova se confruntă cu o problemă dublă. Se înregistrează boli tipice pentru țările în curs de dezvoltare (infecțioase și parazitare) și un nivel înalt de boli specifice pentru țările dezvoltate (boli cardiovasculare, cancer).

§ În ultimii ani, conform datelor oficiale, a fost înregistrată creșterea numărului de boli endocrine, de nutriție, ale metabolismului, ale sîngelui și organelor hematopoetice, ale aparatului circulator, precum și creșterea numărului de complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei. În același timp, nivelul general al morbidității s-a redus.

§ O problemă serioasă reprezintă creșterea numărului de boli condiționate social – tuberculoza, HIV/ SIDA, dereglările narcologice.

Obiectivele prioritare în domeniul ocrotirii sănătății pentru anii 2007-2009 sînt:

- realizarea efectivă a accesului egal al cetățenilor la îngrijirile de sănătate de bază;
- creșterea calității vieții prin îmbunătățirea calității și siguranței actului medical;
- apropierea de indicatorii de sănătate și demografici ai țărilor economic avansate, în același timp cu scăderea patologiei specifice țărilor în curs de dezvoltare.

Pentru realizarea acestor obiective și dezvoltarea eficientă a sistemului de ocrotire a sănătății este necesară efectuarea unui șir de măsuri orientate spre ameliorarea condițiilor și rezultatelor activității acestui sistem. Programele specificate în cadrul planului strategic de cheltuieli pe anii 2007-2009 și acțiunile concrete care urmează a fi întreprinse în această perioadă sînt expuse mai jos.

Situația curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
Programul I. „Serviciile medicale acordate prin sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală”				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>Acest program include serviciile de asistență medicală prestate prin sistemul de asigurări obligatorii. Asistența medicală prestată prin sistemul de asigurări obligatorii se efectuează în baza Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală care prevede volume concrete pentru diferite tipuri de asistență medicală. Prin implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-a reușit în mare parte:</p> <p>§ îmbunătățirea indicatorilor de bază ce caracterizează sănătatea populației.</p> <p>§ oferirea autonomiei financiare;</p> <p>§ disponerea mai multor surse de finanțare a instituțiilor medicale, flexibilitate mai înaltă în finanțarea instituțiilor medicale;</p> <p>§ creșterea semnificativă a gradului de accesibilitate a populației la serviciile medicale, în special a grupurilor vulnerabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ü numărul mediu de vizite la medicul de familie în anul 2005 a constituit 2,7, față de 2,4 la un locuitor în anul 2004, iar pentru persoanele asigurate – 3,3 și respectiv 2,7 vizite la un locuitor; ü nivelul de spitalizare a crescut până la 15,4 la 100 mii locuitori față de 15,2 în a.2004; ü solicitările în cadrul serviciului de urgență s-au majorat cu 23,5%. <p>§ majorarea cheltuielilor pentru procurarea medicamentelor și materialelor de pansament de la 175,0 mil. lei (a.2004) până la 246,1 mil. lei (a.2005), pentru alimentarea bolnavilor respectiv de la 45,1 mil. lei până la 56,7 mil. lei;</p> <p>§ creșterea nivelului salarizării lucrătorilor medicali în mediu cu 22%.</p> <p>Probleme</p> <p>§ creșterea continuă a costului serviciilor medicale a</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sporirea nivelului de accesibilitate și echitate socială a populației la serviciile medicale (SCERS) 		<p>§ Pe parcursul perioadei 2007-2009 mijloacele FAOAM vor crește fata de 2005 respectiv cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ a. 2007 – 54,5 % ◇ a. 2008 - 78,8% ◇ a. 2009–102,1 % <p>§ Contribuțiile de la bugetul de stat în FAOAM pentru persoanele asigurate de stat se vor majora de la 1212 mil. lei în 2007 până la 1526,7 mil. lei în anul 2009.</p> <p>§ Pe parcursul anilor 2007-2009 se va echilibra raportul „majorarea</p>	

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<p>creat dificultăți pentru gospodăriile foarte sărace în ceea ce privește accesul acestora la serviciile respective. Întrucât bugetele persoanelor sărace sînt foarte limitate, circa o treime dintre acestea nu au posibilitatea de a-și procura polița de asigurare medicală, iar îngrijirile medicale pe care și le permit sînt minime. O bună parte din persoanele neasigurate o constituie deținătorii de terenuri agricole din localitățile rurale (aproximativ 25% din populație).</p> <p>§ analiza eficienței utilizării resurselor direcționate prin FAOAM pe tipuri de servicii medicale de ambulator (asistența medicală primară și ambulatorul de specialitate), denotă că, că asistența spitalicească rămâne a fi destul de costisitoare, serviciile oferite nu întotdeauna sînt orientate pentru cele mai grave afecțiuni, gradul de consumare a resurselor fiind evaluat la circa 60% din suma totală a cheltuielilor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În această situație există pericolul unei concentrări mai mari de resurse pentru serviciile medicale curative, decât la programele de medicină preventivă finanțate de la buget, la care experiența internațională a demonstrat posibilitatea unui impact mai mare asupra stării sănătății, în special, în cadrul familiilor sărace.</p> <p>§ cheltuielile pentru servicii de sănătate rămân o parte a cheltuielilor generale de stat și urmează a fi planificate și gestionate reieșind dintr-un aspect de abordări financiare și de politici cît mai substanțiale. În acest context, apare necesitatea de implementarea mecanismelor de reglementare și control al fluxurilor financiare și al calității serviciilor prestate și asigurarea transparenței gestionării operațiunilor Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.</p> <p>§ asigurarea insuficientă a instituțiilor medicale în special cele din sectorul rural cu cadre medicale specializate.</p> <p>§ dotarea insuficientă a instituțiilor medicale cu aparatură medicală contemporană și ameliorarea bazei tehnico-materiale: sisteme de aprovizionare cu apă, căldură, canalizare, gaze naturale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De a spori accesul populației, în primul rînd a celei sărace, la serviciile medicale de bază prin dezvoltarea sectorului medicinei primare • Îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală furnizate populației • Sporirea eficienței utilizării resurselor (SCERS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidarea capacităților personalului medical la nivel național și regional în vederea funcționării acestora în noile condiții (SCERS). • Consolidarea și fortificarea potențialului instituțional (SCERS). • Elaborarea unui sistem de monitorizare și evaluare a rezultatelor (SCERS). • Implementarea mecanismelor de reglementare și control al fluxurilor financiare și al calității serviciilor prestate (SCERS). • Asigurarea transparenței gestionării operațiunilor Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (SCERS). • Cuprinderea maximală a populației din republică prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Falcilitarea mecanismelor de includere treptată în schema de asigurare obligatorie, în primul rînd a persoanelor apte de muncă care prelucrează în mod individual pămîntul și a persoanelor care achită primele de asigurare în sumă fixă. • Dezvoltarea și fortificarea asistenței sectorului de asistență medicală primară și urgență. • Stimularea atragerii personalului medical în zonele defavorizate economic prin crearea condițiilor adecvate în localitățile rurale pentru tinerii specialiști. • Lărgirea spectrului medicamentelor (de preferință de producție autohtonă) compensate pentru tratament în condiții de ambulator în dependență de acumularea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. 	<p>salariilor-calitatea serviciilor medicale”, introducînd în principiile de finanțare a instituțiilor medico-sanitare și criteriile de realizare a indicatorilor de calitate</p> <p>§ Majorarea treptată a costului asigurării medicale pentru o persoană concomitent se va răsfrînge asupra majorării volumului serviciilor medicale incluse în Programul unic Mărimea pachetului unic pentru o persoana se va majora de la 1209 lei în 2007 pînă la 1716 lei în 2009.</p> <p>§ Pentru protejarea tinerilor specialiști – medici îndreptați la lucru în sectorul rural suplimentar în bugetul de stat sînt prognozate în cheltuielile de bază în mărime de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ a.2007–3462,4 mii lei ◇ a.2008–7974,7 mii lei ◇ a.2009–13537,1 mii lei 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul pacienților asigurați tratați • Dinamica mărimii primei de asigurare • Indicatorii în dinamică ai ratei incidenței și prevalenței generale a populației.

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
Programul II. “Programele naționale de sănătate”				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>Programele naționale de sănătate reprezintă un ansamblu de acțiuni, organizate în scopul prevenirii și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației. Sănătatea copiilor, sănătatea maternă, combaterea și profilaxia HIV/SIDA, infecțiilor cu transmitere sexuală și tuberculozei sînt domeniile prioritare ale programelor în cauză.</p> <p>Alocațiile bugetare preconizate pentru Programele Naționale în anul 2005 au constituit 129,4 mil lei s-au cu 55,8 mil lei mai mult, comparativ cu anul 2004. Aceasta a permis majorarea volumului de servicii și medicamente acordate populației în cadrul programelor naționale (diabet zaharat, boli mintale, hemodialize etc.). Cu toate acestea ponderea alocațiilor pentru Programele naționale în volumul total al alocațiilor sectorului sanatații anul 2005 constituie doar 10,2 la suta.</p> <p>Problemele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creșterea incidenței prin tuberculoză pînă la 130,5 cazuri la 100 mii locuitori în a.2005 (în 2004 - 118,7 cazuri). • creșterea bolnavilor primari oncologici pînă la 6952 bolnavi în a.2005 (în 2004 -6851 bolnavi). • creșterea numărului persoanelor infectate cu HIV/SIDA, pînă la 538 cazuri în a.2005 (în 2001 - 234 cazuri). • creșterea incidenței prin alcoolism, în a.2005 pînă la 112,8 la 100 mii locuitori (2004 – 84,0). • creșterea incidenței narcomaniei în a. 2005 pînă la 28,4 cazuri la 100 mii locuitori (2004 – 21,9). • sarcina ne planificată, 50% din numărul total de sarcini înregistrate se întrerup prin avorturi, iar 20% se rezolvă cu nașterea unor copii ne planificați sau ne doriți. În medie, o femeie din Moldova are 	<p>Ameliorarea măsurilor de profilaxie și tratare a bolilor social condiționate (SCERS)</p> <p>§ Promovarea și utilizarea tehnologiilor de tratament noi și asigurarea cu medicamente în domeniile prioritare, destinate unor contingente de populație, precum păturilor social-vulnerabile, persoanelor cu maladii cronice și combaterea bolilor.</p>	<p>Implementarea noilor tehnologii medicale în procesul de profilaxie și tratament (SCERS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunoprofilaxia (aprovizionarea cu vaccinuri) și măsurile antiepidemice. • Stoparea epidemiei de tuberculoză, instituirea controlului asupra situației și reducerea răspîndirii infecției. • Susținerea și dezvoltarea serviciului de sînge . • Tratamentul și susținerea bolnavilor cu diabet zaharat și inspid „MoldDiab. • Promovarea serviciilor perinatale de calitate. • Prevenirea și combaterea HIV/SIDA și bolilor sexual transmisibile. • Combaterea hepatitelor virale. • Profilaxia și combaterea bolilor cardio-vasculare. • Dezvoltarea chirurgiei cardiace. • Profilaxia și tratamentul bolilor oncologice. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea cu mijloace financiare din contul bugetului de stat pentru realizarea Programelor Naționale de Sănătate, care nu sînt incluse în Programul unic de asigurări medicale, va contribui la reducerea incidenței acestor boli • Suplimentar, unele activități vor fi susținute de organisme internaționale prin granturi și asistență tehnică oferite de OMS, UNICEF, USAID, Soros, Fondul Global, UNAIDS, Banca Mondială, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatori pentru monitorizarea maladiilor sociale: incidența și prevalența maladiilor social-condiționate,

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<p>3-4 avorturi pe durata vieții.</p> <ul style="list-style-type: none"> creșterea numărului de complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei. sporul natural negativ în a.2005 – 1,9%0 (în 2004 - 1,0%0). creșterea numărului de boli endocrine, de nutriție, ale metabolismului, ale sîngelui și organelor hematopoetice, ale aparatului circulator. Republica Moldova se confruntă cu o problemă dublă. Se înregistrează boli tipice pentru țările în curs de dezvoltare (infecțioase și parazitare) și un nivel înalt de boli specifice pentru țările dezvoltate (boli cardiovasculare, cancer). o parte din populația neasigurată, care fac dovadă de persoană social-vulnerabilă nu au acces la serviciile medicale de bază. 		<ul style="list-style-type: none"> Tratamentul tulburărilor mentale și de comportament, narcomaniei, toxicomaniei și alcoolismului. Realizarea măsurilor de prevenire și tratament modern a factorilor ce influențează negativ asupra genomului uman. Susținerea și dezvoltarea serviciului de hemodializă și transplant renal. Acordarea asistenței medicale unor categorii de bolnavi cu maladii social-condiționate și impact negativ asupra sănătății publice și a persoanelor social vulnerabile neîncadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Dezvoltarea serviciului de audiologie. Monitorizarea, evaluarea și integrarea serviciilor de asistență medicală. 	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea din contul bugetului de stat a asistenței medicale unor categorii de bolnavi cu maladii social – condiționate și impact negativ asupra sănătății publice și a persoanelor social vulnerabile, neîncadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicatori din cadrul tuturor programelor din sectorul medical,
Programul III. "Serviciul sanitaro - epidemiologic"				
<p>Aspecte- cheie</p> <p>Datorită măsurilor și acțiunilor întreprinse în cadrul acestui program pe parcursul anului 2005 se atestă o situație stabilă sanitaro-epidemiologică și favorabilă privind morbiditatea prin boli infecțioase. Astfel, nu s-au înregistrat cazuri de holeră, difterie, bruceleză, tetanos, pseudotuberculoză, antrax, tularemie, poliomielită acută, rubeolă congenitală, febre hemoragice, rabie, tifos exantematic, encefalită acută, acarină de primăvară-vară, hepatită E etc. S-a redus de 2,2 ori morbiditatea prin hepatitele virale, inclusiv de 2,7 ori prin hepatita virală A, esențial s-a redus incidența rubeolei și rujeolei, este în diminuare morbiditatea prin febră tifoidă, salmoneloză, NAG-infecția, tusea convulsivă, febre hemoragice, parotidită epidemică, scarlatină. Nu au fost înregistrate cazuri de erupții în masă prin bolile infecțioase și toxiinfecții, cazuri de boli convenționale și extrem de contagioase, etc.</p>			<ul style="list-style-type: none"> Prevederea resurselor pentru desfășurarea activității serviciului de medicină preventivă, va contribui la ameliorarea și asigurarea operativității în efectuarea supravegherii sanitaro-epidemiologice de stat preventive si curente si lichidarea focarelor de boli infecțioase si intoxicațiilor in masa a populației. 	

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> situația nefavorabilă prin bolile diareice acute din cauza asigurării insuficiente a populației cu apă potabilă de calitate, circuitului produselor alimentare necalitative; problemă rămîne poluarea aerului atmosferic în mun. Chișinău legat de sporirea numărului transportului auto, care poate conduce la agravarea sănătății populației; nu sunt asigurate, în conformitate cu cerințele sanitare, condițiile sanitaro-epidemiologice în instituțiile preșcolare și preuniversitare, nu este soluționată problema alimentației copiilor din colectivele organizate, etc. insuficiența datelor privind sănătatea populației întru elaborarea pronosticurilor; fortificarea serviciului de laborator sanitaro-igienic și bacteriologic; informarea insuficientă populației pentru un mod sănătos de viață; cooperarea inadecvată între agențiile responsabile de securitatea produselor alimentare și de alte aspecte ce țin de salubritatea mediului înconjurător, în special între administrațiile locale; infrastructura necorespunzătoare pentru asigurarea cu apă potabilă și eliminarea deșeurilor. 	<ul style="list-style-type: none"> Supravegherea situației sanitaro-epidemiologice, prevenirea unor eventuale poluări (contaminări) a mediului cu substanțe toxice și deșeuri radioactive pentru diminuarea impactului de risc în asigurarea securității sănătății populației și monitorizarea maladiilor infecțioase 	<ul style="list-style-type: none"> Perfecționarea și fortificarea serviciului sanitaro-epidemiologic de stat. Elaborarea Conceptului reformării Serviciului sanitaro-epidemiologic de stat, asigurarea și instruirea cadrelor pentru noul sistem. Fortificarea monitoringului socio-igienic, monitorizarea realizării Programelor Naționale și altor acte normative privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populației. Implementarea Strategiei de Promovarea Sănătății și Prevenirea Maladiilor, noului sistem de supraveghere epidemiologică. Fortificarea Sistemului informațional și integrarea lui în SIMI. Perfectarea și optimizarea activității organizator-metodice cu Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat și monitorizarea activității CMP teritoriale. Educația pentru sănătate și promovare a modului sănătos de viață. Organizarea și coordonarea activităților în realizarea măsurilor de combatere și profilaxie a maladiilor, inclusiv infecțioase parazitare și profesionale, întru asigurarea bunăstării sanitaro-epidemiologice a populației și teritoriului țării. 	<ul style="list-style-type: none"> Suplimentar unele activități vor fi susținute de donatorii străini prin asistență tehnică oferite de OMS, UNICEF, USAID, UNAIDS etc. 	<p>Indicatori pentru sănătate în relație cu mediul:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incidența prin boli diareice acute la copii pînă la 5 ani, Incidența prin maladii iododeficitare, Incidența prin fluoroză. Durata medie de viață, (inclusiv bărbați, femei). Indicatorii în dinamică privind morbiditatea parazitară, intoxicații și maladiilor contagioase.
Programul IV. "Reabilitarea copiilor de vîrstă fragedă"				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>Situația economică precară a multor familii a generat migrația intensivă a populației Republicii. O asemenea stare de lucruri are un impact negativ asupra bunăstării copiilor, care ajung să fie lipsiți de grija părintească și de mijloace de trai. Ca rezultat, în ultimii ani a crescut numărul copiilor orfani, copiilor abandonați de părinți și copiilor educați în familiile de risc. Anual în cele</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea dezvoltării copilului într-un mediu cît mai apropiat de mediul familial. 			<ul style="list-style-type: none"> Numărul copiilor instituționalizați, Numărul copiilor reîntegrați în

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<p>doua Centre de Plasament și Reabilitare pentru Copii se internează mai mult de 500 copii. În a.2005 au fost:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◊ instituționalizați 518 copii; ◊ reîntegrați în familii naturale 148 copii; ◊ reîntegrați în familii adoptive și în case de copii tip-familie 71 copii. <p>Ministerul Sănătății și Protecției Sociale a întreprins măsuri întru restructurarea și modernizarea serviciilor actuale în vederea asigurării prevenirii abandonului copiilor în maternități, protecției vieții și dezvoltării armonioase a personalității lor.</p> <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • morbiditatea 882 cazuri; • reabilitarea sănătății copiilor de vîrstă fragedă abandonați și posibila reîntegrare în familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuirea la aflarea cît mai scurtă a copiilor în centre în scopul realizării dreptului fiecărui copil la familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Protejarea și susținerea copiilor de vîrstă fragedă. • Dezvoltarea serviciului de reabilitare a copiilor de vîrstă fragedă. • Crearea condițiilor adecvate pentru îngrijire, educație și întreținerea copiilor, dezvoltarea centrelor maternale. • Fortificarea bazei tehnico-materiale a centrelor de plasament și reabilitare pentru copii de vîrstă fragedă. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dotarea cu echipament, produse alimentare și medicamente se va efectua din bugetul de stat și din potențialele ajutoare umanitare. • Suplimentar unele activități vor fi susținute de donatorii străini prin asistență tehnică. 	<p>familie naturală;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numărul copiilor reîntegrați în familii adoptive și transferați în case de copii tip-familie; • Numărul copiilor transferați în școlile internat; • Morbiditatea; • Durata medie de aflare.
Programul V. “Reabilitarea și recuperarea copiilor bolnavi și a copiilor invalizi”				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>Nivelul invalidității la copii pe parcursul ultimilor 3 ani este în creștere. Pentru reabilitarea copiilor grav bolnavi, ministerul a creat o rețea de instituții specializate în tratamentul de recuperare a lor. În prezent funcționează 300 paturi ftziopneumologice de reabilitare pentru copii, 280 paturi de recuperare pentru copii. În anul 2005 au fost reabilitați 4996 copii bolnavi și invalizi cu o durata medie de reabilitare și recuperare de 37 zile.</p> <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sporirea numărului copiilor invalizi, constituind la moment 18,7 la 1000 copii (a.2004 - 16,0). • Menținerea înaltă a incidenței prin tuberculoză la copii pînă la 29,3 la 100 mii copii în a.2005 (a.2004 – 32,3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea fazei de remisie stabilă a copiilor bolnavi și copiilor invalizi. • Profilaxia invalidității copiilor în perioada dezvoltării precoce. • Micșorarea incidenței prin tuberculoză la copii. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dezvoltarea serviciului de reabilitare și recuperare a copiilor bolnavi și copiilor invalizi. • Fortificarea potențialului uman și a bazei tehnico-materiale a centrelor ftziopneumologice de reabilitare și centrelor de recuperare pentru copii . 	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea financiară din bugetul de stat a serviciului de reabilitare și recuperare. • Suplimentar unele activități vor fi susținute de donatorii străini prin asistență tehnică. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rata invalidității la copii pînă la 16 ani; • Numărul copiilor reabilitați și recuperați; • Incidența prin tuberculoză a copiilor.

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
Programul VI. “Sănătatea publică și managementul sanitar ”				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>Sănătatea reprezintă unul din principalii indicatori ai calității vieții și factorul primordial al dezvoltării durabile a societății. Ca și în cazul altor țări, sistemul de ocrotire a sănătății din Moldova trebuie să răspundă noilor necesități, apărute în urma schimbărilor demografice și socio-culturale, procesului de globalizare și progresului rapid al tehnologiilor medicale. În prezent, în Moldova, procesul de implementare a tehnologiilor informaționale și de comunicații în sistemul de ocrotire a sănătății se află la un moment de tranziție, direcțiile principale de activitate fiind dotarea instituțiilor medicale cu computere, conectarea la rețeaua globală Internet, procurarea produselor program, instruirea personalului. S-au întreprins anumite măsuri în domeniul perfecționării cadrului normativ, fiind elaborate și adoptate în acest scop Concepția și Modelul Sistemului Informațional Medical, Concepția Sistemului Informațional Medical Integrat, Concepția și Caietul de Sarcini ale Sistemului Informațional Unic pentru asigurările obligatorii de asistență medicală. Analiza prezenței în Internet demonstrează că doar 11,3% din toate instituțiile medicale au pagini Web, clasându-se conform acestui criteriu pe ultimul loc, fiind devansate de instituțiile guvernamentale, mass media, universități și instituțiile de cultură. La etapa actuală sînt studiate practicile internaționale cu scopul de a stabili modalități de eficientizare și optimizare a costurilor serviciilor medicale acordate în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.</p> <p>Problemele:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analiza și managementul informației sînt nesatisfăcătoare. 	<p>§ Dezvoltarea sistemului informațional integrat in domeniul sănătății.</p> <p>§ Elaborarea programelor de promovare a sănătății și de sănătate publică.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaborarea programelor pentru promovarea schimbărilor în stilul de viața. A elabora strategii de promovare a sanataii, în baza coordonării intersectoriale cu sfera învatamântului. Elaborarea unui sistem de evaluare, monitorizare a activității instituțiilor medico-sanitare în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în domeniul calității serviciilor medicale. Crearea sistemului informațional integrat al sistemului sănătății. 	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea financiară din contul bugetului de stat, granturilor organismelor internaționale. 	<ul style="list-style-type: none"> Indicatorii din cadrul tuturor programelor din sectorul medical. Listă programelor și strategiilor elaborate din domeniul ocrotirii sănătății pe termen scurt, mediu și lung.

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<ul style="list-style-type: none"> • Managerii utilizează indicatori colectați de către nivelul central pentru îmbunătățirea rezultatelor de nivel național. • Gestionarea sistemului, producerea informației de substanță la nivelul corespunzător și încadrarea informației în procesul de luare a deciziilor manageriale • Lipsa unui sistem informațional integrat în domeniul ocrotirii sănătății • Dotarea insuficientă a instituțiilor medicale cu computere, capacitatea insuficientă a rețelilor Intranet și a canalelor de acces la Internet; • Nivelul insuficient de instruire a angajaților din sectorul de ocrotire a sănătății și a pacienților în domeniul utilizării tehnologiilor informaționale și de comunicații; • Persistența mecanismelor depășite de management sanitar, disproporții în alocarea mijloacelor materiale și financiare diferitelor categorii de instituții medicale. 	<p>§ Analiza indicatorilor în domeniul sănătății</p>	<p>§ Elaborarea cadrului legislativ și informațional modern de management sanitar și financiar, pentru utilizarea rațională și eficace a patrimoniului, surselor financiare destinate instituțiilor medico-sanitare antrenate în asigurările obligatorii de asistență medicală.</p> <p>§ Implementarea metodelor și tehnicilor avansate în perfecționarea cadrelor medicale și manageriale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidarea capacităților structurilor manageriale prin cursuri de planificare strategică și stabilirea priorităților. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numărul (% din total) de activități întreprinse pe termen scurt și mediu. • Numărul de personal din sfera de planificare și management, care a urmat cursuri specializate de planificare strategică și management.
Programul VII “Expertiza medico-legală”				
<p>Aspecte-cheie</p> <p>În ultimii ani au sporit cerințele și complexitatea formelor de expertiză juridică medico-legală. În anul 2005 au fost:</p> <p>§ examinate 9195 cadavre;</p> <p>§ examinate 28928 persoane;</p> <p>§ efectuate 48266 investigații biologice;</p> <p>§ efectuate 988 investigații toxico-narcologice;</p> <p>§ efectuate 3188 investigații histopatologice;</p> <p>§ efectuate 215 investigații criminalistice</p> <p>§ efectuate 313 expertize în comisii.</p>	<p>§ Stabilirea adevărului socio-juridic în cazul comiterii de infracțiuni: contra vieții, integrității corporale, sănătății și demnității persoanei ori în alte situații prevăzute de lege privind atentatele la viață, integritatea corporală, sănătatea și demnitatea personală</p>	<p>§ Efectuarea de expertize medico-legale, de examinări, constatări, cercetări, investigații de laborator, expertize medico-legale de stabilire a paternității precum și alte lucrări medico-legale.</p>		<p>§ Rata modificărilor concluziilor primare</p> <p>§ Rata concluziilor neargumentate eliberate de experți judiciari</p>

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<p>Problemele:</p> <p>§ se menține la nivel înalt incidența necroscopiilor medico-legale a examinărilor pe persoane și documente medicale;</p> <p>§ consolidarea bazei tehnico-materiale a serviciului medico-legal.</p>		<p>§ Dezvoltarea și consolidarea bazei tehnico-materiale a serviciului medico-legal.</p>	<p>§ Asigurarea financiară a măsurilor preconizate se va efectua în limita alocațiilor disponibile în sector</p>	<p>§ Numărul examinărilor și investigațiilor.</p>
<p>”Programul VIII. „Cercetările în domeniul medicamentului”</p>				
<p>Aspecte- cheie</p> <p>Pe parcursul anului 2005 Agenția Medicamentului a fost axată la îmbunătățirea asistenței farmaceutice în țară prin promovarea Politicii de stat în domeniul medicamentului și asigurarea pieței farmaceutice cu medicamente eficiente, inofensive, accesibile în condiții de calitate – prin realizarea planurilor de activitate guvernamentale ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, ale Agenției Medicamentului și ale fostului Institut Național de Farmacie.</p> <p>În anul 2005 a fost supus revizuirii întregul pachet de acte normative ce reglementează domeniul medicamentului și activitatea farmaceutică. Colaboratorii Agenției Medicamentului s-au încadrat în elaborarea Codului Farmaceutic – act legislativ complex în domeniul medicamentului și activității farmaceutice ce va fi armonizat cu reglementările Comunității Europene.</p> <p>Au fost autorizate pentru punere pe piața farmaceutică 1157 medicamente, inclusiv – 131 medicamente autohtone.</p> <p>Problemele:</p> <p>§ dezvoltarea insuficientă a industriei farmaceutice autohtone;</p> <p>§ importul și comercializarea ilicită a medicamentelor și articolelor medicale.</p>	<p>§ Protejarea pieței farmaceutice de importul medicamentelor și articolelor medicale inofensive, ineficiente și necalitative</p>	<p>§ Expertiza, omologarea, înregistrarea medicamentelor și articolelor medicale.</p> <p>§ Expertiza activității în domeniul medicamentului.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea financiară din contul surselor speciale acumulate din taxele achitate de către agenții economici a căror activitate e legată de importarea medicamentelor și articolelor medicale 	<p>§ Indicii absoluți a expertizelor efectuate</p> <p>§ Numărul de medicamente și articole medicale înregistrate noi</p>

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<ul style="list-style-type: none"> § prezența medicamentelor ne autorizate; § realizarea medicamentelor fără documente de origine ; § prezența medicamentelor fără documente de conformitate; § realizarea medicamentelor cu termen de valabilitate expirat. 		<ul style="list-style-type: none"> § Controlul și supravegherea calității medicamentelor și articolelor medicale. § Autorizarea importului de medicamente și articolelor medicale. § Autorizarea și supravegherea testărilor clinice. 		<ul style="list-style-type: none"> § Numărul autorizațiilor eliberate, inclusiv de import § Testările la 100% a medicamentelor și articolelor medicale importate
Programul IX „Expertizarea și reexpertizarea pacienților în cazurile dificile”				
<p>Aspecte- cheie</p> <p>În anul 2005, au primit grad de invaliditate primar 13096 de cetățeni ai Republicii Moldova – cu 12%% mai mult decât în anul 2004. Numărul persoanelor cărora li s-a confirmat repetat gradul de invaliditate a scăzut cu 2,7% - în anul trecut s-au reînregistrat 44382 personae. În general principalele motive ale invalidității primare sînt maladiile sistemului cardio-vascular (20, 5%), bolile oncologice (14%) și cele psihice (12%). Totodată, în ultimii trei ani a fost anulată invaliditatea pentru circa 1345 de persoane, iar pentru alte 8562 a fost micșorat gradul de invaliditate. Conform datelor Organizației Mondiale a Sanatații, 10-12% din populație sînt persoane ce dețin grade de invaliditate. În Moldova aceasta cifra constituie 4,6%.</p> <p>Problemele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atestarea cazurilor de stabilire a gradului de invaliditate în lipsa documentelor corespunzătoare, • cazuri de falsificare a dosarelor medicale la stabilirea invalidității, în anul 2005 numărul dosarelor falsificate constituind circa 20%. 	<ul style="list-style-type: none"> § Crearea unui mecanism cît mai transparent de expertiză medicală a vitalității 	<ul style="list-style-type: none"> § Elaborarea criteriilor concrete de apreciere a gradelor de invaliditate. 	<ul style="list-style-type: none"> § Asigurarea financiară din contul bugetului de stat a serviciului de expertiză medicală a vitalității 	<ul style="list-style-type: none"> § Numărul expertizelor

Situația curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
Programul X „Alte măsuri și servicii în domeniul sănătății”				
<p><u>Aspecte - cheie</u></p> <p>Acest program cuprinde instituțiile care acordă servicii medicale unor categorii de persoane prevăzute în actele normative în vigoare, precum și alte măsuri ce țin de gestionare și management a unor programe, proiecte etc.</p> <p>Centrul Național de Medicină Sportivă „Atletmed” desemnat drept Edificiu Sportiv Olimpic pentru testarea medico-sportivă și drept instituție medicală responsabilă de asistența medico-sportivă și farmacologică a acordat pe parcursul anului 2005 sportivilor servicii medicale în număr de circa 56500</p> <p>Pe parcursul a. 2005 prin intermediul proiectului Ministerului Sănătății și Protecției Sociale „Fondul de Investiții în Sănătate” au fost dotate subdiviziunile ce asigură asistența medicală de urgență în staționar, secțiile de internare, blocurile de operație cu utilaj medical modern toate instituțiile medico-sanitare publice (IMPS) raionale (33 seturi - secția de internare și 37 seturi - secția de chirurgie). Au fost procurate și distribuite 137 seturi echipament de laborator. Fiecare raion dispune de câte 3-5 seturi, fapt, care a extins posibilitățile pacienților de a efectua un spectru destul de larg la investigațiile de laborator pe loc.</p> <p><u>Problemele:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • acordarea unui pachet nesatisfăcător de servicii medicale unor categorii de persoane prevăzute în actele normative în vigoare. • dotarea insuficientă a instituțiilor medico-sanitare cu aparatură medicală contemporană • baza tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare nesatisfăcătoare. 	<p>§ Accesibilitatea serviciilor medicale gratuite unor categorii de persoane</p> <p>§ Îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală furnizate populației</p>	<p>§ Promovarea implementării unui pachet de servicii medicale calitative și adecvate cerințelor populației.</p> <p>§ Dotarea și fortificarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare.</p>	<p>§ Asigurarea financiară a măsurilor preconizate se va efectua în limita alocațiilor disponibile în sector</p>	<p>§ Numărul serviciilor medicale</p> <p>§ Numărul măsurilor</p>

Situția curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
Programul XI ”Managementul sistemului ocrotirii sănătății și protecției sociale”				
<p>Aspecte - cheie Acest program include ansamblul de instituții și măsuri, ce țin de gestionarea și managementul programelor de sănătate și protecție socială atât la nivel central, cât și local.</p> <p>Ațit sistemul sănătății, cât și sistemul de protecție socială include componenta asigurărilor, care se bazează pe contribuții și se administrează de instituții separate CNAM și CNAS. Mai mult, în urma reorganizărilor guvernamentale din anul 2005 funcțiile de administrare a domeniilor sănătății și protecției sociale au fost atribuite unui singur minister - Ministerul Sănătății și Protecției Sociale. În legătură cu aceasta este necesară delimitarea clară a competențelor și responsabilităților instituționale și funcționale, pentru a evita suprapunerile și golurile în sistem, atât pe verticală, cât și pe orizontală.</p> <p>Probleme</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Responsabilități de conducere slab definite.</i> În prezent se simte lipsa unei delimitări clare a funcțiilor de administrare atât în sistemul sănătății, cât și în sistemul protecției sociale. Aceasta îngreuiază procesul decizional atât în ce privește promovarea politicilor, cât și administrarea resurselor. • <i>Administrarea fragmentată subminează posibilitatea optimizării resurselor.</i> Aparatul Guvernului, Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, autoritățile publice municipale și locale, toate au în subordine și administrează spitale și instituții medicale. Nu există o evidență contabilă sau gestionare consolidată a instituțiilor, ceea ce subminează eficiența și concurența. Aceeași situație este și în domeniul protecției sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Îmbunătățirea managementului sistemului de sănătate și protecție socială 	<ul style="list-style-type: none"> • Revizuirea și perfecționarea cadrului legislativ-normativ din domeniile patronate. • Revizuirea structurii Ministerului Sănătății și Protecției Sociale în contextul reformei APC. • Revizuirea structurii administrative și delimitarea clară a rolurilor și responsabilităților în sistemul sănătății și protecției sociale. • Trecerea la finanțare de la bugetul de stat la CNAM și CNAS începând cu 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurile ce țin de elaborarea sau perfecționarea cadrului legislativ-normativ, revizuirea structurii administrative și delimitarea clară a rolurilor în sistem vor fi realizate în fond din contul resurselor existente și vor contribui la o gestionare mai eficientă a resurselor disponibile. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ponderea personalului instruit • Efectivul din sfera planificare și management, care a urmat cursuri specializate de planificare strategică • Acorduri încheiate cu Bulgaria, Portugalia, Italia, Grecia. Spania și alt. țări

Situația curentă	Obiective / scopuri	Acțiuni de reformare în cadrul programelor	Implicațiile asupra gestionării bugetului	Indicatorii de monitorizare
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nu există o evidență și o monitorizare adecvată a cheltuielilor totale pentru protecția socială și a beneficiarilor de asistență socială.</i> Actualmente o bună parte a cheltuielilor de asistență socială se efectuează ca transferuri de la bugetul de stat către BASS și se administrează de către CNAS. O altă parte a cheltuielilor se gestionează la nivel local. În afară de aceasta, una și aceeași persoană poate fi încadrată în mai multe programe de asistență socială, ceea ce face dificilă evidența beneficiarilor de asistență socială. • <i>Capacități limitate de analiză și planificare strategică.</i> Elaborarea și monitorizarea politicilor sectoriale SCERS, precum și elaborarea planurilor strategice de cheltuieli pe termen mediu implică personal calificat cu cunoștințe speciale în domeniul analizei și planificării strategice. Actualmente nivelul de instruire în acest aspect este insuficient. Mai mult, reducerile de personal din 2005 au afectat și mai mult aceste capacități. • <i>Insuficiența managerilor instruiți în domeniul sănătății.</i> Exista o insuficiență vastă a managerilor instruiți în sector. Majoritatea profesioniștilor în sectorul sanatații, care actualmente sunt în funcții manageriale, au doar studii medicale. Aceștia însă trebuie să posede tehnicile moderne de management, așa ca gestionarea proiectelor, prognozarea financiara, negocierile, contractarea si managementul personalului. 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficientizarea organizării sistemului de sănătate și protecția socială 	<p>§ Dezvoltarea capacităților instituționale și tehnice ale personalului în domeniile patronate prin dezvoltarea unui program de instruire și perfecționare continua a cadrelor.</p> <p>§ Încheierea unor acorduri bilaterale în domeniul asigurărilor sociale cu un șir de state.</p> <p>§ Elaborarea Rapoartelor sociale anuale privind dezvoltarea sistemului de protecție socială.</p> <p>§ Dezvoltarea unui sistem informațional unic pentru evidența beneficiarilor de asistență socială.</p> <p>§ Dezvoltarea unei rețele de asistenți sociali la nivel de primărie.</p> <p>§ Consolidarea capacitaților de analiză și planificare strategică a ministerului, în special dezvoltarea și întreținerea modulelor de prognoză financiară pe termen mediu.</p> <p>§ Elaborarea planurilor strategice de cheltuieli sectoriale pe termen mediu in vederea corelării priorităților sectoriale de politică cu plafoanele de cheltuieli CCTM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurile ce țin de elaborarea sistemului informațional unic în domeniul protecției sociale și dezvoltarea capacităților tehnice și instruirea cadrelor în domeniu vor fi efectuate în limita alocațiilor existente, cu posibilitatea atragerii surselor din partea donatorilor. • Pentru dezvoltarea rețelei de asistenți sociali în cadrul primăriilor în anul 2007 sunt preconizate surse din partea Programului securității alimentare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapoarte sociale anuale elaborate • Baza de date a beneficiarilor de asistență socială • Model de prognoză financiară pe termen mediu elaborat

Distribuirea alocărilor de mijloace financiare pe programe de cheltuieli

Denumirea programului	Total cheltuieli publice (mii.lei)		Proгноza (mii.lei)			Ponderea in suma totala (%)		
	2005 executat	2006 prevăzut	2007	2008	2009	2006	2007	2008
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Programul I. "Asigurările obligatorii de asistență medicală"	1108007,5	1527712,0	2012100	2307300	2642100	79,4	81,8	84,3
Programul II. "Programele naționale de sănătate"	131789,2	196297,4	294098,3	281944,8	275459,2	11,6	10,0	8,8
Programul III. "Serviciul sanitaro - epidemiologic"	66857,7	66768,3	71310,3	72010,3	72833,0	2,8	2,6	2,3
Programul IV. "Reabilitarea copiilor de vîrstă fragedă"	11917,0	10771,8	11169,9	11428,8	11724,7	0,4	0,4	0,4
Programul V. "Reabilitarea și recuperarea copiilor bolnavi și a copiilor invalizi"	18388,7	19233,0	20059,2	20569,2	21190	0,7	0,7	0,6
Programul VI. "Sănătatea publică și managementul sanitar"	4553,1	2711,3	2838,2	2903,2	2987	0,1	0,1	0,1
Programul VI. "Expertiza-medico legală"	8308,6	8384,2	8693,3	8823,3	8976	0,3	0,3	0,3
Programul VIII. "Cercetările în domeniul medicamentului"	15253	11937,5	16590	17040	17565	0,7	0,6	0,6
Programul IX. "Expertizarea și reexpertizarea pacienților în cazurile dificile"			3950	3997,5	4057	0,2	0,1	0,1
Programul X. "Alte servicii și măsuri în domeniul ocrotirii sănătății"	202567,7	183906,5	90991	92304,3	75654,9	3,6	3,3	2,4
Programul XI. "Administrarea sistemului ocrotirii sănătății și protecției sociale"	4747,8	3283,4	3331,2	3364,6	3415,7	0,2	0,2	0,2
Total pe ramură (sector)	1572390,3	2031005,4	2535131,4	2821686,0	3135962,5	100,0	100,0	100,0
<i>Finanțat de la:</i>								
Bugetul de stat (plafoane indicative)	1072093,9	1290702,9	1600091,6	1805002,2	1998750,4	63,1	64,0	63,7
inclusiv, transferurile în FAOAM	839498,9	1001552,0	1244200,0	1406600	1579100	49,1	49,8	50,4
Bugetele unităților administrativ - teritoriale	35937,2	761,8	778,6	793,1	812,1	0,0	0,0	0,0
Fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală	1108007,5	1527712	2012100,0	2307300,0	2642100,0	79,4	81,8	84,3
Granturi și credite, proiecte externe	125868,9	150008	95661,2	43390,7		3,8	1,5	0,0
Fonduri speciale (este format din mijloace speciale)	881	892				0,0	0,0	0,0
Mijloace speciale	69100,7	62480,7	70700	71800	73400	2,8	2,5	2,3