



proiect

Analiza Bugetară a Instituțiilor Administrative și a Politicilor Sectoriale în domeniile Social, Sănătate, Educație

Resource Center for Human Rights
Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO)
Al. Hajdeu 95 "A", CHISINAU, MD 2005, Moldova
(373 22) 212 816, fax (373 22) 225 257
CReDO@CReDO.md, www.CReDO.md

Despre CReDO

CReDO este organizația de consultanță în domeniul politicilor publice, reformelor democratice și drepturilor omului. Oferim consultanța în elaborarea politicilor, opțiunilor de politici, formularea instrumentelor de implementare a politicilor și dezvoltarea capacităților de implementare ale acestora.

CReDO va pune la dispoziție metodele calitative și cantitative moderne de evaluare a politicilor, identificarea bunelor practici și programelor de succes care pot fi preluate și implementate în Moldova având drept exemplu țările cu experiență.

Consultanții CReDO dețin capacitățile și cunoștințele în domeniul utilizării:

- analizei cost beneficiu,
- analiza politicilor (obiectivele, instrumentele, mecanismele),
- analiza proceselor de politici publice,
- analiza bugetară,
- analiza instituțională,
- analiza legislativă, impactul regulator și legislativ
- analiza funcțională.

Vă punem la dispoziție expertiza și experiența de planificare strategică în domeniul public și privat.

Un aspect important în activitatea CReDO este dezvoltarea capacităților administrative de implementare a politicilor, în acest context vă oferim consultanța pentru a realiza creșterea și consolidarea capacităților manageriale și instituționale. Programele educaționale și de training ale CReDO combină excelența academică și experiența practică și pragmatică în realizarea obiectivelor.

CReDO a produs zeci de analize de politici, printre beneficiarii organizației se găsește Guvernul, instituțiile executive centrale, partidele politice, organizațiile internaționale sute de organizații neguvernamentale și multe organizații internaționale cu sediul în Moldova și peste hotare.

Sumarul executiv

Scopul raportului este a face o analiză bugetară a politicilor sociale. Rezultatul analizei va informa cititorul asupra eficienței utilizării cheltuielilor publice în cadrul instituțiilor publice administrative în limitele domeniilor sectorului social și înțelegerea exactă asupra priorităților politicilor bugetare sociale în raport cu principalele grupuri beneficiare.

Sectorul social include domeniul social, domeniul sănătate și domeniul de educație. Analiza bugetară presupune 2 aspecte: 1) analiza bugetelor administrative a instituțiilor publice centrale din sector, și 2) analiza politicilor bugetare cu referire la principalele mecanisme de finanțare și principalele grupuri beneficiare ale politicilor sociale.

Raportul este structurat în câteva capitole. În primul capitol se analizează structura integrală a bugetelor din fiecare domeniu. În al doilea capitol se analizează bugetele administrative a instituțiilor executive centrale din domeniile vizate. În al treilea capitol se analizează principalele mecanisme bugetare și principalele priorități de cheltuieli bugetare în domeniile vizate. Raportul conține comparații intersectoriale.

Concluziile raportului sunt grupate în 3 categorii: concluziile privitor la eficiența folosirii bugetelor administrative, concluziile privitor la identificarea priorităților de alocare a fondurilor bugetare și concluziile privitor la eficacitatea folosirii fondurilor bugetare. Raportul recomandă eficientizarea utilizării cheltuielilor bugetare pentru necesitățile administrative prin ridicarea productivității în agențiile subordonate responsabile de administrarea politicilor, actualmente tehnologiile învechite folosite pentru administrarea politicilor sociale relevă un cost mare și menținerea artificială a numărului mare de angajați publici în instituțiile subordonate. O altă recomandare care reiese din analiza bugetelor administrative este folosirea obligatorie a procedurilor de procurări publice pentru serviciile și mărfurile, categoria aceasta constituie în jur de 30% din toate sumele folosite. Raportul conține constatări exacte privitor la prioritățile bugetare pentru diferite grupuri beneficiare. Sunt identificate sumele plătite în bani și în servicii.

Rportul conține un capitol detaliat cu concluzii și recomandări pentru fiecare domeniu analizat. Calitatea serviciilor educaționale, sociale și de sănătate rămîne una din principalele provocări ale sectoarelor.

Cuprins:

Sumarul executiv	i
1. Introducere	1
2. Politicile bugetare în sectorul social	2
2.1 Politicile bugetare sectoriale.....	2
2.2 Bugetul politicilor sociale.....	3
2.3 Bugetul politicilor de sănătate.....	9
2.4 Bugetul politicilor în educație.....	12
3. Analiza bugetelor instituțiilor publice centrale	16
3.1 Sectorul social.....	16
3.2 Sectorul sănătate.....	19
3.3 Sectorul educație.....	22
3.4 Analiza comparativă.....	25
4. Prioritățile bugetare	29
4.1 Prioritățile bugetului social.....	29
4.2 Prioritățile bugetului de sănătate.....	39
4.3 Prioritățile bugetului de educație.....	45
5. Sumarul concluziilor și recomandărilor	61
6. Referințe	63
7. Anexe	64
a. Detalii privitor la politicile bugetare sociale.....	64
b. Detalii privitor la politicile bugetare de sănătate.....	79
c. Detalii privitor la politicile bugetare în educație.....	79

1. Introducere

Politicile bugetare sau politicile trezoreriale sunt importante pentru a înțelege cine și cât primește sau beneficiază din fondurile publice. Analiza bugetară este necesară pentru a asigura transparența și accesibilitatea cetățenilor pentru a cunoaște prioritățile guvernării.

Raportul utilizează datele financiare pertinente perioadei 2006-2007 și doar în unele cazuri folosește cheltuielile proiectate pentru anul 2008. Baza informațională a rapoartelor constituie rapoartele publice și instituționale, inclusiv datele financiare, plus datele statistice colectate pe parcursul discuțiilor și interviurilor cu persoanele responsabile din sectorul social.

Raportul nu examinează politicile sociale (sociale, sănătate, educație) în totalitate, aceasta ar necesita includerea politicilor fiscale în raport cu principalele grupuri beneficiare. Totodată, raportul nu examinează eficiența și impactul politicilor bugetare asupra grupurilor beneficiare, aceasta necesitând un exercițiu aparte. Analiza impactului politicilor bugetare necesită disponibilitatea datelor statistice dezagregate pe principalele grupuri beneficiare pînă la consumarea beneficiilor politicilor bugetare și efectul acestora după recepționarea ultimelor. Totuși, exercițiul de evaluare a impactului a politicilor sociale bugetare este dificil de separat de politicilor sociale în ansamblu.

Abrevieri:

MPSFC – Ministerul protecției sociale, familiei și copilului

CNAS – Casa națională de asigurări sociale

CREMV – Comisia republicană de expertizare medicală a vitalității

MS – Ministerul Sănătății

BAM – Bugetul de asigurări în sănătate (medicină)

CMS – Centrul de Management sanitar

CNAM – Compania Națională de asigurări în medicină

CNEAS – Consiliul național de evaluare și acreditare în medicină

CȘPMP – Centrul Științifico-practic de medicina preventivă (CPM)

AM – Agenția Medicamentului

BS – Bugetul de stat

BAS – Bugetul de asigurări sociale

CCTM – Cadrul de cheltuieli pe termen mediu

SND – Strategia națională de dezvoltare

MET – Ministerul educației și tineretului

AEE - Agenția de Evaluare și Examinare

CTICE - Centrul Tehnologii Informaționale și Educaționale în Educație

CC - Contabilitatea centralizată

ISE – Institutul de științe ale educației

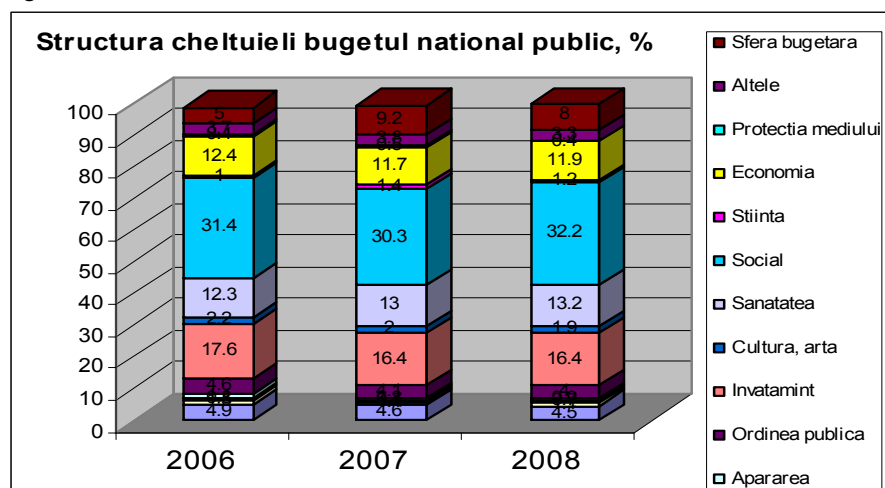
2. Politicile bugetare în sectorul social

În acest capitol vom analiza macro-structura bugetului sectorial social din perspectiva comparativă și în retrospectivă. În următoarele 3 secțiuni se vor analiza structura și prioritățile bugetare din fiecare domeniu.

2.1 Politicile bugetare sectoriale

Politicele sociale constituie o prioritate a cheltuielilor publice. Cheltuielile pentru necesitățile sociale au o pondere constantă de peste 30% din bugetul național public. Cheltuielile pentru sănătate constituie 13%, iar pentru educație 16% din bugetul național public. Valoarea totală a cheltuielilor sociale este peste 60% din bugetul național public. Această cifră își menține ponderea în ultimii 3 ani.

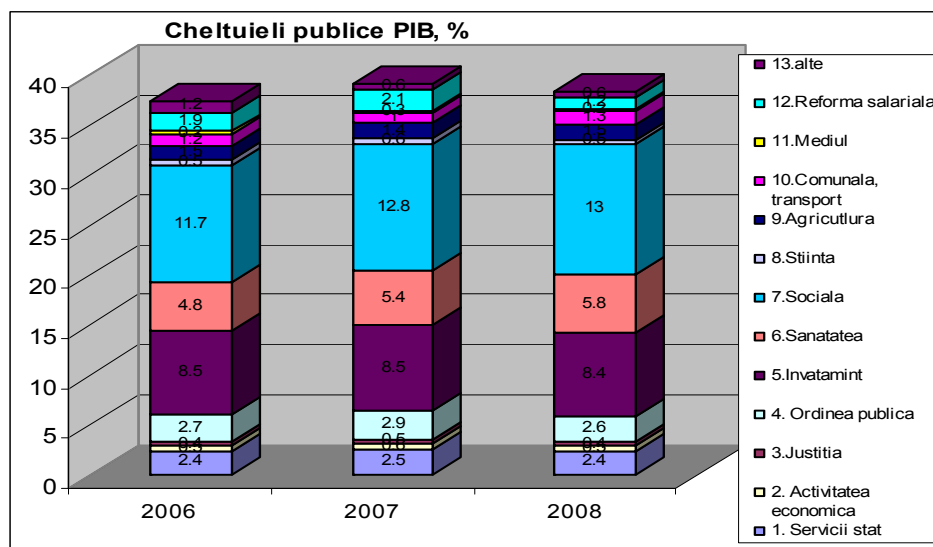
Figura 2.1



Sursa: CCTM 2008-10, 2009-11

Analiza structurii cheltuielilor sociale în expresia produsului intern brut (PIB) relevă o imagine similară. Cheltuielile pentru domeniul social constituie 13%, pentru sănătate aproape 6% și pentru educație puțin peste 8%. În total cheltuielile sociale constituie ceva mai puțin de 30% din PIB.

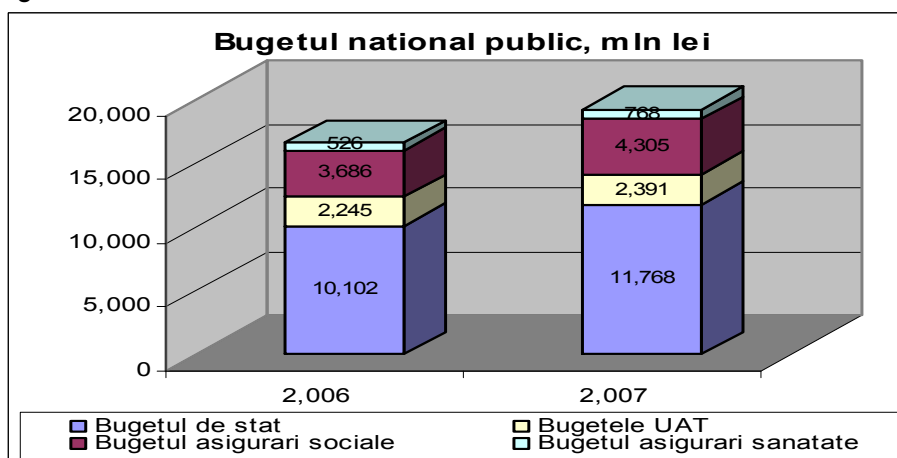
Figura 2.2



Sursa: CCTM 2008-10, 2009-11

Bugetul național public este compus din 4 bugete principale: bugetul de stat (veniturile din impozite și taxe), bugetul autorităților publice locale (UAT), bugetul de asigurări sociale și bugetul de asigurări în sănătate. Ponderea relativă a bugetelor este evidentă.

Figura 2.3



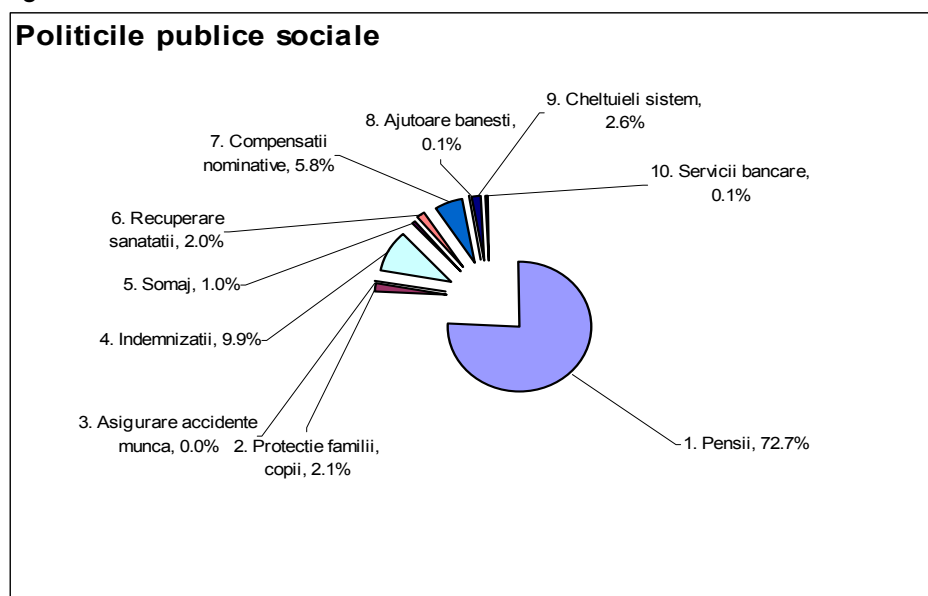
Sursa: CCTM 2008-10, 2009-11

2.2 Bugetul politicilor sociale

În domeniul social bugetele cheltuielile au ca origine bugetul de stat (BS), bugetul de asigurări sociale (BAS) și bugetul autorităților locale. Astfel, va trebui să analizăm prioritățile fiecărui buget în parte. BAS reprezintă peste 60% (fără pensii) din cheltuielile publice pentru necesitățile sociale. Analiza bugetului se va face din perspectiva programelor, inclusiv prin discriminarea programelor bazate pe bani și a programelor bazate pe servicii și din perspectiva grupurilor beneficiare ale programelor.

Analiza bugetului în domeniul social întâmpină dificultăți din perspectiva faptului că bugetul nu este deocamdată formulat pe programe și politici. Politicile sociale sunt structurate în programe gestionate din perspectiva categoriilor de beneficiari și a programelor administrative. Figura de mai jos este reprodusă în baza bugetului de asigurări sociale și a bugetului de stat, figura relevă organizarea bugetelor pe categorii de programe administrative. Cea mai mare parte revine pensiilor, peste 70%, urmate de fracțiuni mici de programe diverselor grupuri de beneficiari.

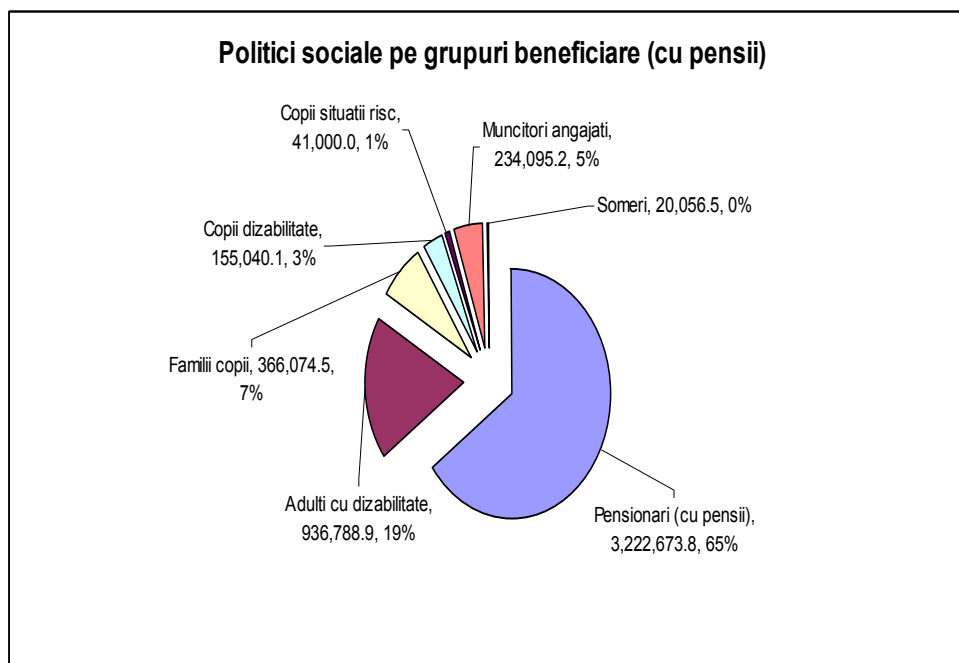
Figura 2.4



Sursa: CCTM 2008-10, Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007

O analiza mai detaliată a bugetelor, de factum, reorganizarea bugetelor din domeniul social pe grupurile beneficiare, cu excluderea pensiilor care evident beneficiază un singur grup – pensionarii, ne oferă a bună perspectivă asupra priorităților bugetare din domeniul social.

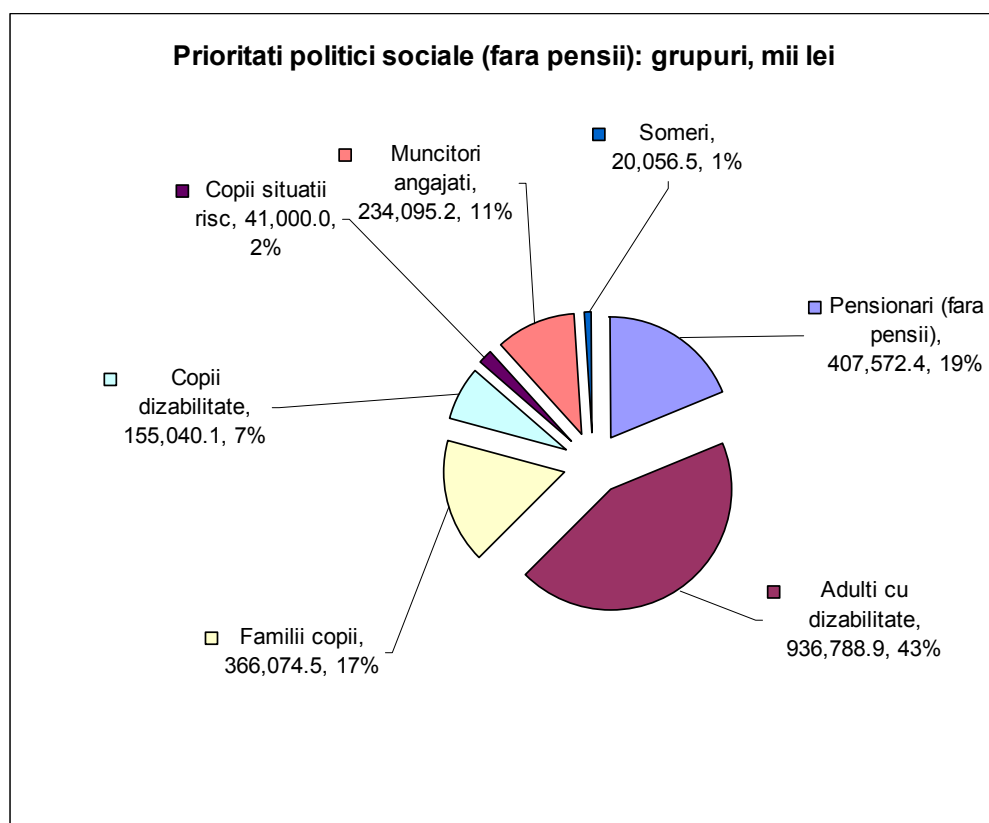
Figura 2.5



Sursa: CCTM 2008-10, Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007

În figura de mai jos prioritățile bugetare sunt grupate în funcție de principalele grupuri beneficiare, incluzând sursele bugetare din contribuțiile de asigurare, bugetul de stat și din bugetele UAT. Principalul grup beneficiar sunt persoanele cu dizabilități prin sistemul de expertizare a vitalității, peste 40% din sursele bugetare sociale cu 7 00 ml lei anual. Numărul absolut al grupului beneficiar este în jur de 180 mii de persoane și este în continuă creștere. Al doilea grup beneficiar sunt familiile cu copii cu diverse indemnizații, alocații, alocațiile bugetare constituie peste 20% cu 380 ml lei anual. Numărul de beneficiari ai acestui grup este cel mai mare din toate.

Figura 2.6



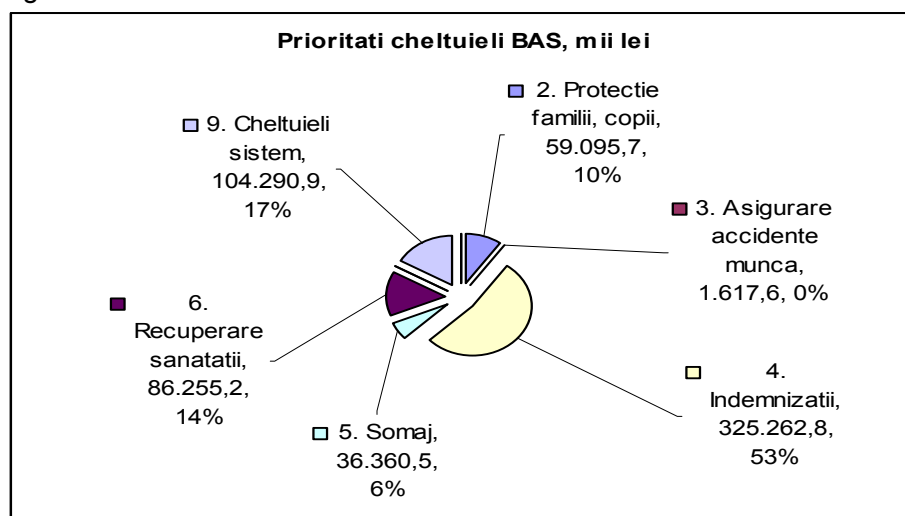
Sursa: CCTM 2008-10, Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculile autorului

Al treilea grup beneficiar reprezintă pensionarii, cu aproape 20% de alocații bugetare și peste 340 ml lei anual. Dacă să luăm în considerație pensiile (peste 70% din bugetul social), acest grup cu 600 mii de persoane este al doilea numeric și cel mai mare beneficiar al alocațiilor bugetelor sociale. Analiza directă a alocațiilor bugetare care revin pensionarilor pe un beneficiar, face că pensionarii sunt grupul cu cele mai mari alocații bugetare sociale.

Este caracteristică analiza separată a priorităților bugetului de stat (BS) și a bugetului de asigurări sociale (BAS). În figura de mai jos este prezentată structura cheltuielilor bugetare din BAS ca programe bugetare. Cea mai mare parte revine indemnizațiilor, peste 53% sau 325 ml lei pentru diferite categorii de beneficiari, inclusiv familii cu mulți copii. Recuperarea sănătății este a doua prioritate a BAS cu 14% sau aproape 90 ml lei. De aceste sume beneficiază persoanele în vârstă, angajații. Următoarea categorie de cheltuieli se îndreaptă spre protecția familiei și a copilului cu 10% sau aproape 60 ml lei. În această categorie de cheltuieli se înscriu alocațiile la naștere și lunare. Pentru programele de reprofilare profesională, și programele active îndreptate șomerilor se cheltuie 6% sau 36 ml lei.

Cea mai importantă observație a priorităților de cheltuieli a BAS este că pînă la 17% sau peste 100 ml lei revine sistemului de administrare a cheltuielilor sociale. Această este suma care revine CNAS. Bugetul de asigurări sociale suportă cheltuieli administrative inclusiv pentru administrarea cheltuielilor din bugetul de stat.

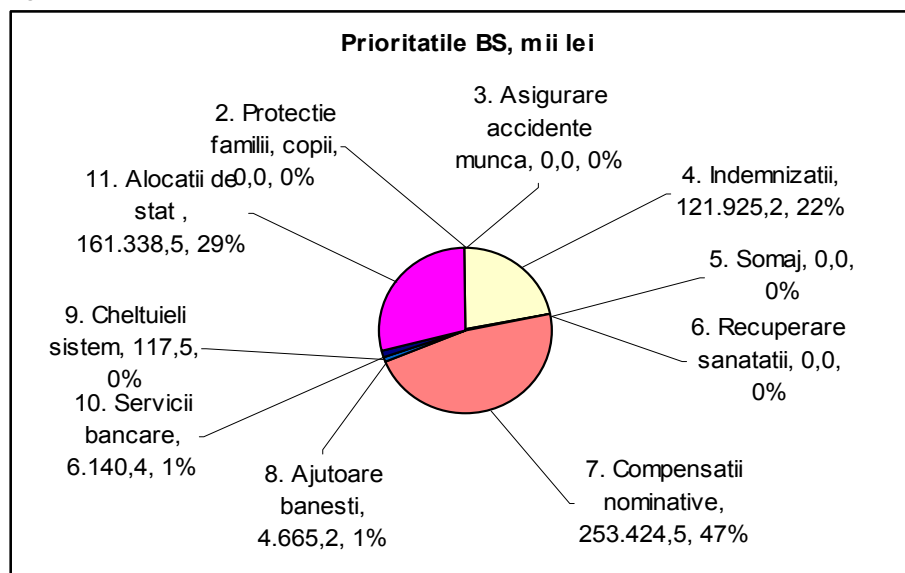
Figura 2.7



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculile autorului

După cum se arată în figura de mai jos, bugetul de stat (BS) are o altă structură de cheltuieli. Prioritatea revine cheltuielilor din compensații nominative cu aproape 50% sau peste 250 ml lei care se plătesc pensionarilor, persoanelor cu dizabilități și altor categorii vulnerabile. A doua categorie de cheltuieli revine alocațiilor de stat cu aproape 30% sau peste 160 ml lei pentru diferite categorii de persoane, în final indemnizațiile se plătesc persoanelor neasigurate, aceasta consumă 22% sau peste 120 ml lei. Celelalte cheltuieli sunt ne semnificative.

Figura 2.8



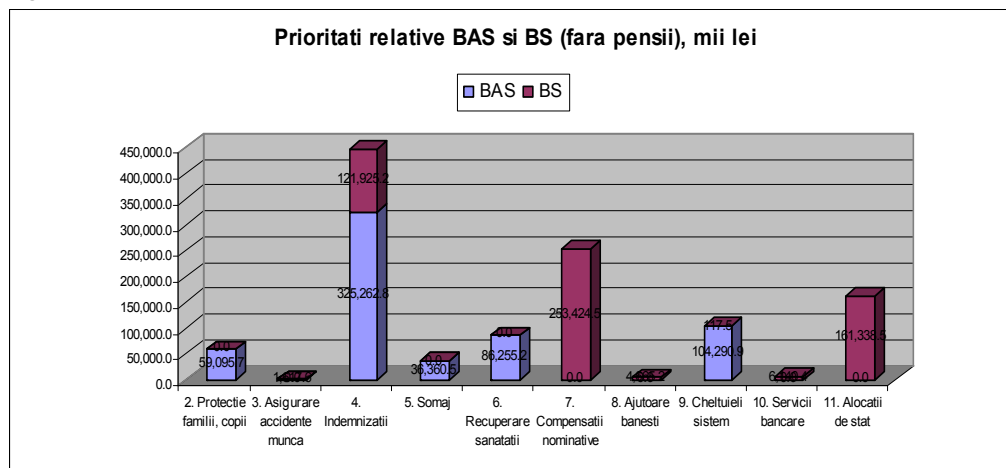
Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

În continuare vom examina prioritățile relative ale BAS și BS (cu excepția pensiilor). Figura care urmează combină informația despre cheltuieli ale BS și BAS în

A se folosi cu referința la Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO), www.CRedO.md 7

reprezentarea programelor. Observăm că cele mai costisitoare programe sunt indemnizații, compensații nominative, alocații de stat și cheltuieli de sistem. Toate programele de cheltuieli se plătesc pe principiu de categorial fără a testa veniturile persoanelor beneficiare¹.

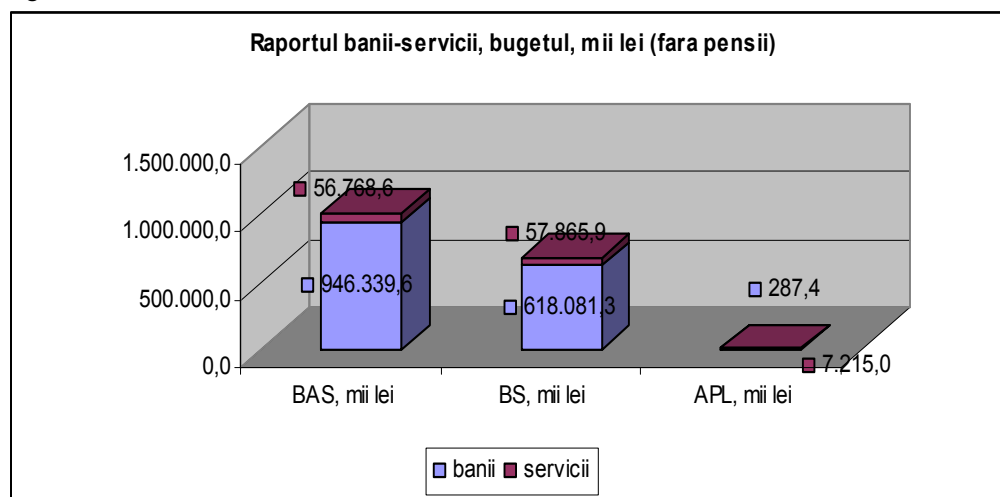
Figura 2.9



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

În figura care urmează analizăm raportul banii-servicii din BAS, BS și bugetele autorităților locale. Observăm că ponderea serviciilor sociale nu depășește 5-6 % din cheltuielile totale.

Figura 2.11



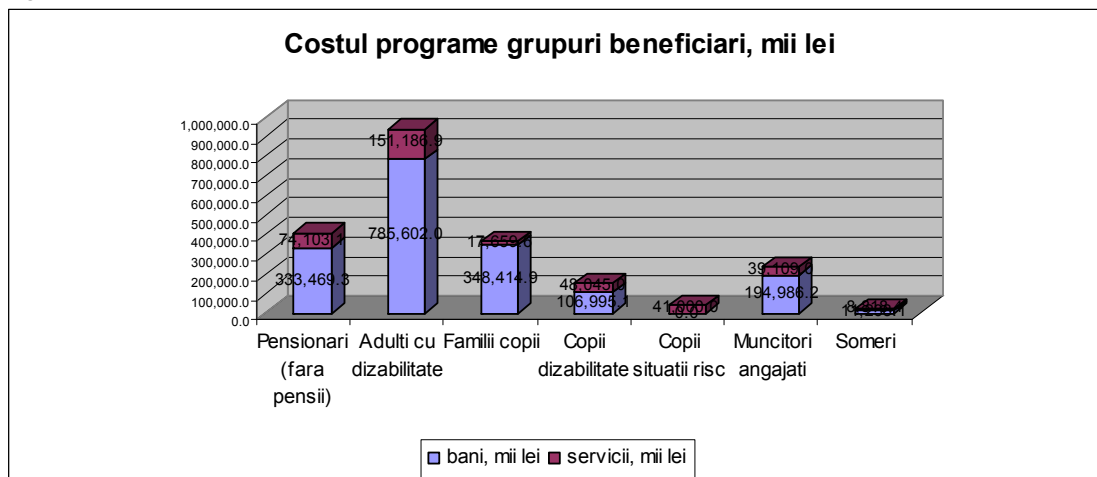
Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

Raportul banii-servicii recalculat pentru fiecare grup beneficiar prezintă o informație utilă privind la modalitatea de realizare a priorităților de către guvern. Doar autoritățile

¹ Din 2008, se introduce plata ajutorului social, suplimentar la compensațiile nominative, care vor înlocui treptat compensațiile nominative. Cheltuielile din ajutorul social vor fi supuse testării veniturilor populației. A se folosi cu referința la Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO), www.CRedO.md 8

publice locale cheltuie pentru serviciile sociale cea mai mare parte din bugetele sale. Cheltuielile de servicii sociale sunt dominate de serviciile rezidențiale.

Figura 2.12



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

Analiza raportului bani-servicii pe grupuri beneficiari atestă faptul că cheltuieli pentru serviciile prioritare copiilor în situații de risc (bugetele autorităților locale) și angajaților – șomerilor.

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul social:

- principalele grupuri beneficiare sunt pensionarii și persoanele cu dizabilități,
- grupurile beneficiare recepționează cheltuieli în baza modelelor vechi de compensare sau de menținere a situației actuale,
- programele de cheltuieli cu valoare socială bună sunt restrânse,
- partea cheltuielilor de servicii este foarte mică și insuficientă pentru dezvoltare.

2.3 Bugetul politicilor de sănătate

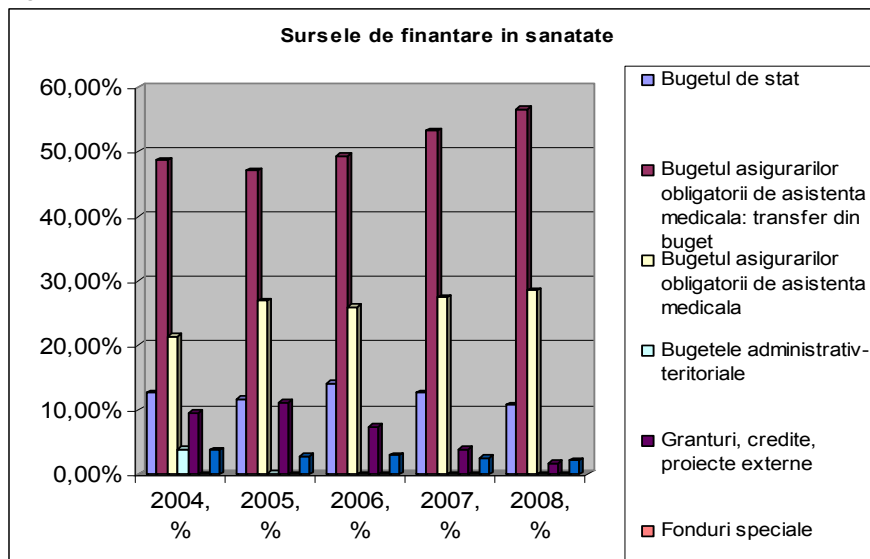
În domeniul sănătății sunt prezente 3 surse principale: bugetul de stat (BS) și bugetul de asigurări în medicină (BAM) care formează cheltuielile pentru funcționarea serviciilor medicale, bugetul de stat prin programele de sănătate și bugetele autorităților publice locale. Ponderea bugetului de stat prin contribuții la BAM și prin programele de sănătate este peste 70%. Ponderea BAM este în continuă creștere.

Analiza cheltuielilor bugetare în domeniul sănătății se va face prin analiza programelor de sănătate publică, prin analiza cheltuielilor relative pentru verigele medicinei (medicina primară, de urgență, de ambulatoriu, investigație și medicina spitalicească) și pentru diferite categorii de beneficiari.

Figura de mai jos demonstrează că BAM (28%) și transferurile de la bugetul de stat pentru asigurare (55%) formează cel mai mare buget de cheltuieli în domeniul sănătății, peste 80%. Programele guvernamentale de sănătate publică din sursele bugetului de

stat formează peste 10% din cheltuieli în sănătate, restul revine bugetelor autorităților locale și granturilor.

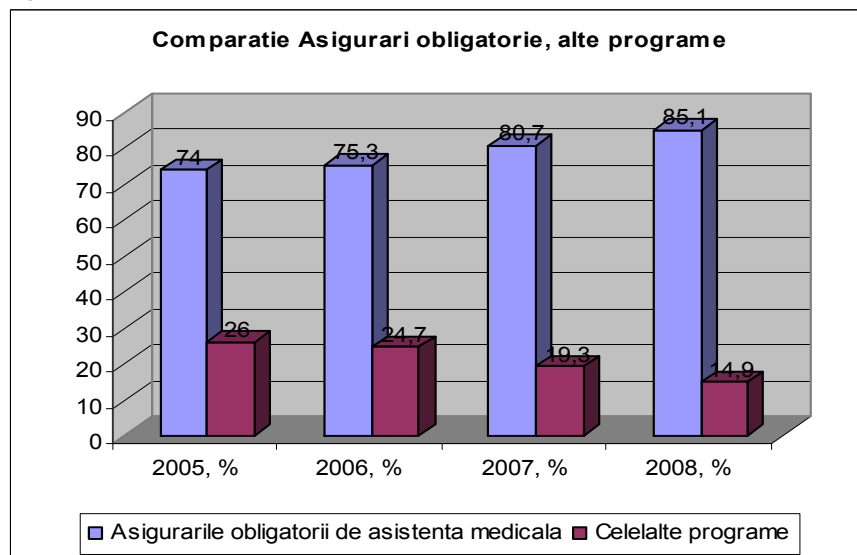
Figura 2.13



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, raportul CNAM 2006, 07, calculele autorului

În figura de mai jos BAM este comparat cu celelalte cheltuieli în domeniul sănătății. Astfel, analiza detaliată a BAM este foarte necesară.

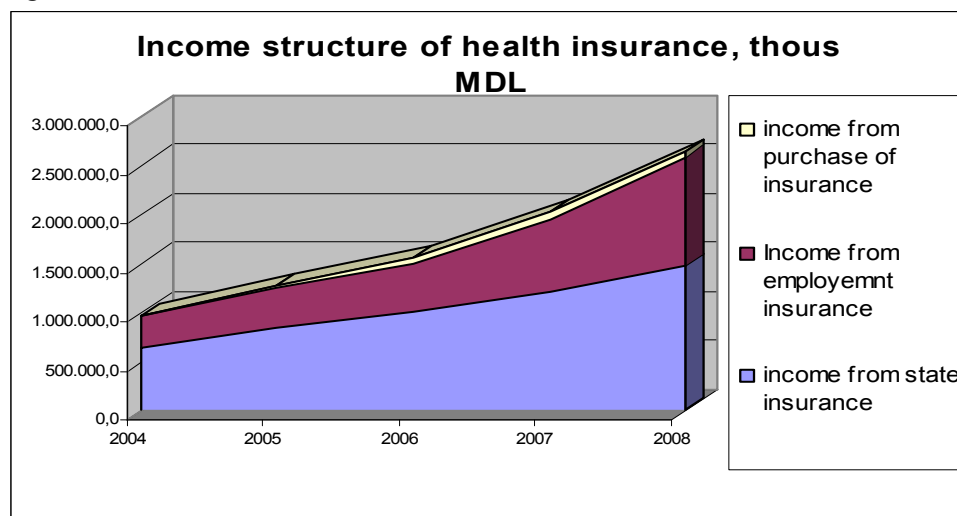
Figura 2.14



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, raportul CNAM 2006, 07, calculele autorului

Analiza bugetului de asigurări în medicină (BAM) este prezentată în graficul de mai jos, observăm o creștere ușoară a ponderii contribuțiilor angajaților asigurați.

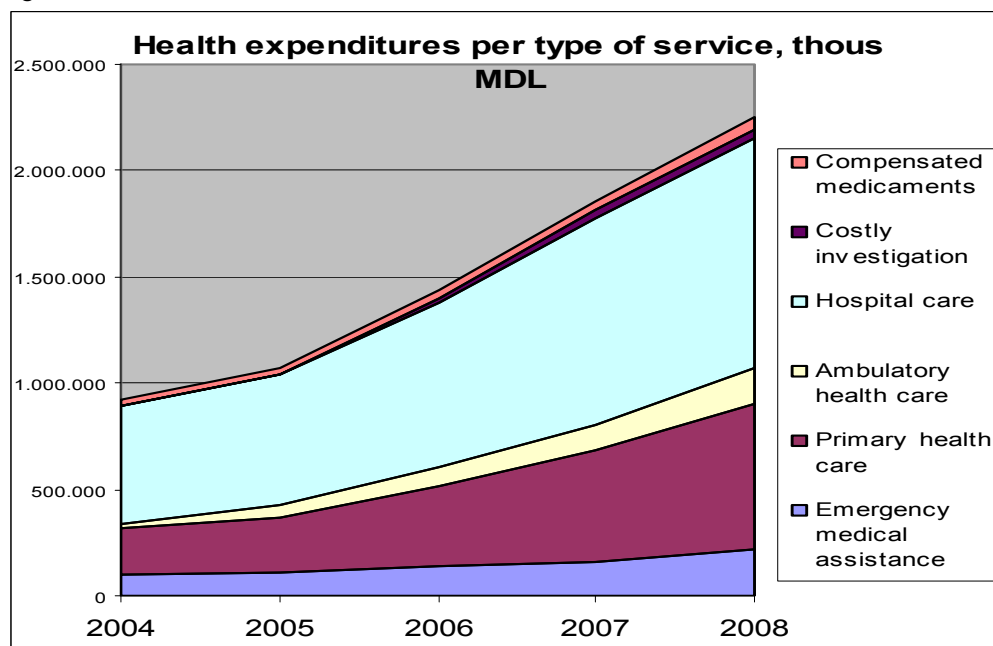
Figura 2.15



Sursa: CTTM 2008-10, raportul CNAM 2006, 07, calculele autorului

În figura de mai jos se demonstrează cum sunt cheltuite sursele din BAM pentru verigile sistemului de asigurare în sănătate. Observăm ca serviciile spitalicești reprezintă prioritatea principală cu peste 60% din cheltuieli. Medicina primară atestă o alocare în modestă creștere, însă se limitează la 35% din cheltuieli. Serviciile de urgență și serviciile de ambulatoriu sunt în limitele de 5-6 %, investigațiile costisitoare și medicamentele compensate sunt sub 1-2 % din cheltuielile sistemului de asigurări în medicină.

Figura 2.16



Sursa: CTTM 2008-10, raportul CNAM 2006, 07, calculele autorului

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul sănătate:

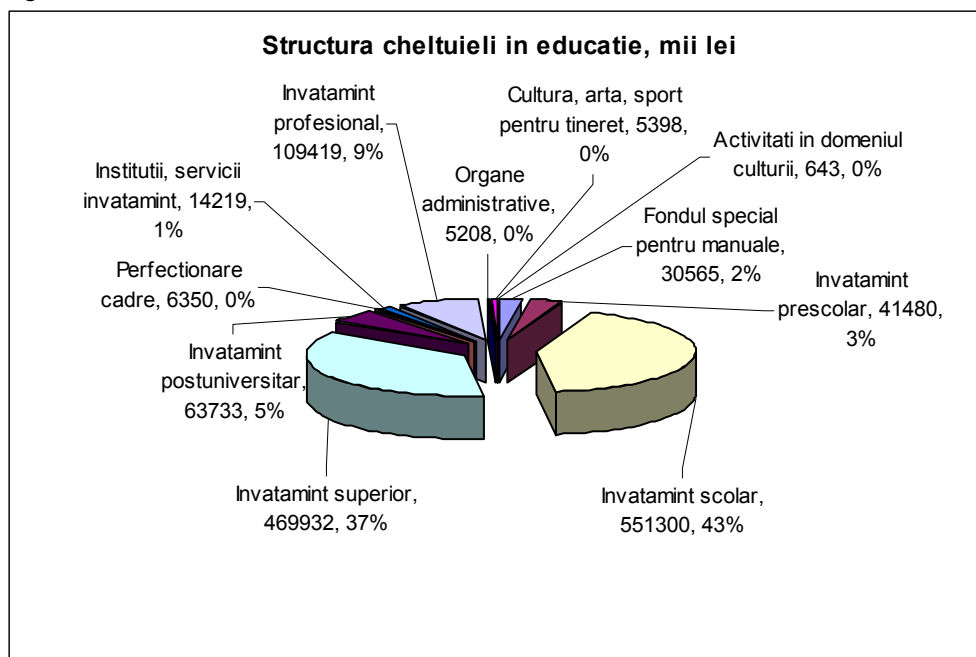
- principalele grupuri beneficiare, în afară de persoanele asigurate prin angajare, sunt pensionarii, persoanele cu dizabilități și persoanele asigurate în mod individual,
- principalele programe naționale au ca obiectiv investiții în baza materială și tehnică sau completarea tratamentelor medicale la nivelul serviciilor spitalicești,
- programele de sănătate publică și de prevenire sunt incipiente.

2.4 Bugetul politicilor în educație

În domeniul educației sunt prezente 2 surse de finanțare: bugetul de stat (BS) și sursele private de finanțare prin investiții sau plăți directe pentru serviciile educaționale. Analiza ponderii cheltuielilor în domeniul educației depinde de finanțarea pe treptele educaționale: educația preșcolară, educația școlară (inclusiv specială), educația profesională, educația preuniversitară (în colegii și în universități).

Figura de mai jos demonstrează că cea mai mare pondere are educația școlară – 43% (sau peste 550 mln lei), împreună cu învățământul postuniversitar (5% sau aproape 64 mln lei), aceasta se egalează cu învățământul școlar (42%). Pe locul doi după cheltuieli se află învățământul universitar – 37% (sau aproape 470 mln lei), pe locul trei după cheltuieli se află învățământul profesional – 9% (sau 109 mln lei).

Figura 2.17

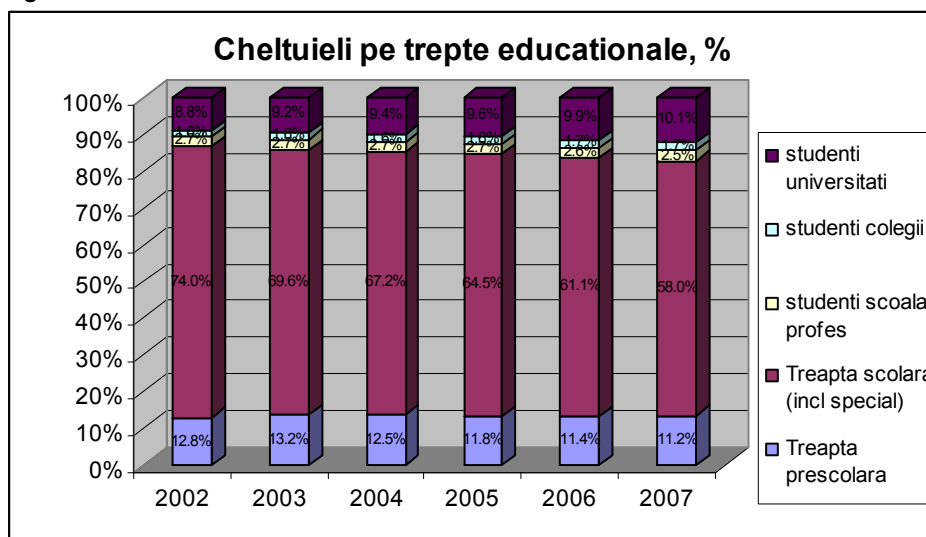


Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, Datele statistice BNS 2005-07, calculele autorului

Celelalte cheltuieli constituie mai puțin de 3%, inclusiv cheltuieli pentru tineret și altele.

În ultimii 5 ani (din 2002) cheltuielile pentru educație a crescut de la 1,5 mlrd lei până la 2,2 mlrd lei, peste 25% de creștere nominativă de 5% anual.

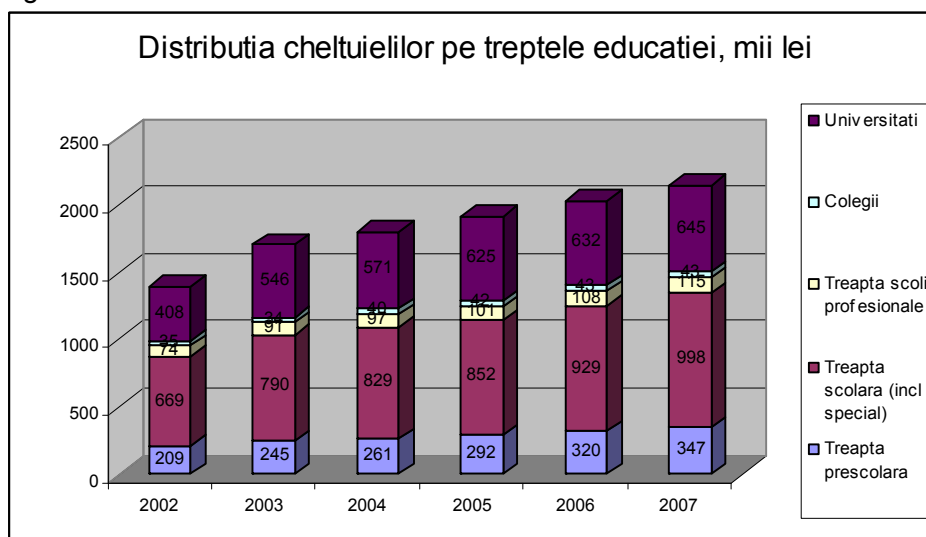
Figura 2.14



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, Datele BNS 2005-07, calculele autorului

Totodată, creșterea nominală a bugetului nu este egală pentru toate treptele educaționale. Cheltuielile pentru educația școlară, deși cresc nominal, discesc relativ în comparație cu cheltuielile pentru celelalte trepte educaționale, în ultimii 5 ani s-au micșorat cu 16%. Doar cheltuielile pentru educația preșcolară a cunoscut o discretere, deși, în ultimii 5 ani doar pentru 1%.

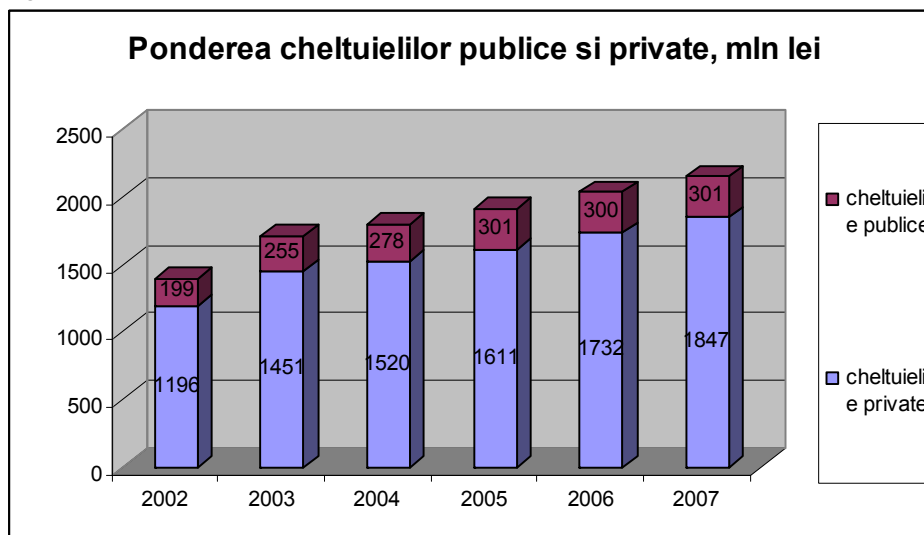
Figura 2.15



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, Datele BNS 2005-07, calculele autorului

Analiza cheltuielilor publice și private demonstrează creșterea nominală proporțională a fiecărei componente. Cheltuielile private acum constituie peste 300 mln lei, o creștere nominală de 100 mln lei în timp de 5 ani, astfel este o creștere de 20 mln lei anual. Cheltuielile publice au crescut peste 600 mln lei, sau peste 100 mln lei anual.

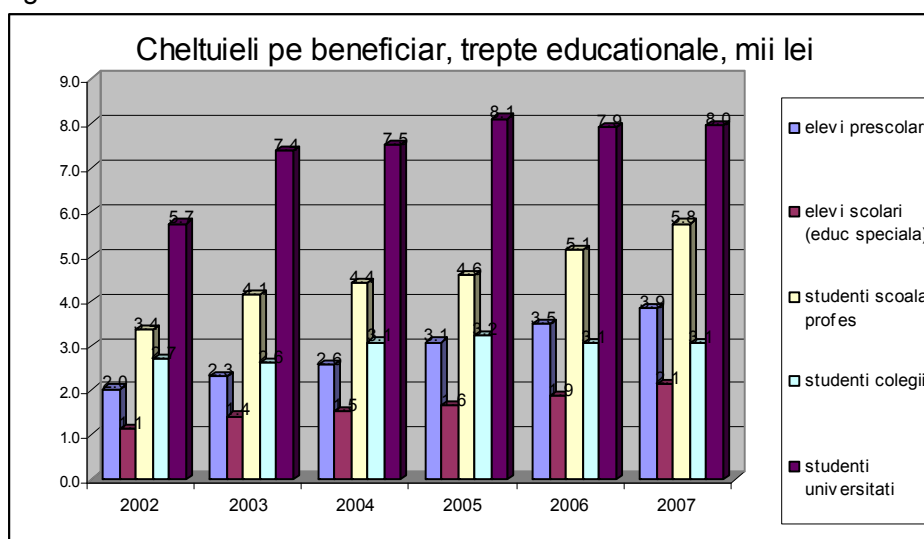
Figura 2.16



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, Datele BNS 2005-07, calculele autorului

Figura de mai jos cantifică alocările pe beneficiar pentru fiecare treaptă educațională. Cea mai mare alocare revine studenților universitari, peste 8 mii lei, pe locul doi se află alocările pentru studenții din școli profesionale, în permanentă creștere de la 3,4 mii lei pînă la 5,8 mii lei în anul 2007. Pe locul trei se află alocările pentru elevii preșcolari cu 3,9 mii lei cu o creștere de la 2 mii lei în 2002. Studenților din colegii se alocă aproape 3 mii lei, pe cînd elevilor din școli aproape de 2 mii lei.

Figura 2.17



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, CTTM 2008-10, Datele BNS 2005-07, calculele autorului

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul educație:

- cheltuielile private constituie aproape 20% din toate cheltuielile în sectorul de educație,
- cheltuielile pentru sectorul educație a crescut treptat de la 1,5 mlrd lei în 2002, până la 2,2 mlrd lei.

3. Analiza bugetelor instituțiilor publice centrale

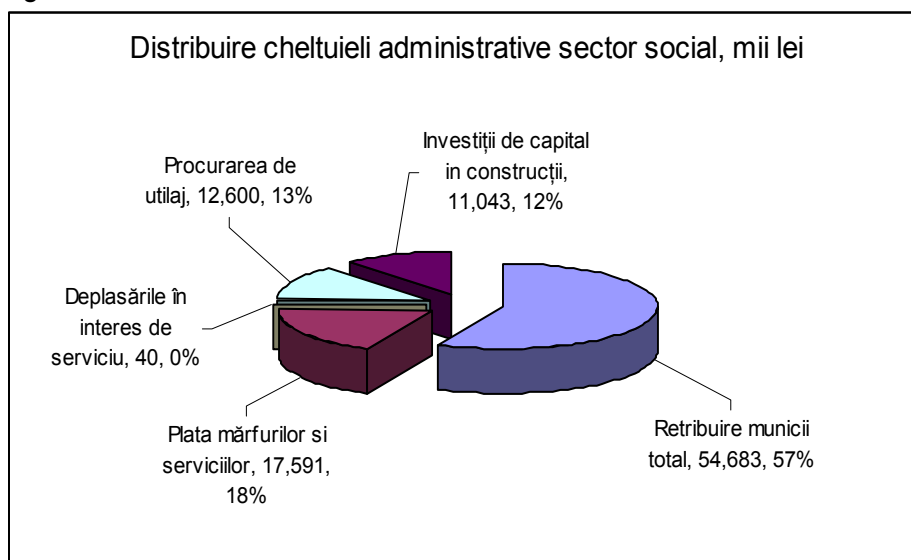
În acest capitol se vor analiza cheltuielile bugetare administrative. În această analiză se va lua în considerație costurile administrative ale instituțiilor publice executive centrale. Semnificația analizei este distribuția relativă a alocațiilor bugetare în cadrul instituțiilor executive. Analiza economică a distribuției cheltuielilor pentru resursele umane, pentru cheltuieli curente sau pentru investiții capitale ne oferă informații și concluzii privitor la eficiența utilizării surselor bugetare, identifică centrele de cost principale pe liniile economice bugetare.

3.1 Sectorul social

Sectorul social are câteva instituții centrale executive: MPSFC, CNAS, FRSSP și CREMV. MPSFC are responsabilitatea pentru elaborarea și coordonarea implementării politicilor, CNAS împreună cu oficiile teritoriale este responsabil pentru administrarea beneficiilor bugetare, CREMV stabilește eligibilitatea beneficiilor sociale pentru persoanele cu dizabilități și FRSSP distribuie ajutoarele sociale.

Cheltuieli administrative clasificate pe liniile bugetare economice sunt prezentate în figura ce urmează: aproape 60% din cheltuielile administrative revin resurselor umane (55 ml lei), 18% revin pentru plata mărfurilor și serviciilor (18 ml lei), 13% revine procurării utilajului (13 ml lei) și 12% revine investițiilor de capital și în construcții (11 ml lei). Cheltuielile administrative ale domeniului se cifrează la peste 55 ml lei anual.

Figura 3.1

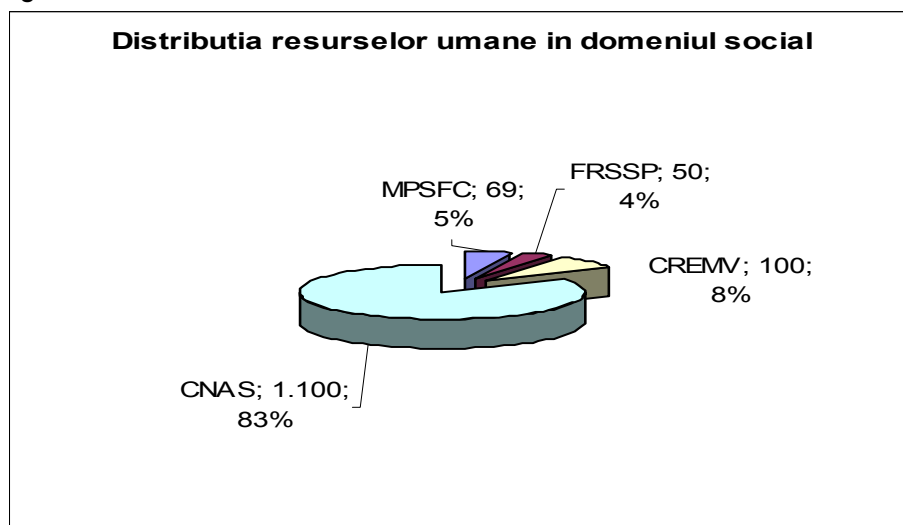


Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

În figura ce urmează cheltuielile bugetare sunt prezentate arătând ponderea fiecărei instituții executive în funcție de linia economică-bugetară. Graficul atestă că peste 90% din cheltuielile administrative din sectorul social se atribuie CNAS-ului (inclusiv agențiile teritoriale raionale). Ponderea cheltuielilor administrative altor instituții, inclusiv a MPSFC sunt foarte mici.

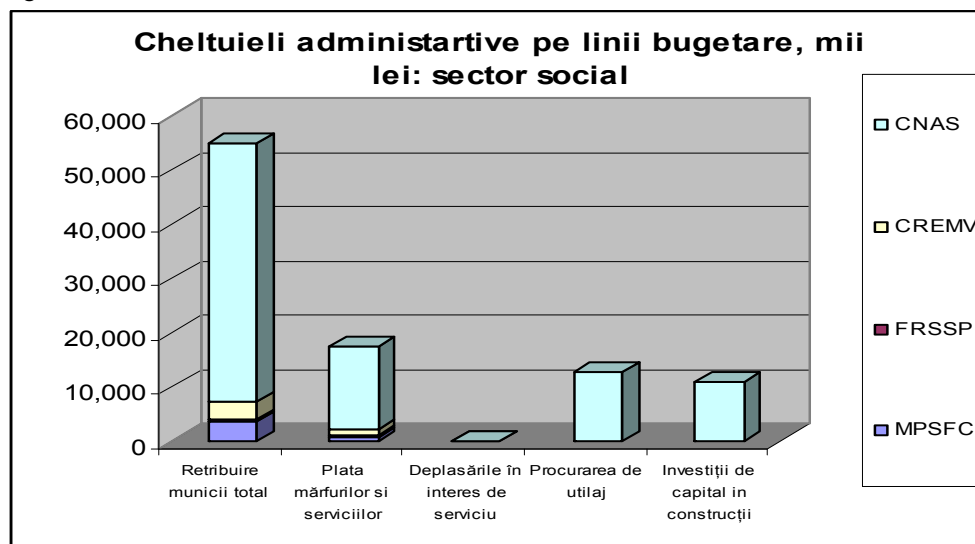
Numărul total de angajați în activitatea instituțiilor administrative din domeniul sănătate depășește 1 300 de persoane. Peste 80% din toate resursele umane sunt concentrate în CNAS.

Figura 3.2



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

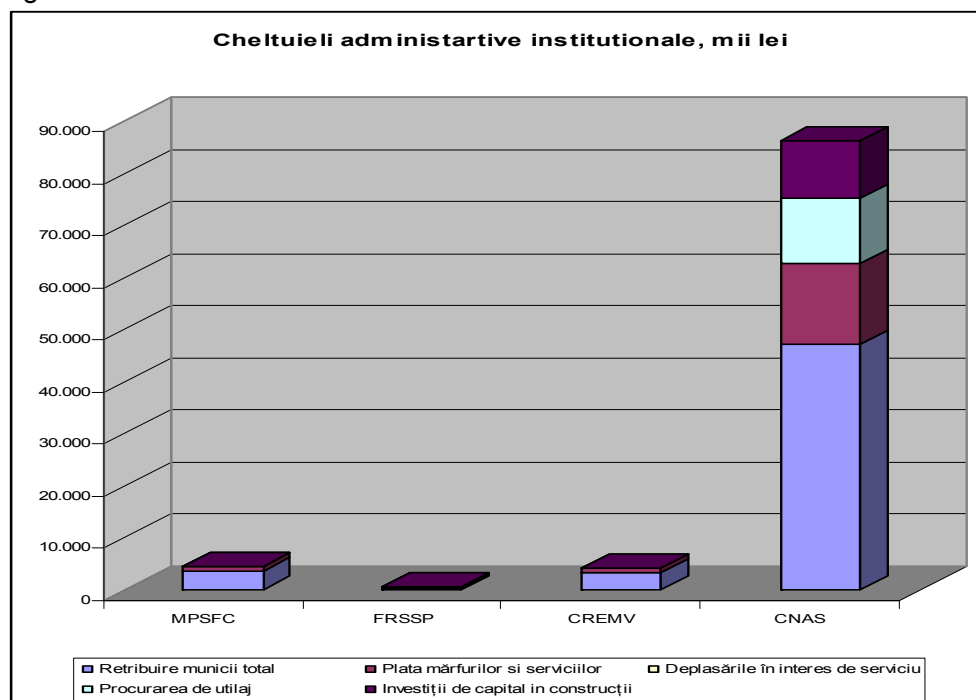
Figura 3.3



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculile autorului

Graficul de mai jos demonstrează prevalența cheltuielilor administrative în sectorul social, astfel încât CNAS-ul deține înaintatea pe toate categoriile de linii economico-financiare.

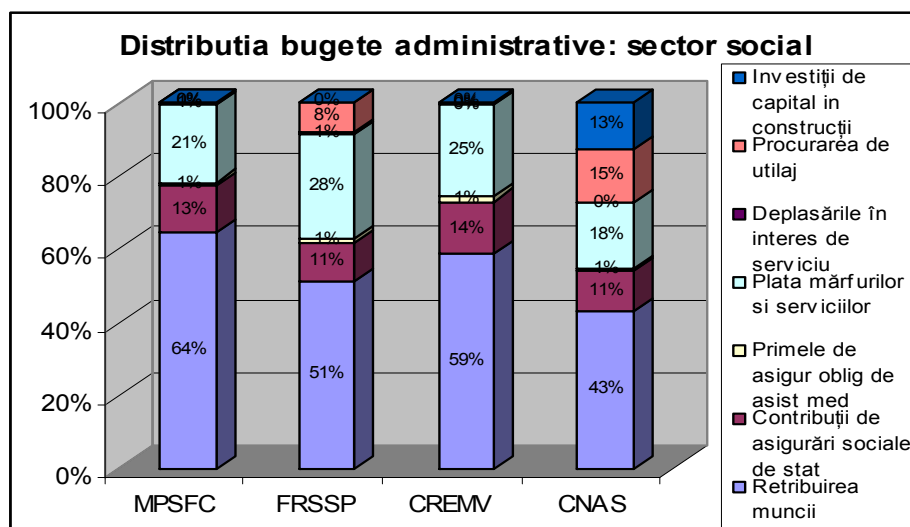
Figura 3.4



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Analiza structurii bugetului în limitele fiecărei instituții ne oferă informația privind la prioritățile de activitate a instituției și raportul contribuția munca umană și folosirea capitalului în procesul de producere în cadrul instituției. Toate instituțiile din sector au doar 2 linii bugetare: resursele umane și plata pentru mărfurile și servicii, în proporție de 60-80% pentru resurse umane și restul mărfurile și serviciile. CNAS-ul are o componentă de aproape 30% care revine investițiilor de capital și construcții și procurarea de utilaj.

Figura 3.5



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul social:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul CNAS și FRSSP prezintă provocare,
- examinarea oportunității realocării resurselor umane din cadrul CNAS spre MPSFC, inclusiv finanțării necesită atenție,
- este necesară ridicarea productivității în cadrul CNAS pentru a realiza o modernizare a tehnologiilor de administrare a plăților bugetare,
- se va considera introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MPSFC a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul social.

3.2 Sectorul sănătate

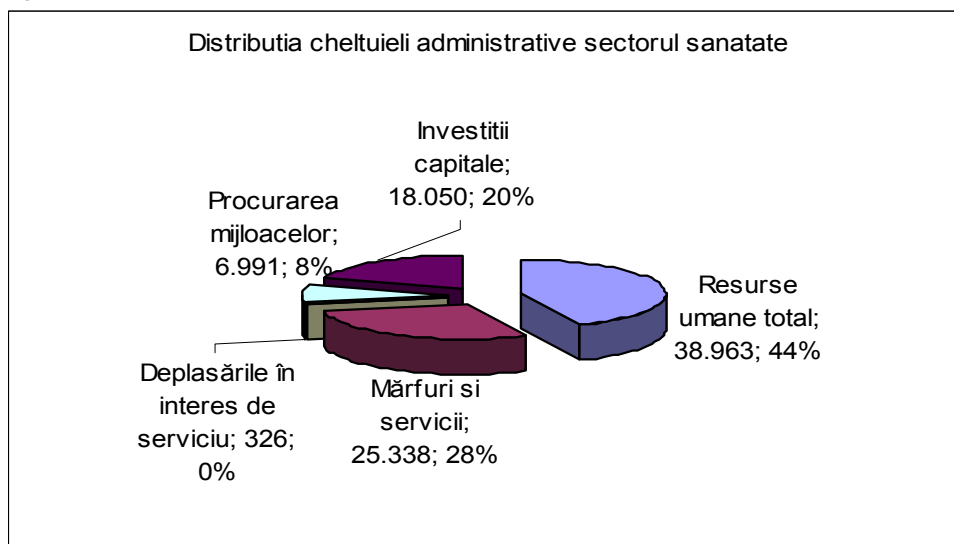
Sectorul de sănătate este compus din câteva instituții centrale executive:

- MS - responsabil de elaborarea și coordonarea implementării politicilor,
- CMS – responsabil de sistematizarea datelor și informațiilor din domeniul sănătății,
- CNAM (cu reprezentanțele regionale) – responsabilă de finanțarea prestatorilor de servicii medicale prin asigurare,
- AM – responsabilă de acreditarea, omologarea medicamentelor și inspectarea calității produselor farmaceutice,
- CNEAS – responsabil de acreditarea și monitorizarea calității prestării serviciilor medicale,
- CMP (cu reprezentanțele raionale) – responsabil de aplicarea condițiilor de conformare la standardele de producere și promovarea sănătății publice.

Dominiul de sănătate este mai dezvoltat instituțional decât domeniul social. Cheltuielile administrative ale instituțiilor din domeniul sănătate se cifrează la aproape 40 ml lei anual. Suma cheltuielilor din acest domeniu este comparabil cu domeniul social.

Aproape 45% din cheltuielile administrative sunt destinate resurselor umane, adică aproape 40 ml lei, mărfurilor și serviciilor revine 28% sau peste 25 ml lei, investițiilor capitale și procurării mijloacelor 28% sau aproape 25 ml lei.

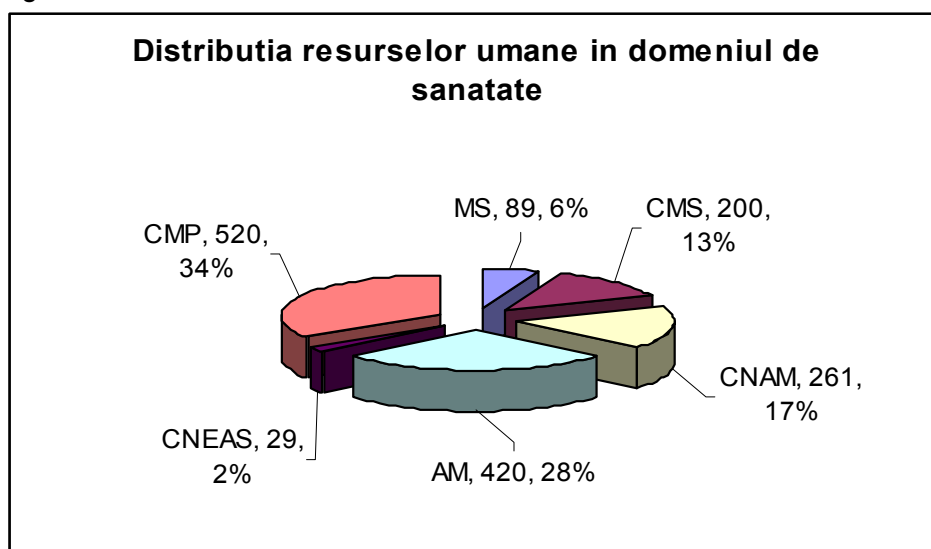
Figura 3.6



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Numărul totale de angajați în activitatea instituțiilor administrative din domeniul sănătate depășește 1 500 de persoane, din care MS are aproape cea mai mică pondere de resurse umane.

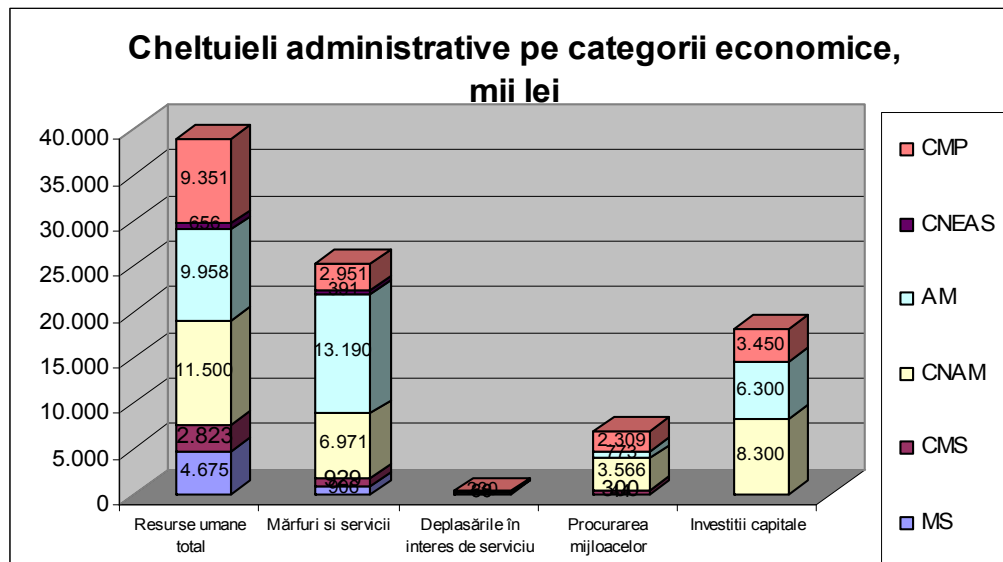
Figura 3.7



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Cheltuielile pentru resursele umane din instituțiile administrative este cea mai mare parte a bugetului

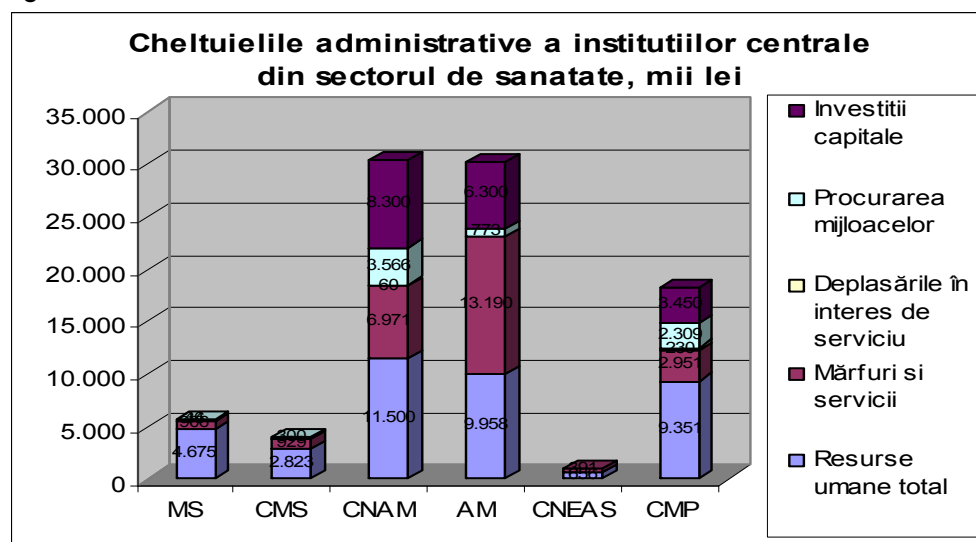
Figura 3.8



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

În figura de mai jos analizăm bugetele administrative ale instituțiilor din sector. CNAM, AM și ulterior CMP dețin cele mai importante bugete și cei mai mulți angajați din domeniul sănătate. Acestea sunt urmate de MS și CMS la o distanță foarte mare, reprezentând doar 25% din bugetul instituțiilor menționate.

Figura 3.9



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul sănătate:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul CNAM, AM și CMP,
- examinarea oportunității realocării resurselor umane din cadrul CNAM, AM și CMP spre MS, inclusiv finanțarea locurilor de muncă,
- ridicarea productivității în cadrul AM, CMP prin automatizarea proceselor relevante activității regulatorii,
- introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MS a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul de sănătate.

3.3 Sectorul educație²

Sectorul de sănătate este compus din câteva instituții centrale executive:

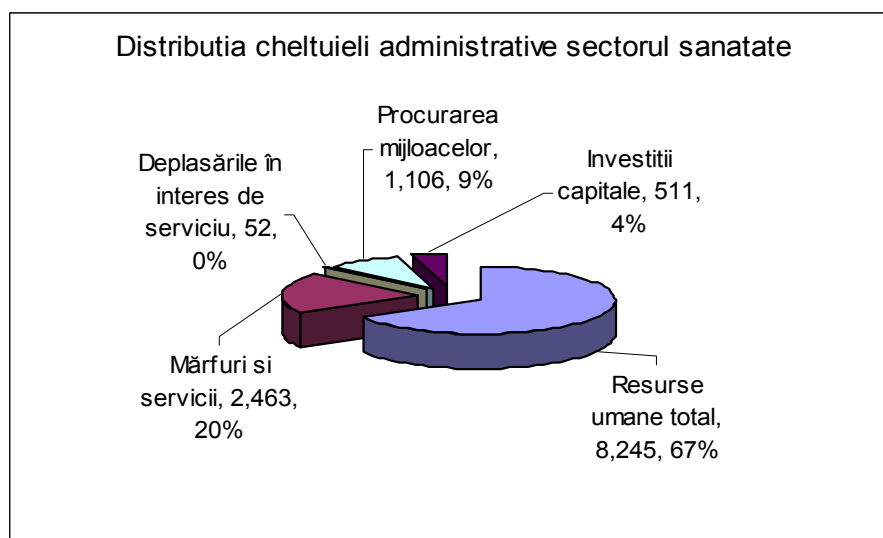
- MET - responsabil de elaborarea și coordonarea implementării politicilor,
- AEE – Instruirea cetățenilor și funcționarilor publici
- CTICE – Implementarea noilor tehnologii informaționale și comunicaționale în educație
- CC – Contabilitate pentru o serie de școli și evenimente publice
- ISE – servicii și suportul metodologic sectorial,
- CMPP – suportul sectorial

Domeniul de educație este mai dezvoltat instituțional decât domeniul social. Cheltuielile administrative ale instituțiilor din domeniul sănătate se cifrează la aproape 2 ml lei anual. Suma cheltuielilor din acest domeniu este comparabil cu domeniul social.

Aproape 67% din cheltuielile administrative sunt destinate resurselor umane, adică aproape 8 ml lei, mărfurilor și serviciilor revine 20% sau peste 2 ml lei, investițiilor capitale și procurării mijloacelor 13% sau aproape 1,5 ml lei.

Figura 3.10

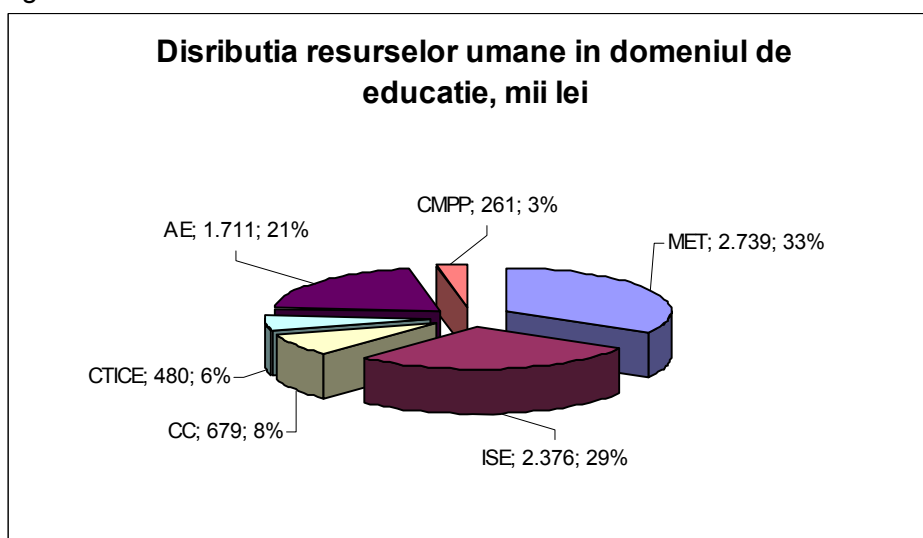
² Nu au fost incluse Consiliul național de evaluare și acreditare (CNAA) și Academia de Științe a Republicii Moldova (AȘ), și întreprinderile care prestează serviciile: Moldidactica și Univers Pedagogic, precum și Academia de administrare publică (AAP)



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Numărul totale de angajați în activitatea instituțiilor administrative din domeniul educației nu depășește 500 de persoane, ce este de 2,5 ori mai puțin decât în sectorul sănătate și social.

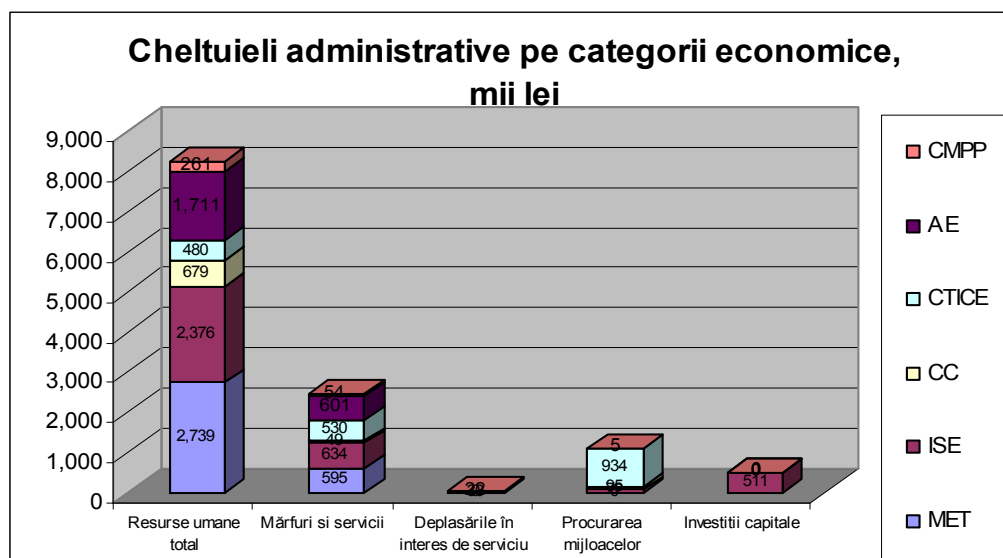
Figura 3.11



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

În sectorul de educație nu există instituții cu o dominație clară, cum este în sectorul sănătate și social. Institutul de științe ale educației este a doua instituție după mărime.

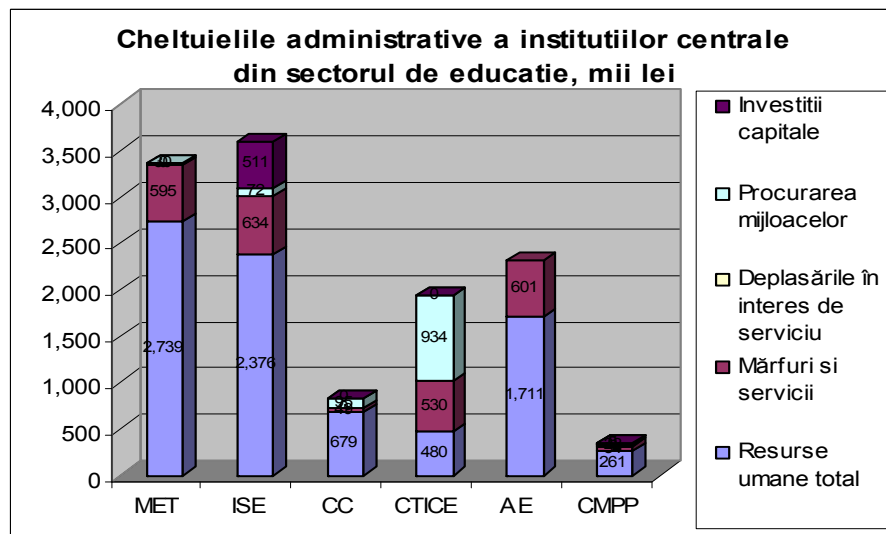
Figura 3.12



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

În figura de mai jos analizăm bugetele administrative ale instituțiilor din sector. MET, ISE și ulterior AE dețin cele mai importante bugete și cei mai mulți angajați din domeniul educației.

Figura 3.13



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

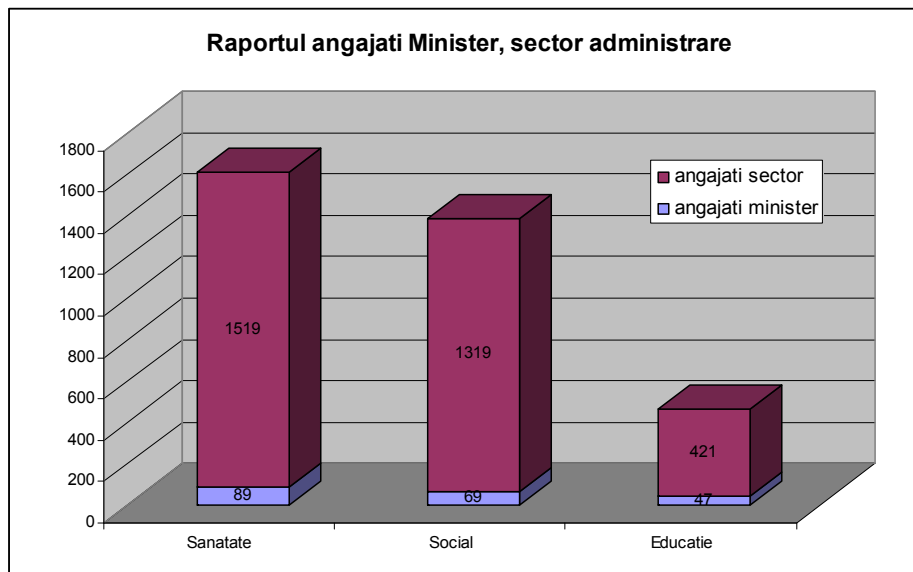
Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul educației:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul MET, ISE, AE,

- introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MET a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul de sănătate.

3.4 Analiza comparativă

În această secțiune vom face câteva analize comparative ale bugetelor administrative din domeniile vizate.



Din figura de mai jos determinăm că numărul angajaților administrativi este cel mai mare în domeniul social (ponderea cea mai mare are CNAS), după care urmează domeniul sănătate, în mod similar corelează sumele bugetare. Din raportul sumele bugetare și numărul de angajați reiese că salariile din domeniul social sunt mai mari, raportul absolut fiind 41 mii lei anual pentru un angajat în domeniul social și 31 mii lei anual pentru un angajat în domeniul de sănătate.

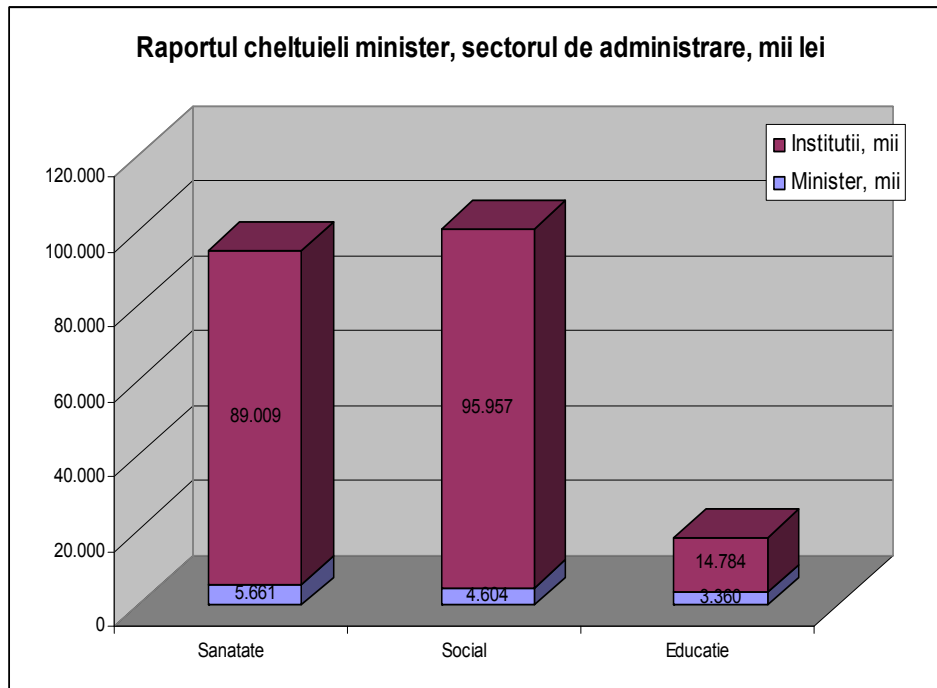
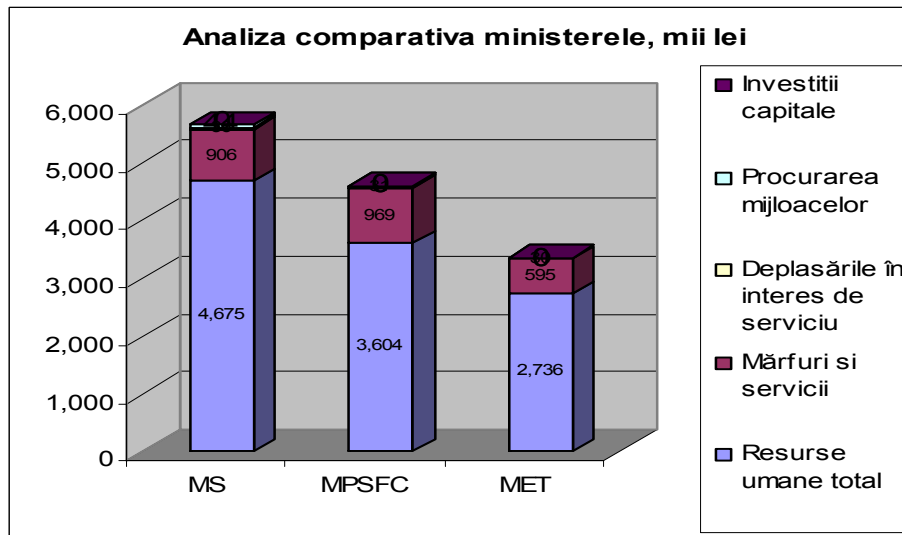


Figura 3.14

Analiza comparativă a situației pe liniile economico-financiare în cadrul ministerelor nu relevă vreo diferență majoră.

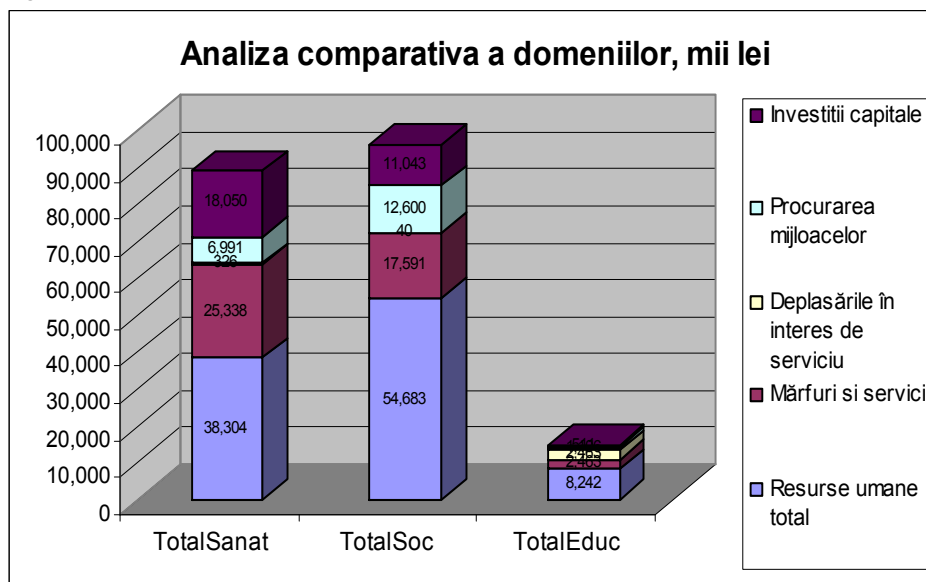
Figura 3.15



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

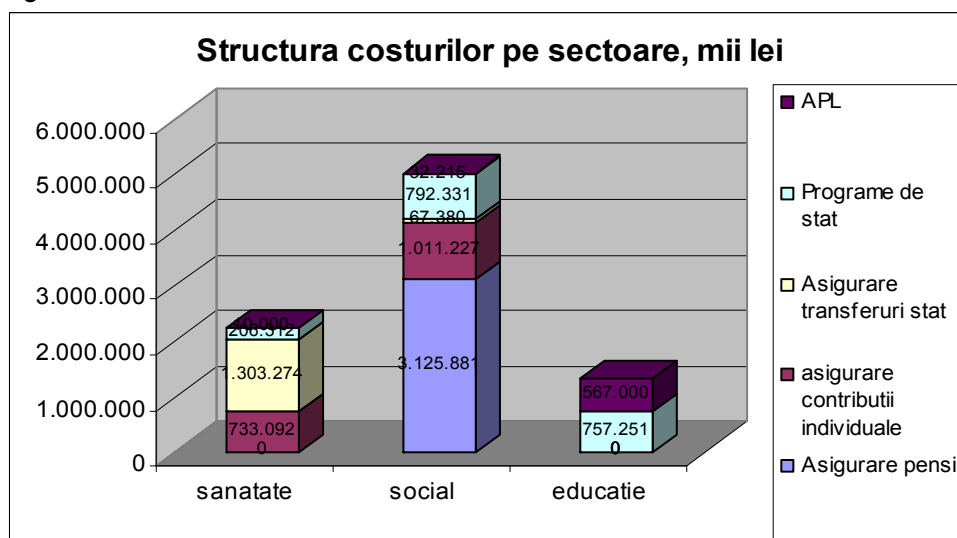
Analiza bugetelor economico-financiare ale domeniilor relevă o situație comparabilă. Cele mai mari cheltuieli bugetare administrative se înregistrează în domeniul social, după care urmează domeniul sănătate.

Figura 3.16



O comparație utilă reprezintă raportul și proporția cheltuielilor totale pe sectoarele și ponderea cheltuielilor administrative. În domeniul sănătății 3% constituie cheltuielile administrative, în domeniul social, acestea reprezintă 2,2 %.

Figura 3.17



Sistemele de asigurare de sănătate și social au cea mai mare parte de cheltuieli, peste 80%, cheltuielile directe prin programele de stat sunt mult mai mici.

Figura 3.18

A se folosi cu referinta la Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO), www.CRedO.md 27

Analiza informațiilor prezentate relevă costurile administrative mai mari în sectorul social, sumele plătite pentru resursele umane sunt de asemenea mai mare.

4. Prioritățile bugetare

În acest capitol analizăm situația cu privire la prioritățile de politici în domeniile în cauză. Prioritățile bugetare sunt privite pe de o parte ca multitudinea programelor de cheltuieli bugetare pentru grupurile și categoriile de beneficiari și pe de altă parte prioritizarea cheltuielilor bugetare pentru anumite categorii de beneficiari. Această abordare este conformă analizei politicilor pe grupurile de beneficiari și reflectă esența analizei politicilor vizavi de obiectivele propuse. Totodată, analiza pe care o efectuăm în acest capitol se limitează doar la politicile bugetare, adică instrumentele trezoreriale ale politicilor³.

Intenția acestui capitol este să determinăm cheltuielile bugetare pentru diferite categorii de beneficiari ai politicilor bugetare, realizăm o estimare sumară a valorii publice pentru fiecare tip de alocare bugetară. O concluzie fermă asupra eficienței politicilor bugetare nu poate fi realizată în baza scopului studiului și metodologiei folosite.

4.1 Prioritățile bugetului social

În această secțiune vom analiza cheltuielile bugetare care revin următoarelor grupuri de beneficiari:

- pensionari,
- persoane cu dizabilități,
- copii cu dizabilități,
- familii cu copii,
- copii în situații de risc,
- angajați și șomeri.

Politicile bugetare în domeniul social disting și alte segmente mai înguste de beneficiari, cum ar fi veteranii războiului din Afganistan sau participanții la lichidarea consecințelor de la Cernobîl, aceste segmente mai mici beneficiază de alocații bugetare substanțiale și deseori net superioare altor grupuri discutate. Însă, în acest raport ne vom concentra asupra grupurilor principale și importante.

Observăm că politicile bugetare sociale nu identifică alte grupuri importante din societate, cum ar fi: tinerii, familiile tinere, grupurile vulnerabile cum ar fi victimele violenței domestice sau traficului. Alocațiile bugetare modeste pentru aceste grupuri sînt planificate începînd cu anul 2008.

În această secțiune vom analiza cheltuielile în forma atribuită grupurile beneficiare, arătînd contribuția BAS, BS, bugetelor autorităților locale și din perspectiva prestațiilor bănești și a serviciilor.

Politici bugetare pensionari

³ În mod normal analiza bugetară trebuie completată cu analiza politicilor fiscale, politicile informaționale, funcționarea instituțiilor și fluxului informațional relevant, în final este necesar de măsurat impactul politicilor date asupra grupurilor beneficiare în vederea rezultatelor propuse.

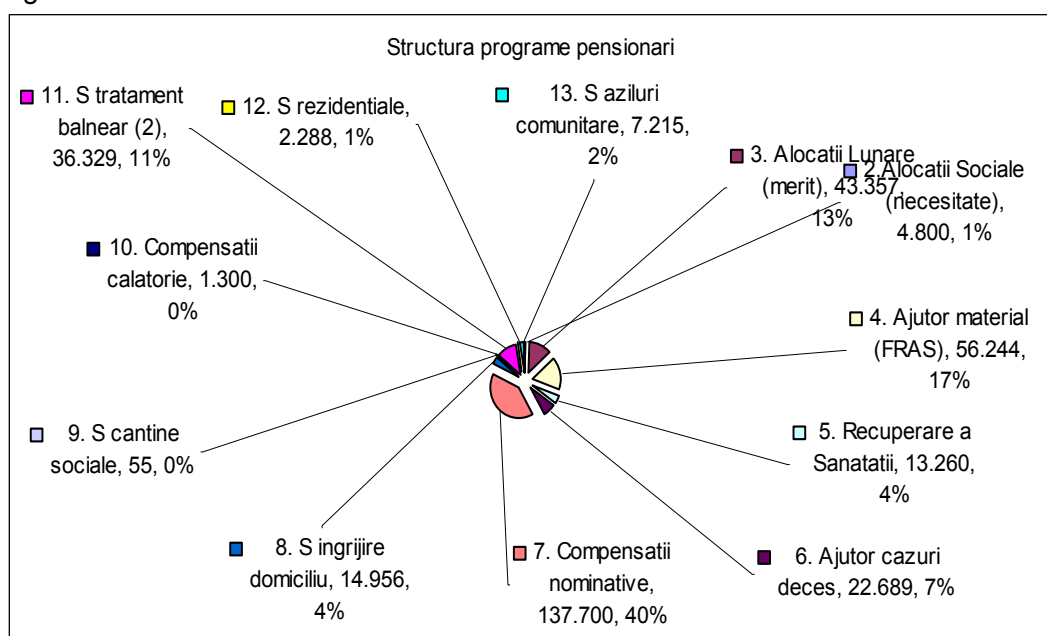
Pensionarii ca grup beneficiar beneficiază de cele mai multe programe de cheltuieli bugetare. Afară de pensii (nu sunt prezentate aici, în cea mai mare parte se finanțează din BAS) programele bugetare de plată a banilor, din care cele mai importante includ:

- compensații nominative, aproape 40% cu 140 ml lei,
- ajutor material, 17% cu 56 ml lei,
- alocații lunare de merit, 13% cu 43 ml lei,
- ajutor cazuri deces, 7% cu 23 ml lei,
- recuperarea sănătății, 4% cu 13 ml lei.

Programele bugetare de oferire a serviciilor, includ:

- serviciile de îngrijire la domiciliu, 4% cu 15 ml lei,
- tratament balnear, 11% cu 36 ml lei,
- serviciile rezidențiale și aziluri comunitare, 3% cu 10 ml lei.

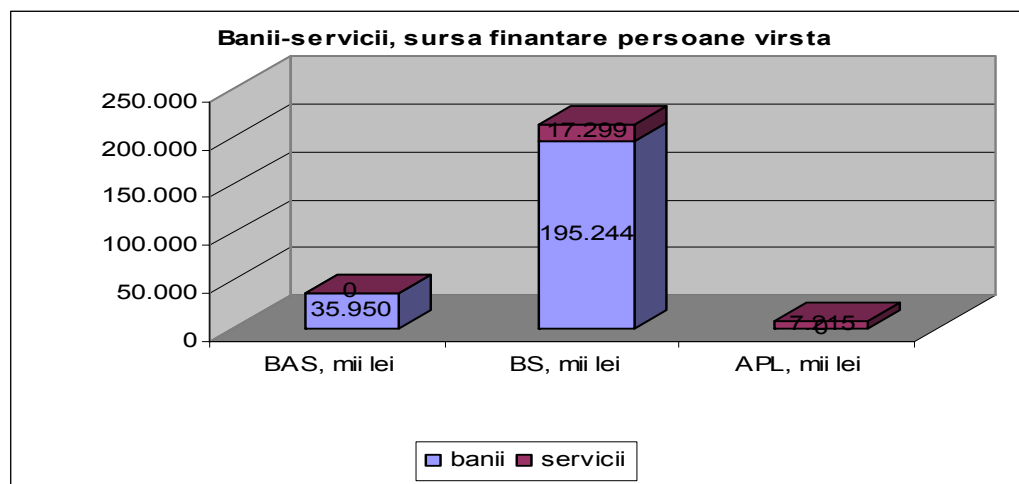
Figura 4.1



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

Analiza surselor de finanțare este prezentată în figura 4.2. Cea mai mare parte de 220 ml lei vine din bugetul de stat (BS). Compoziția bani-servicii este prezentată, astfel încât observăm că autoritățile locale finanțează serviciile, iar din bugetul de stat (administrat de CNAS) ponderea serviciilor este mai mică de 10%.

Figura 4.2



Sursa: Bugetul anual 2006, 07, Raportul anual CNAS 2006, 2007, calculele autorului

Analiza politicilor bugetare relevă preferința substanțială pentru serviciile rezidențiale și plățile compensatorie care nu sunt legate de venitul și necesitățile reale ale grupului dat. În figura de mai jos se face estimarea utilității și eficienței programelor de cheltuieli bugetare. Cheltuielile bugetare pentru compensațiile nominative, alocații lunare de merit trebuie revizuite pentru a asigura eficiența mai mare a programelor.

Figura 4.3

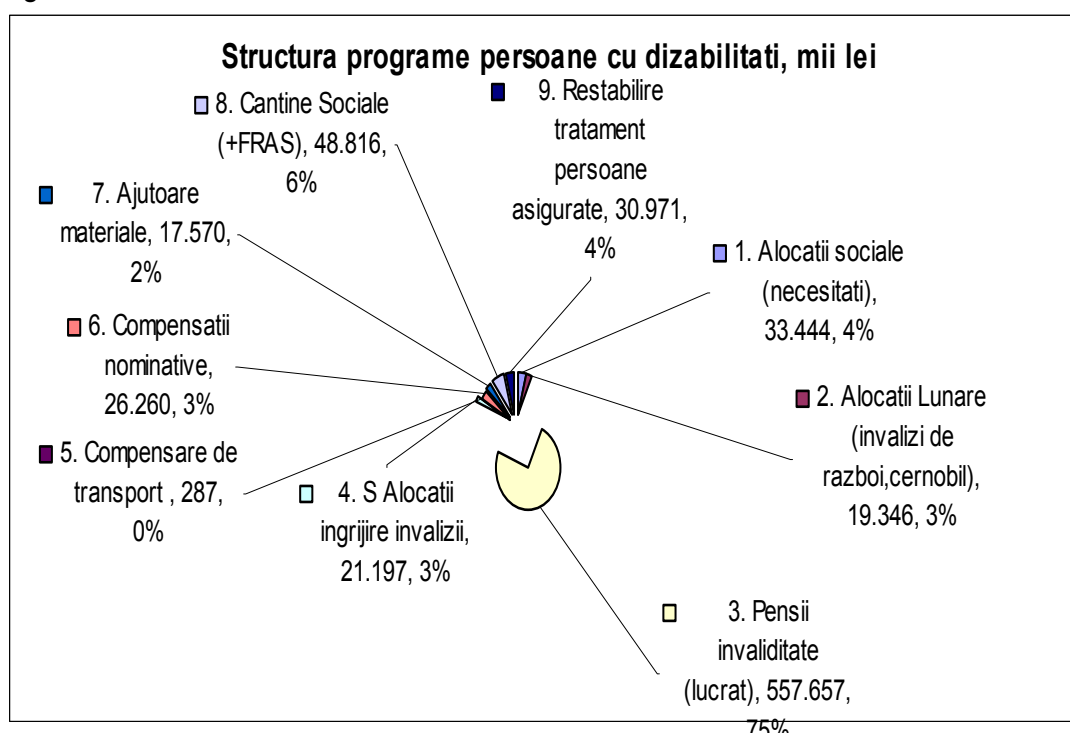
VALOAREA SOCIALA (ESTIMARE) A PROGRAMULUI			
		Valoarea sociala mica	Valoarea sociala buna (eficienta, eficace)
Gradul de finanțare	Finanțarea buna a programului	<ul style="list-style-type: none"> Programul Alocații lunare - de merit Program tratament odihna pensionari și veterani Programul servicii rezidențiale pentru persoane în etate Programul de compensații nominative 	<ul style="list-style-type: none"> Programul ajutor în cazuri de deces Programul servicii de reabilitare și tratament balneo-sanatorială
	Finanțarea insuficienta a programului	Programul de ajutor material	<ul style="list-style-type: none"> Programul Pensii (depinde de grupuri de beneficiari) Programul alocații sociale Programul Servicii pentru îngrijirea bătrânilor la domiciliu Programul Servicii cantine de ajutor social

			<ul style="list-style-type: none"> • <u>Programul servicii sociale nerezidențiale pentru persoane în etate</u>
--	--	--	---

Politici bugetare persoane cu dizabilități

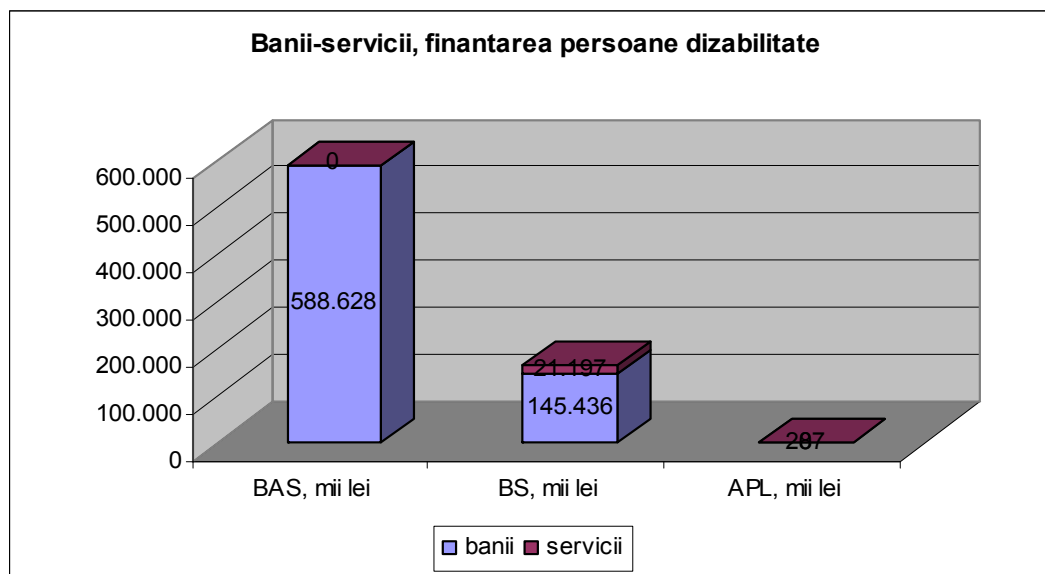
Persoanele cu dizabilități beneficiază de câteva programe bugetare. Cel mai mare program este pensii de invaliditate, constituind 75% din sumele totale cu 560 ml lei anual. Compensațiile nominative și ajutoarele materiale constituie 5% cu peste 40 ml lei, serviciile de tratament și cantinele sociale constituie 10% cu 75 ml lei.

Figura 4.4



Sursele de finanțare a pensiilor de invaliditate provin din BAS, compensațiile nominative, ajutoarele și serviciile sociale provin din BS, constituind 165 ml lei. Ponderea serviciilor este foarte mică, sub câteva procente din toate sumele care revin în bani.

Figura 4.5



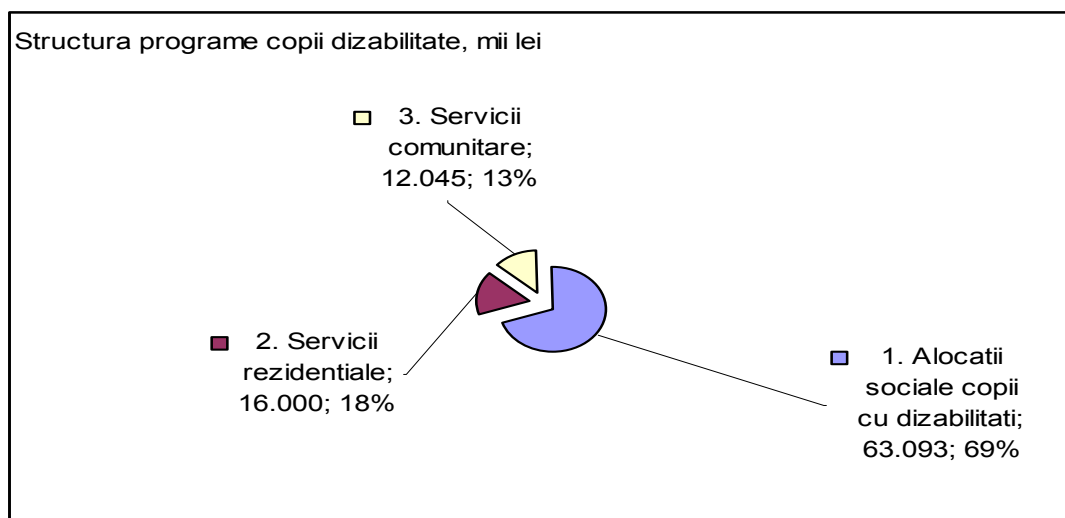
Analiza politicilor bugetare pentru persoanele cu dizabilități relevă cheltuielile financiare considerabile. Plățile sunt orientate pe menținerea status quo-ului și compensării statutului de dizabilitate, plățile sunt realizate pe principiul de apartenență la categoria stabilită de CREMV și nu pe principiul de necesitate și venit. Politicile bugetare în esență nu promovează o implicare și încadrare mai activă a persoanelor cu dizabilități în societate și în câmpul muncii.

Sub aspect de servicii finanțate de politicile bugetare, prevalează politicilor de servicii rezidențiale, cantinele sociale. Cheltuielile autorităților locale se direcționează pentru serviciile inovative nerezidențiale.

Politici bugetare copii cu dizabilități

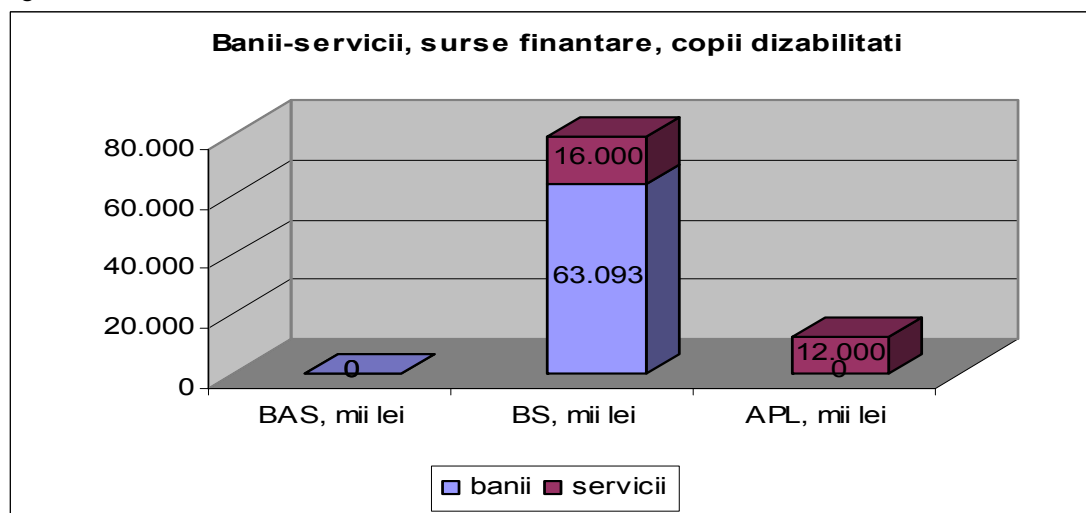
Analiza politicilor bugetare pentru copii cu dizabilități demonstrează existența a 3 programe, din care alocațiile sociale constituie 69% cu 63 ml lei, restul fiind serviciile sociale. Serviciile rezidențiale predomină cu 18% sau 16 ml lei, urmate de serviciile comunitare cu 13% sau 12 ml lei. În total, cheltuielile bugetare pentru copii cu dizabilități constituie aproape 100 ml lei.

Figura 4.6



Principala sursă de finanțare constituie bugetul de state, serviciile rezidențiale sunt în cea mai mare parte finanțate din bugetul de stat, serviciile comunitare sunt finanțate de autoritățile locale.

Figura 4.7



Cheltuielile bugetare deocamdată nu stimulează apariția și dezvoltarea serviciilor sociale comunitare, adoptarea socială a copiilor cu dizabilități. Analiza bugetară a portofoliului de programe bugetare relevă acoperirea insuficientă a programelor cu eficiența bună.

Figura 4.8

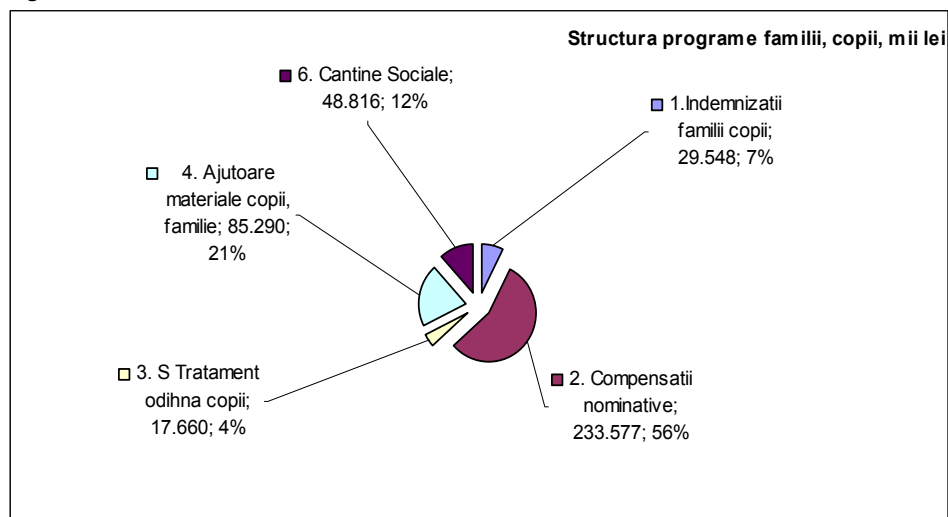
VALOAREA SOCIALA (ESTIMARE) PERSOANE ȘI COPII CU DIZABILITĂȚI			
		Valoarea sociala mica	Valoarea sociala buna
Finanțarea buna	a	<ul style="list-style-type: none"> Programul „Alocații lunare”, de merit Programul Pensii de 	•

Gradul de finanțare	programului	<u>invaliditate (necesită reforma)</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Programul compensații nominative</u> • <u>Ajutoare materiale</u> 	
	Finanțarea insuficientă a programului	Cantinele sociale	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Programul servicii sociale comunitare</u> • <u>Programul alocații sociale</u> • <u>Programul alocații pentru îngrijire a invalizilor</u> • <u>Reabilitare tratament</u>

Politici bugetare familii cu copii

Programe de cheltuieli pentru familii cu copii se compun din compensații nominative constituind 56% sau 233 ml lei, ajutoare materiale pentru copii și familii constituind 21% sau 85 ml lei și indemnizații pentru familii și copii constituind 7% sau 30 ml lei. În total se cheltuie peste 350 ml lei în bani. Programele de cheltuieli în servicii vin prin servicii de tratament pentru copii constând în 4% sau 18 ml lei.

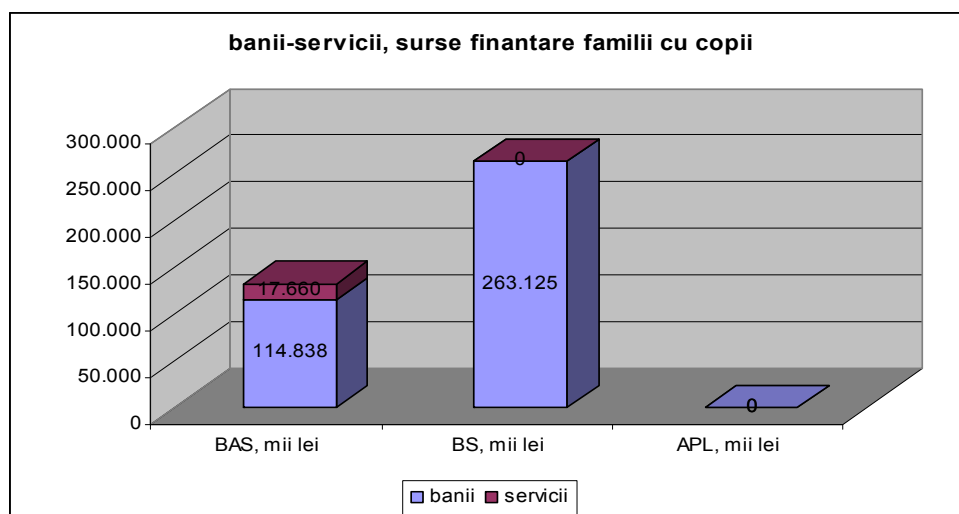
Figura 4.9



Cheltuielile se datorează surselor din bugetul de stat, constând în 260 ml lei și din bugetul de asigurări sociale (BAS) în valoare de 115 ml lei în bani și 18 ml lei în servicii.

Figura 4.10

A se folosi cu referința la Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO), www.CRedO.md 35



Cheltuielile bugetare preferă banii plătiți pe criteriile de apartenență categorială și nu în baza de necesitate. Serviciile sunt clar subdezvoltate, în special pentru părinți care preferă să se întoarcă și se reîncadreze în câmpul muncii.

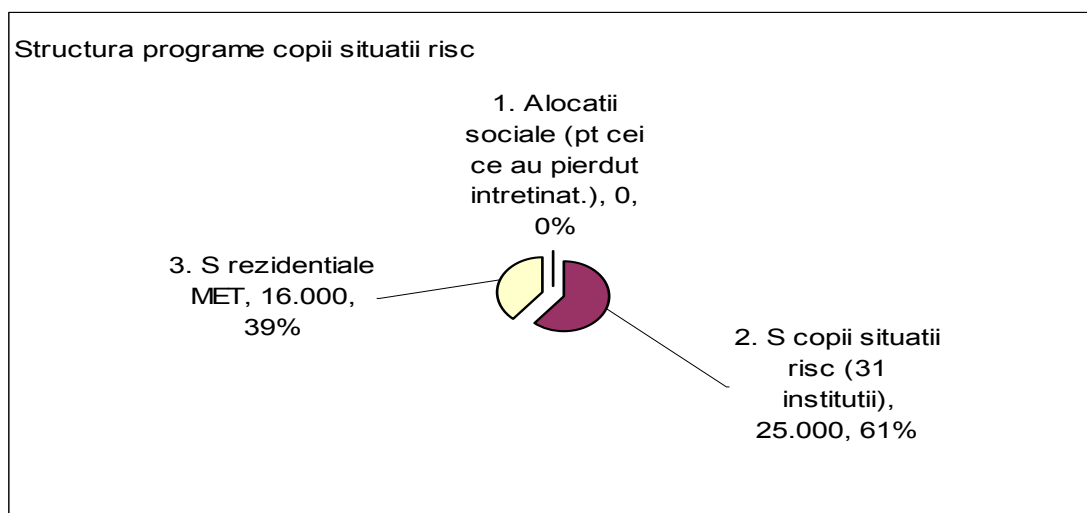
Figura 4.11

VALOAREA SOCIALA (ESTIMARE)			
		Valoarea sociala mică	Valoarea socială bună
Gradul de finanțare	Finanțarea buna a programului	<u>Compensații nominative</u>	
	Finanțarea insuficienta a programului	<u>Ajutoare materiale pentru familiile cu copii</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Programul indemnizații familiilor și copiilor</u> • <u>Program tratament odihna copii</u>

Politici bugetare copii în situații de risc

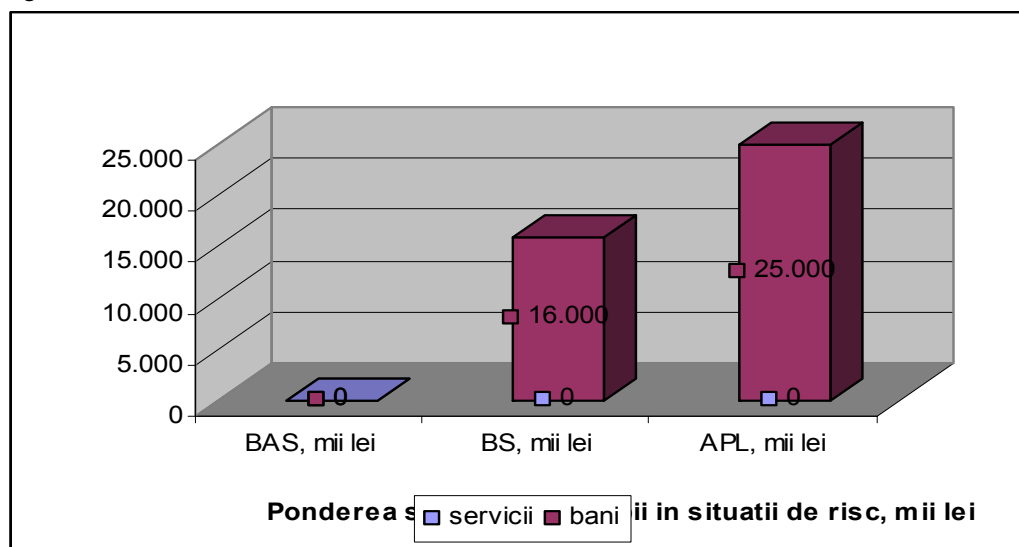
Programele bugetare pentru copii în situații de risc conțin doare servicii oferite în contrast: serviciile rezidențiale cu aproape 40% sau 16 ml lei administrate prin MET și serviciile sociale nerezidențiale comunitare constând în 60% sau 25 ml lei.

Figura 4.12



Structura finanțării programelor este clară, serviciile comunitare sunt oferite și susținute de autoritățile publice locale și serviciile rezidențiale de bugetul de stat.

Figura 4.12

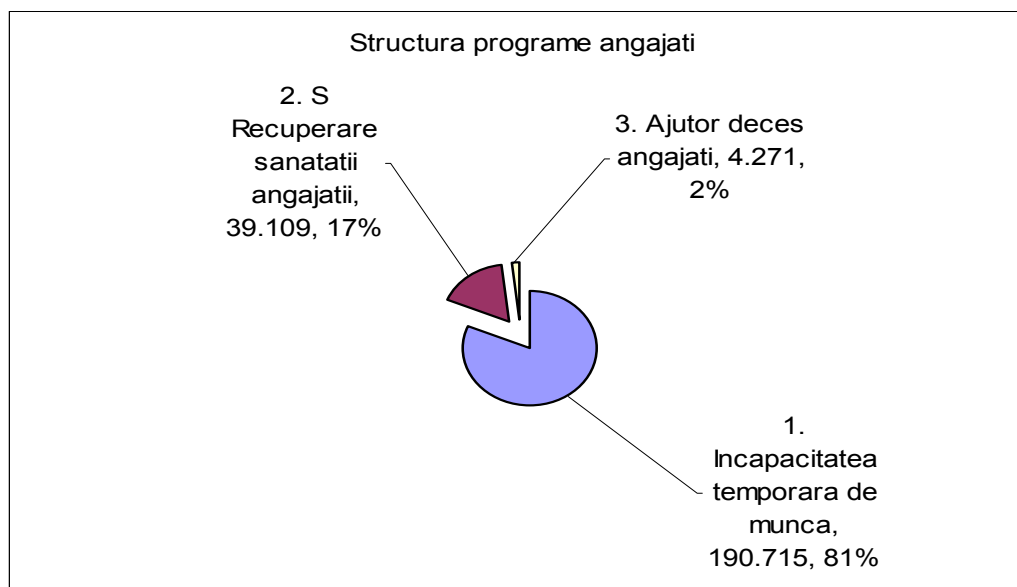


Analiza programelor demonstrează lipsa acestora pentru adopția socială prin stimularea tutelei sociale. Serviciile comunitare sunt insuficiente, lipsesc programe de dezvoltare a deprinderilor de încadrare în societate din punctul de vedere profesional.

Politici bugetare angajați și șomeri

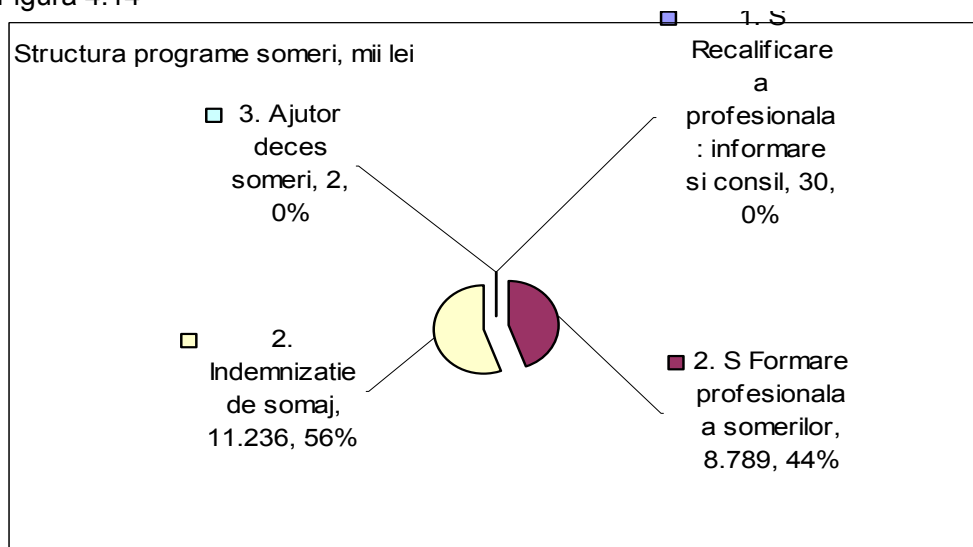
Programe de cheltuieli pentru angajați se compun din programul de finanțare a incapacității temporare de muncă avînd valoarea de peste 81% sau 190 ml lei și servicii de recuperare sanatorială a angajaților în valoare de 17% sau 40 ml lei. Programele în cea mai mare parte vin din BAS.

Figura 4.13



Analiza programelor de cheltuieli pentru șomeri relevă existența a 2 programe: indemnizații de șomaj în valoare de 56% sau 11 ml lei și servicii profesionale de recalificare în valoare de 44% sau 9 ml lei.

Figura 4.14



Analiza programelor relevă insuficiența fondurilor pentru programele cu o valoare mai bună.

Figura 4.15

VALOAREA SOCIALA (ESTIMARE)

		Valoarea sociala insuficienta	Valoarea sociala buna
Gradul de finanțare	Finanțarea buna a programului	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Programul de recuperare a sănătății angajaților (ineficient, nu are obiectiv clar)</u> • <u>Programul ajutor de deces salariaților (ar trebui asigurare)</u> 	•
	Finanțarea insuficienta a programului		<ul style="list-style-type: none"> • Programul pentru incapacitatea temporara de munca • Concediu de maternitate salariați • Asigurarea accidentele de munca

Concluziile privitor la cheltuielile bugetare privind politicile sociale:

- analiza programelor pe grupuri beneficiare oferă o înțelegere bună a efectului banilor și serviciilor pentru fiecare grup beneficiar,
- toate programele de cheltuieli bugetare nu sunt legate de nivelul de venit al persoanelor,
- tabelele referitor la valoarea socială și publică a programelor de cheltuieli relevă existența programelor cu valoarea socială mică,
- finanțarea serviciilor inovative, mai aproape pentru beneficiari este realizată prin inovațiile din partea autorităților publice, bugetele de stat sunt conservatiste și mențin finanțarea serviciilor rezidențiale,

4.2 Prioritățile bugetului de sănătate

În această secțiune vom analiza prioritățile bugetelor pe programele de sănătate și bugetele de facto cheltuite pentru diferite categorii de beneficiari. În sistemul de sănătate avem 2 instrumente de finanțare: programele naționale și sistemul de asigurare. Sistemul de asigurare creează servicii directe pentru grupurile beneficiare și sumele care revin acestor grupuri poate fi estimat. Programele naționale se clasifică după obiective, unele din programele naționale direct completează serviciile medicale.

Prioritățile bugetare pe programele naționale

Analiza programelor naționale pot fi clasificate după obiectivele propuse:

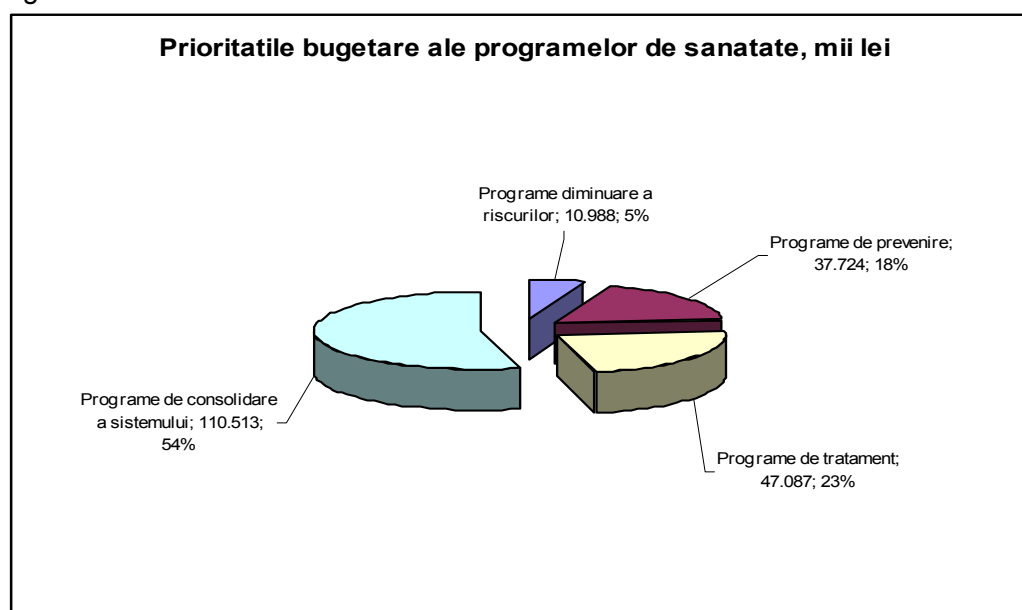
- programe de consolidare a sistemului,
- programe de tratament,
- programe de prevenire,

- programe diminuare a riscurilor de sănătate⁴.

Analiza cheltuielilor bugetare a programelor relevă că programele de consolidare a sistemului sunt cele mai mare, constituind 54% din totalul cheltuielilor bugetare sau 110 ml lei anual. Urmează programele care fortifică și completează serviciile existente de tratament finanțate din sursele de asigurare, acestea constituie 23% sau 47 ml lei. Programele de prevenire constituie doar 18% sau 38 ml lei și programele de diminuare a riscurilor constituie 5% sau 11 ml lei anual.

Mecanismul de programe naționale este gestionat prin intermediul MS, implementarea programelor revine instituțiilor publice active în domeniul sănătății.

Figura 4.16

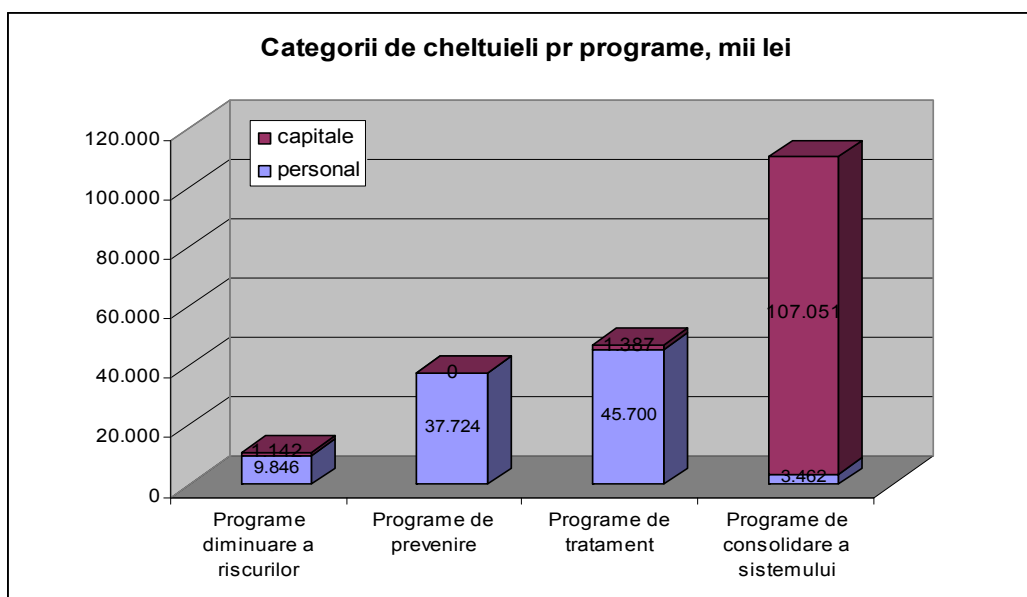


Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Analiza cheltuielilor economico-financiară a programelor, prezentată în figura de mai jos, ne oferă informația că cu excepția programului de consolidare a sistemului, 95% din cheltuielile programelor revine resurselor umane. În programul de consolidare a sistemului, situația este inversată, astfel 95% din cheltuieli revin investițiilor capitale.

Figura 4.17

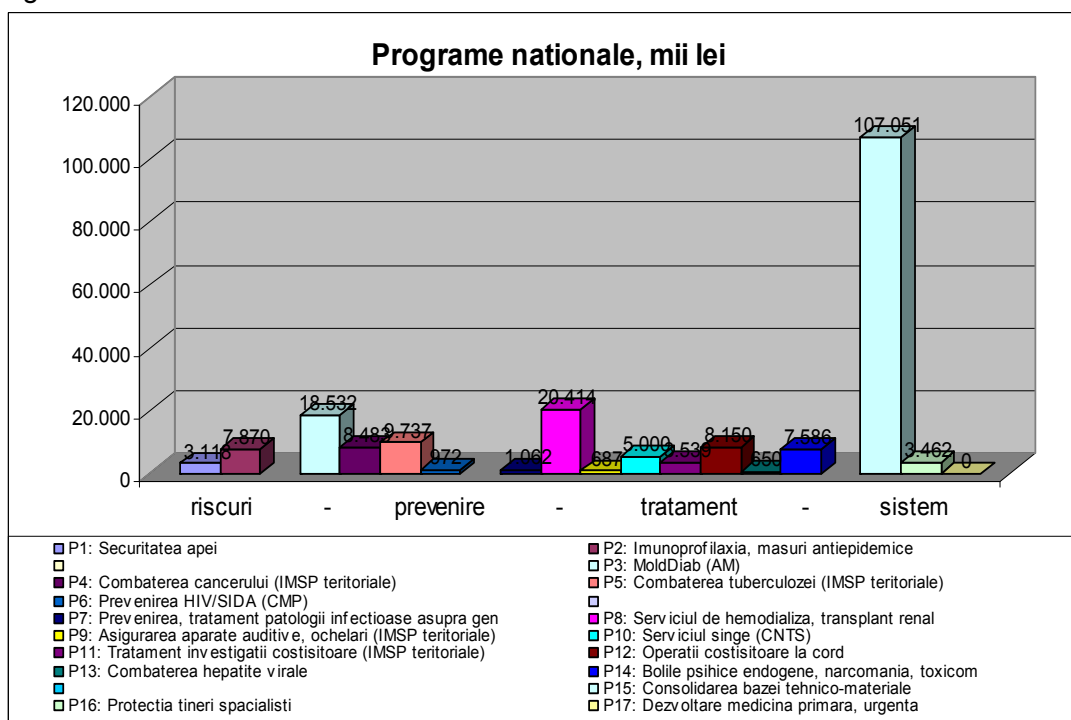
⁴ În această secțiune nu au fost analizate programele științifice gestionate prin Academia de Știință a Moldovei, implementarea cărora revine CMP, suma cheltuielilor bugetare este mai mică decât 15 ml lei anual



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

O privire mai detaliată și totodată comparativă asupra programelor este realizată în graficul de mai jos. Se evidențiază programul de consolidare a bazei tehnico-materiale cu peste 100 ml lei. Celelalte programe sunt în valoare de 3-5 ml lei sau pînă la 10 ml lei, cu excepția programului MoldDiab în valoare de 18 ml lei și a programului serviciul hemodializă, transplant renal în valoare de 20 ml lei.

Figura 4.18



Sursa: CTTM 2008-10, rapoartele administrative ale instituțiilor examinate, calculele autorului

Finanțarea programelor de sănătate în valoarea de peste 200 ml lei anual și gestionarea acestora necesită un sistem dezvoltat de gestionare a programelor și proiectelor. Ciclul de management al programei sau a proiectului necesită capacități profesionale în cadrul MS. Evaluarea rezultatelor implementării programului trebuie raportată la obiectivele de promovare a sănătății și corelate cu serviciile de sănătate oferite prin sistemul de asigurare. Un alt aspect al funcționării programelor naționale este rolul distins în prevenirea riscurilor de sănătate.

Prioritățile bugetare pe categorii de beneficiari

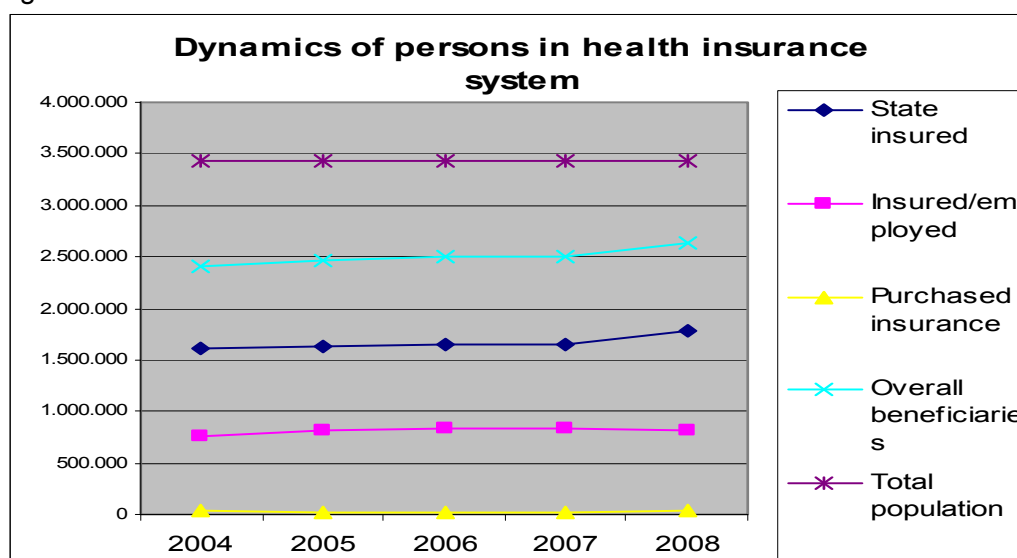
În această secțiune vom analiza cheltuielile bugetare de sănătate care revin grupurilor de beneficiari:

- pensionari,
- persoane cu dizabilități,
- copii de vîrsta preșcolară
- copii de vîrsta școlară și tinerii în procesul de instruire,
- femeile gravide,
- angajați și șomeri.

Aceste grupuri beneficiază de asigurarea de sănătate din sursele de bugetul de stat în sistemul de asigurare de sănătate. 30% (graficul de mai jos) din beneficiarii serviciilor medicale prin asigurare sunt persoanele asigurate prin angajare, profilul dezagregat al acestora nu a fost posibil de obținut din datele existente.

Numărul total de beneficiari ai sistemului de asigurare (inclusiv asigurați de stat) este ceva mai mult de 2,5 ml. Aproape 1 ml de persoane, în mare parte agricultorii și persoanele din mediul rural nu au asigurare medicală.

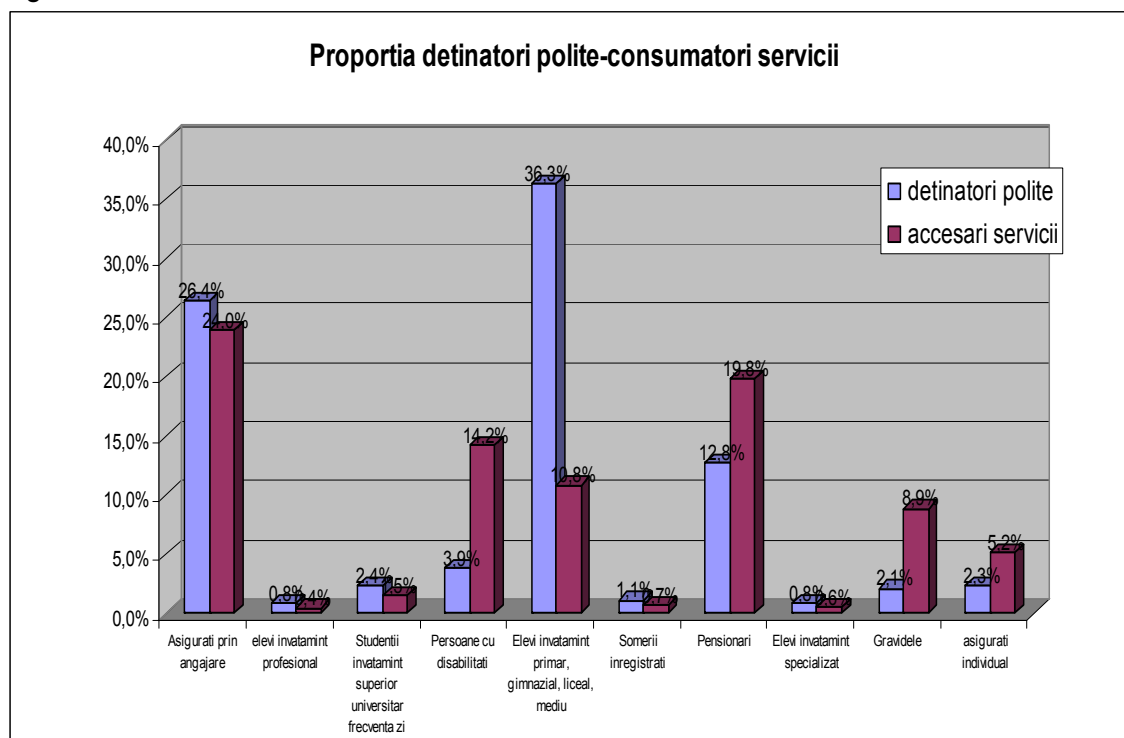
Figura 4.19



Analiza detaliată a deținătorilor de polițe de asigurare efectuată mai jos este importantă pentru a înțelege cine și în ce măsură beneficiază de resursele financiare din asigurare medicală. Totodată, deținerea poliței de asigurare ne vorbește doar de dreptul de acces la sistemul de asigurare medicală, accesarea de facto și consumul de facto a serviciilor medicale depinde de frecvența și consistența accesărilor a serviciilor medicale.

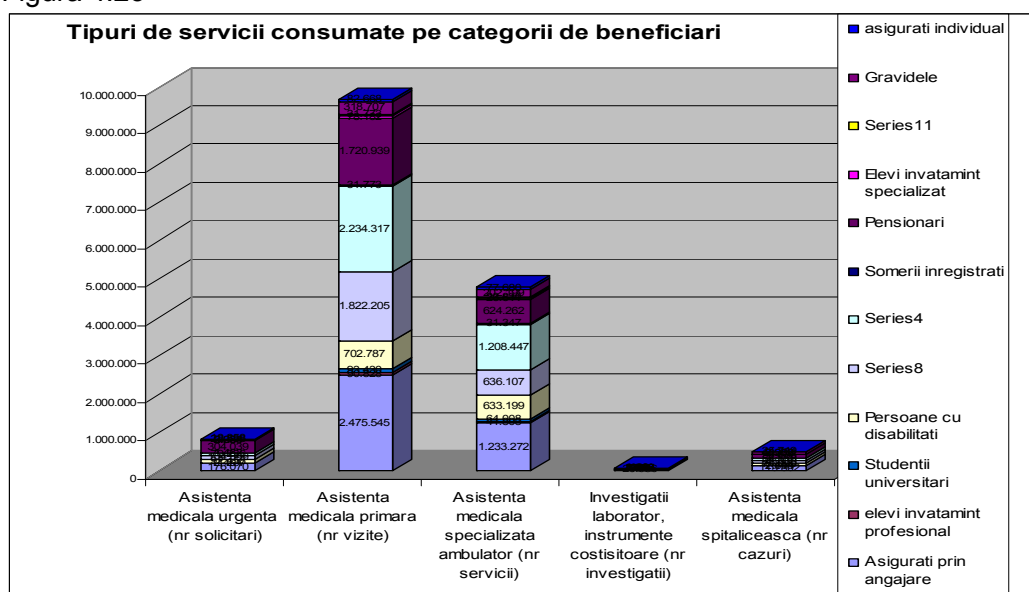
Figura care urmează ne oferă informații privitor la ponderea relativă a beneficiarilor sistemului de asigurare de sănătate și frecvența utilizării serviciilor medicale și prin urmare volumul de alocații financiare pentru fiecare grup beneficiar. Analiza informațiilor relevă câteva grupuri de persoane care folosesc mai activ și mai frecvent serviciile medicale și astfel consumă mai multe finanțe și grupurile care sub-utilizează serviciile medicale. Spre exemplu persoanele asigurate prin contractele de angajare constituie 26,4% din totalul angajaților dar consumă doar 24% din totalul serviciilor medicale, persoanele cu dizabilități constituie 3% din numărul total de persoane în sistem, însă consumă 14,2% din resursele financiare, pensionarii constituie 12,8% din numărul persoanelor în sistem, însă consumă 19,8 % din serviciile medicale, la fel gravidele constituie 2,1 % din numărul persoanelor din sistem dar consumă 8% din servicii medicale.

Figura 4.20



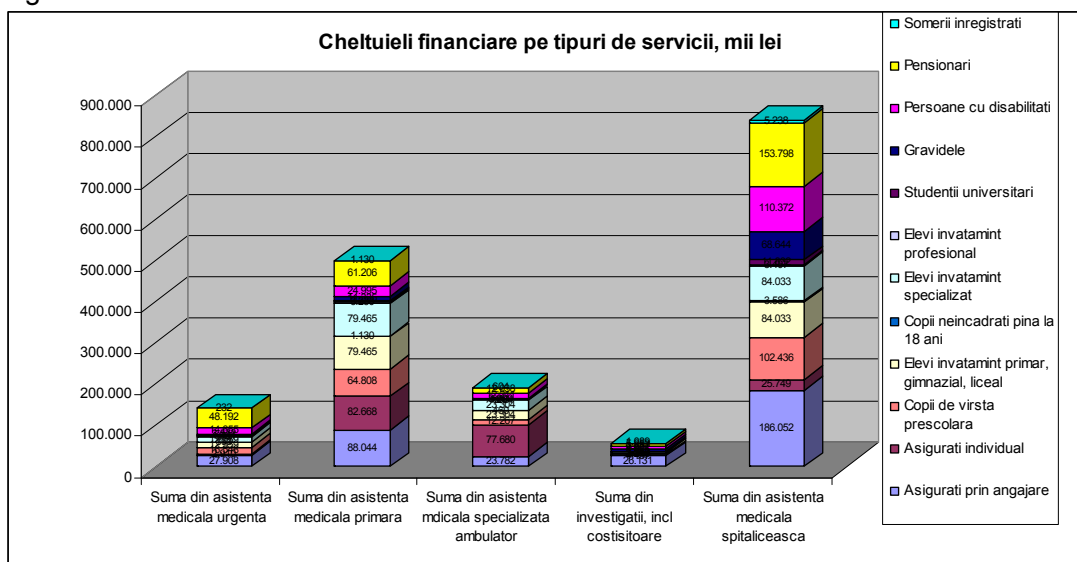
Copiii reprezintă 36% din numărul persoanelor din sistem, însă consumă doar 10% din serviciile medicale. În graficul care urmează este prezentată structura serviciilor medicale consumate pe categorii de persoane. Observăm că serviciile de asistență primară și serviciile de asistență de ambulatoriu sunt folosite cel mai des de către practic toate grupurile de beneficiari fără excepții. Serviciile spitalicești sunt utilizate mult mai puțin de toate grupurile de beneficiari.

Figura 4.23



Frecvența accesărilor diferitor tipuri de servicii medicale este prezentată în expresie bănească în graficul de mai jos. Astfel, putem observa cât revine fiecărui grup de beneficiari în bani. Costul serviciilor spitalicești se apropie de 1 mld de lei deși numărul de servicii este de 0,6 ml. Cea mai mare sumă din consumul serviciilor spitalicești, după grupul de persoane asigurate prin angajare revine pensionarilor – 153 ml lei, persoanelor cu dizabilități – 110 ml lei.

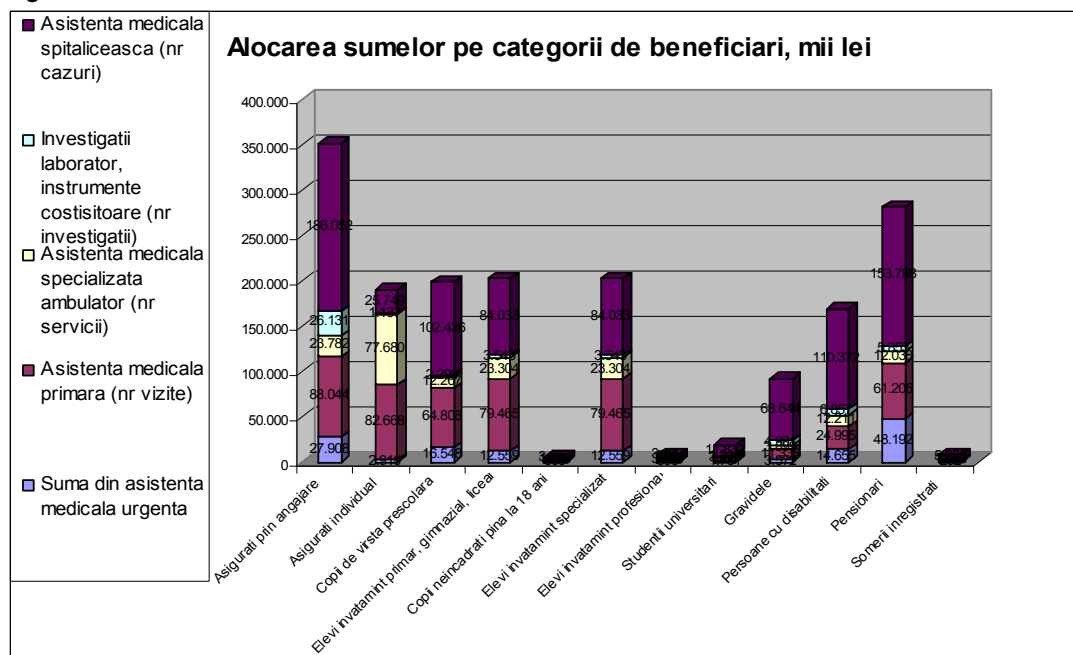
Figura 4.24



În final în graficul de mai jos se demonstrează sumele care revin fiecărui grup beneficiar din sistemul de asigurare. După grupul cel mai mare de persoane asigurate prin angajare, pe locul doi sunt pensionarii, asigurați de stat cu peste 280 ml lei, cu structura

consumului preponderent serviciile spitalicești – 153 ml lei, asistența primară – 61 ml lei și asistența medicală urgentă – 48 ml lei. Persoanele cu dizabilități consumă 170 ml lei, preponderent serviciile spitalicești – 110 ml lei, gravidele 92 ml lei, serviciile spitalicești constând în 69 ml lei. Copiii și elevii în total consumă peste 200 ml lei, din care serviciile medicinei primare și serviciile spitalicești predomină.

Figura 4.25



Concluziile privind politicile de sănătate:

- analiza determină costurile și cheltuielile pentru grupurile beneficiare,
- principalii utilizatori ai sistemului de sănătate, afară de persoanele asigurate prin angajare, sunt pensionarii și persoanele cu dizabilități preferînd serviciile spitalicești,
- asigurații individuali consumă per beneficiar cea mai mare suma de finanțe,
- programele națională sunt în cea mai mare parte orientate spre consolidarea bazei materiale și indirect spre prestarea serviciilor spitalicești,
- programele de promovare a modului sănătos de viață, adresarea riscurilor sănătății sunt subfinanțate, alocațiile relative sunt mult mai mici decît investițiile materiale.

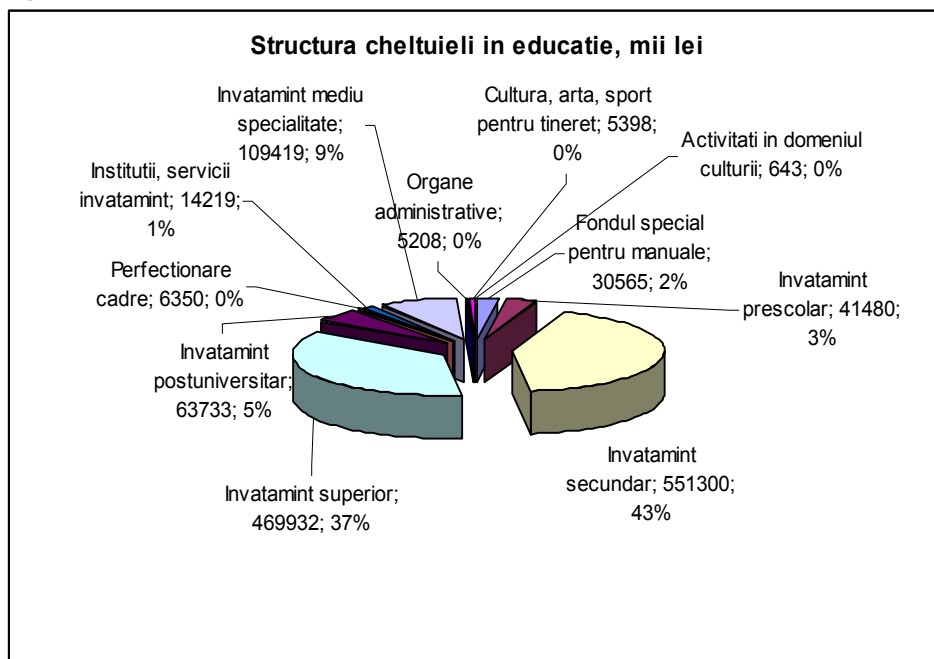
4.3 Prioritățile bugetului de educație

În această secțiune vom analiza prioritățile bugetare din sectorul de educație. În sistemul de educație avem de facto un singur instrument de finanțare, prin finanțarea diferitor trepte ale educației.

Prioritățile bugetare

Analiza priorităților de cheltuieli bugetare se demonstrează prin figura care urmează. Cea mai mare parte a cheltuielilor revine învățământului școlar – 43% sau 550 mln lei. Pe locul doi se află învățământul superior cu 37% sau 470 mln lei, pe locul trei se află învățământul profesional cu 9% sau 110 mln lei.

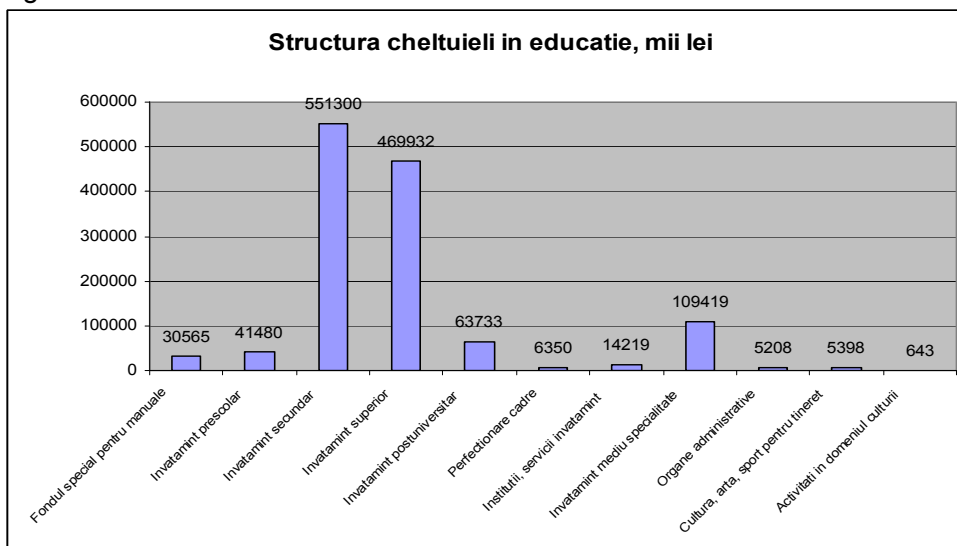
Figura 4.26



Sursa: CTTM 2008-10, datele BNS, calculele autorului

Analiza celorlalte cheltuieli demonstrează că acestea constituie fiecare mai puțin de 3%.

Figura 4.27



Sursa: CTTM 2008-10, datele BNS, calculele autorului

În continuare vom examina cheltuielile în domeniul educației pe treptele educaționale.

Prioritățile bugetare pe categorii de beneficiari

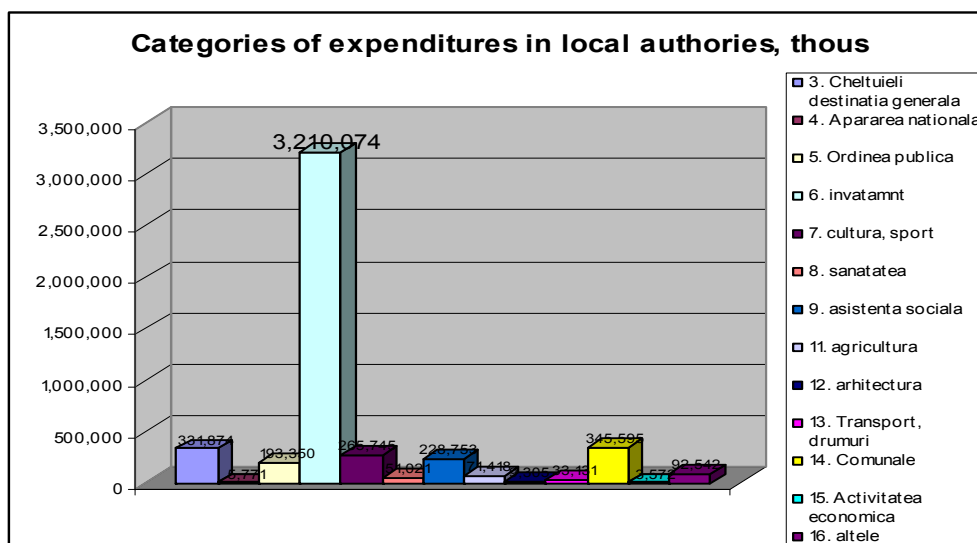
În această secțiune vom analiza cheltuielile bugetare de educație care revin grupurilor de beneficiari:

- învățământul preșcolar
- învățământul școlar,
- învățământul special (școlile auxiliare și internatele),
- învățământul profesional,
- învățământul universitar,
- acțiunile pentru tinerii.

Finanțarea în domeniul preșcolar și școlar

Finanțarea în domeniul învățământului școlar și preșcolar se realizează prin intermediul autorităților publice locale. Bugetele locale pînă la 65% sunt compuse din cheltuielile pentru educație, ponderea cheltuielilor pentru protecția socială reprezintă mai puțin de 10% cum este arătat în figura de mai jos. Figura de mai jos arată cheltuielile cumulative pentru bugetul consolidat al autoritățile publice locale.

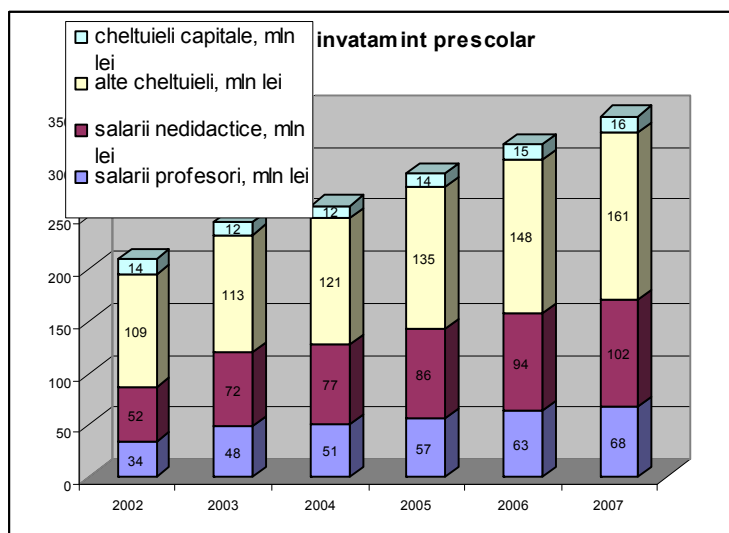
Figura 4.28



Învățământul preșcolar

Cheltuielile pentru învățământul preșcolar au fost în permanentă creștere, din 2002 cheltuielile au constituit 200 mln lei, atunci cînd în 2007 a atins 350 mln lei.

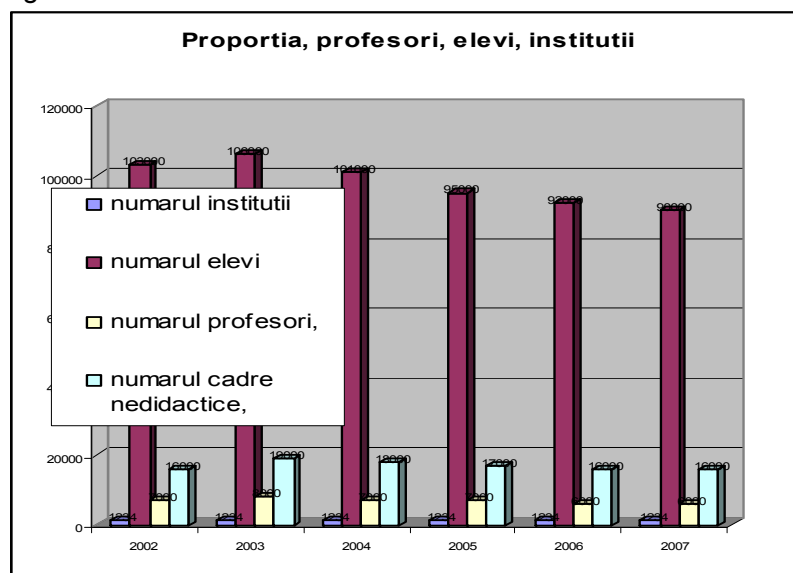
Figura 4.29



Analiza structurii costurilor demonstrează că salariile pentru cadrele didactice constituie 20%, salariile cadrelor nedidactice constituie 30%, costurile pentru întreținere, servicii constituie aproape 50%, în final cheltuielile pentru investiții capitale constituie mai puțin de 1%.

Cheltuielile pentru cadrele didactice ajunge pînă la 45%. Figura care urmează arată o discreștere graduală a numărului de copii în învățămîntul preșcolar. Numărul instituțiilor rămîne constant, de rînd cu numărul profesorilor. Proporția elev-profesor este în continuă discreștere.

Figura 4.30



Invatamintul școlar

Figura de mai jos arată distribuția elevilor în funcție de vîrstă. Se observă că numărul de copii va fi în discreștere.

Figura 4.31

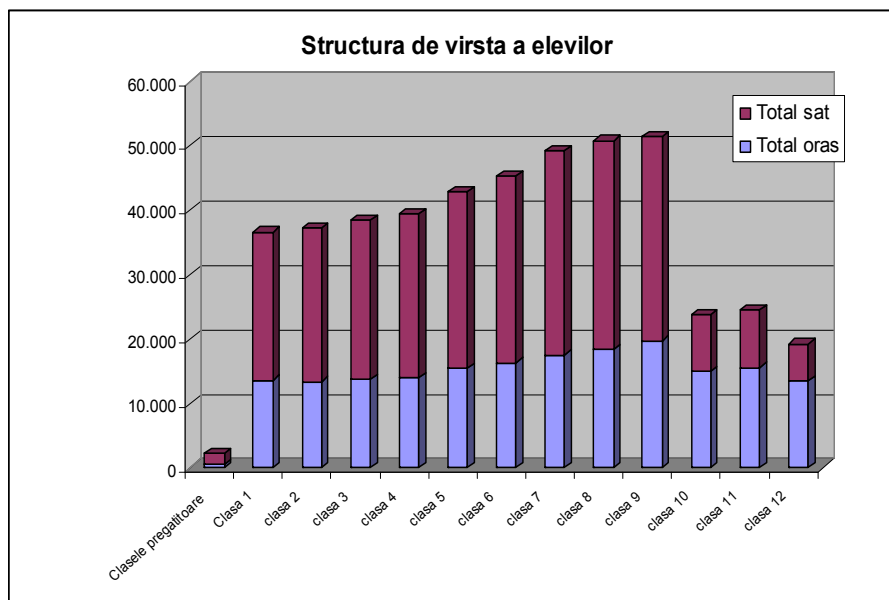


Figura 4.32

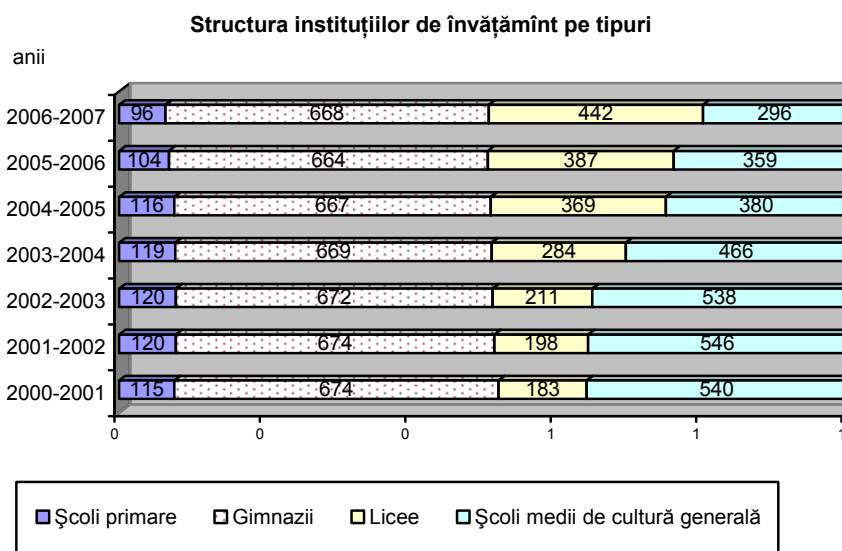


Figura 4.33⁵

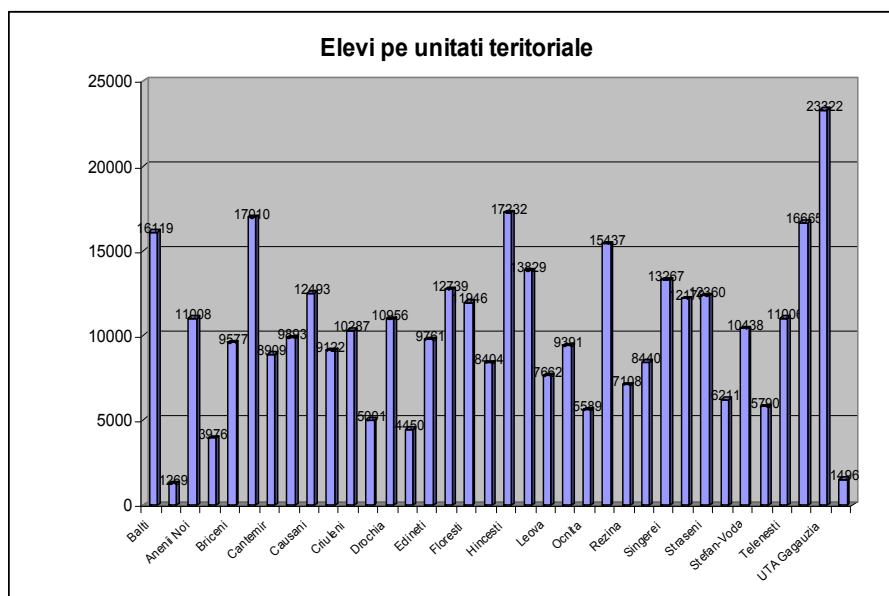
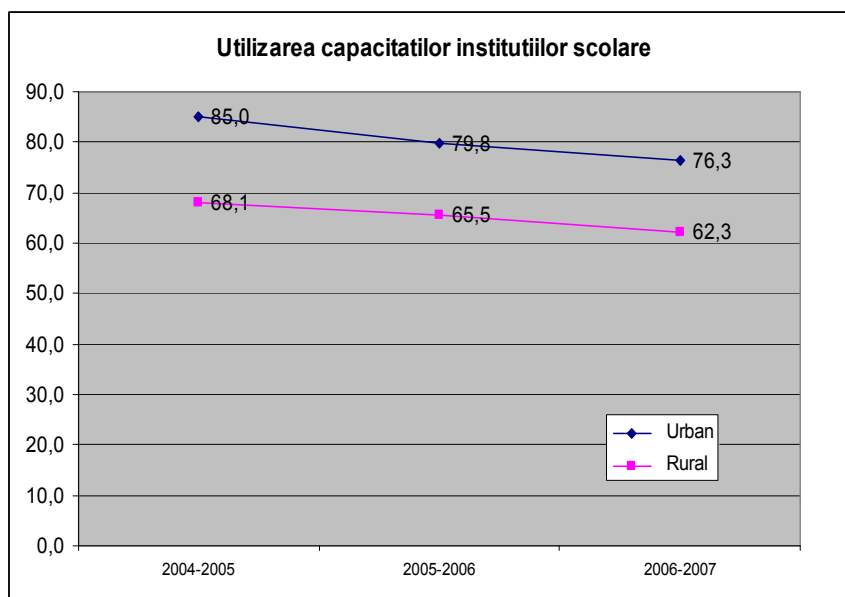


Figura 4.34

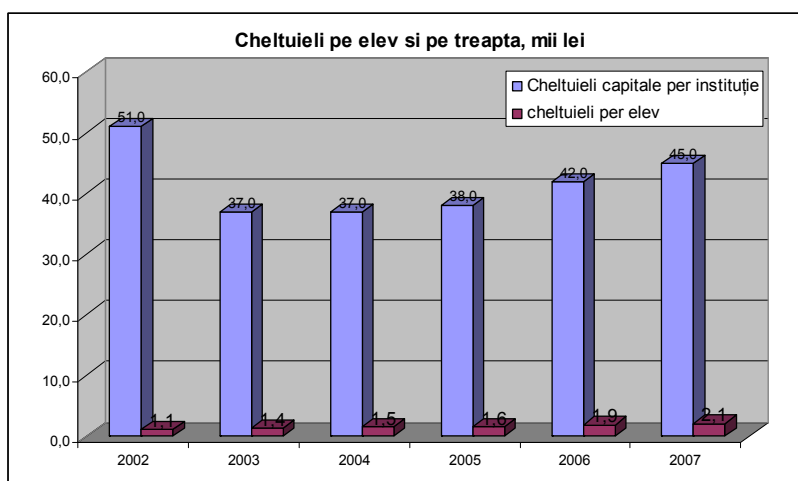


Numărul de elevi a scăzut și în raport cu numărul de clase și capacitatea de proiect a instituțiilor de învățămînt. De exemplu, în 116 școli cu un contingent de pînă la 100 de elevi își fac studiile 12591 elevi (în mediu cîte 14 elevi în clasă) la o capacitate de proiect de 30758 de locuri; în 414 școli cu un contingent de la 101 pînă la 200 de elevi sînt școlarizați 56355 de elevi (în mediu cîte 18 elevi în clasă), capacitatea de proiect a acestor instituții, luate în ansamblu, constituind 115501 locuri.

⁵ Numărul elevilor în Chișinău este de 90618 copii.

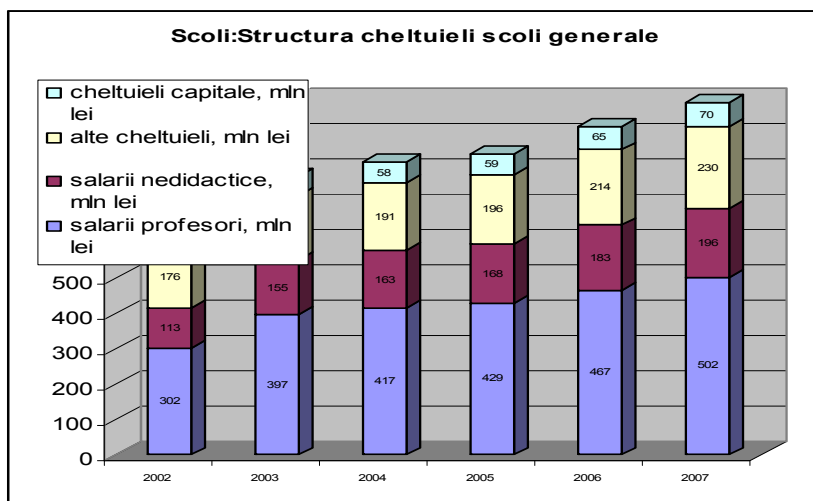
În prezent, instituțiile de învățământ preuniversitar din republică dispun de 730198 de locuri pentru studiu. Numărul total de elevi fiind de 491482, capacitatea de proiect a instituțiilor respective fiind utilizată la nivel de doar 67,3%. În circa o treime din raioane, nivelul respectiv coboară sub 60%, iar în raioanele Dondușeni și Ocnița sînt atestate doar 45,0% și, respectiv, 50,1%.

Figura 4.35



Cheltuielile pentru învățământul preșcolar au fost în permanentă creștere, din 2002 cheltuielile au constituit 700 mln lei, atunci cînd în 2007 a atins 1mlrd mln lei.

Figura 4.36

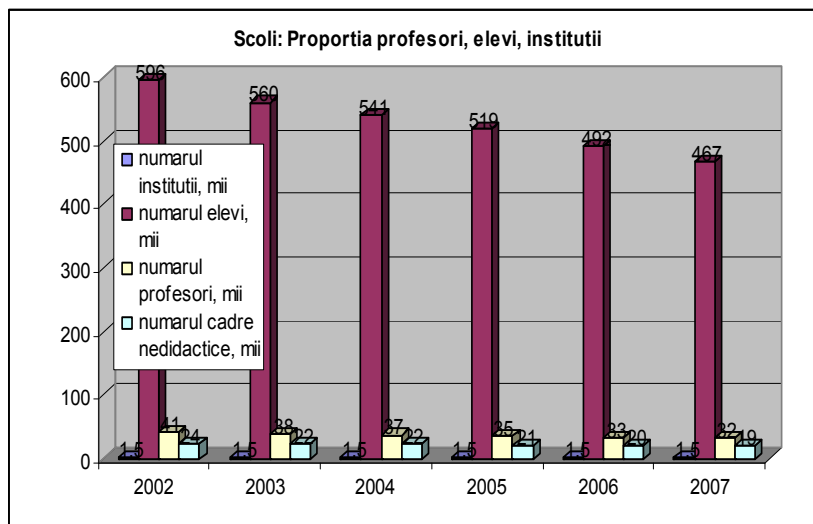


Analiza structurii costurilor demonstrează că salariile pentru cadrele didactice constituie 50%, salariile cadrelor nedidactice constituie 20%, costurile pentru întreținere, servicii constituie aproape 25%, în final cheltuielile pentru investiții capitale constituie mai puțin de 5%.

Cheltuielile pentru cadrele didactice ajunge pînă la 70%. Figura care urmează arată o discreștere graduală a numărului de copii în învățământul școlar. Numărul instituțiilor

rămîne constant, de rînd cu numărul profesorilor. Proporția elev-profesor este în continuă discreștere.

Figura 4.37



- Capacitatea de proiect a instituțiilor de învățămînt preuniversitar, a suportat fluctuații, în temei, în limitele reducerii sau majorării numărului de unități educaționale.
- Declinul demografic al populației școlare însă are repercusiuni serioase asupra sistemului de învățămînt. Contingentul de elevi, în ultimii șapte ani, reducîndu-se cu 22%, a provocat un colaps esențial în utilizarea rațională a spațiilor de studii, capacitatea de proiect a instituțiilor de învățămînt fiind utilizată la nivel de doar 67,3%.
- Astfel, nerațional sînt utilizate resursele materiale și financiare disponibile.

învățămîntul special: Instituții internat auxiliare pentru copii cu dizabilități mintale

În 2006, funcționau 28 de instituții de protecție a copiilor cu dizabilități mintale, subordonate MET, finanțate de la buget central - **12** și de la buget local - **16**, dintre care 4 instituții la bugetul municipiului Chișinău. Instituțiile pentru acest tip de beneficiari au 3 modele de organizare a protecției acestor copii, predominant fiind modelul de instituționalizare totală.

- 24 instituții oferă integral îngrijire, rezidență, educație curriculară și extracurriculară;
- 3 instituții oferă îngrijire rezidențială 50% din copiii plasați în instituție și educație curriculară pentru 100% copii;
- 1 instituție oferă educație curriculară și protecție zilnic pentru toți copii.

Figura 4.38

INSTITUȚIA	Pe listele alimentare
Cahul, Vulcănești	25
Cahul, Crihana Veche	109
Hîncești, Sarata Galbenă	108
Leova, Sarata Nouă	122
Rezina	171
Telenești	127
Florești, Marculești	117
Dondușeni, Vîsoca	96
Taraclia, Corteni	145
UTAGăgăuzia, Congaz	138
Ocnița, Grinăuți	100
Caușeni, Tocuz	98
Ștefan Vodă, Popeasca	153
Drochia, Tarigrad	106
Fălești, Albinetu Vechi	57
Rîșcani, Costești	78
Sîngerei, Răzălăi	77
Fălești, Socii Noi	59
Bălți	92
Anenii Noi, Bulboaca	138
Strășeni	120
Chișinău, șc.nr.5	110
Chișinău, șc.nr.6	95
Chișinău, șc.nr.7	93
Chișinău, șc.nr.9	113
Calarasi	85
Nisporeni	91
Ungheni, Sculeni	100
TOTAL	2 943

În 28 instituții pentru copii cu deficiențe mintale la data studiului au fost prezenți 2 923 copii, ceea ce reprezintă 89,55% din total copii conform listelor – 3 264, dar numărul de copii anchetati este de 3 260. În corespundere cu datele din registrele școlare, numărul total de copii la 1 ianuarie 2006 constituie 3 369 copii, dintre care 1 980 băieți și 1 389 fete. Pe listele alimentare 2 923 copii.

Figura 4.39

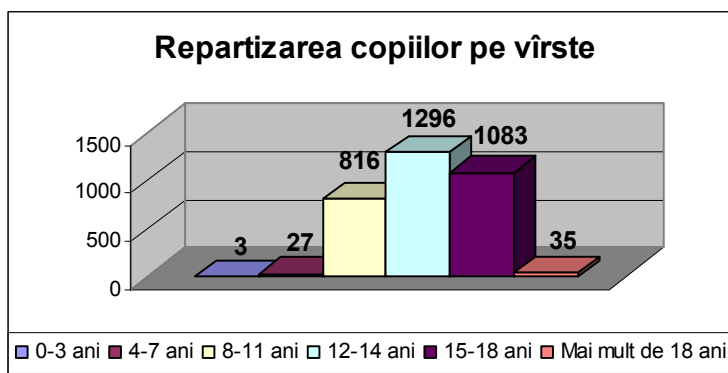
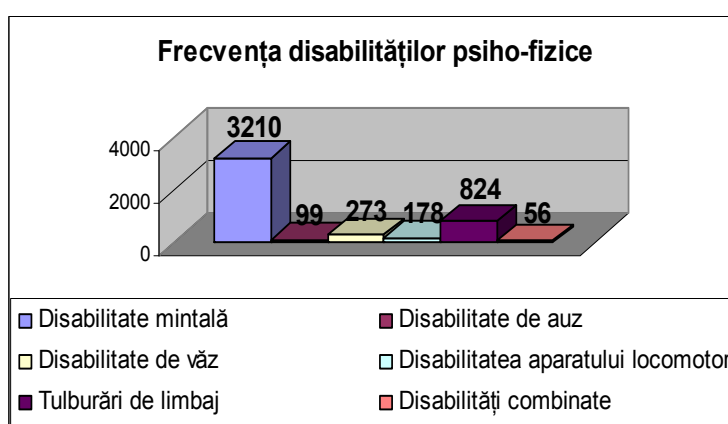


Figura 4.40



Analiza bugetului anual total și bugetului de stat alocat ne arată diferențe foarte mari în repartizarea lui. Rezultatele au demonstrat că bugetul total de la o școală la alta variază de la 937,3 mii lei pînă la 3310 mii lei, iar cel de stat de la 937,3 mii lei pînă la 2925,1 mii lei. Utilizînd tehnologia de calcul a bugetului per copil per an orientată la cheltuielile pe numărul de zile/copil/an în instituție, am stabilit că costurile îngrijirii unui copil sunt nespuse de diferite de la o instituție la alta, variînd de la 12779 lei pînă 51234 lei. Valorile bugetului per copil per an din bugetul de stat variază de la 14762 lei pînă la 48137 lei.

Analiza costurilor pentru îngrijirea copiilor cu dizabilități mintale a fost efectuată în 28 de instituții constituie 55 388 mii lei.

Instituții de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijire părintească

Instituțiile de tip internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijire părintească sînt instituții care oferă îngrijire, rezidență și educație generală acestui grup de beneficiari. Beneficiarii acestui tip de instituții sînt: copii orfani, copii cu statut de orfan, copii din familii vulnerabile, familii monoparentale, familii numeroase, familii cu probleme materiale și de sănătate, care au vîrstele între 3-16 ani.

În 2006, funcționau 21 de instituții de protecție a copiilor orfani și rămași fără îngrijire părintească, subordonate MET, finanțate de la buget central – 15, și de la buget local –

A se folosi cu referința la Centrul de Resurse pentru Drepturile Omului (CReDO), www.CRedO.md 54

6 instituții. Datele colectate arată că instituțiile pentru acest tip de beneficiari au 2 modele de organizare a protecției acestor copii, predominant fiind modelul de instituționalizare totală:

- 18 instituții oferă integral îngrijire, rezidență, educație curriculară și extracurriculară;
- 3 instituții oferă îngrijire rezidențială și educație curriculară. Educația curriculară este accesată de la instituția școlară din comunitate (Casele de copii – Ceroleuca, Dondușeni, Cupcui, Leova și Chișinău nr.10).

Instituțiile de tip internat sînt amplasate în clădiri construite după proiecte – tip pentru instituții de învățămînt – 12, și în clădiri adaptate pentru acest scop – 9 instituții.

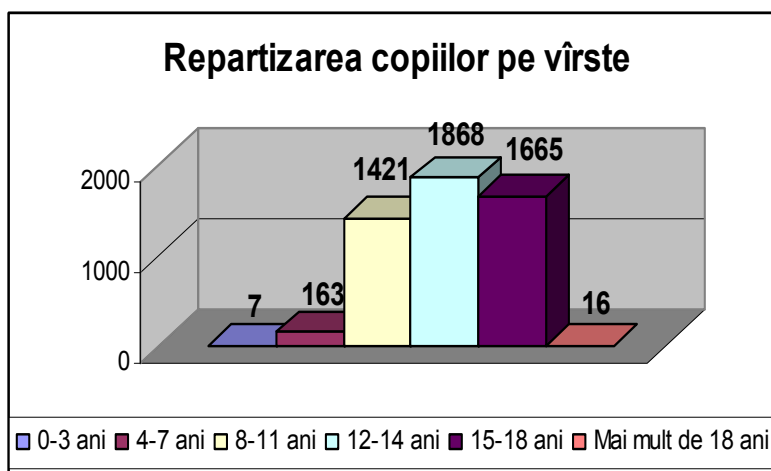
În corespundere cu datele din registrele școlare, numărul total de copii la 1 ianuarie 2006, constituie 5 465 copii, dintre care 3 092 băieți și 2 373 fete.

Figura 4.41

<i>INSTITUȚIA</i>	Nr. copiilor pe listele alimentare
Dondușeni, Cernoleuca	47
Leova, Cupcui	57
Bender	216
Fălești	217
Edineț, Cupcini	94
Telenești, Cazănești	260
Hîncești, Cărpineni	335
Bălți	326
Strășeni	548
Orhei	311
Leova	414
Ungheni	241
Floresti, Vascauti	279
Floresti, Napadova	128
Ceadir Lunga	200
Chișinău, nr. 1	105
Chișinău, nr.2	417
Chișinău, nr.3	190
Chișinău, nr.10	86
Chișinău, nr.23	125
Cahul	140
Total	4736

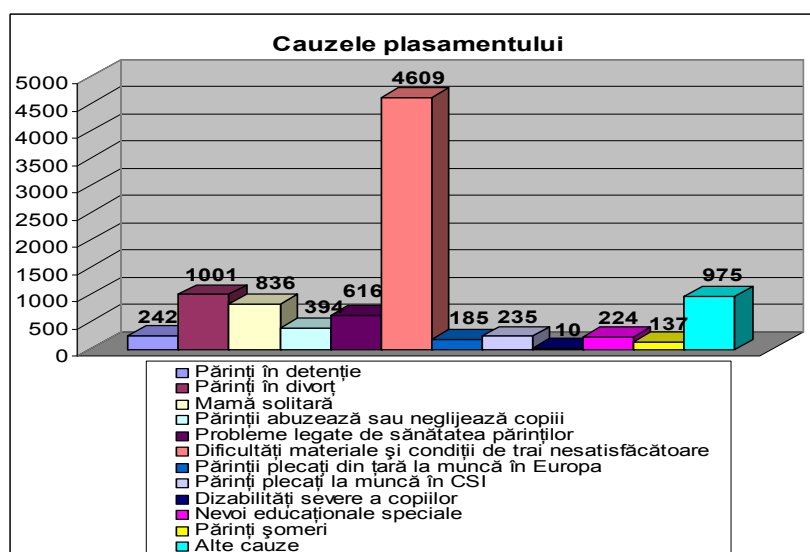
Cea mai mare parte a copiilor se situează în perioadă de vîrstă de 12-14 ani.

Figura 4.42



Cum demonstrează figura de mai jos, cea mai mare parte revine copiilor cu deficiențe mintale și condițiile de trai nesatisfăcătoare.

Figura 4.43

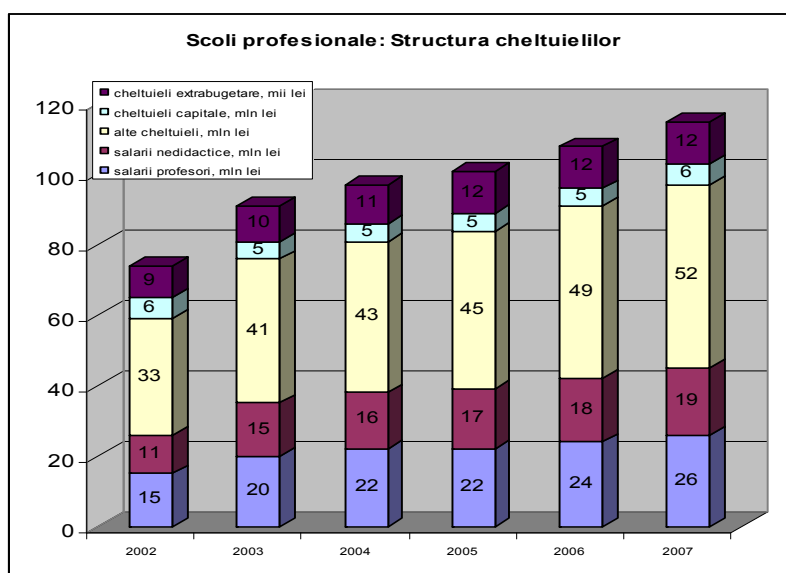


Bugetului total pentru instituțiile date este de 82 311,7 mii lei. Analiza bugetului anual total și bugetului de stat ne arată niște diferențe foarte mari de la o instituție la alta, ceea ce reprezintă ca valoare numerică - de la 11 155,5 mii lei pînă la 8 339,8 mii lei. Indicatorii care caracterizează costurile unui copil per an sînt informativi și semnificativi ca valoare. Dimensiunile bugetului anual total per copil per an în instituțiile pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părintească în mediu constituie 25 726 lei. Costurile unui copil per an în instituția rezidențială nr.1 din mun. Chișinău, reprezintă 17 323 lei, iar în altă instituție din mun. Chișinău de același tip (nr. 3) – 49 693 lei.

Invatamintul profesional

Cheltuielile pentru învățământul profesional au fost în permanentă creștere, din 2002 cheltuielile au constituit 70 mln lei, atunci când în 2007 a atins 110 mln lei.

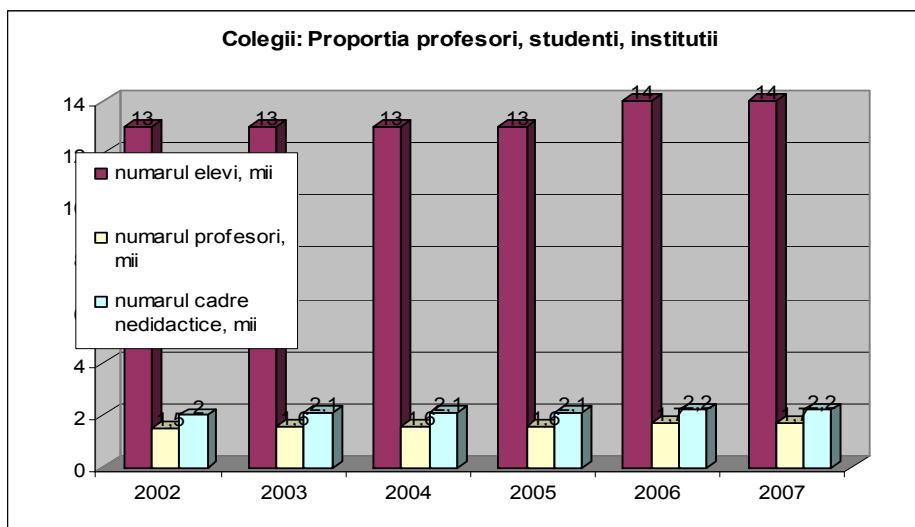
Figura 4.44



Analiza structurii costurilor demonstrează că salariile pentru cadrele didactice constituie 20%, salariile cadrelor nedidactice constituie 20%, costurile pentru întreținere, servicii constituie aproape 50%, în final cheltuielile pentru investiții capitale constituie mai puțin de 5%. Cheltuielile private constituie 10% din toate cheltuielile pentru această treaptă.

Cheltuielile pentru cadrele didactice ajunge pînă la 50%. Figura care urmează arată o discreștere graduală a numărului de copii în învățământul profesional. Numărul instituțiilor rămîne constant, de rînd cu numărul profesorilor. Proporția elev-profesor este în ușoară continuă creștere.

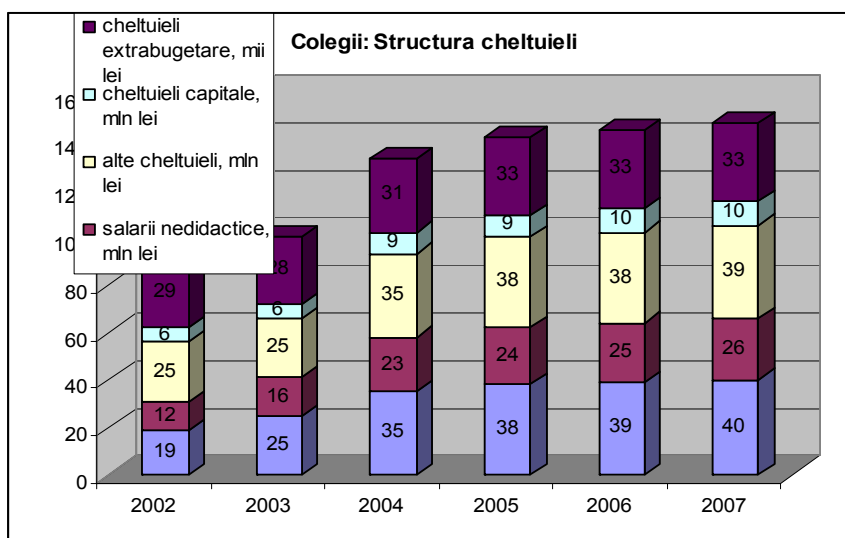
Figura 4.45



Invatamintul colegii

Cheltuielile pentru învățământul universitar au fost în permanentă creștere, din 2002 cheltuielile au constituit 90 mln lei, atunci când în 2007 a atins 150 mln lei.

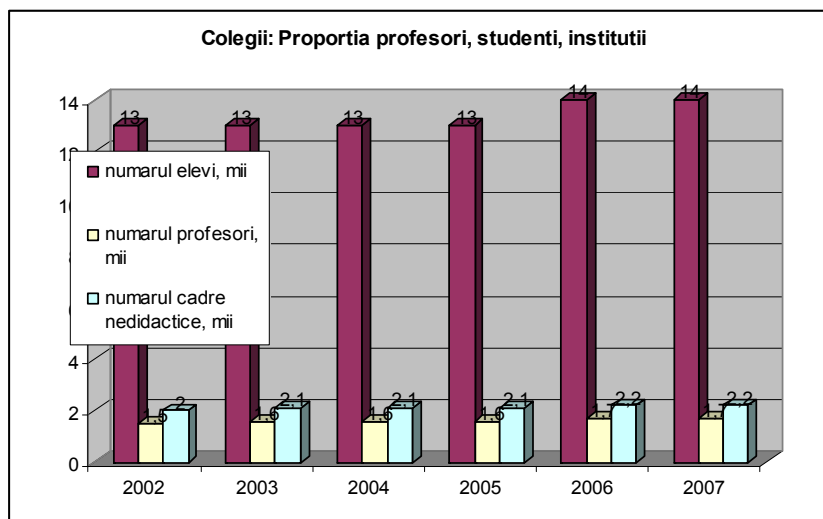
Figura 4.46



Analiza structurii costurilor demonstrează că salariile pentru cadrele didactice constituie 30%, salariile cadrelor nedidactice constituie 20%, costurile pentru întreținere, servicii constituie aproape 25%, în final cheltuielile pentru investiții capitale constituie mai puțin de 10%. Cheltuielile private formează 25% din cheltuielile din această treaptă.

Cheltuielile pentru cadrele didactice ajunge pînă la 50%. Figura care urmează arată o creștere graduală a numărului de studenți în învățămîntul colegial. Numărul instituțiilor este în ușoară creștere. Propoția student-profesor este în continuă creștere.

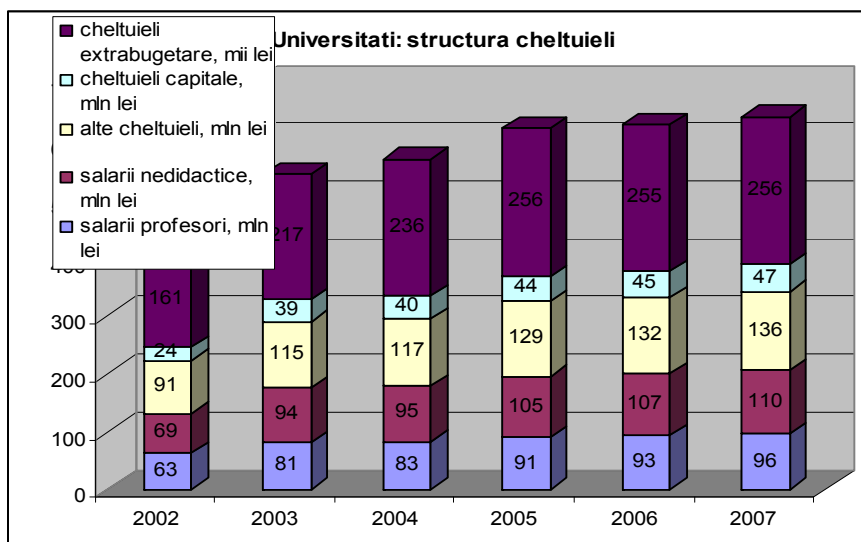
Figura 4.47



Invatamintul universitar

Cheltuielile pentru învățămîntul universitar au fost în permanentă creștere, din 2002 cheltuielile au constituit 400 mln lei, atunci cînd în 2007 a atins 600 mln lei.

Figura 4.48

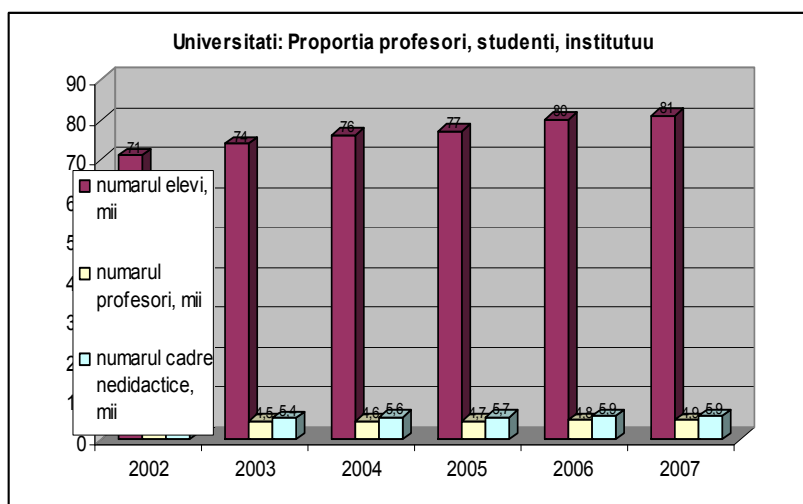


Analiza structurii costurilor demonstrează că salariile pentru cadrele didactice constituie 15%, salariile cadrelor nedidactice constituie 20%, costurile pentru întreținere, servicii

constituie aproape 25%, în final cheltuielile pentru investiții capitale constituie mai puțin de 10%. Cheltuielile private formează 30% din cheltuielile din această treaptă.

Cheltuielile pentru cadrele didactice ajunge pînă la 35%. Figura care urmează arată o creștere graduală a numărului de studenți în învățămîntul universitar. Numărul instituțiilor este în ușoară creștere. Proporția student-profesor este în continuă creștere.

Figura 4.49



Concluziile privind politicile bugetare în educație:

- analiza cheltuielilor pe rețele educaționale demonstrează o discreștere a numărul beneficiarilor în învățămîntul preșcolar și școlar,
- se observă o continuă creștere a a beneficiarilor în cadrul învățămîntului profesional, colegial și universitar,
- alocațiile care revin cadrelor didactice, sunt sub 30% în cadrul învățămîntului colegial și universitar,
- contribuția surselor private este importantă și constituie de la 5% în învățămîntul profesional pînă la 25% în universități,
- proporția profesor-student este în discreștere în cazul învățămîntului școlar și preșcolar, dar în creștere în cazul învățămîntului profesional, colegial și universitar,
- costurile pe capita pe beneficiar sunt considerabile (8 000 lei pentru universitate), astfel, folosirea eficientă este indispensabilă,
- creșterea cheltuielilor și creșterea pe capită nu se soldează cu creșterea calității serviciilor educaționale.

5. Sumarul concluziilor și recomandărilor

Informația privitor la cheltuielile bugetare privind instituțiile administrative și cheltuielile de politici nu este direct disponibilă pentru societate. Informația dată necesită identificare, sistematizare și prezentare în formatul prezent, necesitînd un efort considerabil. Astfel, autoritățile ar trebui genera rapoartele și pune la dispoziție mai multe informații pentru public pentru a crea o imagine mai bună asupra bugetelor și modului de utilizare acestora.

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul social:

- principalele grupuri beneficiare sunt pensionarii și persoanele cu dizabilități,
- grupurile beneficiare recepționează cheltuieli în baza modelelor vechi de compensare sau de menținere a situației actuale,
- programele de cheltuieli cu valoare socială bună sunt restrînse,
- partea cheltuielilor de servicii este foarte mică și insuficientă pentru dezvoltare.

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul sănătate:

- principalele grupuri beneficiare, în afară de persoanele asigurate prin angajare, sunt pensionarii, persoanele cu dizabilități și persoanele asigurate în mod individual,
- principalele programe naționale au ca obiectiv investiții în baza materială și tehnică sau completarea tratamentelor medicale la nivelul serviciilor spitalicești,
- programele de sănătate publică și de prevenire sunt incipiente.

Concluziile secțiunii analiza politicilor bugetare din domeniul educație:

- cheltuielile private constituie aproape 20% din toate cheltuielile în sectorul de educație,
- cheltuielile pentru sectorul educație a crescut treptat de la 1,5 mlrd lei în 2002, pînă la 2,2 mlrd lei.

Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul social:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul CNAS și FRSSP prezintă provocare,
- examinarea oportunității realocării resurselor umane din cadrul CNAS spre MPSFC, inclusiv finanțării necesită atenție,
- este necesară ridicarea productivității în cadrul CNAS pentru a realiza o modernizare a tehnologiilor de administrare a plăților bugetare,
- se va considera introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MPSFC a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul social.

Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul sănătate:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul CNAM, AM și CMP,
- examinarea oportunității realocării resurselor umane din cadrul CNAM, AM și CMP spre MS, inclusiv finanțarea locurilor de muncă,
- ridicarea productivității în cadrul AM, CMP prin automatizarea proceselor relevante activității regulatorii,

- introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MS a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul de sănătate,
- Analiza informațiilor prezentate relevă costurile administrative mai mari în sectorul social, sumele plătite pentru resursele umane sunt de asemenea mai mare.

Concluziile secțiunii analiza bugetelor administrative a instituțiilor din domeniul educației:

- eficiența și corectitudinea folosirii mijloacelor alocate procurării utilajului și pentru plata mărfurilor și serviciilor în cadrul MET, ISE, AE,
- introducerea procedurii obligatorii de avizare de către MET a cheltuielilor administrative a instituțiilor din domeniul de sănătate.

Concluziile privitor la cheltuielile bugetare privind politicile sociale:

- analiza programelor pe grupuri beneficiare oferă o înțelegere bună a efectului banilor și serviciilor pentru fiecare grup beneficiar,
- toate programele de cheltuieli bugetare nu sunt legate de nivelul de venit al persoanelor,
- tabelele referitor la valoarea socială și publică a programelor de cheltuieli relevă existența programelor cu valoarea socială mică,
- finanțarea serviciilor inovative, mai aproape pentru beneficiari este realizată prin inovațiile din partea autorităților publice, bugetele de stat sunt conservatiste și mențin finanțarea serviciilor rezidențiale.

Concluziile privind politicile de sănătate:

- analiza determină costurile și cheltuielile pentru grupurile beneficiare,
- principalii utilizatori ai sistemului de sănătate, afară de persoanele asigurate prin angajare, sunt pensionarii și persoanele cu dizabilități preferând serviciile spitalicești,
- asigurații individuali consumă per beneficiar cea mai mare suma de finanțe,
- programele națională sunt în cea mai mare parte orientate spre consolidarea bazei materiale și indirect spre prestarea serviciilor spitalicești,
- programele de promovare a modului sănătos de viață, adresarea riscurilor sănătății sunt subfinanțate, alocațiile relative sunt mult mai mici decât investițiile materiale.

Concluziile privind politicile bugetare în educație:

- analiza cheltuielilor pe rețele educaționale demonstrează o discreștere a numărului beneficiarilor în învățământul preșcolar și școlar,
- se observă o continuă creștere a a beneficiarilor în cadrul învățământului profesional, colegial și universitar,
- alocațiile care revin cadrelor didactice, sunt sub 30% în cadrul învățământului colegial și universitar,
- contribuția surselor private este importantă și constituie de la 5% în învățământul profesional până la 25% în universități,
- proporția profesor-student este în discreștere în cazul învățământului școlar și preșcolar, dar în creștere în cazul învățământului profesional, colegial și universitar,
- costurile pe capita pe beneficiar sunt considerabile (8 000 lei pentru universitate), astfel, folosirea eficientă este indispensabilă,
- creșterea cheltuielilor și creșterea pe capită nu se soldează cu creșterea calității serviciilor educaționale.

6. Referințe

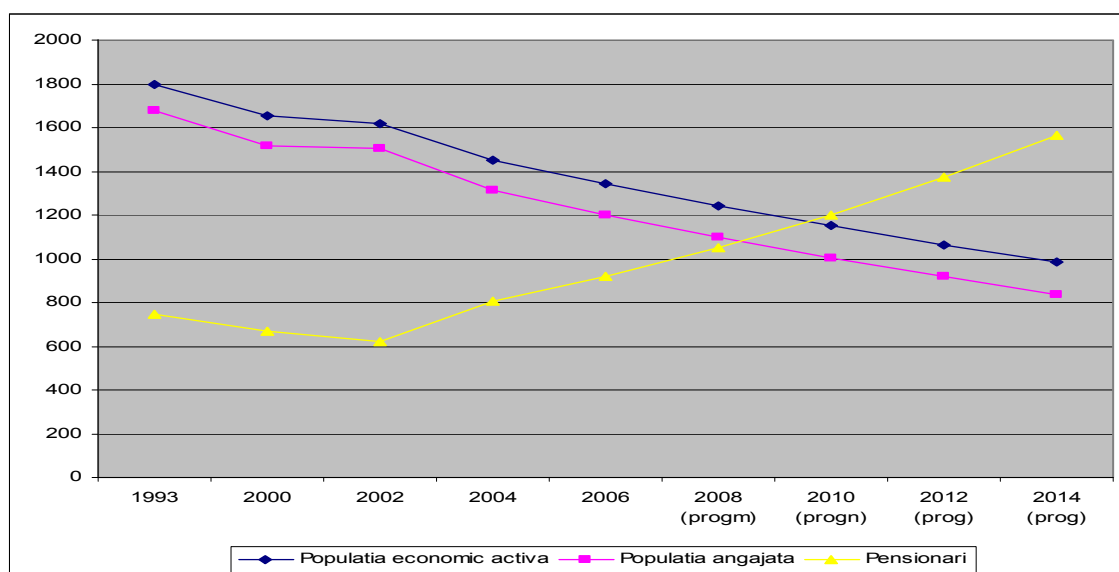
1. Raportul de evaluare a capacităților instituționale a MPSFC, mai 2008, CICO-CReDO pentru UNICEF,
2. Raportul de evaluare a capacităților instituționale a MS, mai 2008, CICO-CReDO pentru UNICEF,
3. Raportul de evaluare a capacităților instituționale a MET, mai 2008, CICO-CReDO pentru UNICEF,
4. Bugetul anual 2005, 06, 07, 08, Guvernul Republicii Moldova,
5. Bugetul asigurărilor sociale, 2005, 06, 07, CNAS,
6. CCTM 2008-10, 09-11, Ministerul finanțelor,
7. Raportul anual social, 2006, 07,
8. Raportul anual de sănătate, 2006, 07,
9. Rapoartele instituționale și financiare: CNAS, MPSFC, 06, 07,
10. Rapoartele instituționale și financiare: MS, CȘPMP, CMS, AM, CNEAS, 06, 07,
11. Rapoartele instituționale și financiare: MET, 06, 07,
12. Proiectul legii Bugetului de stat pe anul 2007, 2008, Ministerul Finanțelor,
13. Moldova: Notă cu privire la politica educațională: Analiza în sprijinul ameliorării calității, echității și eficienței în sectorul educației, iulie 2005, Banca Mondială

7. Anexe

a. Detalii privitor la politicile bugetare sociale

Persoane în vîrstă, pensionari

Numărul total al pensionarilor în 2007 este de 621,400, în contextual a 3. 581,100 ce constituie numărul total al populației⁶. Raportul dintre populația activă și numărul pensionarilor este de 2,2.

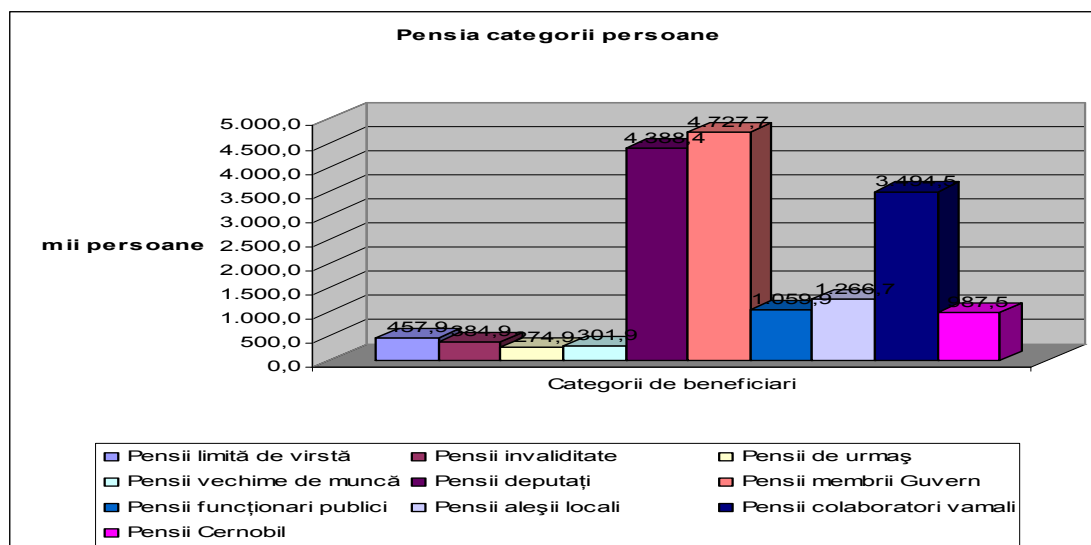


1. Programul Pensii: Acesta este principalul program de asigurare socială, finanțat din asigurările sociale. Este un program necesar, care ar avea nevoie de mai multe surse financiare pentru a realiza obiectivul propus⁷, cit și de ameliorare privind distribuirea echitabilă și suficientă⁸.

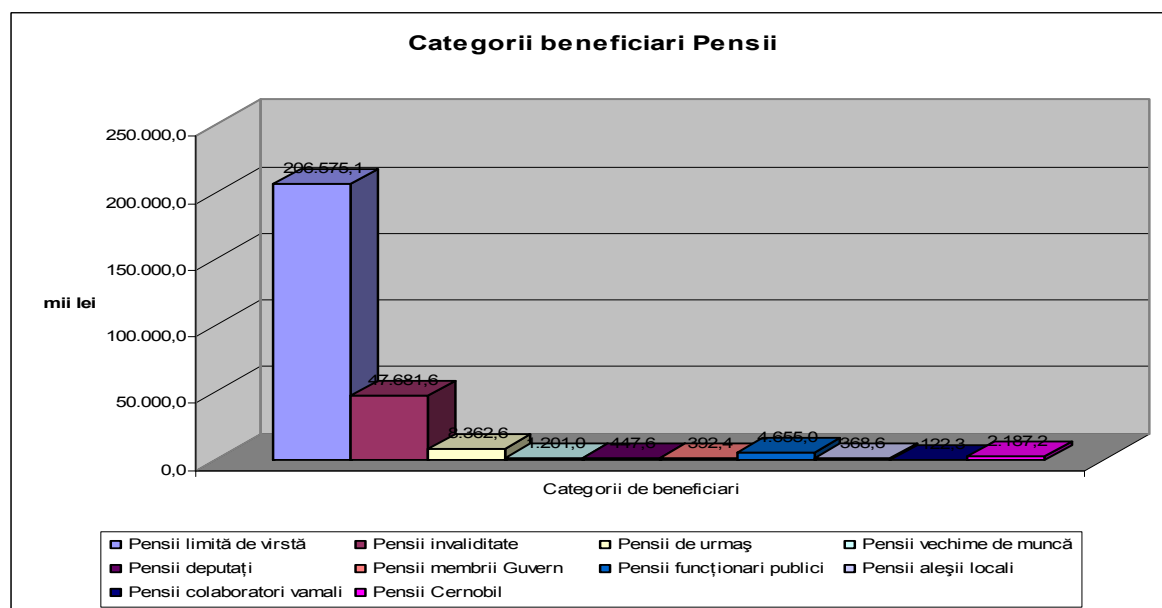
⁶ Raportul Social, 2006, p.25

⁷ 3 categorii de beneficiari: membrii Guvernului, Deputații și lucrători de vamă, în proporție de 50% sunt finanțați din bugetul de stat, astfel sunt privilegiați, primind peste 9 ori pensii mai mari decât pensia altor categorii de persoane.

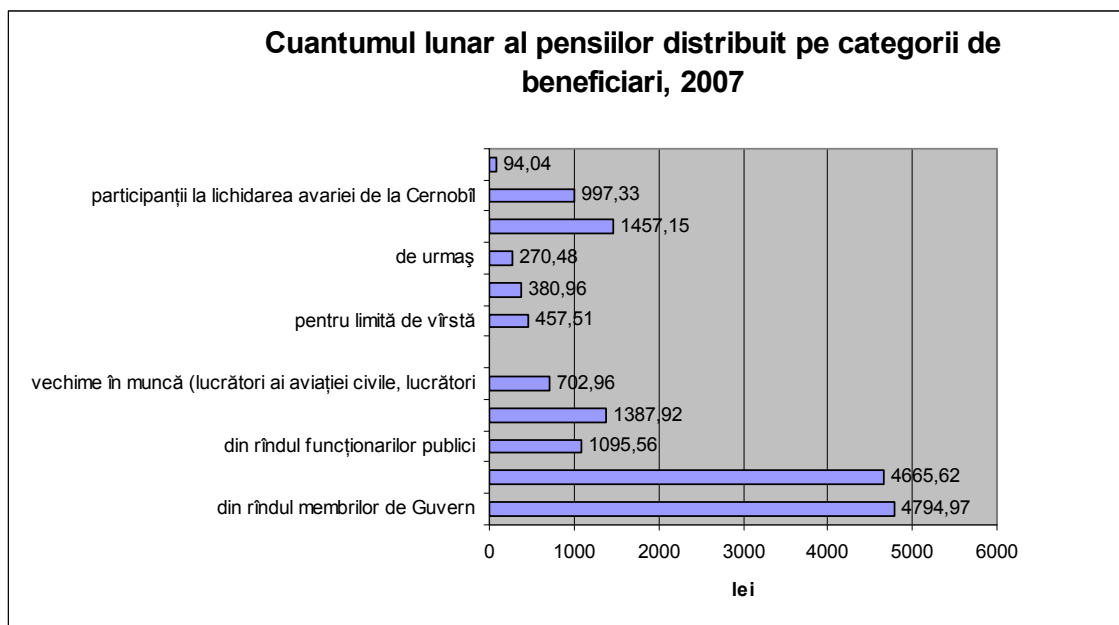
⁸ Regulamentul cu privire la modul de calculare și confirmare a stagiului de cotizare pentru stabilirea pensiei, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.417 din 3 mai 2000 (în continuare – Regulament)



Valoarea totala a programului de pensii este 3 125 881, 4 mii lei. Conform distribuției după categoriile de pensionari, cea mai mare alocație este pentru pensia după vîrstă, urmata de pensii pentru deputați, colaboratori vamali, funcționari publici, pensii de invaliditate și celelalte tipuri de pensii.



Astfel, pensiile sunt distribuite în felul următor.



2. Programul alocații sociale⁹: este pentru persoanele care nu sunt eligibile pentru pensii, dar au atins vârsta de pensionare. Acest subprogram este finanțat de bugetul de stat¹⁰. În 2005, de acest program au beneficiat **45.3 mii persoane, valoarea cuantumului alocației sociale pentru persoanele vîrstnice este de 62 lei/lunar. Suma totala a programului este 4,8 mil. lei¹².**

3. Programul Alocații lunare - de merit¹³: protecția socială suplimentară a invalizilor de război, a participanților la cel de-al doilea război mondial și a familiilor lor. Alocațiile lunare se acorda persoanelor vîrstnice sau aproape de vârsta de pensii care au fost participanți la război și foștii deținuți politici, persoane decorate cu ordine și medalii, Participanții la blocada de la Leningrad, unul din părinți înapt de muncă al participanților la luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova, în rîndurile Armatei Sovietice, avariei de la Cernobîl în suma de la 50 la 200 de lei. Numărul total al beneficiarilor – **17690, costul total al programului este finanțat din bugetul de stat în sumă de 43 356,5 mii lei.**

4. Programul de ajutor material este adresat persoanelor socialmente defavorizate, cu cea mai mare incidență a sărăciei¹⁴, cuantumul plății medii este 282 de lei și este achitat din sursele Fondului Republican de asistența a populației. **Valoarea totala a programului pentru aceasta categorie de persoane este 56 243,45 mii lei. Beneficiari: 204808.**

⁹ Legea nr. 499-XIV din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni

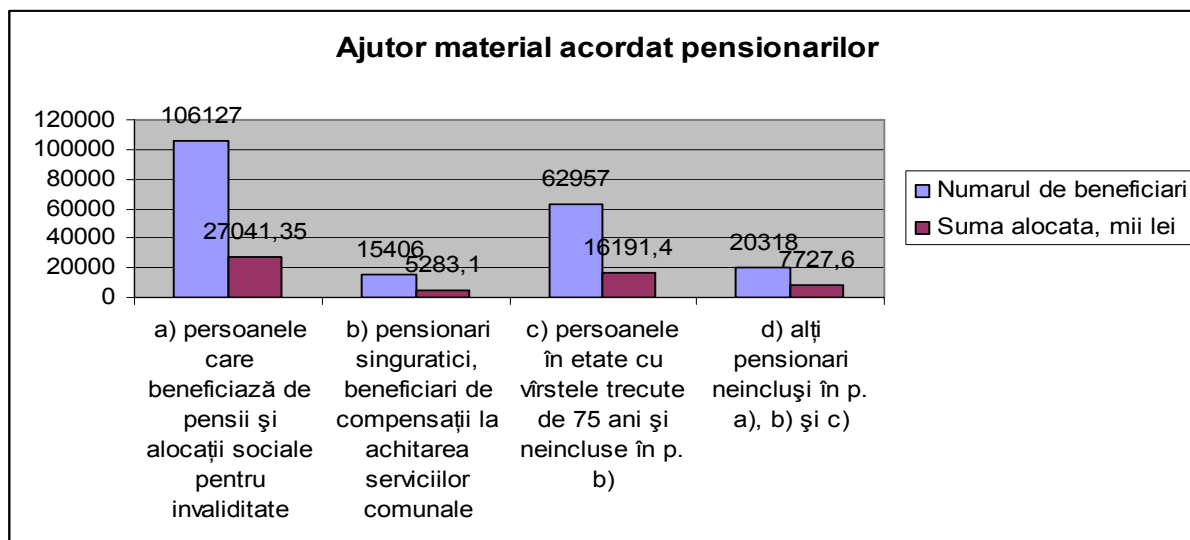
¹⁰ nu se reglementează prin Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat nr. 156-XIV din 14.10.98

¹¹ Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului al RM. *Sistemul de Pensii al Republicii Moldova: expertiza actuarială*, p.17

¹² Ibidem.

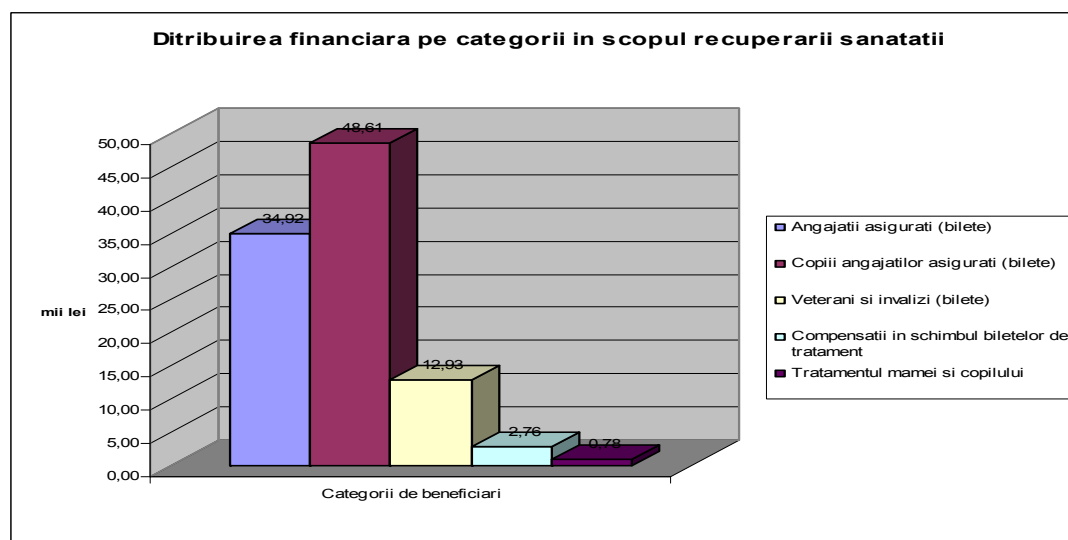
¹³ Legii nr.121-XV din 3 mai 2001 cu privire la protecția socială suplimentară a invalizilor de război, a participanților la cel de-al doilea război mondial și a familiilor lor.

¹⁴ Regulamentul aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1083 din 26 octombrie 2000 „Privind punerea în aplicare a Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației”,



5. Program tratament odihna pensionari și veterani

Fondul de recuperare a Sănătății este în valoare de 86 255,2¹⁵. Valoarea programului lei de tratament și odihna pentru pensionari și veterani constituie 13.260,4 mii. Numărul de beneficiari 5.387,0 veterani, pensionari.



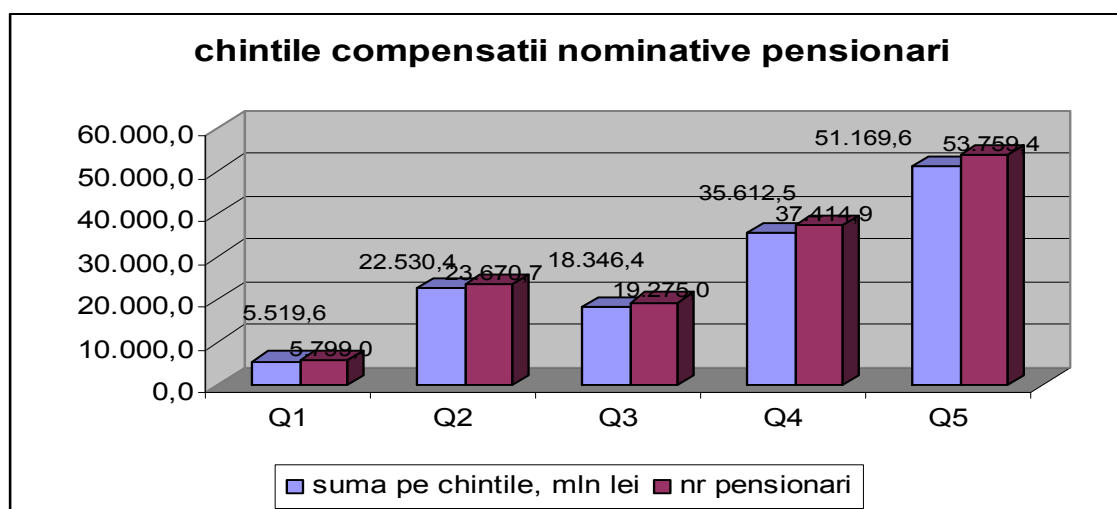
6. Programul ajutor în cazuri de deces

Cuantumul ajutorului de deces se stabilește anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale și constituie **700 lei**. Acest program face parte din Fondul de indemnizații și are valoarea de **26962,8 mii lei** din asigurări sociale. Numărul total de beneficiari este 38 539 persoane. Numărul total de decedați în 2005 este 44 689.

7. Programul de compensații nominative¹⁶, finanțat din bugetul de stat, intenționează să aibă ca beneficiari persoanele cu venituri mici, programul are nevoie să fie perfecționat pentru a beneficia într-adevăr

¹⁵ RAS, 2006, p. 41.

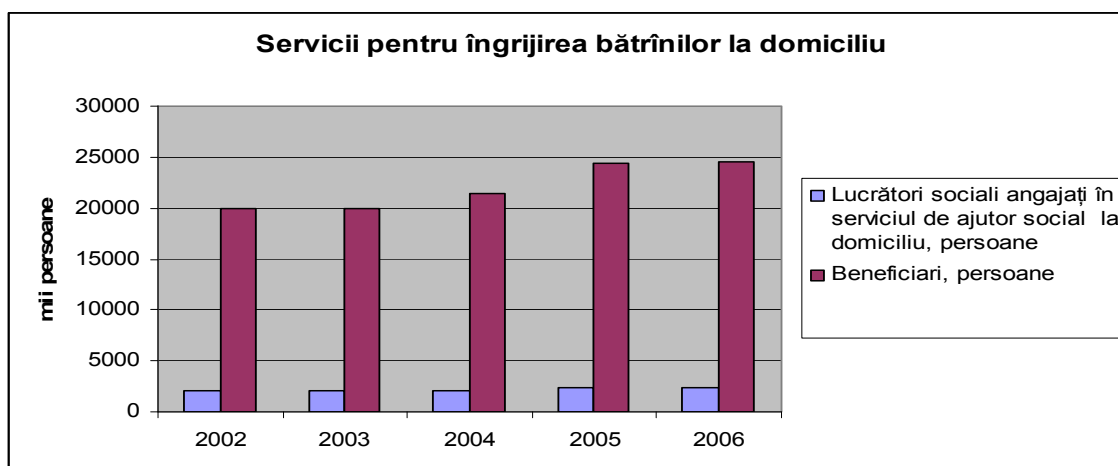
persoanele cu venituri foarte mici, în secțiunea de mai jos se demonstrează aspectele ineficiente a programului. Numărul de beneficiari 150 mii persoane. **Costul programului este peste 137,7 ml lei**¹⁷.



Concluzia

8. Programul Servicii pentru îngrijirea bătrânilor la domiciliu¹⁸

24 508 persoane solitare și inapte de munca au beneficiat de îngrijire la domiciliu însoțita de 2 326 de lucrători sociali. Costul programului este finanțat din sursele APL cu fondurile complementare din bugetul public. Costul programului este de 2.326,0¹⁹.

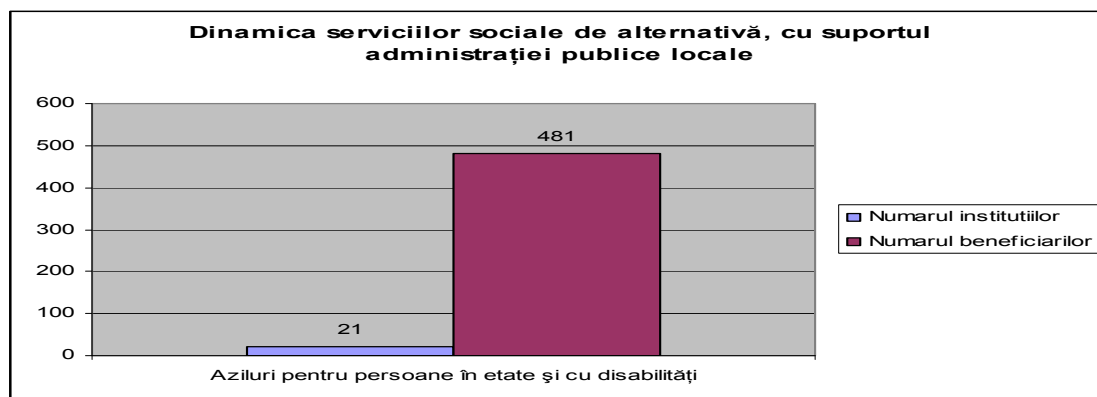


Sursa: MPSFC

¹⁷ Estimările în baza Raportul de evaluare a SCERS 2006, p. 90, Raportul Social 2006, p.50

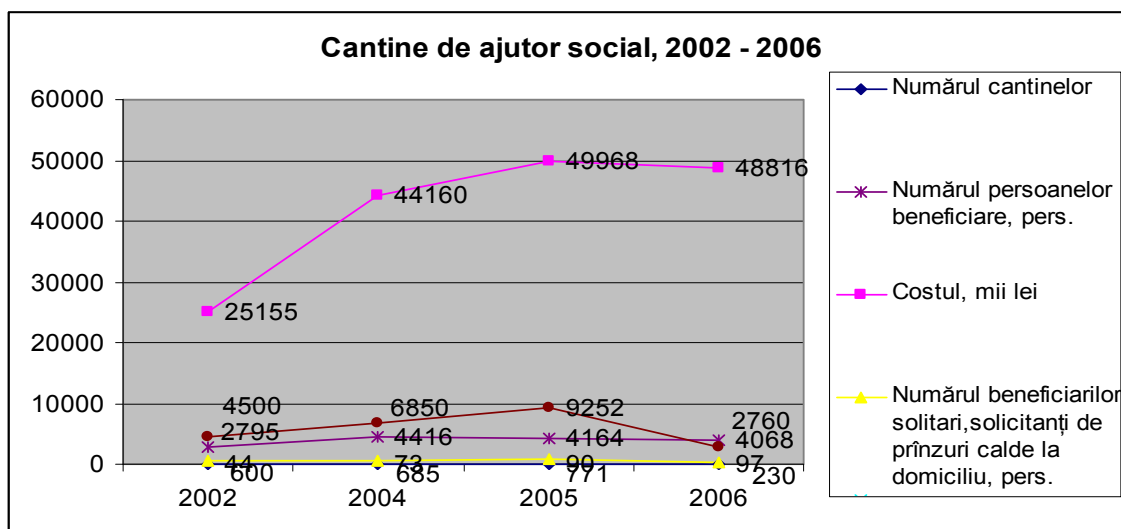
¹⁸ HG nr. 688 din 10 iunie 2003 „cu privire la structura și statele de personal ale primăriilor satelor” și HG nr.689 din 10 iunie 2003 „cu privire la organigrama și statele de personal ale aparatului președintelui raionului”

¹⁹ Costul estimativ



9. Programul Servicii cantine de ajutor social²⁰

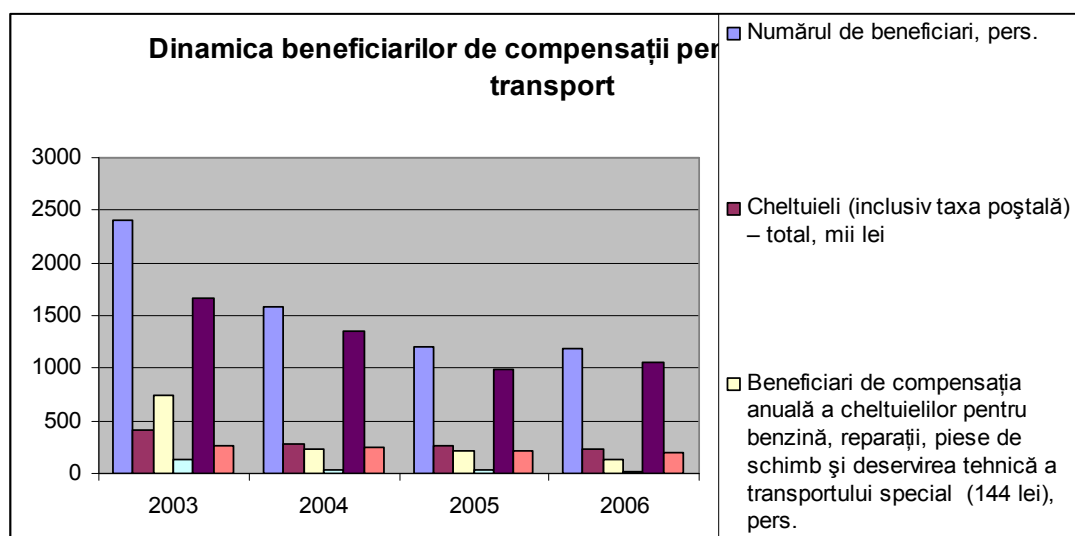
Costul programului depășește 50 mii lei. Din care beneficiază peste 4 000 persoane, costul de zi pe persoana constituie pînă la 13 lei. Actualmente funcționează 97 cantine de ajutor social. Cele mai multe cantine de ajutor social sunt deschise și activează în mun. Chișinău (12) și mun. Bălți (9), raioanele Cahul (11), Ialoveni (6), Cantemir (5), Ștefan-Vodă (5), Ungheni (5). În restul raioanelor numărul cantinelor de ajutor social variază între 1 și 4. O implicare mai puțin activă a autorităților administrației publice locale în dezvoltarea serviciilor de alimentare a persoanelor vulnerabile se observă în raioanele Basarabeasca, Călărași, Ciadîr – Lunga, Nisporeni, Orhei, Telenești și Vulcănești, raioanele unde nu funcționează nici o cantină de ajutor social.



10 Programul de compensare a călătoriilor de transport

Numărul total al beneficiarilor acestui program este de 1192, în mărime în 221,4.

²⁰ Legea nr. 81-XV din 28 februarie 2003 privind „cantinele de ajutor social” și regulamentul tip cu privire la funcționarea cantinelor de ajutor social HG nr. 1246 din 16 octombrie 2003



11. Programul servicii de reabilitare și tratament balneo-sanatorial²¹ - cele 2 centre ale MPS

Distribuirea biletelor de reabilitare medicală se realizează pentru persoanele în vârstă și cu dizabilități, aprobat prin ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr. 32 din 09.06.2003. Aceste categorii beneficiază de bilete de reabilitare medicală în condițiile prezentului Regulament persoanele în vârstă și cu dizabilități de la vârsta de 18 ani aflate în evidența direcțiilor / secțiilor asistență socială și protecție a familiei. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului are în subordinea sa două Centre republicane de reabilitare pentru invalizi și pensionari „Speranța” din or. Vadul lui Vodă și „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina.

Costul total al programului din 2002 în 2006: **53 852 374,5 mii lei pt. Victoria, 55 008 356,28 pentru Speranța**, iar numărul total de persoane în vârstă și cu dizabilități – 8790.

12. Programul servicii rezidențiale pentru persoane în etate Subordonate MPSCF

1 144 persoane din azilurile republicane în Chișinău, Cocieri, Hîncești și Orhei.

Costul programului este ... și pe beneficiar/persoana este ...

13. Programul servicii comunitare pentru persoane în etate și cu dizabilități Subordonate APL

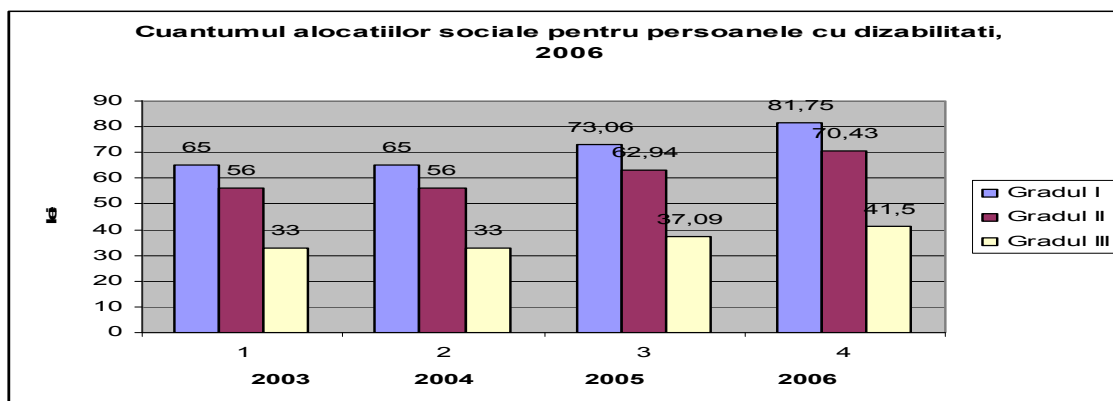
481 persoane, 21 de aziluri. Costul programului este și pe beneficiar/persoana este ...

Copii cu dizabilități

1. Programul alocații sociale²² este atribuit cu condiția ca beneficiarul nu se afla la întreținerea deplină a statului. Beneficiari - 2384, valoarea programului este 33.444,0 lei și quantumul lunar primit este de 81,75 lei.

²¹ Ministerul Protecției Sociale, regulamentul ordinul nr.31 din 19 august 1999 și regulamentul nr. 32 din 09.06.2003

²² Legea nr. 335-XV din 7.10.2005, Legea 363-XVI din 23.12.2005.

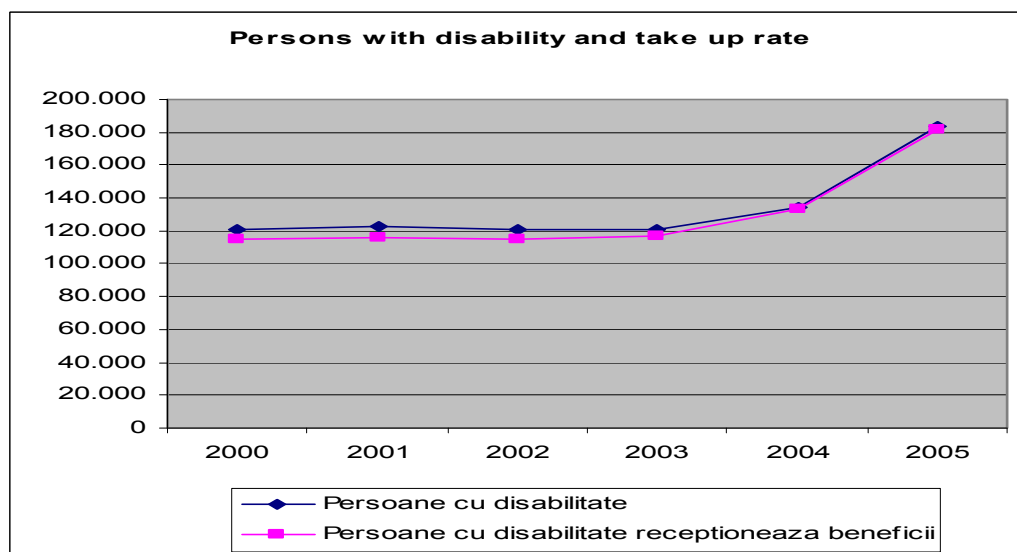


2. Programul „Alocații lunare” de merit: pentru invalizii de război.

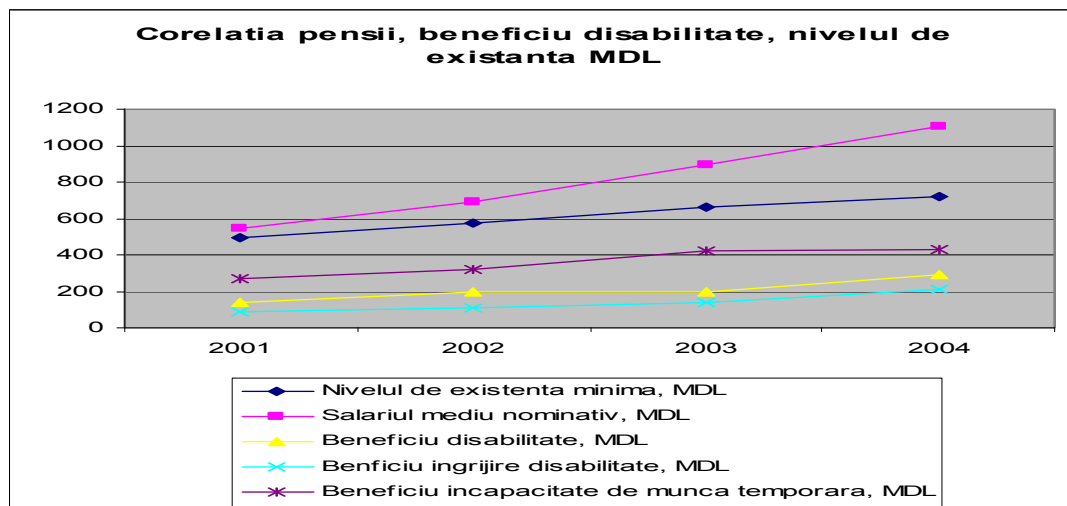
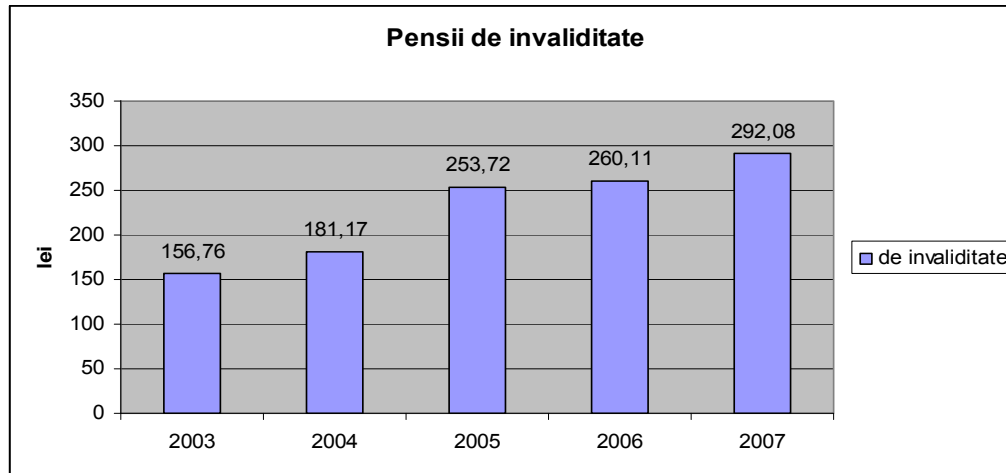
Beneficiari 4665 de invalizi de război, care primesc cuantumul mediu de 316 lei.

Costul programului: 19.345,8

3. Programul Pensii de invaliditate²³. Persoanele cu dizabilități care sunt asigurate de asemenea primesc pensii de invaliditate. Administrat de CREMV și CNAS. Din 164,900 mii invalizi, 126,460 primesc pensii de invaliditate.



²³ Legea alocațiilor sociale nr. 499-XIV din 14 iulie 1999

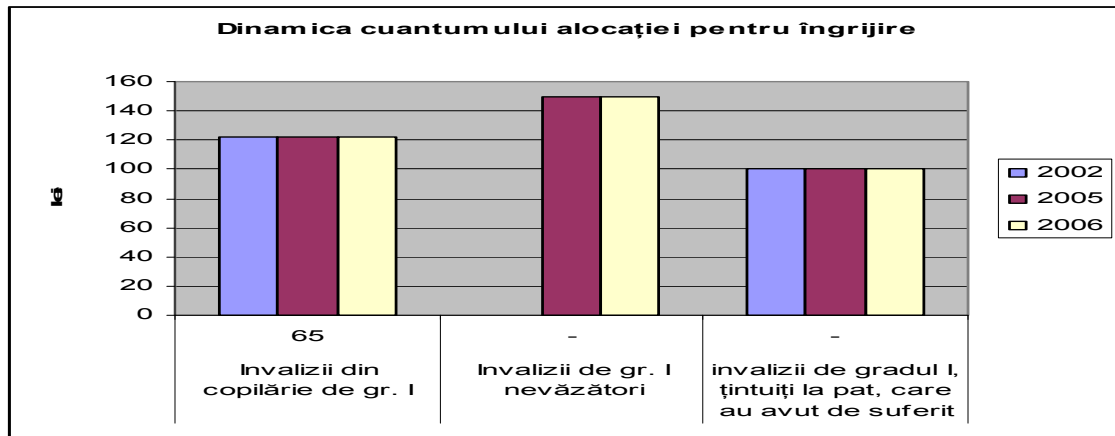


Suma totala a programului 557 656,8 mii lei.

4. Programul alocații pentru îngrijire a invalizilor²⁴. Alocăția pentru îngrijire se stabilește persoanelor, care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie de asigurări sociale. Alocăția pentru îngrijire se acordă cu condiția că persoana beneficiară nu se află la întreținerea deplină a statului.

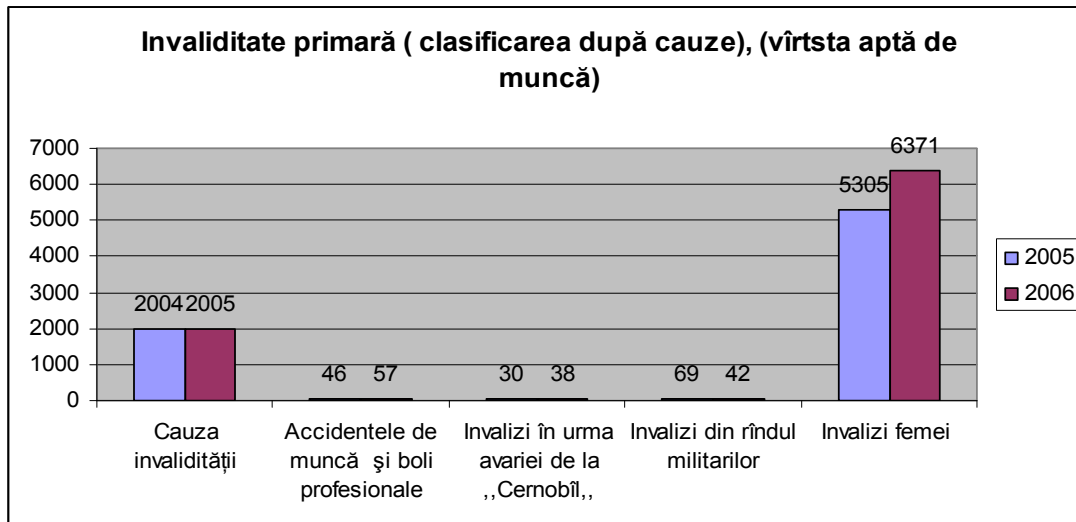
Suma totala a programului 21 196, 9 mii lei. Numărul beneficiari este de 11.776

²⁴ Legea 45-XIV din 3.03.2006

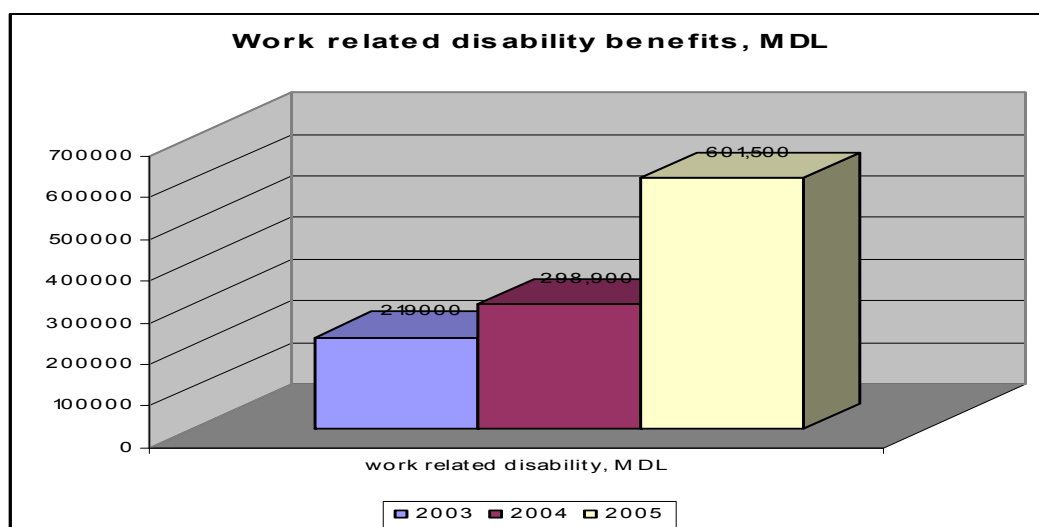


5. Programul de determinare a incapacității de munca

Astfel de indemnizații fac parte din cheltuielile Fondului de asigurări sociale ale salariaților, și costul programului este de 283398,7 în 2005²⁵.



²⁵ Raport pe invaliditate, p. 85



6. Program de compensare de transport²⁶

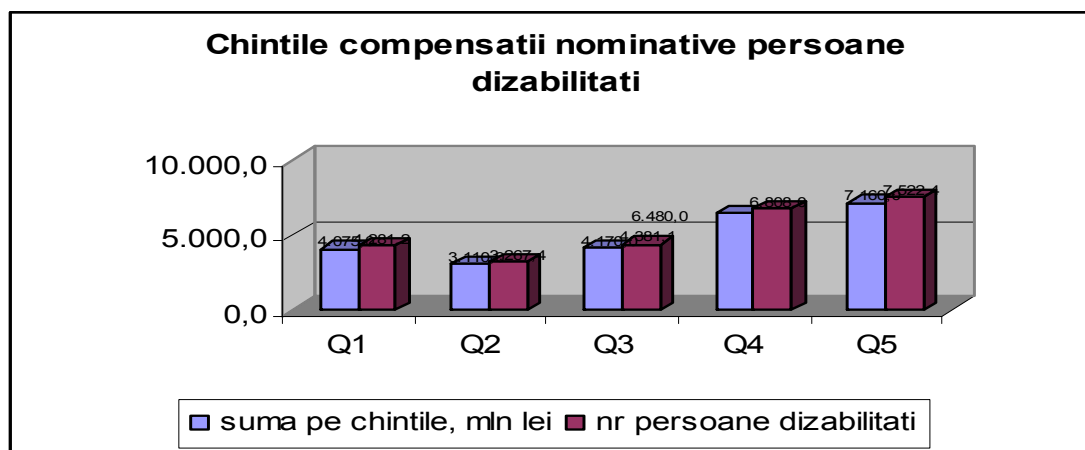
Invalizii de gradul I și II, copiii invalizi pînă la vîrsta de 16 ani și persoanele care însoțesc un invalid de gr. I sau un copil invalid au dreptul la compensații la călătoriile în transportul urban, suburban și interurban. Aceste compensații se acordă din bugetele locale²⁷. Compensațiile se acordă lunar, trimestrial, semestrial sau chiar anual în unele raioane.

Beneficiari – 1052 persoane
 Quantum de compensare a transportului – 221 lei.
 Total program: 287, 4 mii lei

7. Programul Compensatii nominative

Cuantumurile sunt determinate în funcție de costul nominativ al serviciilor prestate pentru o persoana. (plata cheltuielilor comunale, procurarea cărbunelui, etc.) În dependenta de gr. De invaliditate se aloca procentajul de compensații. *Suma programului 25 ml lei și numărul de beneficiari este 26 mii persoane.*

Numărul inval. Benef.: 157.152. Suma totala pt. compen. Nomin. Pentru invalizi: 126.484,2



²⁶ În conformitate cu Legea nr. 821 - XII din 24.12.1991 „Privind protecția socială a invalizilor”, cu Legea nr. 934 - XV din 14.04.2000 „Pentru modificarea unor acte legislative”

²⁷ Analiza Protecției Sociale ale Invalizilor în RM,

8. Ajutoare materiale

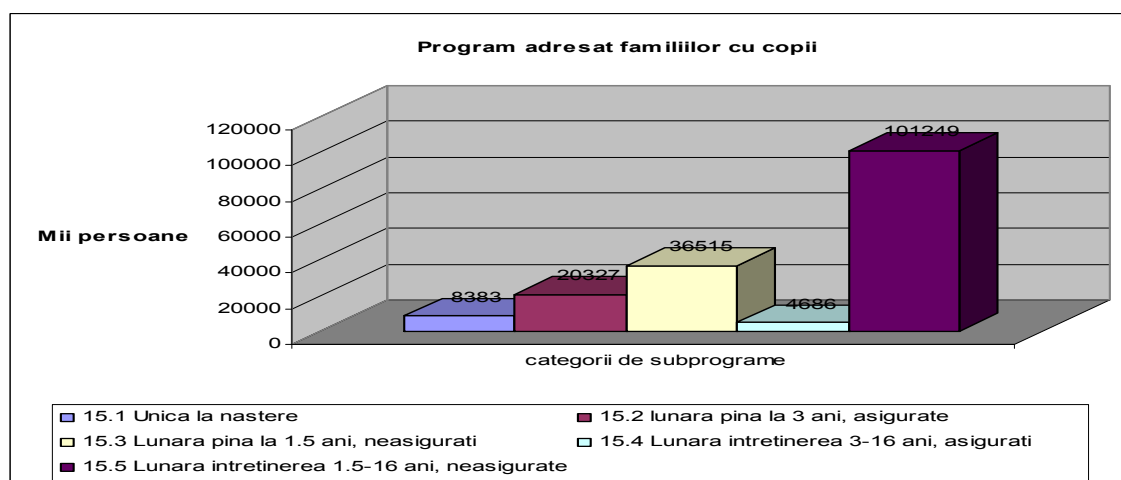
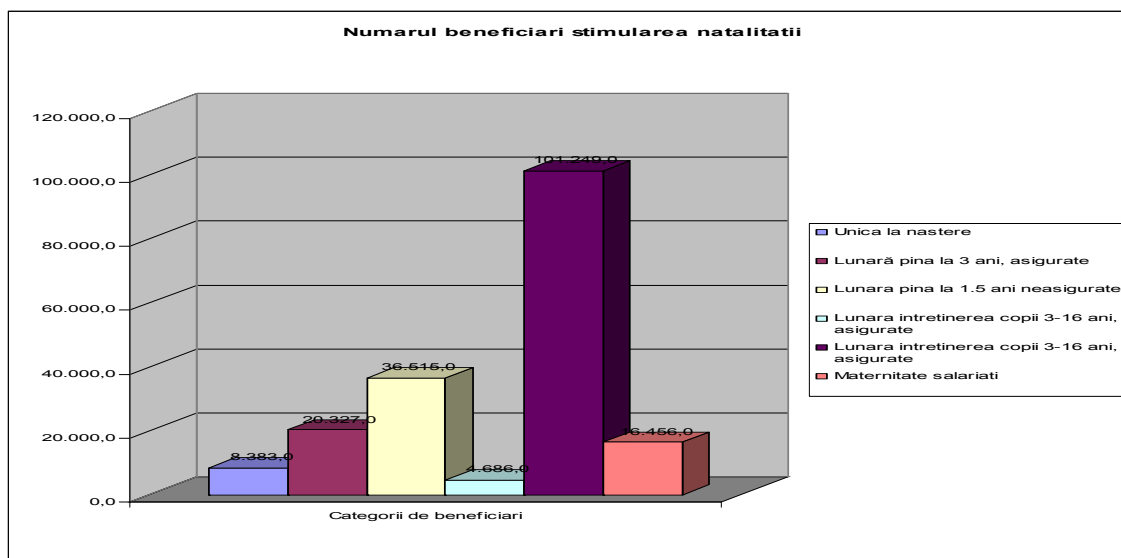
costul total al programului pentru pensionari și invalizi ce primesc alocații sociale este de 27041,35, cu număr de pensionari și invalizi beneficiari de 106127.

9. Cantine sociale (FRASP)

10. Restabilire tratament

Familii cu copii

1. Programul *îndemnizații familiilor și copiilor*²⁸, finanțat în proporție 50+50% din asigurări sociale și bugetul de stat, este unul important însă suferă de acoperirea financiară redusă, insuficientă, aceasta diminuează substanțial programul dat. **Suma totală a programului 59 095,7 ml lei**



²⁸ HG nr. 1478 din 15.11.2002

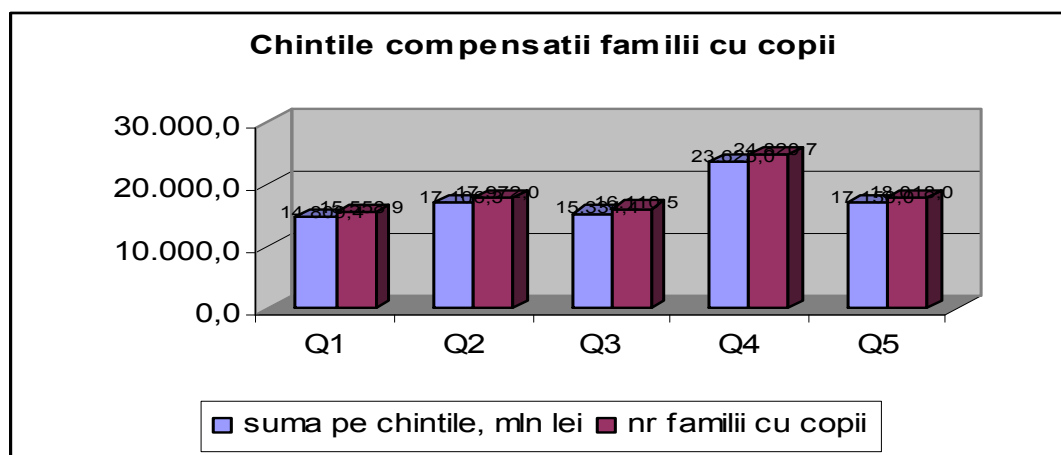
Daca programul are drept obiectiv principal sprijinul familiilor cu copii atunci, în urma analizei efectului de prestații sociale asupra familiilor, prezentate mai sus, se poate deduce ca acestea nu contribuie la eliminarea sărăciei familiilor cu copii. De asemenea, poate fi concluzionat ca programul nu realizează obiectivul politicii de stimulare a natalității, întrucât indemnizațiile atribuite sunt mici în comparație cu costurile nașterii și creșterii unui copil.

2. Compensații nominative²⁹. Compensațiile nominative sunt acordate pentru susținerea populației nevoiașe în vederea achitării plăților la serviciile comunale (încălzire, alimentarea cu apă rece și caldă, gaze naturale utilizate pentru aragaz și pentru încălzire, serviciile de canalizare, energie electrică, gazul lichefiat în butelii pentru pregătirea bucatelor, procurarea cărbunelui și lemnului de foc. Compensațiile nominative se acordă pe principiul categorial. Plata compensațiilor nominative se efectuează de către Casa Națională de Asigurări Sociale prin intermediul Caselor teritoriale de asigurări sociale. Pe parcursul anului 2006 au fost stabilite compensații nominative pentru 262 653 persoane. Cheltuielile (achitate) pentru plata compensațiilor nominative au constituit 233 577,0 mii lei.

Principala diferență între familiile sărace și bogate constă în structura veniturilor acestora. Veniturile din chintila superioară au o structură diversificată, totodată 60,5% din sumele salariilor și 33,6% din sumele pensiilor revin acesteia. În același timp familiilor din chintila inferioară le revin doar 2,6% din sumele salariilor și 7,4% din plățile pensiilor. Plățile sociale, inclusiv și compensațiile nominative, practic se distribuie egal între cele 5 grupuri. Distribuția venitului din beneficiile sociale nu favorizează familiile nevoiașe. În pofida obiectivelor asistenței sociale doar 41,5% din transferurile sociale (fără pensii) sunt alocate celor mai sărace familii (din cele două chintile inferioare), în timp ce familiile din chintila inferioară primesc doar 21,6% din transferurile sociale. Totodată compensațiile nominative în proporție de 19,8 la sută sunt îndreptate spre chintila inferioară. Acordarea compensațiilor nominative pe principiul categorial nu este cea mai eficientă și echitabilă. Se recomandă de a trece de la acordarea asistenței sociale bazate pe principiul categorial, fără a ține cont de venitul disponibil raportat la o familie / persoană, la principiul bazat pe testarea venitului familiei / persoanei.

Suma totală a programului: 87 ml lei (estimativ)

Numărul de familii: 90 mii familii (estimativ)



2. Program tratament odihna copii

Valoarea programului 17 659, 6 mii lei, Numărul de beneficiari 20 300 copii.

²⁹ Legii nr. 933-XIV din 14 aprilie 2000 „Cu privire la protecția socială specială a unor categorii de populație”

3. Ajutoare materiale pentru familiile cu copii³⁰

Numărul total al beneficiarilor: 6 4393 , administrat de FRASP

Costul final al programului: 18 362,8. Alocate din fondurilor de susținere socială a populației

Din cadrul acestui program, pentru situații speciale s-a mai alocat:

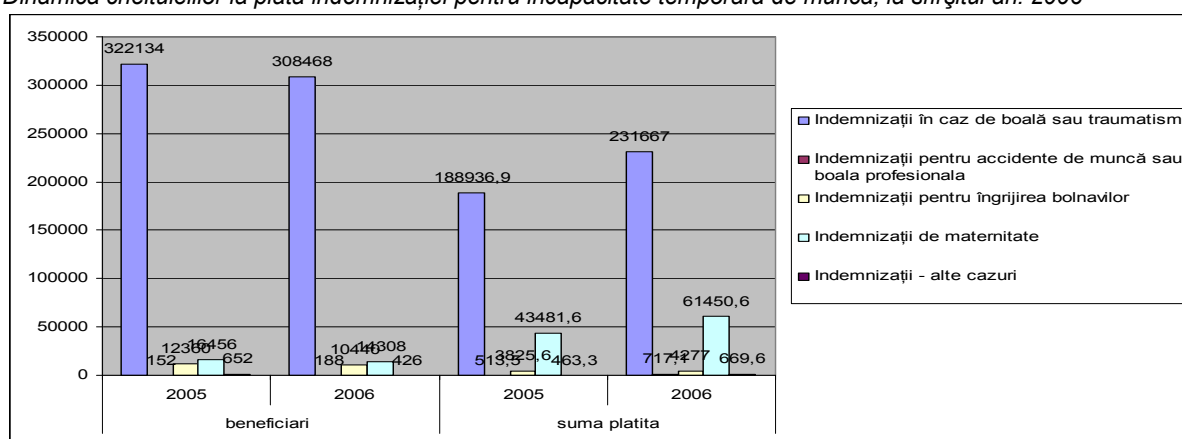
- familiilor nevoiașe cu copii către Ziua Internațională a Ocrotirii Copiilor 1 iunie – în sumă de 1 957,8 mii lei;
- familiilor nevoiașe care au copii pentru școlarizare către 1 septembrie – în sumă de 2 500,0 mii lei;

Angajați și someri

1. Programul pentru incapacitatea temporară de muncă³¹

Cuantumul beneficiului 559 lei, numărul de beneficiari 341 079. Valoarea totală a programului este 190 714, 8 mii lei.

Dinamica cheltuielilor la plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, la sfârșitul an. 2006



Sursa: CNAS

2. Programul de recuperare a sănătății angajaților

39 109 mii lei costul total al programului. Programul recuperare a sănătății, este finanțat completamente din asigurări sociale, este finanțat suficient de bine.

1. Programul ajutor de deces salariaților

Valoarea programului este 4 271,4 mii lei. Cuantumul sumei este 700 lei.

Numărul beneficiarilor ...

Asigurarea accidentele de munca

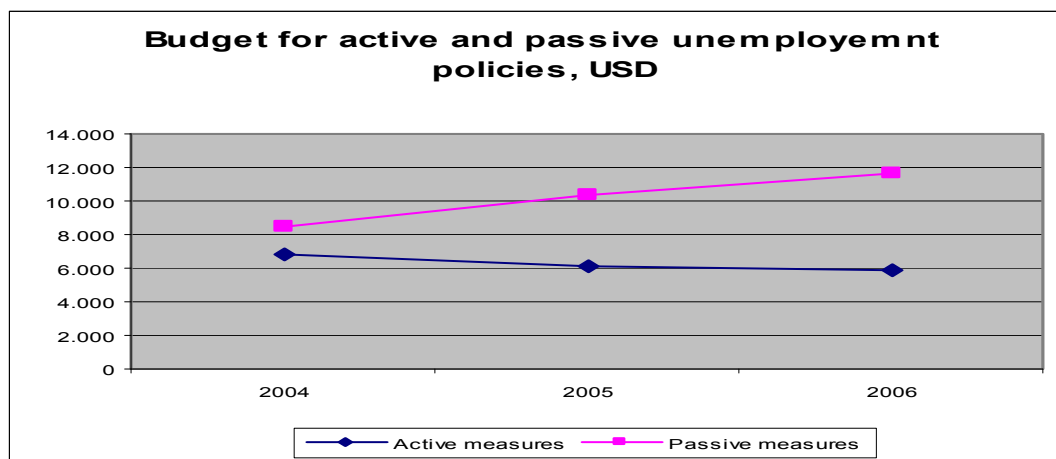
5. Concediu de maternitate salariați

1. Programul Instruire de calificare profesională pentru șomeri

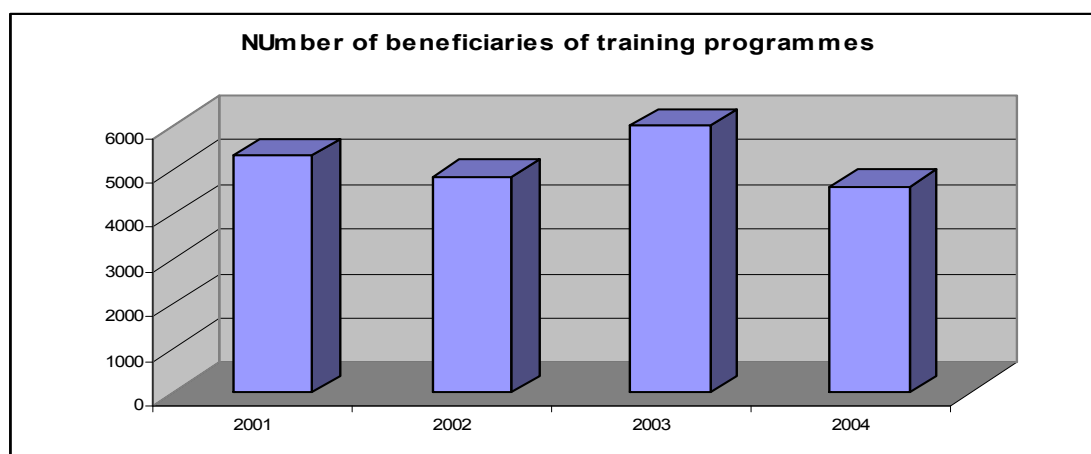
³⁰ Raportul Social, p. 53

³¹ Legea nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale prevede unele condiții de obținere a dreptului la indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, care se acordă în dependență de acumularea stagiului total de cotizare.

Bugetul face parte din Bugetul Asigurărilor Sociale și formează doar 2% din aceasta. Impactul programelor împotriva șomajului este discutabil.



Prestează instruiți pentru profesii de calificare scăzută (croitor, secretariat, abilități de lucru la calculator, lucrări de reparare, electrician). Numărul beneficiarilor este de câteva mii pe an, ceea ce prezintă 10% din șomajul înregistrat. Scopul este neclar la ce și valoarea publică a programelor. Acest training ocupa 40,6% din totalul cheltuielilor planificate pentru măsurile active. Costul programului: 8788,9 mii lei.



2. Recalificarea profesională: informare și consiliere
nr. beneficiari, mii 4502

29,7 mii

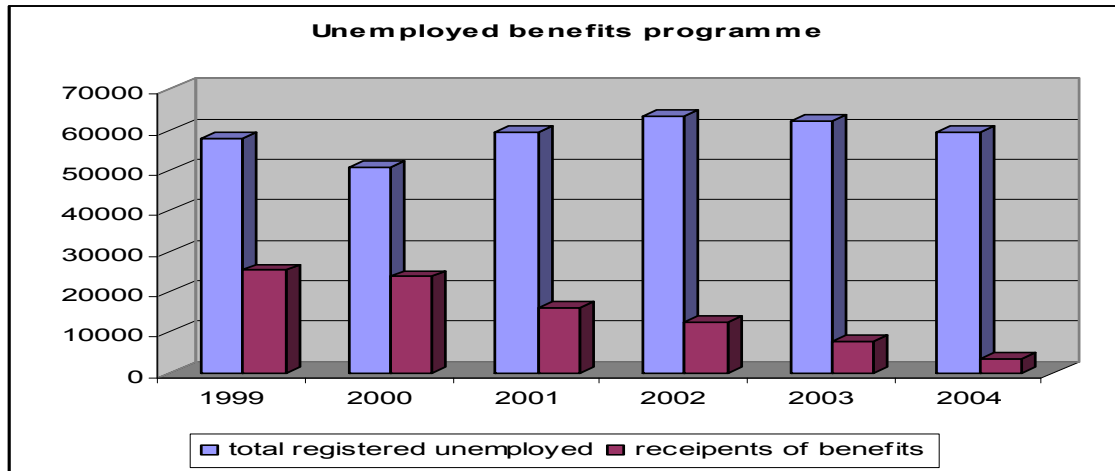
3. *Beneficii de șomaj (pasiv)*

Numărul beneficiarilor: 4.273,0

Cuantumul: 474,8

Costul total 11.236,0

Șomajul înregistrat este permis pentru 6 luni de beneficii, ceea ce formează 70% din venitul mediu primit de către persoană în ultimul post de lucru angajat. Beneficiarii sunt obligați să urmărească reinstruirea și să găsească un post de lucru. Odată cu expirarea perioadei de 6 luni, șomerul primește lunar 60% din salariul mediu pe economie și este obligat să accepte ofertele primite sau este în riscul de a pierde beneficiul.



Numărul de beneficiari s a micșorat pe parcursul ultimilor ani fiindcă condițiile au devenit mai rigide și mai stricte, cerînd șomerului înregistrat să caute activ angajarea, și în același timp suma propusa nu este atractiva.

147 indemnizații de incapacitate temporara = în valoare de 49,6 mii

22 indemnizații de maternitate = 38,7 mii lei

4. Programul ajutor de deces a șomerilor

Valoarea programului este 2,1 mii lei. Quantumul sumei este 700 lei. Numărul beneficiarilor ...

b. Detalii privitor la politicile bugetare de sănătate

c. Detalii privitor la politicile bugetare în educație