

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ



RAPORT DE ACTIVITATE
ÎN ANUL 2014



Descrierea elementelor logo-ului este următoarea:

Măinile-frunze reprezintă puterea și voința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a proteja beneficiarul prin asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate.

Tulpina – Compania Națională de Asigurări în Medicină asigură legături, relaționări de susținere și distribuire echitabilă a resurselor financiare pentru menținerea echilibrului și siguranței în cadrul sistemului de sănătate.

Pădăria reprezintă sănătatea întregii societăți protejată cu grijă și fidelitate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Soclu – Compania Națională de Asigurări în Medicină se bazează pe politici sigure și strategii eficiente ale sistemului de sănătate.

Cuprins

Abrevieri	4
Mesajul Directorului general al CNAM	5
Context general	6
Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor	16
<i>Obiectiv 1:</i> Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari	16
<i>Obiectiv 2:</i> Diminuarea plăților directe	19
Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale	21
<i>Obiectiv 1:</i> Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale	21
<i>Obiectiv 2:</i> Eficientizarea contractării și a metodelor de plată	26
<i>Obiectiv 3:</i> Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate	27
Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM	28
<i>Obiectiv 1:</i> Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM	28
<i>Obiectiv 2:</i> Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM	29
Tema strategică: CNAM – instituție eficientă	46
<i>Obiectiv 1:</i> Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării	46
<i>Obiectiv 2:</i> Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei	48
<i>Obiectiv 3:</i> Dezvoltarea competențelor personalului CNAM	48
<i>Obiectiv 4:</i> Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI	50
<i>Obiectiv 5:</i> Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale	53
Priorități și obiective pentru anul 2015	55
Anexa	56

Abrevieri

AMP	asistența medicală primară
AMS	asistența medicală spitalicească
AMSA	asistența medicală specializată de ambulator
AMU	asistența medicală urgentă prespitalicească
AOAM	asigurarea obligatorie de asistență medicală
AT	agenție teritorială
BM	Banca Mondială
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAS	Casa Națională de Asigurări Sociale
DRG	sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor (CASE-MIX)
FAOAM	fondul asigurării obligatorii de asistență medicală
HG	Hotărârea Guvernului
IFPS	Inspectoratul Fiscal Principal de Stat
IMS	instituție medico-sanitară
IMSP	instituție medico-sanitară publică
MF	Ministerul Finanțelor
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
RM	Republica Moldova
SAOAM	sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
SI	sistem informațional
SIP	servicii medicale de înaltă performanță
Strategie	Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2014-2018

Mesajul Directorului general al CNAM

Cunoaștem că prosperitatea și dezvoltarea unei companii se bazează în mare măsură pe încrederea pe care o inspiră în mediul său social și, în special, pe încrederea pe care o inspiră salariaților, beneficiarilor, partenerilor etc.

De aceea, în calitate de membru al unei comunități globale aflate într-o schimbare rapidă, încercăm permanent să ne adaptăm la nevoile societății care, de asemenea, evoluează și să contribuim la îmbunătățirea stării de sănătate a populației din țara noastră.

Analizăm și ne îmbunătățim în mod continuu eforturile de a pune în aplicare practici de management responsabile și de a menține cele mai înalte standarde etice în tot ceea ce facem.

În același timp, dezvoltăm parteneriate în comunități din întreaga lume pentru a consolida sistemul de sănătate, a spori accesul la medicamentele compensate și pentru a găsi soluții viabile pentru provocările în materie de sănătate din prezent și din viitor.

CNAM a încheiat un an cu o activitate intensă pe toate paliere de atribuții legale. Materialul de față se dorește a fi o prezentare simplă și clară a rezultatelor unei activități complexe depuse de CNAM pe anul 2014.

Raportul de activitate al CNAM în anul 2014 reflectă realizările în următoarele compartimente:

- * organizarea procesului de management instituțional și al resurselor umane;
- * activitatea de organizare și desfășurare a procesului de AOAM și executarea FAOAM;
- * activitatea de control a calității și volumului asistenței medicale prestate, precum și a controlului gestionării mijloacelor financiare provenite din FAOAM;
- * activitatea de prevenire: organizarea și finanțarea acțiunilor și manifestărilor care promovează modul sănătos de viață și ocrotirea mediului ambiant;
- * activitatea din domeniul relațiilor internaționale;
- * activitatea de comunicare.

În cele din urmă recomand prezentul Raport pentru studiu și critică în vederea identificării soluțiilor de îmbunătățire a activității CNAM.

Mircea BUGA
Director general al CNAM

Context general

Locul central în sistemul de sănătate din Republica Moldova îl ocupă sistemul actual al asigurării obligatorii de asistență medicală. CNAM achită tuturor persoanelor care dețin poliță de AOAM serviciile de asistență medicală, finanțează procurarea medicamentelor și a echipamentului medical. Pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul SAOAM, CNAM încheie contracte cu instituțiile medico-sanitare. La procurarea serviciilor și încheierea contractelor CNAM ia în considerare necesitățile persoanelor asigurate, precum și scopul de utilizare a banilor de către instituțiile medicale. CNAM nu se implică în managementul instituțiilor medicale, așa se asigură obiectivitatea finanțării.

În Republica Moldova se aplică sistemul solidar de asigurare obligatorie de asistență medicală: toate persoanele asigurate beneficiază de aceleași servicii de asistență medicală, indiferent de mărimea contribuției sale bănești, riscului de sănătate personală sau vârstei.

SAOAM din Republica Moldova se bazează pe principiile aprobate pe plan internațional:

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

Asigurând principiul de solidaritate și egalitate, SAOAM funcționează începând cu anul 2002, când a fost aprobată Legea nr.1593 „Cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM”.

Rolul CNAM

Obiectivele CNAM sunt: organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de AOAM, cu aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, incluse în Programul unic al AOAM, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor de asistență medicală.

Întru realizarea acestor obiective, CNAM desfășoară următoarele activități:

- * desfășurarea AOAM și altor tipuri de asigurări care au atribuție la medicină și sănătate;
- * exercitarea controlului (expertizei) calității și volumului asistenței medicale prestate, precum și a controlului gestionării mijloacelor financiare provenite din FAOAM, în limita serviciilor medicale contractate;
- * organizarea și finanțarea acțiunilor și manifestărilor care promovează modul sănătos de viață și ocrotirea mediului ambiant;
- * organizarea seminarelor, conferințelor și simpozioanelor cu diferite teme din domeniul asigurărilor de sănătate;
- * realizarea altor activități aferente, care promovează obiectivele de bază ale CNAM și nu contravin legislației în vigoare.

Misiunea CNAM constă în oferirea garanției siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale calitative.

Viziunea CNAM – populația țării are încredere în calitatea serviciilor publice prestate de către colaboratorii CNAM, care asigură protecția financiară și garantează accesul echitabil la serviciile medicale calitative. CNAM este o instituție-cheie în promovarea și implementarea reformelor în sistemul de sănătate din Republica Moldova. AOAM este principala sursă de finanțare a sistemului de sănătate.

Valori CNAM:

- * *etică și integritate profesională* – realizăm atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;
- * *cooperare* – creăm atmosfera de încredere în colaborarea pe intern și în cooperarea cu partenerii;
- * *receptivitate* – suntem deschiși și reacționăm prompt la necesitățile beneficiarilor SAOAM;
- * *dezvoltare* – suntem creativi și orientați spre dezvoltarea continuă a competențelor organizaționale și serviciilor prestate pentru a promova și implementa reformele în sănătate.

Scopul strategic general al CNAM este „Creșterea satisfacției persoanelor asigurate cu AOAM”, în acest sens fiind prevăzute 4 teme strategice (Figura 1.).

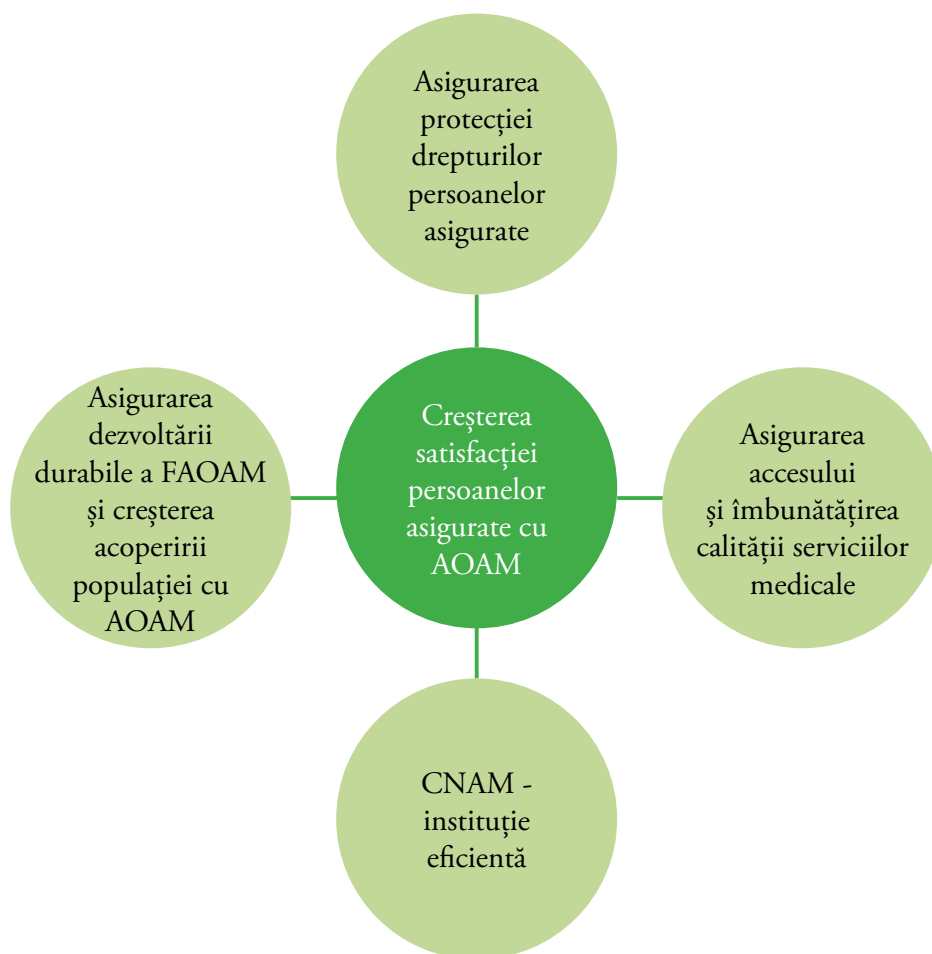


Figura 1. Scopul strategic general al CNAM și temele strategice

Obiective strategice:

- * îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari;
- * diminuarea plăților directe;
- * îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale;
- * eficientizarea contractării și a metodelor de plată;
- * eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate;
- * creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM;
- * asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM;
- * îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării;
- * alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei;
- * dezvoltarea competențelor personalului CNAM;
- * îmbunătățirea și elaborarea noilor SI;
- * îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale.

Beneficiarii și partenerii CNAM și așteptările lor

CNAM interacționează cu mai multe grupuri de parteneri, cu care are puncte convergente și divergente pe segmentele de activitate ale instituției și SAOAM. Relația dintre asigurat, prestator de servicii de sănătate și asigurător impune echilibrarea așteptărilor și necesităților.

Persoanele asigurate necesită garantarea beneficiilor de asigurare medicală în momentul producerii riscului asigurat și pe întreaga perioadă de accesare a serviciilor medicale, garantarea dreptului de a fi tratat și deservit corect în cadrul sistemului de sănătate și a dreptului la libera alegere a prestatorului, cunoașterea drepturilor și beneficiilor SAOAM, a volumului de servicii și medicamente compensate incluse în Programul unic din surse sigure și adaptate nivelului de percepere a consumatorului.

Totodată, persoanele asigurate au așteptări de la prestatorii de servicii medicale cu referință la: facilitarea accesului la serviciile medicale primare, specializate de ambulator, de înaltă performanță și eliminarea barierelor birocratice, precum și a plăților neformale.

Persoanele neasigurate sunt în așteptarea mai multor condiții de facilitare a încadrării în SAOAM: majorarea termenului-limită de achitare a primei de asigurare, înlăturarea amenzilor și penalităților pentru plata întârziată a contribuțiilor, achitarea primei în rate. În același timp, persoanele agreează menținerea reducerilor aplicate la achitarea primelor de AOAM. Pe dimensiunea de informare, ei au aceleași așteptări ca și persoanele asigurate.

În cadrul SAOAM, persoanele neasigurate beneficiază de un pachet de servicii de primă importanță, utilizând avantajul confortului asigurat și nu sesizează necesitatea de a se încadra plener în sistem.

Încrederea reticentă față de instituțiile statului se răsfrânge asupra SAOAM și degenerează în prejudecăți de masă, potrivit cărora, pentru accesarea unui serviciu calitativ sunt agreate tranzacțiile de plăți neformale, chiar și în cazul posesorilor de polițe de AOAM.

Prestatorii de servicii medicale sunt în așteptarea realizării unui proces de contractare durabil, flexibil și compensarea serviciilor prestate supra contract. O parte a prestatorilor ar accepta provocarea unei concurențe sporite, în timp ce majoritatea lor ar evita acest lucru.

Ministerul Sănătății și Guvernul contează pe: managementul eficient al SAOAM și sporirea încrederii populației în SAOAM, conformarea la prevederile politicilor și cadrului normativ al sistemului sănătății și, respectiv, suport în implementarea reformelor în sistemul de sănătate, monitorizarea și controlul eficient al asistenței medicale și utilizării fondurilor, sporirea transparenței, inclusiv prin raportarea operativă și de calitate înaltă a executării fondurilor.

Istoria în date a SAOAM

1998

- * Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la AOAM – primul act legislativ care a pus începutul reformei sistemului de finanțare în sănătate.

2001

- * Fondarea CNAM;
- * Constituirea Consiliului de coordonare a implementării AOAM.

2002

- * Aprobarea Statutului CNAM;
- * Fondarea Consiliului de Administrație – organ suprem de conducere a CNAM;
- * Aprobarea Regulamentului despre constituirea și administrarea FAOAM;
- * Aprobarea modelului de poliță AOAM;
- * Fondarea a 11 Agenții Teritoriale ale CNAM;
- * Legea nr.1593 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM – al 2-lea act legislativ după importanță;
- * Aprobarea modelului de contract-tip de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM;
- * Aprobarea primului Program Unic al AOAM pentru anul 2003, în baza căruia a fost acordată asistența medicală persoanelor asigurate în cadrul proiectului-pilot în raionul Hâncești.

2003

- * Abrogarea Legii nr.267-XIV din 3 februarie 1999 privind minimul de asistență medicală gratuită, garantat de stat, odată cu implementarea SAOAM a decăzut necesitatea acestei legi;
- * 1 iulie a fost inițiat proiectul-pilot în raionul Hâncești;
- * Elaborarea și implementarea SI automatizat „AOAM”;
- * În contul unic al CNAM se înregistrează prima sumă transferată de la bugetul de stat pentru cheltuielile curente în sumă de 900,0 mii lei;
- * Din fondul de rezervă al AOAM s-a decis acoperirea asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistența medicală primară acordată, cu recomandarea investigațiilor și tratamentului persoanelor neasigurate;
- * A fost stabilită baza juridică a salarizării angajatorilor din IMSP încadrate în SAOAM;
- * Aprobarea Statutului-tip al IMSP încadrate în SAOAM.

2004

- * Implementarea SAOAM pe întreg teritoriul RM;
- * Includerea în AOAM a rezidenților învățământului postuniversitar obligatoriu și gravidelor, parturientelor și lăuzelor ca persoane asigurate din contul bugetului de stat;
- * Trecerea CNAM și a IMSP de la Planul de conturi al evidenței contabile privind executarea devizelor de cheltuieli ale instituțiilor bugetare la Planuri de conturi contabile ale activității economico-financiare a întreprinderilor.

2005

- * Elaborarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM;
- * Introducerea indicatorilor de performanță în AMP și AMU;
- * Includerea în Programul unic al AOAM noțiunea de medicamente parțial/integral compensate din FAOAM;
- * Tratatamentul în condiții de ambulatoriu, staționar de zi și la domiciliu în cadrul AMP contractat de CNAM.

2006

- * Modificarea modalității de calculare a sumei transferului din bugetul de stat în FAOAM pentru asigurarea categoriilor vulnerabile de populație – o cotă procentuală din totalul cheltuielilor de bază aprobate ale bugetului de stat nu mai mică decât 12,1%;
- * Includerea în AOAM a persoanelor care îngrijesc la domiciliu un copil invalid cu severitatea I sau un invalid din copilărie de gradul I ținut la pat cu vârsta de până la 18 ani și a mamelor cu șapte și mai mulți copii ca persoane asigurate din contul bugetului de stat.

2007

- * Legea FAOAM este elaborată pe programe și subprograme.

2008

- * Aplicarea pentru prima oară a reducerii de 50% la mărimea primei de AOAM stabilită în sumă fixă;
- * Fondarea AT Bender în scopul cuprinderii cu asistență medicală obligatorie a cetățenilor RM domiciliați în raioanele din stânga Nistrului;
- * Acoperirea cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice în cadrul AMS;
- * Îngrijirile medicale la domiciliu contractate de CNAM;

- * Înregistrarea persoanelor la medicul de familie, cu posibilitatea de alegere liberă a acestuia;
- * AMP delimitată juridic de AMS la nivel raional.

2009

- * Ca urmare a modificării parametrilor macroeconomici și a efectelor crizei economico-financiare asupra acumulărilor în FAOAM, la Legea FAOAM pe anul 2009 au fost operate modificări prin care pentru prima oară au fost micșorate cheltuielile fondurilor AOAM cu 10,7% față de cele inițiale și aprobat un deficit de 250,8 mil. lei;
- * Modificarea structurii aparatului central al CNAM prin crearea Serviciului de audit intern, Serviciului relații cu publicul și Direcției evaluare și control;
- * Includerea în AOAM a persoanelor din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social ca persoane asigurate din contul bugetului de stat.

2010

- * Aplicarea pentru prima oară a reducerii de 75 % la mărimea primei de AOAM stabilită în sumă fixă pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă;
- * Modificarea metodelor de contractare a AMP prin ajustarea sumelor „per capita” la risc de vârstă;
- * Persoanele neasigurate beneficiază de tot pachetul de servicii medicale de urgență și primare, precum și de AMSA în cazul unor maladii social – condiționate, cu impact major asupra sănătății publice (HIV/SIDA);
- * Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate tuturor persoanelor (asigurate și neasigurate);
- * Îngrijirile medicale prestate în condiții de hospice contractate de CNAM;
- * Crearea fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
- * Schimbarea accentului de prioritate către cetățean – motivează acțiunea de relansare a identității corporative a CNAM din 10 septembrie 2010.

2011

- * A fost derulat în 9 IMS proiectul-pilot Sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor DRG (CASE-MIX);
- * Asigurarea accesului persoanelor neasigurate la AMSA în cazul tuberculozei prin modificările operate la Programul unic al AOAM, realizându-se astfel unul din obiectivele sistemului de sănătate, orientat de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale;

- * Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate persoanelor neasigurate doar medicamente din grupele psihotrope, anticonvulsivante și antidiabeticele orale (în a doua jumătate a anului 2011);
- * CNAM în colaborare cu Fondul de Asigurări în Sănătate din Estonia a inițiat proiectul „Suport logistic pentru organizarea și dezvoltarea SAOAM din RM”. Obiectivul principal al acestui proiect este suportul logistic în elaborarea unei strategii de dezvoltare pe termen mediu și lung a SAOAM;
- * În contextul acțiunilor dedicate unui deceniu de la fondarea CNAM și aproape opt ani de la implementarea SAOAM, a fost organizată conferința jubiliară Sistemul de finanțare a sănătății din RM în colaborare cu Biroul OMS din RM.

2012

- * Prin Decizia Consiliului de administrație al CNAM a fost aprobată Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2013-2017;
- * Au fost contractate 9 IMS, în cadrul asistenței medicale spitalicești, în baza noului sistem de plată DRG (CASE-MIX);
- * Modificarea structurii aparatului central al CNAM prin crearea Direcției dezvoltare strategică și resurse umane;
- * Pe 10 aprilie 2012 a fost organizată prima ediție a Galei Premiilor în Sănătate – cel mai important eveniment medical al anului, menit să încurajeze recunoașterea și aprecierea medicilor, personalităților care au obținut rezultate remarcabile în domeniul sănătății, în parteneriat cu OMS;
- * CNAM și Centrul de Guvernare Electronică din RM au semnat un Acord de colaborare, obiectul căruia este Proiectul Serviciii Electronice e-CNAM. Serviciul electronic e-CNAM va fi disponibil 24/24 pe portalul guvernamental Guvern pentru cetățeni - www.servicii.gov.md și pe site-ul www.cnam.md. Acest serviciu va economisi din timpul persoanelor juridice și instituțiilor responsabile de activarea sau dezactivarea statutului angajaților și celor 14 categorii de persoane asigurate de Guvern;
- * CNAM și Școala de Management în Sănătate Publică au semnat Acordul de colaborare în domeniul analizei și dezvoltării politicilor de sănătate, a intervențiilor de sănătate publică și susținerea consolidării sistemului de sănătate;
- * CNAM și Eesti Haigekassa au semnat Acordul de colaborare privind dezvoltarea și fortificarea cooperării în domeniul sistemului de finanțare în sănătate;
- * CNAM și Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate au semnat Acordul de colaborare și conlucrare din domeniul managementului sănătății publice, primul acord al CNAM cu reprezentanții societății civile din sectorul de sănătate.

2013

- * Introducerea alegerii libere a spitalelor de același nivel în zone pilot;
- * Dezvoltarea și introducerea plăților pentru performanță în AMP în mărime de 15%;
- * Includerea a 188 de servicii de diagnostic și tratament costisitoare noi;
- * Introducerea în lista medicamentelor compensate de noi medicamente pentru tratamentul bolilor endocrine, astmului bronșic, diabetului zaharat tip I insulinodependent (insuline), epidermolizei buloase, bolilor de sistem și autoimune, maladiilor oftalmologice, miasteniei gravis și mucoviscidozei;
- * Reglementarea trimerii la unele investigații de înaltă performanță, direct de către medicul de familie;
- * Includerea a 15-a categorie asigurată medical de către Guvern (cetățenii străini, pe durata includerii într-un program de integrare desfășurat în Republica Moldova);
- * Extinderea categoriilor asigurate de către Guvern (toate persoanele care îngrijesc persoane cu dizabilități severe, toți șomerii înregistrați la Agențiile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă și toți studenții, rezidenții și doctoranzii care își fac studiile peste hotarele țării).

2014

- * Modificarea structurii aparatului central al CNAM și listei agențiilor teritoriale ale CNAM;
- * Lansarea serviciului telefonic „Linia Verde”;
- * Elaborarea și aprobarea Regulamentului privind controlul prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în SAOAM, exercitat de către CNAM, cu publicarea ulterioară în Monitorul Oficial al RM;
- * Elaborarea și aprobarea Metodologiei de planificare a controlului de stat asupra activității de întreprinzător în baza analizei criteriilor de risc a CNAM (HG nr.380 din 27 mai 2014);
- * Implementarea mecanismului de aplicare a contravențiilor pentru dezafectarea mijloacelor FAOAM;
- * Elaborarea și implementarea indicatorilor de performanță bazați pe rezultat în AMP;
- * Majorarea mărimei primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, la 8,0%;
- * Introducerea indicatorilor de performanță colectivă și individuală și evaluarea performanțelor angajaților CNAM.

Indicatori cheie (anii 2010 – 2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Cota persoanelor asigurate din total populație (%)	80,8	80,6	82,1	83,2	85,0
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	33 548	52 699	51 780	59 183	48 925
Veniturile FAOAM (mil.lei)	3 424,4	3 636,6	3 870,0	4 161,0	4 637,7
Ponderea transferurilor din bugetul de stat în veniturile FAOAM (%)	56,3	54,5	52,8	51,9	46,9
Cheltuielile FAOAM (mil.lei)	3 367,7	3 615,7	3 951,2	4 226,1	4 679,5
Ponderea cheltuielilor FAOAM în PIB (%)	4,7	4,4	4,5	4,3	4,2
Ponderea cheltuielilor FAOAM în bugetul public al ocrotirii sănătății (%)	84,3	84,9	83,2	81,5	79,4
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	7	7	7	7	8
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	2 478,0	2 772,0	2 982,0	3 318,0	4 056,0
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează prima de AOAM în cotă procentuală (mlrd.lei)	20,7	22,5	24,6	26,8	29,0
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	384	428	517	590	673
Numărul instituțiilor medicale primare contractate direct de CNAM	95	111	145	210	267
Numărul de rețete compensate achitate	2 744 381	3 212 714	3 481 225	3 120 779	3 476 901
Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei)	116,8	153,5	166,2	163,5	205,9
Costul mediu a unei rețete (lei)	71,5	68,6	73,0	75,6	83,1
Suma medie compensată pentru o rețetă (lei)	42,6	47,8	47,8	52,4	59,2
Salariu mediu lunar pentru o unitate în instituțiile medico-sanitare (lei)	2 436	2 573	2 796	3 021	3 413

01

Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor

Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari

În anul 2014 în cadrul CNAM au fost formate subdiviziunile de relații cu beneficiarii, având ca misiune dezvoltarea relațiilor publice cu beneficiarii SAOAM și asigurarea suportului informațional privind respectarea drepturilor și obligațiilor acestora.

În vederea implementării unui sistem performant de management al relațiilor cu beneficiarii, pe parcursul anului 2014 au fost întreprinse un șir de acțiuni strategice și operaționale în mai multe domenii, și anume:

* Lansarea Serviciului telefonic Linia Verde (Centrul de apel al CNAM)



Fiind considerată cea mai esențială realizare în domeniul de informare a beneficiarului, deschiderea Centrului (la data de 14 februarie 2014) a fost realizată în cadrul proiectului „Îmbunătățirea accesului la consultații telefonice în domeniul sănătății în RM. Etapa II”.

Proiectul a fost finanțat de Ministerul de externe al Republicii Estonia, în parteneriat cu Casa Națională de Asigurări din Estonia (Eesti Haigekassa) și ONG Centrul de Consiliere din Estonia (EAC).

Serviciul telefonic Linia Verde este un centru de apel pentru consilierea populației și furnizare de informații în domeniul AOAM. Prin intermediul acestui serviciu beneficiarii sunt informați din prima sursă ce trebuie să facă în cazul unei stări de sănătate precare, la ce nivel de asistență medicală să se adreseze și care le sunt drepturile în SAOAM, în ce farmacie și cu ce procent de compensare găsesc medicamentele, la ce instituție medicală și la care medic de familie sunt înregistrați, care este statutul persoanei în SAOAM, cum să acceseze corect serviciile medicale incluse în Programul Unic al AOAM, de unde și cu ce reduceri pot lua polița de AOAM, pot înainta sugestii și reclamații la adresa prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în SAOAM.

SI „Call Centru” este un sistem elaborat pe platforma telefonică „Asterisk”, care asigură automatizarea funcțiilor serviciului „Linia Verde”. Principalele funcționalități ale SI „Call Centru” sunt următoarele:

- robot telefonic în 2 limbi (română și rusă);
- apelarea automată a persoanelor care au telefonat la „Linia Verde” de pe un telefon mobil;
- înregistrarea automată a convorbirilor;
- redirectionarea apelurilor;
- generarea rapoartelor referitoare la activitatea serviciului „Linia Verde”.

Pe parcursul perioadei de activitate, la Centrul de apel au parvenit 9 960 de apeluri, dintre care 9 820 cu caracter informativ și 140 reclamații.

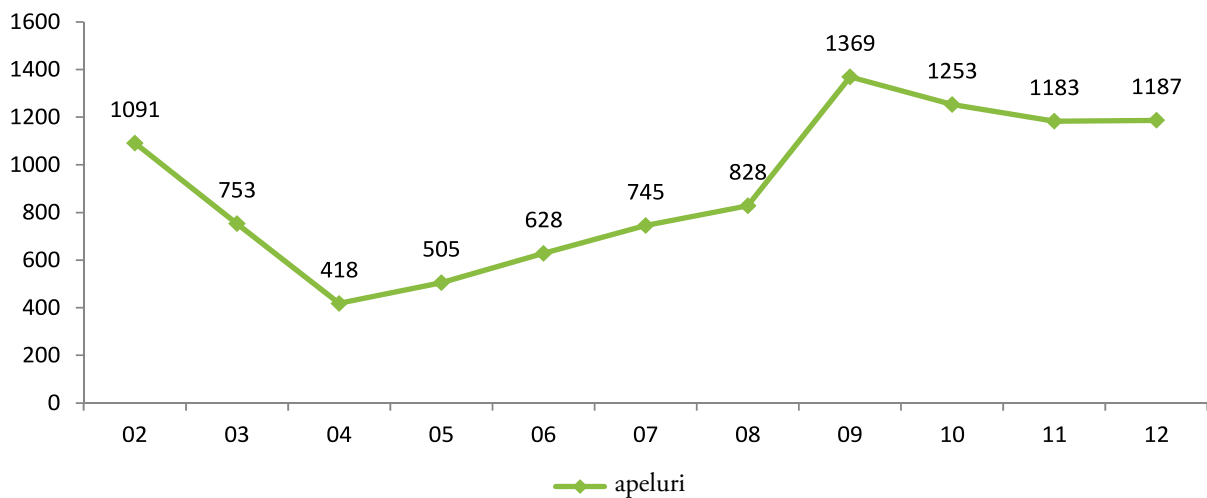


Figura 1. Dinamica apelurilor preluate la Serviciul telefonic Linia Verde, pe luni 2014

Din numărul total a apelurilor 58% constituie apeluri privind cadrul de asigurare a persoanelor, 29% sunt apeluri referitoare la serviciile medicale, 7% – țin de înregistrarea la medicul de familie și 5% se referă la prescrierea medicamentelor compensate.

Tematica reclamațiilor parvenite la Serviciul telefonic atinge în special următoarele aspecte:

- condiționarea acordării serviciilor medicale, solicitarea plăților directe (staționarul de zi, cabinetul de fizioproceduri, staționar, pentru bilete de trimitere, etc.);
- lipsa biletelor de trimitere la investigații, consultații;
- neacordarea sau acordarea tardivă a asistenței medicale, pe diverse motive;
- nerespectarea eticii și deontologiei medicale;
- lipsa posibilității de programare la medic, investigații (netransparență);
- prezența sau lipsa unui preparat în lista medicamentelor compensate.

* Lansarea Serviciului Petiții on-line

Serviciul a fost lansat la data de 18 iulie 2014 în vederea facilitării interacțiunii cu beneficiarii SAOAM, creșterii accesibilității la informații privind drepturile, avantajele și obligațiile în SAOAM.



Noua aplicație vine să ajute beneficiarii SAOAM la expedierea petițiilor și recepționarea răspunsurilor la acestea într-un mod cât mai rapid și comod, fără a fi nevoie să se deplaseze la sediul CNAM sau la oficiul poștal și permite anexarea documentelor constatatoare în susținerea cererii.

Aplicația „Petiții on-line” contribuie esențial la optimizarea procesului de gestionare a solicitărilor. Astfel, în anul 2014, prin intermediul canalelor electronice au venit 47 de petiții.

* Acordarea și soluționarea petițiilor parvenite în adresa CNAM

Pe parcursul anului 2014, în adresa CNAM și a AT, au parvenit 461 petiții, inclusiv 16 petiții readresate din instanțele ierarhic superioare.

Din numărul total de petiții, de către aparatul central au fost examinate 191 petiții (41%) și 270 petiții de către AT (59%) (AT Centru (mun. Chișinău, raioanele Ialoveni, Hâncești, Dubăsari) – 179, AT Nord Vest (mun. Bălți, raioanele Briceni, Edineț, Râșcani, Glodeni, Sângerei) – 17, AT Nord-Est (raioanele Soroca, Drochia, Florești, Dondușeni, Ocnîța) – 4, AT Vest (raioanele Ungheni, Nisporeni, Călărași, Strășeni, Fălești) – 30, AT Est (raioanele Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești, Criuleni) – 11, AT Sud-Vest (raioanele Cahul, Cantemir, Leova, Taraclia, UTA Găgăuzia) – 18, AT Sud-Est (raioanele Căușeni, Anenii Noi, Ștefan Vodă, Cimișlia, Basarabeasca, stânga Nistrului) – 11).

Problemele abordate în petițiile parvenite din partea beneficiarilor au fost diferite (Figura 2). A treia parte din petițiile parvenite au ținut de înregistrarea sau schimbarea medicului de familie (169 petiții). Solicitări de informații referitoare la asigurare și încadrare în SAOAM au parvenit în număr de – 107.

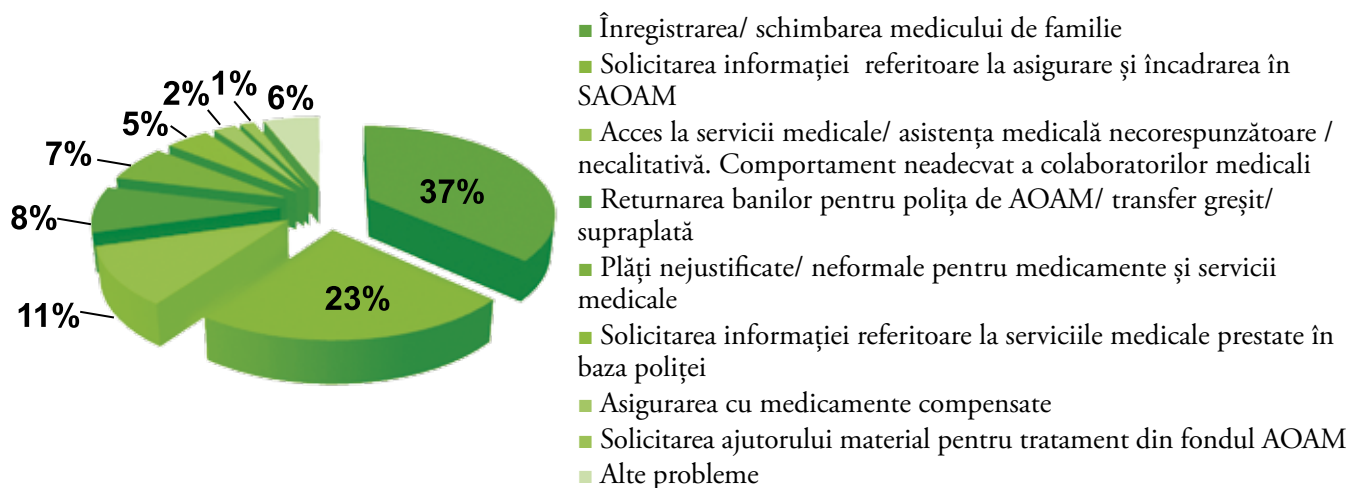


Figura 2. Distribuția petițiilor parvenite pe tematici

La capitolul „alte probleme” sunt incluse adresările referitor la stabilirea gradului de invaliditate, salarizarea lucrătorilor medicali, situații de conflict în colectiv și administrația IMS – probleme care nu țin nemijlocit de competența CNAM.

În urma examinării petițiilor, au fost depistate cazuri de achitare nejustificată a serviciilor medicale și medicamentelor, încălcare a drepturilor pacienților la asistență medicală în volum deplin și calitativ. Toate cazurile au fost aduse la cunoștința colectivelor de lucrători medicali, iar persoanele vinovate au fost sancționate.

Numărul petițiilor soluționate de către CNAM în anul 2014 a crescut comparativ cu anul 2013 cu 131 de petiții (40%). Timpul mediu de soluționare a petițiilor parvenite de la beneficiarii SAOAM a constituit 8 zile. Acest rezultat s-a datorat în mare parte efortului depus de angajații CNAM și măsurile întreprinse în reorganizarea activității CNAM.

* Acordarea suportului metodologic beneficiarilor SAOAM

În vederea creșterii calității deservirii beneficiarului SAOAM, au fost elaborate formulare tipizate de cereri, adevărințe, registre și dări de seamă ce țin de activitatea de asigurare a

persoanelor și au fost petrecute un șir de seminare în vederea creșterii capacităților specialiștilor AT și implementarea uniformă a prevederilor normative.

* Organizarea studiului sociologic privind nivelul de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile prestate de CNAM

În scopul evaluării nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile prestate de CNAM au fost aprobate:

→ Chestionarul privind evaluarea nivelului de satisfacție al beneficiarului SAOAM de serviciile prestate de CNAM, care a fost coordonat cu Biroul Național de Statistică și conține 46 de întrebări;

→ Instrucțiunea cu privire la modul de completare și transmitere a chestionarelor de evaluare a nivelului de satisfacție al beneficiarilor SAOAM de serviciile prestate de CNAM.

Completarea chestionarelor a fost planificată pentru anul 2015, conform metodei de intervievare, iar colectarea datelor a fost pusă în sarcina AT ale CNAM.

* Dezvoltarea relațiilor de colaborare

Pe parcursul anului 2014 au fost întreprinse măsuri de intensificare a relațiilor de colaborare cu instituțiile responsabile de prezentarea listelor nominale a persoanelor care fac parte din categoriile de persoane asigurate de către stat.

Totodată, în vederea realizării atribuțiilor funcționale și asigurării cu date veridice, au avut loc un șir de întrevederi cu reprezentanții Casei Naționale de Asigurări în Sănătate, Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Justiției, Inspectoratului Fiscal Principal de Stat.

În acest context, CNAM a fost inclusă de către Guvernul Republicii Moldova în lista instituțiilor publice pentru pilotarea platformei de interoperabilitate.

Obiectivul nr.2: Diminuarea plăților directe

În scopul informării continue a populației și popularizarea SAOAM au fost organizate mai multe campanii de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în cadrul SAOAM și diminuare a plăților de buzunar.



* Campania „Asigurarea medicală te protejează. Nu da mită!”

Pentru prima dată în SAOAM, la data de 11 iulie 2014, a fost lansată o campanie în comun cu MS.

CNAM a susținut producerea de postere adezive și a unui spot audio privind combaterea plăților directe în instituțiile medicale. Distribuirea posterelor în IMSP și difuzarea spotului la posturi radio de nivel național și local au fost asigurate de MS.



Acțiuni concentrate pe aspectul de informare despre drepturile și obligațiile în SAOAM au demarat în luna octombrie 2014 și au fost în curs de desfășurare până la sfârșitul anului. Astfel, în perioada 1 octombrie - 31 decembrie 2014, au fost realizate:

- 13 rubrici TV (65 min), în cadrul emisiunii Accente Economice, la TRM și 6 rubrici Ghidul CNAM pentru sănătate (30 min) la Radio Moldova;
- 14 reportaje în original și 14 în reluare în emisiunii „Un pas spre sănătate” la TRM, în comun cu MS.

Rubricile au răspuns obiectivelor specifice de informare a publicului despre serviciile acoperite din contul poliței de AOAM, volumul și complexitatea acestora la toate tipurile de asistență medicală, lista de medicamente compensate, modalitatea de utilizare a poliței medicale, modalitatea de schimbare a IMS și/sau a medicului de familie. Protagonistii rubricilor au fost colaboratorii CNAM, reprezentanții ai IMS încadrate în SAOAM.

Campania a fost suplimentată cu activități de social-media pe rețeaua Facebook a CNAM, emisiuni TV și radio, materiale în presa națională și locală, presa on-line.

Totodată, angajații AT ale CNAM au organizat 79 de sesiuni și întruniri informative pentru diferite grupuri țintă: populația rurală, angajatori și angajați, pacienți, studenți, organizații neguvernamentale, administrația publică locală, inspectoratele fiscale, lucrători medicali. Nivelul de acoperire populațional, prin intermediul comunicării directe, a constituit – circa 2 786 de persoane.

Un alt instrument al Campaniei ține de distribuirea materialelor tipărite în cadrul acțiunilor. Au fost tipărite și distribuite în IMS și în rândul populației generale circa 245 000 de materiale informaționale: seturi de pliante informative pentru grupurile de beneficiari ai rețetelor pentru medicamentele compensate; seturi de pliante informative în care sunt expuse modalitățile de utilizare a poliței de AOAM, precum și regulile de comportament în cadrul a 5 tipuri de asistență medicală; broșura „Ghidul beneficiarului în SAOAM”.

02

Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale

* Elaborarea și aprobarea Regulamentului privind controlul prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în SAOAM, exercitat de către CNAM, cu publicarea ulterioară în Monitorul Oficial al RM și a Metodologiei de planificare a controlului de stat asupra activității de întreprinzător în baza analizei criteriilor de risc a CNAM (HG nr.380 din 27 mai 2014)

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate, precum și gestionării mijloacelor provenite din FAOAM, pe parcursul anului 2014, au fost efectuate 500 controale la prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, care includ controale complexe și tematice, controale privind revalidarea cazurilor în sistemul DRG, examinarea petițiilor parvenite, precum și controale inopinate la solicitarea altor organe. În cadrul controalelor complexe a fost evaluată perioada anului 2013, cu excepția AMP, în care au fost evaluați și indicatorii de performanță pentru anul 2014. În activitatea de control au fost implicați 36 specialiști din cadrul CNAM.

Astfel, în perioada de gestiune, au fost supuse controlului 50,9% IMS, sau 215 din 422 IMS contractate. În rezultatul evaluărilor efectuate au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității.

Suma aferentă serviciilor medicale invalidate în perioada anului 2014 (Tabel 1) a constituit 4 516,8 mii lei, inclusiv pe tipuri de asistență medicală:

- asistența medicală spitalicească – 3 007,3 mii lei;
- asistența medicală primară – 1 428,6 mii lei;
- servicii de înaltă performanță – 37,6 mii lei;
- îngrijiri medicale la domiciliu – 43,3mii lei.

Tabel 1. Sumele serviciilor nevalidate pe tipuri de asistență (mii lei)

Tipurile de servicii medicale	Sume nevalidate în 2013	Sume nevalidate în 2014
Asistența medicală primară	1 648,9	1 428,6
Asistența medicală specializată de ambulator	2,1	-
Asistența medicală spitalicească	8 210,9	3 007,3
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	41,7	43,3
Servicii medicale de înaltă performanță	569,1	37,6
Asistența medicală urgentă prespitalicească	-	-
TOTAL	10 472,7	4 516,8

În anul 2014 suma serviciilor nevalidate, comparativ cu anul 2013, s-a diminuat cu 56,9% sau cu 5 956,0 mii lei, datorită creșterii calității serviciilor prestate și corectitudinii raportării datelor de către prestatori (Figura 1,2).

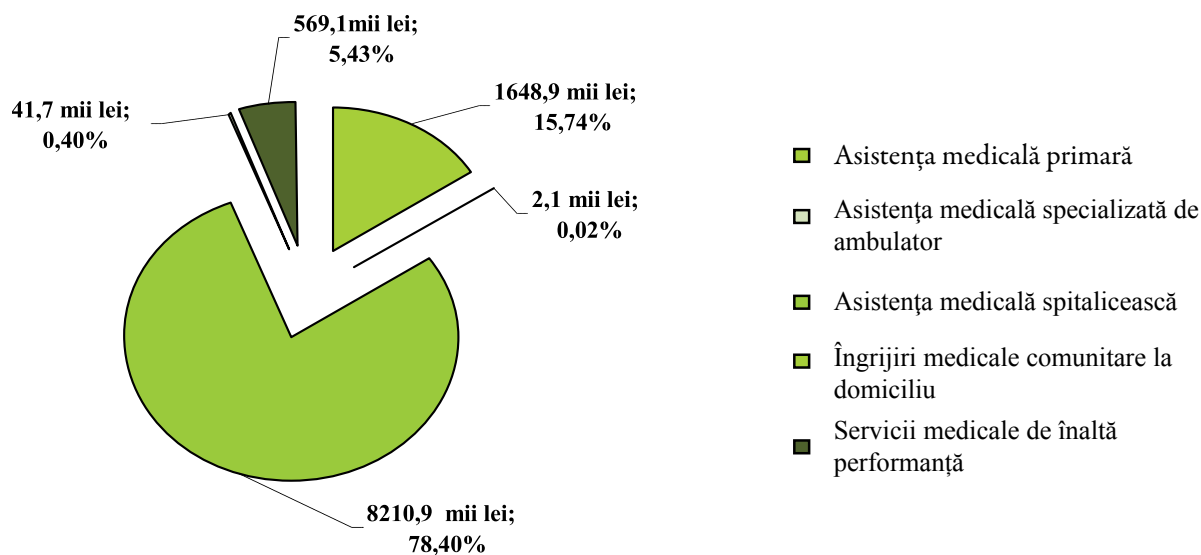


Figura 1. Sumele serviciilor nevalidate în anul 2013 (mii lei)

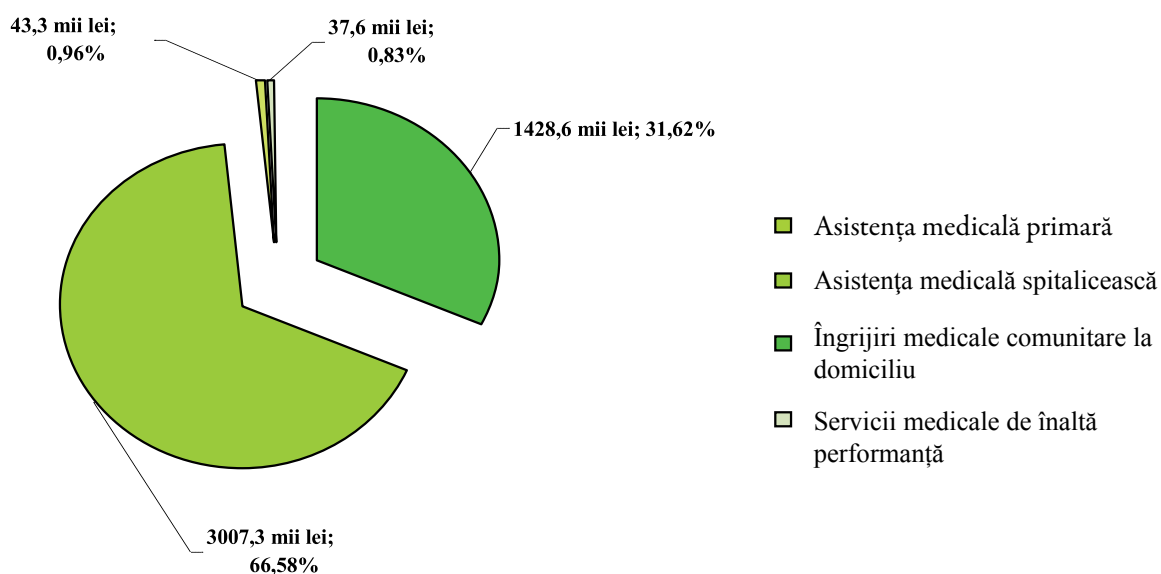


Figura 2. Sumele serviciilor nevalidate în anul 2014 (mii lei)

În structura cazurilor tratate nevalidate în condiții de staționar, majoritatea sunt cazurile de spitalizări neargumentate, cazurile nerezolvate cu externare sau transfer neargumentat.

Concomitent, pe parcursul anului 2014, au fost efectuate 188 controale tematice cu evaluarea datelor la nivel de pacient în SI DRG. Controalele au fost efectuate în baza cererilor din partea prestatorilor, pentru care au fost solicitate revalidarea a 3088 cazuri, din care au fost revalidate 2 518 (81,9%) și nevalidate 570 (18,1%) cazuri, inclusiv după regula încălcată:

Regula încălcată	Evaluate	Validate	Cota (%)	Nevalidate	Cota (%)
C01	29	28	96,55	1	3,45
C02	1157	859	74,24	298	25,76
C03	508	362	71,26	146	28,74
C04	49	15	30,61	34	69,39
C05	461	429	93,06	32	6,94
C06	380	358	94,21	22	5,79
C07	157	146	92,99	11	7,01
C08	332	321	96,69	11	3,31
Neprezentate				15	
Total	3074	2518	81,91	570	18,09

În rezultatul evaluării volumului și calității serviciilor medicale prestate în IMS contractate s-a stabilit, că unele deficiențe persistă din an în an, și anume:

■ *deficiențe manageriale:*

- familiarizarea insuficientă a personalului medical cu actele legislative și normative în vigoare ce țin de activitatea în cadrul SAOAM;
- calcularea și achitarea neregulamentară a sporurilor la salariu;
- acordarea premiilor și ajutoarelor materiale fără acordul organului ierarhic superior;
- utilizarea mijloacelor FAOAM contrar destinațiilor aprobate în devizele de venituri și cheltuieli, în alte scopuri, ce nu țin de realizarea Programului unic;
- nerespectarea proporționalității atribuirii cheltuielilor pe sub-articole reieșind din veniturile obținute sau serviciile prestate în cadrul AOAM și celor prestate din alte surse;
- nerespectarea normativelor stocurilor de valori materiale prevăzute în actele normative în vigoare;
- limitarea accesului la servicii medicale incluse în Programul unic prin neîncheierea sau nerealizarea contractelor cu alte IMS în cazul lipsei unor servicii proprii și uneori prin impunerea efectuării serviciilor respective contra plată;
- organizarea insuficientă a suportului organizator-metodic și de școlarizare prestat de către medicii specialiști de profil.

■ *deficiențe în AMP, AMSA și AMS:*

- insuficiența sau lipsa cadrelor medicale;
- lucrul organizator-metodic insuficient, inclusiv cu medicina de familie;
- neefectuarea în volum deplin, a controlului medical profilactic anual la adulți pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore;
- selectarea neargumentată pentru tratament spitalicesc a pacienților, ce puteau fi tratați în condiții de ambulator. Nerespectarea criteriilor de spitalizare;
- neasigurarea supravegherii și a continuității tratamentului după spitalizare;
- neefectuarea investigațiilor paraclinice prevăzute în anexa nr.4 din Programul Unic;
- neasigurarea cu medicamentele necesare și condiționarea achitării serviciilor medicale (procurare parțială de către pacient);
- prescrierea medicamentelor compensate cu derogări de la actele normative în vigoare: prescrierea pentru categorii care nu sunt incluse în actele normative, completarea rețetelor

- cu derogare de la actele normative, prescrierea neargumentată sau în cantități excesive, neînregistrarea în fișa medicală;
- erori în raportarea indicatorilor de performanță, nerespectarea cerințelor regulamentului de evaluare a indicatorilor;
- utilizarea redusă a posibilităților de trimitere la SIP, astfel limitând accesul persoanelor la servicii calitative și în volum deplin, precum și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizare și SIP.

* Implementarea mecanismului de aplicare a contravențiilor pentru dezafectarea mijloacelor FAOAM

În cadrul controalelor asupra legalității și eficienței utilizării de către IMS a mijloacelor financiare provenite din FAOAM s-au stabilit încălcări financiare privind utilizarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic și a contractului bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor FAOAM cu derogare de la actele legislative și normative în vigoare.

Ca rezultat, au fost dezafectate mijloacele FAOAM în sumă totală de 5 583,1 mii lei, la care au fost calculate penalități în conformitate cu prevederile art.14 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la AOAM”, în sumă de 607,0 mii lei.

Analiza în dinamică a sumei mijloacelor dezafectate, relevă o tendință de descreștere a acestora comparativ cu perioada corespunzătoare a anului precedent.

Astfel, în anul 2014, suma mijloacelor dezafectate constatate în cadrul controalelor a constituit 6 190,1 mii lei (inclusiv penalitățile), dintre care au fost restituite/transferate la contul CNAM 4 033,4 mii lei. Suma mijloacelor dezafectate în anul 2014 a înregistrat o descreștere de 60,7 la sută comparativ cu perioada anului 2013, când suma mijloacelor dezafectate constatate a constituit 15 778,8 mii lei.

Prin dispozițiile emise de echipele de control au fost înaintate cerințe legale IMS, prin care au fost obligate să restabilească sumele dezafectate, din contul altor venituri, atât în conturile de decontare ale instituțiilor destinate surselor AOAM pentru utilizarea ulterioară în prestarea serviciilor persoanelor asigurate în cadrul AOAM, cât și pe contul CNAM ca rezultat al modificărilor operate în Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la AOAM”.

În anul 2014 au fost restituite mijloace dezafectate în sumă de 3 622,7 mii lei, inclusiv mijloacele restabilite la conturile de decontare a IMS în sumă de 2 045,3 mii lei și mijloacele financiare transferate la contul CNAM în sumă de 1 577,4 mii lei. Totodată în urma efectuării controalelor au fost încasate penalități ca rezultat al aplicării prevederilor art.14 (5) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la AOAM” în sumă de 403,7 mii lei.

Concomitent, pentru dezafectarea mijloacelor FAOAM, au fost întocmite 7 procese verbale cu privire la contravenție, fiind aplicate amenzi persoanelor cu funcții de răspundere în sumă totală de 14 000 lei.

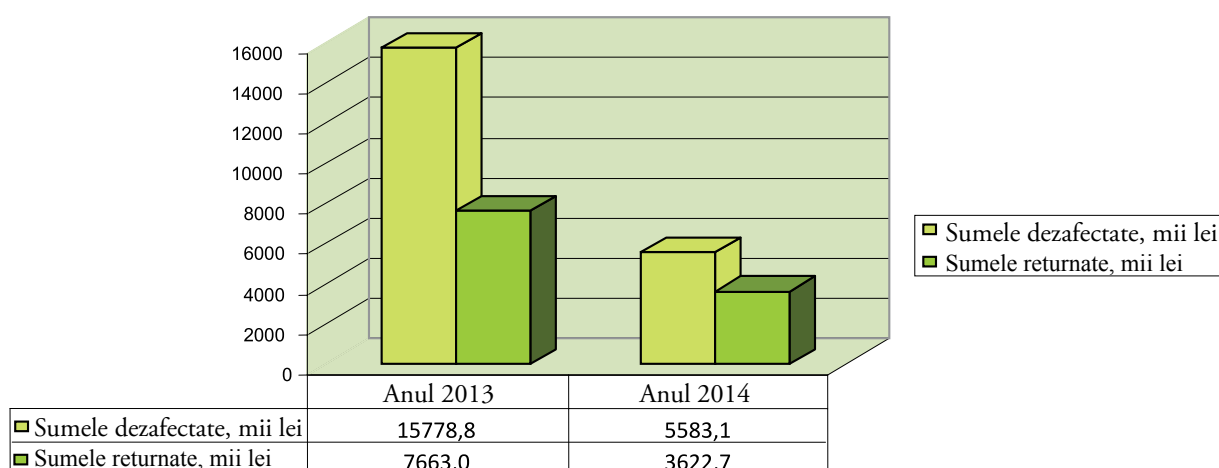


Figura 3. Raportul sumelor dezafectate/sume returnate

Astfel, rezultatele controalelor demonstrează că cu fiecare an este mai mare certitudinea Prestatorului legată de conformarea cu prevederile normative.

Diminuarea încălcărilor stabilite în rezultatul controalelor indică predispunerea IMS la respectarea legii, fapt ce diminuează riscul de dezafectare a mijloacelor FAOAM și respectiv sporirea calității serviciilor medicale.

* Participarea la organizarea misiunii de audit a corectitudinii codificării în DRG

În scopul realizării Proiectului cu privire la îmbunătățirea calității auditului codificării în sistemul DRG din cadrul CNAM, au fost organizate 5 ședințe de lucru cu participarea unui expert internațional și a 8 specialiști. Au fost desemnați 6 formatori în auditul codificării, care ulterior au participat la instruirea angajaților CNAM.

A fost organizat un atelier de lucru în cadrul căruia s-a discutat metodologia auditului codificării și utilizarea programului de audit cu participarea expertului internațional și 25 specialiști din cadrul CNAM.

În baza a 3 IMSP a fost pilotat auditul codificării diagnosticelor și procedurilor prin sistemul DRG (CASE-MIX). La testarea practică și utilizarea programului de audit au fost identificate problemele care pot apărea în utilizarea programului de audit.

Ca urmare a studierii raportului de audit a fost elaborat și aprobat Planul de măsuri întru implementarea recomandărilor privind auditul codificării în DRG.

* Elaborarea indicatorilor de control a activității în baza cărora vor fi evaluate IMS

Au fost selectate ca prioritare 2 tipuri de asistență medicală pentru elaborarea indicatorilor: asistența medicală stomatologică și farmaceutică. În rezultat, au fost elaborați și aprobați indicatorii de calitate pentru IMS ce prestează servicii stomatologice și farmaceutice.

Obiectivul nr.2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată

În anul 2014, pentru achitarea serviciilor medicale curente, din fondul de bază au fost direcționate mijloace în sumă de 4 399 838,5 mii lei cu 121 362,4 mii lei mai puțin sau la nivel de 97,3% față de prevederile anuale. În comparație cu anul 2013, cheltuielile s-au majorat cu 443 838,6 mii lei sau cu 11,2%. Acest fond deține ponderea cea mai mare în cheltuielile FAOAM, revenindu-i 94,0%.

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul SAOAM, au fost contractate 422 IMS, din care: 24 republicane, 34 municipale, 10 departamentale, 291 raionale și 63 private.

În cadrul procesului de contractare s-a ținut cont de fluxul real format al pacienților asigurați și de realizarea treptată a echității în distribuirea resurselor financiare.

Plafoanele de cheltuieli din fondul de bază (pentru achitarea serviciilor medicale) au fost stabilite în Legea FAOAM pe anul 2014.

Circa jumătate din mijloacele financiare ale fondului de bază – 49,9% au fost alocate pentru realizarea Subprogramului „Asistența medicală spitalicească”, iar 30,5% – pentru Subprogramul „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate. Din cheltuielile totale pentru asistența medicală primară, medicamentele parțial/integral compensate constituie 15,3%.

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată, în octombrie 2014, a fost elaborat Raportul privind analiza avantajelor și dezavantajelor metodelor de plată utilizate la contractarea serviciilor medicale.

De asemenea, a fost efectuat studiul privind estimarea rândului la protezările ortopedice, la medicul de familie, la medicul cardiolog și operația la cataractă. În rezultatul studiului s-a constatat, că rândul de așteptare la medicul de familie constituie 0-3 zile, rândul de așteptare la medicul cardiolog nu depășește 10 zile, în ambele tipuri de asistență medicală pacienții urgenți sunt primiți în aceeași zi. În baza rezultatelor obținute s-a primit decizia, că rândurile de așteptare expuse sunt în limitele normale și nu este necesară elaborarea unui concept nou a listelor de așteptare pentru aceste tipuri de asistență medicală. Listele de așteptare urmează a fi monitorizate anual prin intermediul AT ale CNAM.

*** Elaborarea și implementarea indicatorilor de performanță bazați pe rezultat în AMP**

Întru eficientizarea contractării și a metodelor de plată, a fost revizuit Programul de stimulare bazat pe performanță în AMP. Au fost elaborate propuneri de modificare la Regulamentul privind modul de calculare și achitare a plăților cu caracter stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță a muncii personalului IMS care prestează servicii de AMP în cadrul AOAM. În consecință, au fost elaborați indicatorii de performanță bazați pe rezultat în AMP.

*** Fundamentarea economică a costului serviciilor medicale noi introduse în Programul Unic**

Întru executarea Legii nr. 88 din 29.05.2014, a fost efectuat calculul cu privire la acoperirea financiară pentru tratamentul stomatologic pentru copii cu vârsta de până la 12 ani.

Obiectivul nr.3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate

În anul 2014, din FAOAM pentru medicamente compensate a fost alocată suma de 216 033,2 mii lei, ce a constituit 15,86% din suma totală destinată pentru asistența medicală primară. Comparativ cu cheltuielile pentru medicamente compensate efectuate în anul 2013, alocațiile în anul 2014 s-au majorat cu 32,15%.

Conform datelor contabile, din FAOAM pentru medicamente compensate în anul 2014 a fost achitată suma de 205 948 026,6 lei pentru 3 476 901 rețete.

Totodată, pe parcursul anului 2014, au fost contractate 251 instituții farmaceutice (cu filiale) de CNAM.

Pe parcursul anului 2014, în scopul lărgirii sortimentului de medicamente compensate, lista medicamentelor parțial/integral compensate a fost revizuită și modificată, unele medicamente fiind substituite cu medicamente de generație nouă, mult mai eficiente și mai calitative. Concomitent, în lista medicamentelor parțial/integral compensate, care includea 88 denumiri comune internaționale (DCI), au fost completate 9 DCI și au fost excluse 2 DCI, comparativ cu 2013 unde au fost 81 DCI.

Începând cu anul 2014 preparatele antidiabetice injectabile – insulina, incluse în Lista medicamentelor compensate, au fost prescrise de către medicii de familie și eliberate din farmacii doar în baza rețetelor compensate. Fiind preparatele costisitoare și integral compensate din FAOAM, medicamentele antidiabetice injectabile au determinat, conform ponderii sale, majorarea costului mediu a unei rețete.

Astfel, costul mediu a unei rețete în anul 2014 constituie 83,11 lei. Comparativ cu datele din anul 2013, costul mediu a unei rețete pentru medicamente compensate înregistrează majorare de 10%. Creșterea acestui indicator duce la majorarea sumei medii de compensare pentru o rețetă, care constituie 59,2 lei în anul 2014.

Începând cu anul 2010 se înregistrează o tendință de majorare și a cotei medii de compensare a medicamentelor din FAOAM, care a crescut de la 59,6% în anul 2010 la 71,3% în anul 2014.

Pentru o evidență mai eficientă a rețetelor și contracararea falsificării lor, a fost aprobată substituirea seriei și numărului poliței AOAM cu numărul de identificare de stat al pacientului (IDNP) (13 cifre). În cazul persoanelor ce nu dețin IDNP, la rubrica respectivă se indică numărul actului de identitate valabil în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

03

Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM

Obiectivul nr.1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în sistemul FAOAM

* Îndeplinirea indicatorilor la 31 decembrie 2014

Indicatori	2014	
	Plan	Executat
Gradul de acoperire cu AOAM	83,5%	85%
Numărul persoanelor asigurate individual	59 000	48 925

Gradul de asigurare în anul 2014 a crescut cu 1,8 puncte procentuale și a atins nivelul de 85,0%. Astfel, numărul persoanelor asigurate în SAOAM la finele anului 2014 este de 2 475 659 persoane, din totalul populației de 2 913 281 persoane prezente în țară.

* **Includerea angajaților structurilor de forță în SAOAM**

În vederea creșterii numărului de persoane asigurate în sistemul FAOAM, a fost elaborat și expediat MS proiectul legii care prevede includerea categoriilor speciale (angajații structurilor de forță) în lista categoriilor de plătitori ai primelor AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu.

* **Introducerea mijloacelor legale pentru a stabili obligația de a deține polița de asigurare, stabilirea termenului de 14 zile de activare a poliței de la cumpărarea acesteia**

A fost definitivat proiectul de lege care prevede stabilirea termenului de 14 zile de activare a poliței de asigurare de la data achitării primei de AOAM în sumă fixă cu încălcarea termenului de trei luni din data intrării în vigoare a legii FAOAM pentru anul respectiv de gestiune.

* **Realizarea campaniei de informare anuală în scopul atragerii persoanelor care se asigură în mod individual și a populației neasigurate în SAOAM**

Campania a fost organizată în perioada 1 ianuarie-17 martie 2014 și s-a axat pe atragerea persoanelor care se asigură în mod individual și a populației neasigurate în SAOAM, prin oferirea informației despre avantajele pe care le oferă SAOAM, privind reducerile în mărime de 50% și 75% din costul primei de AOAM în sumă fixă, despre modalitatea de accesare a serviciilor medicale la toate nivelele de asistență medicală.

Campania a inclus acțiuni combinate de comunicare ce se adresează mării audiențe (radio, TV, internet, presa scrisă) și promovare non-media.

Aceasta a demarat cu activități de comunicare în mass-media electronică. În perioada 1 ianuarie-30 martie 2014, la IPNA „Teleradio-Moldova” au fost difuzate spoturi publicitare TV și radio, fiecare în volum de 90,67 min.

Spoturile audio și video au fost difuzate de circa 4 400 ori și în presa electronică locală din diferite raioane. Anunțul publicitar despre reducerile la achitarea primei de AOAM în sumă fixă a fost publicat în 19 ziare locale.

De asemenea, în cadrul Campaniei au fost organizate peste 300 acțiuni non-media – întruniri informative la care au participat cca 11 780 persoane (agenți economici, reprezentanți APL, IFS, patentari, lucrători medicali, populația rurală) precum și evenimente „Caravana asigurărilor”.

Elementele noi ale acestei Campanii au fost transmiterea SMS-urilor prin telefonie mobilă și plasarea spotului video în troleibuzele din mun. Chișinău.

În cadrul IMS, farmaciilor, oficiilor poștale și primăriilor, întrunirilor informative, au fost distribuite leaflete despre reducerile de 50% și 75% la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, a broșurilor „Ghidul beneficiarului în SAOAM” și Ghidul de utilizare a poliței medicale la 5 nivele de asistență medicală și a medicamentelor compensate, a leaflete-lor despre Linia Verde a CNAM.

*** Colaborarea cu alte instituții, care să condiționeze obligativitatea poliței, includerea propunerilor de modificare a legislației și revederea sancțiunilor pentru neonorarea obligațiilor față de SAOAM**

Din 1 ianuarie 2014 au intrat în vigoare modificările la Legea nr.93 din 15.07.1998 „Cu privire la patenta de întreprinzător” prin care s-a extins necesitatea de prezentare a documentelor ce confirmă statutul de persoană asigurată în SAOAM nu doar la eliberarea patentei, ci și la prelungirea acesteia.

De asemenea, au fost inițiate discuțiile cu IFPS, în contextul necesităților de date a IFPS și CNAM.

Au avut loc întâlniri cu CNAS și a fost propusă modificarea Formularului REV5 „Declarația persoanei asigurate” cu introducerea unei coloane noi cu nr.12 – Prime AOAM calculate de angajator și angajat. De asemenea, se negociază Acordul cu privire la vizualizarea informației disponibile în „Contul personal al persoanei asigurate” la CNAS.

Obiectivul nr.2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM

Executarea FAOAM în anul 2014 a constituit la venituri 4 637 653,9 mii lei și la cheltuieli – 4 679 516,4 mii lei și s-a soldat cu un deficit în sumă de 41 862,5 mii lei. În așa mod, cheltuielile FAOAM au depășit cu 0,9% veniturile. Deficitul respectiv a fost acoperit din contul soldului cumulativ la începutul anului.

La situația din 31.12.2014 soldul cumulativ al FAOAM a constituit 242 669,0 mii lei, micșorându-se cu 41 862,5 mii lei comparativ cu începutul anului. În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, soldul mijloacelor financiare la conturile bancare ale FAOAM,

nerepartizate la finanțarea deficitului fondurilor în cauză, au fost utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă.

* Veniturile FAOAM

În anul 2014, veniturile FAOAM au fost acumulate în sumă de 4 637 653,9 mii lei sau la nivel de 99,6%. În comparație cu anul 2013, suma veniturilor acumulate s-a majorat cu 476 452,6 mii lei sau cu 11,4%.

Acumularea veniturilor FAOAM sub nivelul sarcinilor anuale stabilite se datorează încasării veniturilor din primele de asigurare obligatorie în formă fixă și procentuală cu 15 017,0 mii lei (13,7%) și respectiv cu 12 655,2 mii lei (0,5%) mai puțin față de sumele prevăzute. Concomitent, transferurile din bugetul de stat au fost virate la nivelul prevederilor anuale (Tabel 1).

Tabel 1. Veniturile FAOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Venituri, total	4 723 575,2	4 654 499,8	4 637 653,9	- 16 845,9	99,6
<i>inclusiv:</i>					
Primele de AOAM, în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	2 332 456,8	2 332 456,8	2 319 801,6	- 12 655,2	99,5
Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	109 661,1	109 661,1	94 644,1	- 15 017,0	86,3
Alte venituri	12 000,0	12 000,0	22 826,3	+ 10 826,3	190,2
<i>inclusiv:</i>					
<i>dobânzi</i>	<i>10 280,0</i>	<i>10 280,0</i>	<i>18 106,4</i>	<i>+ 7 826,4</i>	<i>176,1</i>
<i>alte venituri</i>	<i>120,0</i>	<i>120,0</i>	<i>2 523,0</i>	<i>+ 2 403,0</i>	<i>2 102,5</i>
<i>amenzi și sancțiuni</i>	<i>1 600,0</i>	<i>1 600,0</i>	<i>2 196,9</i>	<i>+ 596,9</i>	<i>137,3</i>
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 234 556,6	2 175 481,2	2 175 481,2	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 02.03.06	680,7	680,7	680,7	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	34 220,0	24 220,0	24 220,0	0,0	100,0
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-

Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense

Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, a fost aprobată prin Legea FAOAM pe anul 2014 în cuantum de 8,0%. De menționat, că cota procentuală a primei de AOAM în anii 2009-2013 a fost menținută la nivel de 7,0% și majorată la 8,0% în anul 2014.

CNAM și MS au argumentat necesitatea majorării treptate a cotei procentuale prin necesitatea acoperirii creșterii prețurilor de consum și prin necesitatea sporirii volumului și calității serviciilor medicale acordate populației, inclusiv prin fortificarea capacităților IMSP, aplicarea utilajului medical contemporan și tehnologiilor noi.

Aceste prime de asigurare au fost acumulate în sumă de 2 319 801,6 mii lei, ceea ce este mai puțin cu 12 655,2 mii lei sau la nivel de 99,5% față de prevederile anuale. Ca pondere, acest tip de venit deține prima poziție și constituie 50% din totalul acumulărilor FAOAM în anul 2014.

Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova

Mărimea primei de AOAM în sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în mărime procentuală la salariul mediu anual prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

Pentru anul 2014 a fost prognozat un salariu mediu anual de 50 700 lei (4 225 lei x 12 luni). Aplicând cota procentuală de 8,0%, a fost calculată prima de AOAM în sumă fixă de 4 056,0 lei.

Majorarea costului primei de AOAM în sumă fixă cu 22,2% față de anul 2013 (3 318,0 mii lei), se datorează majorării cotei procentuale a primei de AOAM și a creșterii salariului mediu anual prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici (de la 47 400 lei în 2013 până la 50 700 lei în 2014).

În anul 2014 prin Legea FAOAM s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reducerile de 50% – pentru persoanele care au achitat prima de asigurare în sumă fixă, cu excepția notarilor publici, executorilor judecătorești și avocaților, indiferent de forma juridică de organizare a activității și cea de 75% – pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, achitate în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii anuale a FAOAM.

Practica aplicării înlesnirilor date pe parcursul mai multor ani și-a dovedit eficiența prin sporirea gradului de acoperire a populației cu AOAM și contribuția la protecția financiară a categoriilor de populație cu venituri mici.

Acumulările primelor de AOAM în sumă fixă au constituit 94 644,1 mii lei sau la nivel de 86,3%. Comparativ cu anul precedent, încasările s-au majorat cu 2 258,8 sau 2,4%, aceasta datorându-se creșterii cotei procentuale a primei de AOAM. Ponderea acestui tip de venit din veniturile totale constituie 2,0%.

În jur de 68% din acumulări au fost realizate de către AT și 32% de Oficiile poștale. Cât privește dimensiunea reducerilor cu care au fost realizate polițele de AOAM în AT, predomină categoria beneficiarilor a rabatului de 75%.

Numărul persoanelor fizice asigurate în mod individual în anul 2014 a constituit 48 925 persoane, cu 10 267 persoane mai puțin față de anul 2013, atingând nivelul de 80% din planul stabilit. Aceasta se explică prin faptul că, în temeiul modificărilor operate în cadrul legislativ, a crescut numărul de persoane asigurate din contul statului și, totodată, persoanele care nu se află în țară mai mult de 183 de zile pe parcursul anului calendaristic, nu sunt obligate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Alte venituri

În total la acest capitol au fost acumulate 22 826,3 mii lei, cu 10 826,3 mii lei mai mult sau cu 90,2% față de prevederile anuale. Depășirea veniturilor respective față de prevederi se explică prin majorarea sumei dobânzii de la depunerea mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile de depozitare și prin faptul transferării de către IMS a mijloacelor dezafectate la contul unic al CNAM, ca urmare a modificărilor operate în legislație.

Totodată, comparativ cu anul 2013 se înregistrează o diminuare de 30,7% (10 126,2 mii lei). Acest lucru s-a produs din contul diminuării sumei dobânzii de la depunerea mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile de depozitare.

Ponderea cea mai mare (68,3%) din totalul acestor încasări o dețin dobânzile de la depunerea mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile de depozitare.

Transferuri de la bugetul de stat

Sunt asigurate de Guvern 15 categorii de persoane, inclusiv copiii până la 18 ani, pensionarii, persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, persoane care beneficiază de ajutor social, etc.

Pe parcursul anului 2014 au fost transferate de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern 2 175 481,2 mii lei, prevederile anuale fiind îndeplinite în totalitate. Concomitent, s-a înregistrat o majorare de 1,9% (39 922,5 mii lei), față de transferurile de la bugetul de stat realizate în anul 2013. Ca pondere, acest tip de venit constituie 46,9% din totalul acumulărilor FAOAM în anul 2014, fiind una din cele mai mari după veniturile din acumulările primei de AOAM în cotă procentuală.

* Cheltuielile din FAOAM

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează în contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri (conform anexei nr.1 la Legea FAOAM pe anul 2014):

- ⇒ fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază);
- ⇒ fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire);
- ⇒ fondul de rezervă al AOAM;
- ⇒ fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
- ⇒ fondul de administrare a SAOAM.

Tabel 2. Utilizarea mijloacelor FAOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	4 823 575,2	4 904 499,8	4 679 516,4	- 224 983,4	95,4
<i>inclusiv:</i>					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4 493 700,9	4 521 200,9	4 399 838,5	- 121 362,4	97,3
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	46 893,6	36 893,6	27 552,0	- 9 341,6	74,7
Fondul de rezervă al AOAM	71 893,6	60 318,2	3 268,3	- 57 049,9	5,4
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	143 787,1	218 787,1	189 354,2	- 29 432,9	86,5
Fondul de administrare a SAOAM	67 300,0	67 300,0	59 503,4	- 7 796,6	88,4

⇒ **Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)**

AMU

Instituțiile de AMU prespitalicească au asigurat acordarea asistenței medicale respective populației, indiferent de prezența poliței de AOAM, pe întreg teritoriul deservit în regim non-stop, organizând la necesitate deplasarea echipei și în afara teritoriului de deservire.

AMU a fost acordată în cazul urgențelor medico-chirurgicale și a fost asigurată în regim continuu, de la locul accidentului sau îmbolnăvirii și în timpul transportării până la transmiterea pacientului IMS.

La contractarea volumului serviciilor medicale, în cadrul AMU, a fost luat în calcul numărul total de persoane identic celor înregistrate în IMS ce prestează AMP situate pe teritoriul de deservire a IMS ce prestează AMU.

În cadrul AMU au fost utilizate următoarele metode de plată:

- plata „per capita” (94%);
- bonificația pentru indicatori de performanță (6%).

Pentru achitarea bonificației au fost stabiliți următorii indicatori de performanță:

- 1) lipsa divergențelor între diagnosticul serviciului AMU și diagnosticul clinic stabilit;
- 2) asigurarea stației zonale cu medici.

Pentru prestarea AMU, CNAM a contractat 4 stații zonale, serviciul AMU al municipiului Chișinău și 1 IMS departamentală și 1 privată.

Pe parcursul anului 2014 de către serviciul AMU au fost prestate 901 894 solicitări (comparativ cu 816 323 solicitări în anul 2013, ceea ce constituie cu 85 571 solicitări mai mult).

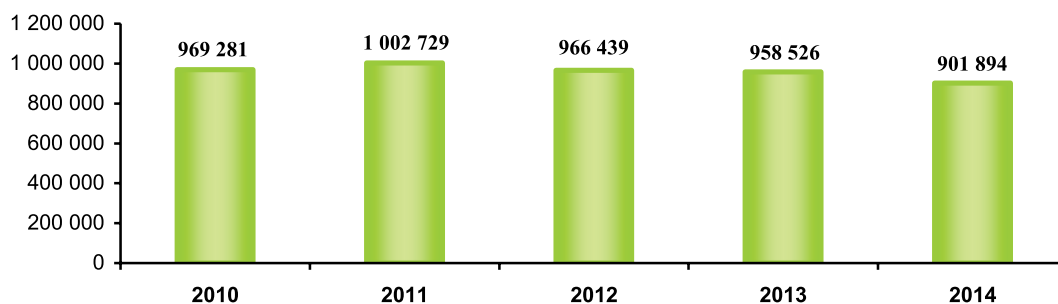


Figura 1. Numărul solicitărilor prestate persoanelor de către AMU

Activitatea serviciului AMU a acoperit necesitățile populației, iar calitatea serviciilor prestate a fost la un nivel satisfăcător, fapt confirmat prin mărirea accesibilității persoanelor la serviciile de urgență, dar și micșorarea marjei de eroare între diagnosticul serviciului AMU și diagnosticul stabilit în secția internare a spitalului.

AMP

AMP a fost acordată de medicii de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM.

În cadrul AMP au fost utilizate următoarele metode de plată:

- plata „per capita” (85%);
- bonificația pentru indicatori de performanță (15%),
- plata prin buget global pentru Centrele de sănătate prietenoase tinerilor;
- plata prin buget global pentru Centrele comunitare de sănătate mintală.

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2014, în cadrul AMP, a fost luat în calcul numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în IMS ce prestează AMP în cadrul SAOAM”. Contractarea AMP a fost efectuată după principiul „per capita”, tariful fiind diferențiat pe 3 grupe de vârstă:

- a) de la 0 până la 4 ani 11 luni 29 zile,
- b) de la 5 până la 49 ani 11 luni 29 zile,
- c) de la 50 ani și peste.

Pentru prestarea AMP, de către CNAM au fost contractate 267 IMS, inclusiv: 2 republicane, 20 municipale, 229 raionale, 5 departamentale și 11 private.

Întru executarea acțiunii incluse în Programul de activitate al Guvernului „Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare” 2011-2014 ce se referă la definitivarea autonomiei instituționale în cadrul asistenței medicale primare, în anul 2014, CNAM a contractat în cadrul asistenței medicale primare 216 Centre de Sănătate autonome cu 57 centre mai mult față de anul 2013 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Numărul centrelor de sănătate autonome contractate

	2010	2011	2012	2013	2014
Centre de sănătate autonome contractate	47	60	94	159	216

Statutul de autonomie instituțională a Centrelor de Sănătate le permite accesul la mijloace financiare proprii, gestionarea acestora în funcție de necesități și stimulează îmbunătățirea capacităților de management a instituției. Impactul realizării acestei acțiuni asupra persoanelor încadrate în SAOAM constă în sporirea accesibilității persoanelor din localitățile rurale la serviciile medicale prestate de medicul de familie.

Pe parcursul anului 2014, CNAM a monitorizat activitatea prestatorilor de AMP și a constatat, că de către persoanele asigurate au fost efectuate 10,4 mln. vizite la medicii de familie (comparativ cu 9,5 mln. vizite în anul 2013 sau cu 0,9 mln. vizite mai mult).

De asemenea, de către medicii de familie în anul 2014 au fost prestate persoanelor neasigurate 694,6 mii vizite, comparativ cu 683,9 mii vizite în anul 2013 (Figura 2).

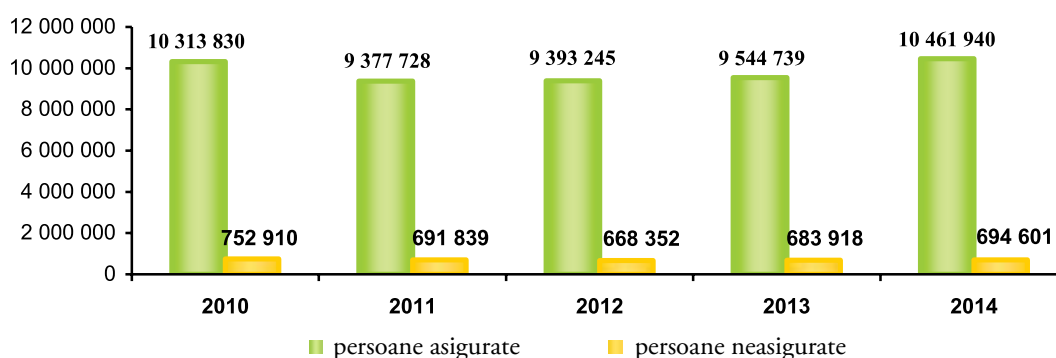


Figura 2. Numărul de vizite la medicul de familie

Totodată, în anul 2014 în cadrul AMP au fost contractate 37 de Centre Prietenoase Tinerilor și 25 Centrele Comunitare de Sănătate Mintală. Astfel, contractarea acestor centre se efectuează după principiul „buget global”, care sunt niște subdiviziuni a Centrelor Medicilor de Familie. Contractarea acestor centre contribuie esențial la reducerea incidenței ITS/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

Pe parcursul anului 2014, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate în cadrul acestor centre și a constatat, că de către persoanele asigurate au fost efectuate 100 670 vizite în cadrul Centrelor Prietenoase Tinerilor și 39 482 vizite în cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală.

AMSA

AMSA a fost acordată în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști, la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență și în cazul maladiilor specificate în „Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca

fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din asistența medicală specializată de ambulator”.

Pentru prestarea AMSA în anul 2014, CNAM a contractat 114 IMS, inclusiv: 17 instituții republicane, 21 instituții municipale, 62 instituții raionale, 5 instituții departamentale și 9 private.

Pe parcursul anului 2014, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate de medicii specialiști de profil și a constatat, că pe parcursul anului persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 7 112 634 vizite consultative (comparativ cu 7 109 483 în anul 2013), inclusiv 707 812 vizite în asistența medicală stomatologică, comparativ cu 662 334 vizite în anul 2013 (Tabelul 4).

Tabelul 4. Numărul de vizite consultative prestate

Anii	2010	2011	2012	2013	2014
Total vizite	6 094 119	6 578 959	6 994 135	7 109 483	7 112 634
inclusiv: vizite în asistența medicală stomatologică	619 183	661 911	678 578	662 334	707 812

Comparativ cu anul 2013, se observă creșterea numărului de vizite consultative la medicii specialiști de profil, fapt ce denotă o creștere a accesibilității persoanelor asigurate la servicii medicale specializate.

Începând cu anul 2011, CNAM acoperă și cheltuielile pentru alimentație, transport public de la/la domiciliu pentru persoanele neasigurate, bolnavi cu tuberculoză, fără eliminări de M. Tuberculosis.

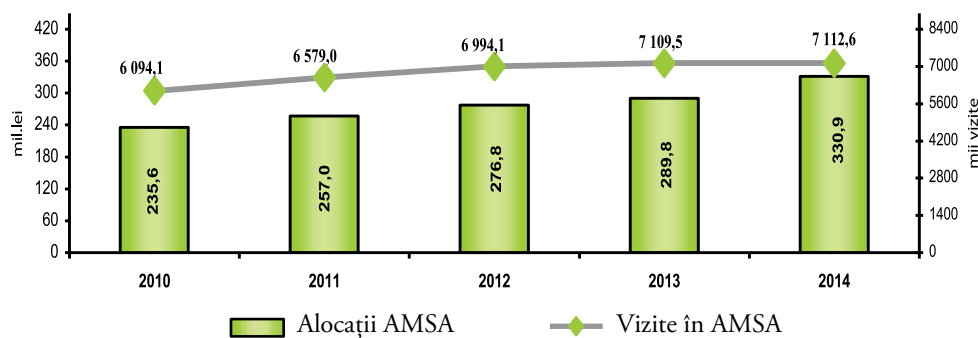


Figura 3. Dinamica alocațiilor pentru AMSA și numărului de vizite prestate

AMS

În conformitate cu prevederile Programului Unic al AOAM, AMS se acordă persoanelor asigurate în cazurile când prestarea asistenței medicale nu poate fi efectuată în condiții de ambulatoriu, ori starea sănătății pacientului necesită supraveghere în condiții de spital. Prioritate au spitalizările pentru stările de urgență. De asemenea, IMS spitalicești au posibilitatea internării programate a pacienților în baza biletului de trimitere eliberat de medicul de familie sau medicul specialist.

Pentru prestarea asistenței medicale spitalicești au fost contractate 74 IMS, inclusiv: 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 7 private.

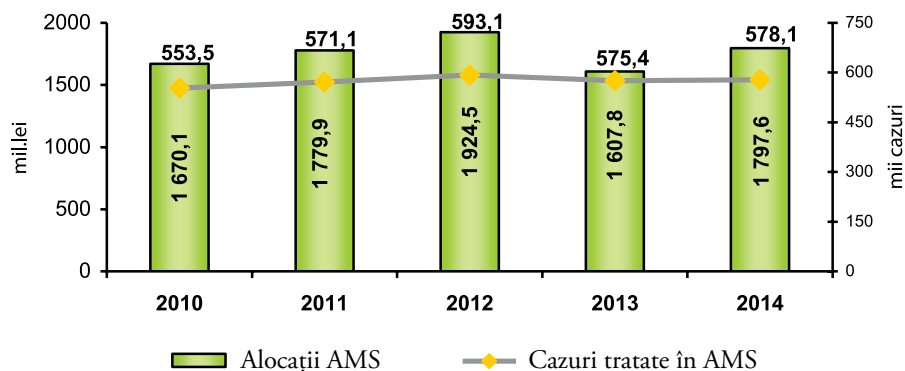


Figura 4. Dinamica alocațiilor pentru AMS și numărului de cazuri tratate

Pe parcursul anului 2014 a avut loc creșterea numărului de cazuri tratate validate cu 0,8%, iar a indicelui de complexitate a cazurilor cu 4,1%.

Începând cu anul 2014, în conformitate cu prevederile Programului unic, CNAM acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule. Celelalte activități din perioada pretransplant și tratamentul post-transplant sunt acoperite de Programul național de transplant pentru anii 2012-2016.

În anul 2014 au fost efectuate 10 transplanturi de ficat și 9 transplanturi de rinichi în sumă de 7 400,0 mii lei.

Totodată, CNAM a achitat endoprotezările articulației de șold/genunchi, precum și cazurile tratate pe profilul cardiologie intervențională și cardiochirurgie.

Tabel 5. Numărul endoprotezărilor de șold și genunchi și cardiochirurgie/cardiologie intervențională achitate de CNAM

Anii	2010	2011	2012	2013	2014
Endoprotezările de șold și genunchi	686	995	898	1 103	1 168
Cardiochirurgie/ cardiologie intervențională	822	774	1 105	2 161	3 153

SIP

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

Pentru prestarea acestor servicii au fost contractate 48 IMS (8 republicane, 5 municipale, 1 raională, 1 departamentală și 33 private).

Tabel 6. Numărul unor servicii de înaltă performanță prestate

Denumirea serviciilor	2010	2011	2012	2013	2014
Rezonanța magnetică nucleară	4 518	5 261	9 866	16 596	19 566
Tomografia computerizata	32 152	40 393	37 751	43 710	44 559
Scintigrafii	11 432	11 894	8 217	8 035	8 083
Angiografii	2 748	3 023	2 961	3 587	4 591
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	16 487	26 851	37 978	46 802	49 682
Aortografie	388	381	304	400	868
Coronaroangiografie	1 421	1 446	1 739	142	265

Monitorizând activitatea prestatorilor de SIP contractați, se observă o continuă creștere atât al numărului investigațiilor de înaltă performanță prestate, cât și al spectrului lor. Astfel, în anul 2014 numărul investigațiilor prestate a fost de 621 605, comparativ cu 562 652 în anul 2013 sau cu 58 953 servicii mai mult (Figura 4).

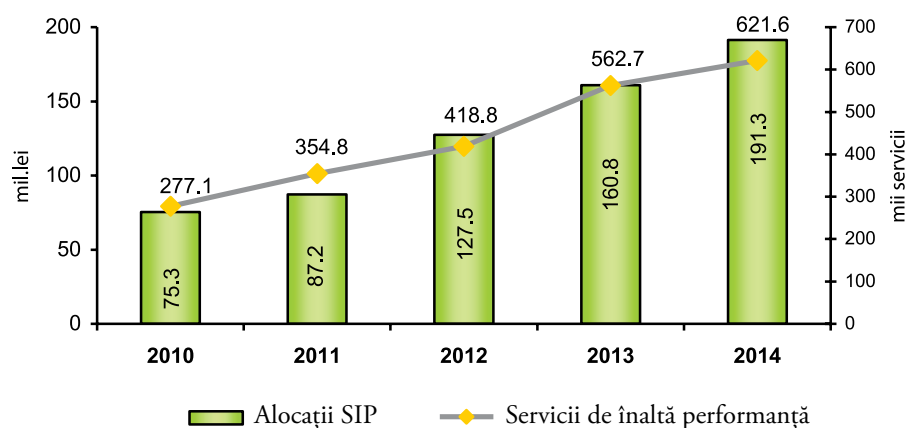


Figura 5. Dinamica alocațiilor pentru SÎP și numărului de servicii prestate

Servicii de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, la care au dreptul persoanele asigurate, sunt acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM.

Pentru pacienți se efectuează următoarele manopere medicale, ce țin de domeniul îngrijirilor medicale la domiciliu:

- monitorizarea temperaturii, tensiunii arteriale, respirației, pulsului, diurezei, scaunului – la pacienții cu accidente cerebrovasculare, insuficiența cardio-circulatorie cronică și patologia tubului digestiv, a ficatului și pancreasului în perioada decompensată;
- îngrijirea plăgilor, escarelor, ulcerelor trofice, etc.;
- îngrijirea stomelor și îngrijirea pacienților cu anus contra naturii;
- spălături: oculară, auriculară, vaginală și gastrică;
- clisme cu scop evacuator și cu scop terapeutic;

- sondaj gastric cu scop evacuator și cu scop de alimentare a pacientului;
- îngrijiri paliative în condiții de domiciliu;
- controlul simptomelor (îngrijirea în caz de vomă, greață, constipații, diaree și altele) și a durerii (evaluarea nivelului durerii, ameliorarea durerii și urmărirea efectului medicamentos).

Prestatorul efectuează îngrijiri medicale persoanelor asigurate cu maladii cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural, etc.) și/sau după intervenții chirurgicale mari, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulatoriu.

În cadrul acestui tip de asistență medicală pentru anul 2014 au fost contractați 207 prestatori (inclusiv în condiții de hospice), comparativ cu 147 prestatori în anul precedent, ceea ce a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

Contractarea îngrijirilor medicale la domiciliu a fost efectuată după principiul „per vizită”. Astfel, în anul 2014 au fost prestate 80 030 vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, comparativ cu 123 541 vizite în anul 2013. Iar contractarea îngrijirilor medicale paliative în condiții de hospice a fost efectuată după principiul „per zi-pat”. În anul 2014 au fost efectuate 35 365 zile-pat, comparativ cu 12 376 zile-pat în anul 2013.

Comparativ cu anul 2013, se observă creșterea numărului de zile-pat a îngrijirilor medicale paliative în condiții hospice (creștere de 2,9 ori), fapt ce denotă o creștere a accesibilității persoanelor asigurate la îngrijirile medicale paliative în condiții de hospice.

⇒ Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)

În anul 2014, din fondul măsurilor de profilaxie au fost efectuate cheltuieli în sumă de 27 552,0 mii lei, sau la nivel de 74,7%, ceea ce este cu 9 341,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. În comparație cu anul 2013, cheltuielile din acest fond înregistrează o diminuare cu 2 310,4 mii lei sau cu 7,7%. Totodată, cheltuielile din fondul măsurilor de profilaxie în anul 2014 a crescut de 4 ori comparativ cu anul 2010, înregistrând o creștere de la 6 312,2 mii lei la 27 552 mii lei (Figura 6).

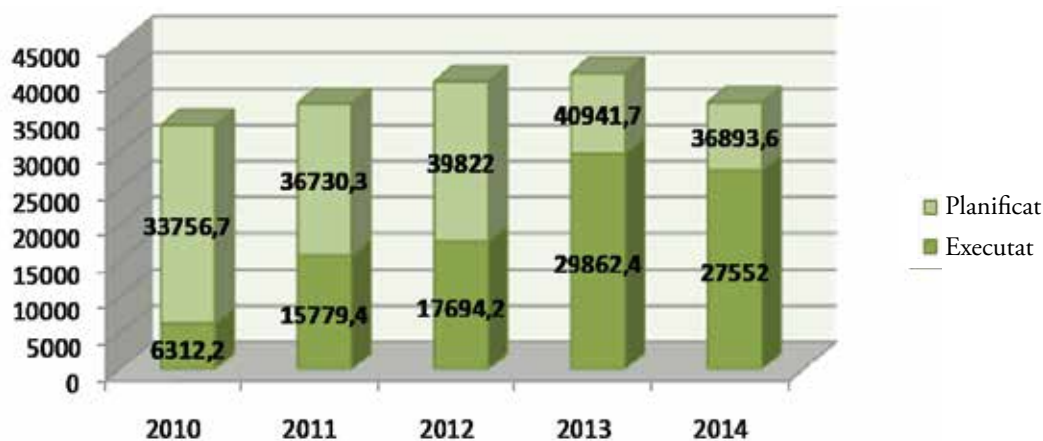


Figura 6. Mărimea fondul măsurilor de profilaxie

Din suma cheltuielilor executate ponderea majoră de 47,8% (13 166,2 mii lei) revine cheltuielilor pentru procurarea vaccinurilor, 17,7% (4 878,0 mii lei) – pentru achiziționarea preparatelor care reduc riscul de îmbolnăvire, 13,0% (3 581,4 mii lei) – pentru efectuarea screening-ului privind unele maladii cu impact social deosebit, 4,4% (1 215,0 mii lei) – pentru procurarea echipamentului de protecție în prevenirea febrei hemoragice EBOLA și 17,1% (4 711,4 mii lei) – cheltuielilor pentru desfășurarea măsurilor de promovare a modului sănătos de viață.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, predestinate procurării medicamentului antidiabetic injectabil (insulina) au constituit 24 220,0 mii lei.

La compartimentul efectuarea screening-ului privind unele maladii cu impact social deosebit, CNAM a finanțat proiecte în sumă de 3 581,4 mii lei.

La compartimentul „Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire”, CNAM a achiziționat:

- vaccinuri Hepatic B – 2 186,0 mii lei;
- vaccinuri antirabice – 1 533,7 mii lei;
- vaccinuri Hepatita A – 3 115,0 mii lei;
- vaccinuri antigripale – 6 331,5 mii lei;
- acidul zolendronic, preparat de profilaxie a osteoporozei – 4 841,8 mii lei;
- imunoglobulina antirabică – 36,2 mii lei;
- echipamentul de protecție în prevenirea febrei hemoragice EBOLA – 1 215,0 mii lei.

Pentru promovarea modului sănătos de viață, pe parcursul anului 2014, CNAM a realizat mai multe campanii naționale de comunicare și sensibilizare, și anume:

„Promovarea modului sănătos de viață. Ediția 2014”

Pentru a realiza această Campanie au fost semnate contracte în suma de 6533,2 mii lei, iar suma achitată din Fondul măsurilor de profilaxie pentru petrecerea Campaniei a constituit 4 711,4 mii lei.

Această Campanie s-a axat nemijlocit pe abordarea următoarelor tematici:

1. Nutriția sănătoasă și siguranța alimentelor;
2. Promovarea activității fizice regulate, a sportului și adoptarea unui stil de viață sănătos;
3. Educația comportamentală prin abandonarea obiceiurilor dăunătoare (consumul nociv de alcool, tutun și droguri).
4. Prevenirea bolilor non-transmisibile condiționate de modul nesănătos de viață;
5. Fortificarea capacității medicului de familie în promovarea modului sănătos de viață, a profilaxiei primare și secundare, inclusiv a imunizărilor.
6. Igiena personală și salubritatea mediului ambiant. Siguranța comunitară și individuală.

Instrumentele folosite pentru promovarea Campaniei au fost următoarele:

1. Elaborarea unei publicații periodice popular-științifice de promovare a modului sănătos de viață;
2. Campanie media on-line și SMS-sending;
3. Campanie media în presa scrisă de nivel național;

4. Difuzarea spoturilor cu mesajele Campaniei la posturile de radio și TV, inclusiv pentru subcampania „Și de sărbători spune Da pentru sănătatea ta”;
5. Plasarea Panotajelor stradale în total 26, dintre care: 12 – în mun. Chișinău și 14 – în raioanele țării (la sediile agențiilor teritoriale);
6. Panotaje interioare în incinta aeroportului internațional Chișinău, gărilor centru, sud și nord, inclusiv celor rurale, în oficiile poștale și cinematografe;
7. Publicitate pe LED-VIDEO: locația Chișinău – 3 ecrane, Ungheni – 1 ecran și Cahul – 1 ecran;
8. Publicitate interioară în autocarele: 60 rute din raza mun. Chișinău și suburbii;
9. Publicitate exterioară pe autocarele: 33 rute interurbane mun. Chișinău – centre raionale și 60 rute în mun. Chișinău;
10. Publicitate în maxi-taxi: 20 rute în mun. Chișinău a câte 3 mașini.

„Spune „DA” pentru sănătatea Ta”

În cadrul acestei Campanii au fost selectate 3 raioane ale RM (Edineț, Cahul, mun. Chișinău), iar evenimentul a constat din următoarele acțiuni:

1. Târgul alimentelor sănătoase BioFest, teren dotat cu pavilioanele organizatorului pentru expunerea și comercializarea produselor ecologice;
2. Flash mob-uri cu mesajele Campaniei;
3. Concert cu participarea vedetelor autohtone;
4. Competiții sportive (minifotbal, trântă, tir cu arcuri, șah, jocul de dame, tragerea otgonului, alergări la distanță scurtă);
5. Teren pentru activități recreative și jocuri dedicate copiilor, teren pentru concursul “desenul pe asfalt”;
6. Cursă de ciclism tur-retur Edineț – Mănăstirea Zăbriceni, Cahul – Vama Oancea, iar în mun. Chișinău au avut loc 2 curse de ciclism tur-retur pentru amatori și profesioniști, Grădina Publică Ștefan cel Mare – Porțile orașului și Grădina Publică Ștefan cel Mare – Hâncești. La întoarcere bicicliștii au participat la o tombolă cu extragerea numeroaselor premii;
7. Au fost elaborate, tipărite și distribuite materiale promoționale și ilustrativ-informative (maiouri, chipiuri, pixuri, pliante, postere, mape de carton, carnet de note, stegulețe);
8. În cadrul evenimentului au participat mai mulți medici ce au oferit consultații medicale gratuite și sfaturi referitor unui mod sănătos de viață.

În lunile noiembrie-decembrie au fost organizate și desfășurate 21 de instruirii pe tematicile (mesaje) sus numite pentru cadrele medicale și nemedicale în mun. Chișinău, Edineț, Leova și Ungheni, la care au participat 388 de persoane. Totodată au fost organizate 135 de instruirii cu participarea a 3221 de elevi din 18 licee și școli din raioanele numite. În cadrul proiectului au fost elaborate materiale (broșurile informative).



Ziua Mondială a Diabetului – 2014



Pentru marcarea acestei zile CNAM, în parteneriat cu AT și Centrul de Sănătate Publică a municipiului Chișinău, a desfășurat o activitate de informare și sensibilizare a populației.

Tema Campaniei a fost „Educație în diabet”, iar sloganul „Diabetul – cheia este profilaxia!”. Au fost procurate 8200 de teste pentru determinarea glicemiei, care au fost repartizate conform solicitărilor AT.

Acțiunile întreprinse de AT Sud-Est, Nord-Est, Sud-Vest, Centru și Nord-Est în parteneriat cu instituțiile medicale au fost următoarele:

1. Au fost repartizate sisteme de control a nivelului de glucoză în sânge, Bionime teste pentru măsurarea nivelului glicemiei în sânge și Bionime lancete.
2. A fost petrecută „Ziua ușilor deschise”, pe parcursul căreia au fost efectuate gratuit măsurări ale nivelului glicemiei în sânge și măsurarea tensiunii arteriale tuturor persoanelor doritoare.
3. Angajații AT s-au deplasat la entitățile din teritoriu cu materialele informative (carnete, pixuri, postere, mape, stegulețe, altă informație culeasă din surse oficiale, imprimată pe suport de hârtie cu tematica „Prevenirea diabetului”), având menirea de a promova un stil de viață sănătos, bazat pe o dietă adecvată, exerciții fizice, care ar aduce o plus valoare chiar și în managementul diabetului zaharat.
4. Organizarea meselor rotunde cu genericul „Împreună ajungem mai departe”.

În mun. Chișinău, Centrul de Sănătate Publică Chișinău în colaborare cu CNAM au efectuat testarea nivelului glicemiei în rândul angajaților SA „Franzeluța”, SA „Efes Vitanta Moldova Brewery”, SA „Bucuria” și Magazinul „Nr. 1”. S-a efectuat măsurarea tensiunii arteriale și determinarea glicemiei în sânge la 3970 de persoane.

„Și de sărbători Spune „DA” pentru sănătatea Tă”



Evenimentul a avut loc în data de 20 decembrie 2014 în Piața Mării Adunări Naționale și a fost compus din următoarele activități:

- ⇒ program artistic și activități fizice pe platou;
- ⇒ patinaj artistic;
- ⇒ competiții de hochei;
- ⇒ aruncatul bulgărilor de zăpadă;
- ⇒ tragerea frânghiei;
- ⇒ estafeta mandarinelor;
- ⇒ o tombolă unde au fost puse în joc 2 biciclete.

A fost lansat un spot publicitar ce promovează alimentația sănătoasă care a fost plasat la posturile de televiziune cu acoperire națională.

Efectuarea screening-ului privind unele maladii cu impact social deosebit

La acest compartiment CNAM a întreprins următoarele activități:

- efectuarea screening-ului complex clinico-instrumental pentru depistarea proceselor precanceroase și a cancerului glandei mamare – 5 560 persoane examinate, 2 174,8 mii lei;
- efectuarea screening-ului complex clinico-instrumental pentru depistarea proceselor ce provoacă boli cardiovasculare – 5 173 persoane examinate, 498,0 mii lei;
- efectuarea screening-ului complex clinico-instrumental pentru depistarea proceselor precanceroase și a cancerului de col uterin – 3 816 persoane examinate, 747,4 mii lei.

Efectuarea screening-ului complex clinico-instrumental pentru depistarea cancerului de prostată – 275 persoane examinate, 122,7 mii lei.

Scopul proiectului de screening a fost de a contribui la îmbunătățirea de lungă durată a indicatorilor stării sănătății și la scăderea ratei mortalității cauzate de cancerul colului uterin, glandei mamare, cancerul de prostată și de bolile cardiovasculare.

Rezultatele preconizate ale programului sunt ridicarea nivelului de cunoștințe privind profilaxia acestor maladii, informarea privind factorii de risc care pot declanșa în organism un proces malign, conștientizarea necesității elaborării și implementării activităților de profilaxie a cancerului și a bolilor cardiovasculare.

⇒ **Cheltuieli din fondul de rezervă al AOAM**

Din fondul de rezervă a fost achitată suma de 3 268,3 mii lei pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale prestate în cadrul AMS și contribuțiile acumulate în fondul de bază.

Tabel 7. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă al AOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	71 893,6	60 318,2	3 268,3	- 57 049,9	5,4
<i>inclusiv:</i>					
Asistența medicală spitalicească	-	-	3 268,3	-	-

⇒ **Cheltuieli din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale**

Conform prevederilor Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (HG nr.594 din 14.05.2002, cu modificările ulterioare), mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare

a activității prestatorilor publici de servicii medicale sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru acoperirea cheltuielilor legate de:

- procurarea utilajului medical performant și a mijloacelor de transport;
- implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă;
- modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii;
- implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

Întru asigurarea utilizării regulamentare, MS și CNAM au aprobat Regulamentul privind criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, în care sunt stabilite normele de lansare, elaborare, prezentare, evaluare, selectare și monitorizare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare.

Funcțiile de organizare și de desfășurare a concursurilor de selectare a proiectelor investiționale sunt îndeplinite de Comisia mixtă, compusă din 6 reprezentanți ai MS, 5 reprezentanți ai CNAM, 2 persoane din partea societății civile.

În conformitate cu Legea FAOAM pe anul 2014, cu modificările ulterioare, pentru finanțarea proiectelor investiționale din Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 218 787,1 mii lei.

Din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de 189 354,2 mii lei, cu 29 432,9 mii lei mai puțin sau la nivel de 86,5% față de prevederi, ceea ce este cu 51 167,6 mii lei sau cu 37,0% mai mult, comparativ cu anul 2013. Ca pondere în totalul cheltuielilor acest fond deține a doua poziție și constituie 4,0%.

Sinteza cheltuielilor executate a mijloacelor fondului de dezvoltare pe anii 2010-2014 se prezintă în tabelul de mai jos:

Anii	<i>mii lei</i>				
	2010	2011	2012	2013	2014
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	14 054,6	35 007,3	111 248,1	138 186,6	189 354,2

Cifrele prezentate mai sus denotă o creștere substanțială a cuantumului mijloacelor financiare alocate din fondul de dezvoltare, de circa 13 ori în 2014 față de anul 2010.

Din totalul mijloacelor valorificate pe parcursul anului 2014 – 152 505,0 mii lei sau 80,5% au fost utilizate pentru executarea contractelor de finanțare încheiate în anii precedenți.

Pe parcursul anului 2014 spre finanțare din fondul de dezvoltare au fost acceptate 111 proiecte investiționale câștigătoare, din care: 32 de proiecte depuse de IMS publice din mediul urban/raional și 79 proiecte depuse de IMS publice din mediul rural, ceea ce denotă faptul că predomină tendința de a aloca mijloace financiare preponderent IMS publice din sectorul rural.

Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare au fost direcționate conform scopurilor de utilizare în felul următor: pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 25 787,6 mii lei (24 contracte);

pentru modernizarea și optimizarea infrastructurii – 84 842,5 mii lei (76 contracte) și pentru construcția capitală a IMS publice – 17 694,4 mii lei (11 contracte).

⇒ Cheltuieli din fondul de administrare a SAOAM

Pentru cheltuielile fondului de administrare a sistemului de AOAM, conform normativului prevăzut de legislație, este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM.

Însă, pe parcursul ultimilor ani ponderea acestor cheltuieli se menține sub nivelul de 1,3%.

În anul 2014 cheltuielile din fondul de administrare a sistemului AOAM au fost realizate în sumă de 59 503,4 mii lei sau la nivel de 88,4%, ceea ce este cu 7 796,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul 2013, cheltuielile s-au majorat cu 10 125,3 mii lei sau cu 20,5%.

Partea preponderentă a cheltuielilor fondului de administrare o constituie cheltuielile curente, care însumează 48 652,3 mii lei sau 81,8%, cheltuielilor capitale cu 10 851,1 mii lei revenindu-le 18,2%.

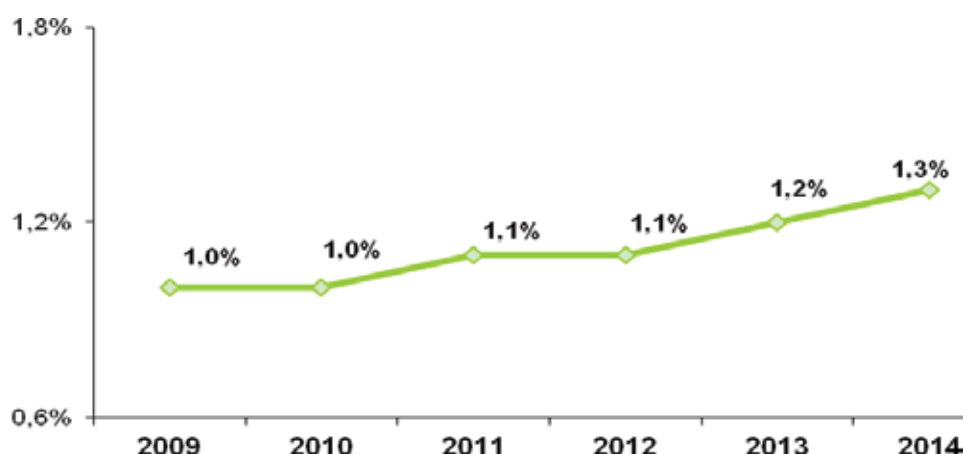


Figura 7. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare a SAOAM din totalul veniturilor FAOAM

04

Tema strategică: CNAM - instituție eficientă

Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării

Pe parcursul anului 2014, CNAM a avut marile oportunități de a prelua bunele practici internaționale în domeniul AOAM prin participarea la diferite conferințe și seminare internaționale în următoarele țări: Estonia, Spania, Georgia, Azerbaidjan, Turcia, Irlanda, Olanda, Italia, Germania, Kazahstan, Rusia.

Totodată, în vederea fortificării relațiilor internaționale ale CNAM în domeniul AOAM, au fost implementate mai multe proiecte internaționale, precum:

✱ **Consolidarea capacităților CNAM în domeniul auditului codificării sistemului DRG**

Obiectivul acestui proiect a fost elaborarea metodologiei auditului de codificare clinică și crearea unui program soft pentru efectuarea auditului de codificare în instituțiile medicale, cu scopul de a instrui viitori auditori.

Pe parcursul proiectului a fost elaborat de CNAM programul soft de audit, iar ulterior, acesta a fost testat în cadrul a 3 spitale pentru realizarea procesului de pilotare a auditului codificării datelor din sistemul DRG.

Astfel, după etapa de pilotare a auditului de codificare în sistemul DRG, au fost evaluate necesitățile de îmbunătățire a procedurii și a programului soft, cu scopul de a extinde această activitate pentru toate IMS din țară.

La fel, pentru a îmbunătăți capacitățile organizaționale ale CNAM, datorită bunei colaborări cu instituția omoloagă din Estonia, în luna octombrie 2014, a fost semnat un nou Acord de colaborare pe termen nelimitat, care prevede dezvoltarea și fortificarea colaborării în domeniul sistemului de finanțare în sănătate și al AOAM. Astfel, se intensifică relațiile de colaborare pe domeniile prioritare, precum: sistemul de management al performanței, prognoza financiară, cumpărarea activă a serviciilor de sănătate și stabilirea prețurilor acestora, utilizarea tehnologiilor informaționale pentru soluționarea diverselor probleme.

✱ **Suport logistic pentru dezvoltarea SAOAM în RM**

CNAM a stabilit relații de colaborare cu Fondul de Asigurări în Medicină din Estonia încă din 2011, iar până în prezent a preluat de la partea estoniană un șir de practici în cadrul acestui proiect.

De asemenea, pe parcursul anului 2014, au avut loc 2 vizite de echipă a experților estonieni cu următoarele tematici: practici de implementare a diferitor sisteme de formare a prețurilor

(sistemul DRG), metode de calcul a costurilor și valorii relative a DRG în RM; componente contractuale încheiate cu instituții medicale, criterii de selecție a furnizorilor de prestare a serviciilor medicale, metodologia de formare/creare/elaborare a listei de medicamente compensate, elaborarea principiului de rețetă digitală.

Totodată, specialiștii ai CNAM au efectuat 2 vizite de studiu la Fondul de Asigurări în Medicină din Estonia, în cadrul cărora au fost abordate următoarele teme: gestionarea riscurilor și dezvoltarea strategiilor; organizarea campaniilor, managementul comunicării; principii de modificare a pachetului de beneficii de asistență medicală; formarea prețurilor de asistență medicală specializată, evaluarea activităților; sistemul de formare profesională; utilizarea rațională a medicamentelor.

✱ **Rețeaua internațională „Acoperirea Universală cu servicii medicale” (JLN) și „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor” (PPRI)**

Pe parcursul anului 2014, CNAM a inițiat, negociat și aderat la aceste două rețele internaționale.

În consecință, datorită aderării la rețeaua internațională „Acoperirea Universală cu servicii medicale” (JLN), CNAM va beneficia de schimb de experiență din partea țărilor membre din cadrul rețelei.

Totodată, CNAM va oferi țărilor membre din cadrul acestei rețele informații privind activitatea sa în domeniul AOAM, aplicarea procedurilor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent AOAM.

Obiectivul universal al respectivei rețele internaționale este schimbul de informații și noutăți privind acoperirea universală cu servicii medicale pentru toată populația.

A doua rețea internațională la care a aderat CNAM, rețeaua „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor” (PPRI), are drept obiectiv principal accesul și promovarea schimbului de informație și de experiență cu privire la politicile farmaceutice printre membrii rețelei. Astfel, CNAM în urma aderării beneficiază de schimb de experiență în domeniul politicii farmaceutice.

✱ **Suport logistic în implementarea dezvoltării Strategiei CNAM 2014-2018**

În cadrul acestui proiect, în colaborare cu un expert internațional, au avut loc 4 misiuni în care s-au format grupuri țintă cu responsabilitățile sale.

Pe parcursul misiunilor au avut loc un șir de activități, precum: susțineri de prezentări de către toți șefii diviziunilor structurale ale CNAM, inclusiv AT; raportarea trimestrială privind realizarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2014-2018 de către toți conducătorii diviziunilor structurale ale CNAM; revizuirea Strategiei; elaborarea indicatorilor individuali și colectivi de performanță; elaborarea competențelor pentru top manageri.

Obiectivul nr.2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei

* Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM

Pe parcursul anului 2014, în vederea ajustării atribuțiilor funcționale la noua structură a CNAM, au fost elaborate, coordonate și aprobate toate Regulamentele privind organizarea și funcționarea diviziunilor interne, precum și fișele de post (circa 150 documente).

* Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale

Au fost identificate, actualizate și aprobate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM (în număr de 41 documente). Totodată, fiecare angajat a fost familiarizat cu procedurile de sistem și monitorizat în respectarea cu strictețe a acestora în procesul de lucru.

* Realizarea sondajului privind satisfacția angajaților și activitatea diviziunilor interne ale CNAM și AT

În scopul evaluării gradului de satisfacție al angajaților, precum și pentru a măsura punctele tari și punctele slabe, percepute de către angajați, cât și pentru a investiga gradul de impact al factorilor ce contribuie la motivarea angajaților la locul de muncă, în perioada 18-24 iunie 2014, a fost realizată chestionarea a 212 angajați din numărul total de 300 angajați, ceea ce constituie 70,6%.

În urma prelucrării rezultatelor obținute a arătat că majoritatea respondenților, circa 74,5 % sunt mulțumiți de faptul că lucrează în cadrul CNAM, 24,5% din respondenți au menționat că sunt foarte mulțumiți, iar 0,9% au specificat că sunt nemulțumiți că activează în cadrul CNAM.

Obiectivul nr.3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM

* Implementarea sistemului de management al competențelor personalului de conducere

La începutul anului 2014 a fost elaborată și aprobată Instrucțiunea cu privire la evaluarea competențelor profesionale ale conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM.

Procedura de evaluare a fost implementată în practică prin desfășurarea în perioada 01-30 martie 2014 a procedurii de autoevaluare a competențelor profesionale



ale conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM, supuși căreia au fost 27 de conducători.

În perioada 01-18 aprilie 2014 s-a desfășurat procedura de evaluare în baza interviului.

La data de 29 aprilie 2014 a fost prezentat Raportul privind rezultatele evaluării conducătorilor diviziunilor interne din cadrul CNAM.

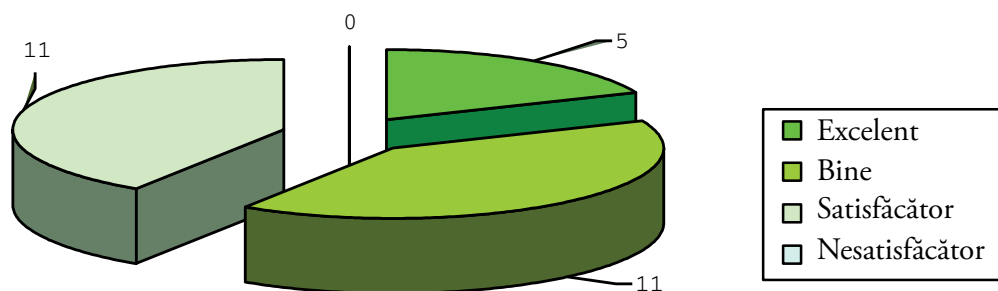


Figura 1. Prezentarea grafică a nivelelor de manifestare a competențelor

Conform datelor din Figura 1, majoritatea conducătorilor evaluați (11) au manifestat un nivel „satisfăcător” al competențelor profesionale și al gradului de îndeplinire a obiectivelor, 11 conducători s-au manifestat „bine/foarte bine”, 5 persoane – „excelent”. Nici un conducător evaluat nu a luat calificativul „nesatisfăcător”.

Reieșind din necesitățile profesionale analizate, a fost elaborat Planul de dezvoltare profesională a conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM.

* Formarea profesională a angajaților CNAM

În scopul dezvoltării și menținerii standardelor înalt profesionale ale angajaților CNAM, prin aprofundarea și actualizarea cunoștințelor, dezvoltarea performanțelor profesionale, precum și în vederea îmbunătățirii procesului de perfecționare profesională a acestora, a demarat procesul de instruire tematică internă a angajaților CNAM.

În procesul de instruire internă continuă au fost urmărite următoarele obiective:

- 1) dezvoltarea instituțională a CNAM, îmbunătățirea structurilor;
- 2) adaptarea cunoștințelor și abilităților angajaților la schimbările legale, organizaționale, tehnologice, funcționale și de alt ordin;
- 3) îmbunătățirea calității serviciilor prestate cetățenilor de către CNAM;
- 4) realizarea de către diviziunile structurale ale aparatului central al CNAM a atribuțiilor funcționale de coordonare metodologică a agențiilor teritoriale;
- 6) transmiterea cunoștințelor obținute în cadrul seminarelor de instruire, cursurilor de perfecționare externe, vizite de studiu, conferințe, etc.

Pe parcursul lunilor septembrie-decembrie 2014, au fost organizate 6 seminare tematice. Din cei 333 de angajați ai CNAM au beneficiat de instruire 131 angajați, ceea ce constituie 39,33% (Figura 2).

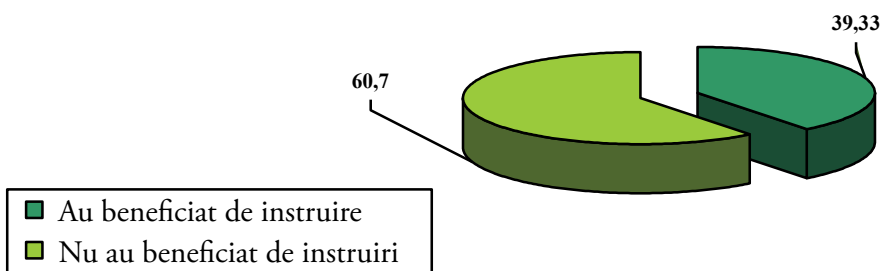


Figura 2. Structura angajaților CNAM instruiți în perioada septembrie-decembrie 2014

Totodată, în perioada de referință, mai mulți angajați ai CNAM au efectuat vizite de studiu și schimb de experiență peste hotarele RM. Drept urmare aceștia au prezentat, în cadrul seminarelor tematice de instruire internă, informații prin care și-au împărtășit cunoștințele acumulate.

* Introducerea indicatorilor de performanță colectivă și individuală și evaluarea performanțelor

ACORD ADIȚIONAL nr. 2
la Contractul colectiv de muncă la nivelul
Companiei Naționale de Asigurări în Medicină
pentru anul 2013-2017

01 Iulie 2014

Administrația Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, reprezentată prin domnul Mirosin BUGA, director general CNAM și Comitetul sindical al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, reprezentat prin domnul Sergiu NEGREȘU, președintele Comitetului sindical al CNAM, au convenit asupra următoarelor:

Contractul colectiv de muncă la nivelul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anul 2013-2017 se modifică și se completează, după cum urmează:

I. La art.7.6. sintagma „30 zile calendaristice” se substituie cu sintagma „31 zile calendaristice”.
Art.7.7. se completează în final cu propoziția: „La solicitarea salariaților, o zi din concediu se acordă de ziua de naștere a acestuia.”.

II. Regulamentul privind remunerarea muncii salariaților Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Anexa nr.2) se modifică, după cum urmează:

1. Punctul 3 va avea următorul cuprins:

„3. Sporurile la salariu de funcție (salariu tarifor)

3.1. Pentru salariații angajați în CNAM se stabilesc următoarele sporuri:

a) Colective:
- spor pentru performanță colectivă.

b) Individuale:

activități care rezultă din misiunea, scopurile și obiectivele strategice și operaționale ale CNAM.

3.4. Mijloacele financiare necesare pentru realizarea punctului 3 „Sporurile la salariu de funcție (salariu tarifor)” urmează să fie prevăzute în planificarea retribuirii muncii a salariaților CNAM.

3.5. Spor pentru performanță colectivă

3.5.1. Sporul pentru performanță colectivă se stabilește în funcție de rezultatul îndeplinirii acțiunilor și subacțiunilor strategice și operaționale planificate, apreciate în baza indicatorilor strategici și operaționali de performanță colectivă și se planifică în sumă de 10% din salariu de funcție anual.

3.5.2. Valoarea procentuală a indicatorilor pentru acordarea sporului se stabilește în mărime de:

a) indicatori strategici de performanță colectivă – 20% din pct.3.5.1.;
b) indicatori operaționali de performanță colectivă – 30% din pct.3.5.1.

3.5.3. Pentru îndeplinirea indicatorilor strategici și operaționali de performanță colectivă, sporul la salariu se stabilește și se achită trimestrial în baza rezultatelor activității pentru semestrul precedent. Sporul se calculează și se achită în luna următoare semestrului de raportare.

Criteriile de evaluare și raportare a indicatorilor de performanță colectivă

3.5.4. Indicatorii strategici de performanță colectivă se stabilesc în baza nivelului de realizare a acțiunilor strategice planificate la nivelul diviziunilor CNAM.

3.5.5. Indicatorii operaționali de performanță colectivă se stabilesc în baza nivelului de îndeplinire a proceselor operaționale la nivelul diviziunilor CNAM.

3.5.6. Indicatorii și acțiunile strategice și operaționale sunt prevăzute în planul trimestrial de activitate la nivelul diviziunilor, elaborat conform Planului de activitate al CNAM pentru anul de gestiune (plan complex cu activități strategice și operaționale și activități ce se cuprind în documentele de politici ce vizează activitatea obligatorie de asistență medicală).

3.5.7. Conducătorii diviziunilor va înainta propuneri pentru a stabili în planul

Au fost elaborate și aprobate modificări la Regulamentul privind remunerarea muncii salariaților CNAM. Prin aceste modificări au fost identificate sporurile pentru performanță colectivă și individuală și criteriile de evaluare și raportare.

Metodologia de calculare a premiilor și retribuirii muncii în baza indicatorilor de performanță colectivă a fost elaborată

și introdusă în Contractul colectiv de muncă la nivelul CNAM prin Acordul adițional nr.2 din 01.09.2014.

Obiectivul nr.4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI

Pe parcursul anului 2014 au fost întreprinse o serie de măsuri pe calea dezvoltării în continuare a SI al CNAM.

* Platforma guvernamentală M-Cloud



O direcție strategică de dezvoltare a tehnologiei informației și comunicațiilor în Republica Moldova, în care este implicată activ CNAM, o reprezintă migrarea SI de importanță statală sau departamentală pe platforma guvernamentală M-Cloud.

Reușitele obținute în această direcție sunt: a fost identificată și testată soluția tehnică de migrare în/din M-Cloud a volumelor mari de date; a fost instalat și configurat SIA "AOAM" în M-Cloud; a fost efectuată configurarea interacțiunii SIA "AOAM" cu alte SI a CNAM.

Aceasta a permis trecerea de la arhitectura distribuită a bazei de date „AOAM” la arhitectura cu o singură bază de date centrală, ce a adus un șir de beneficii în exploatarea SI automatizat „AOAM”:

1. a dispărut necesitatea efectuării procedurilor de schimb de date între serverele SI automatizat „AOAM”, care solicită resurse hardware și umane semnificative;

2. a fost accelerat accesul utilizatorilor SI automatizat „AOAM” la datele înregistrate în sistem de diviziunile CNAM situate în alte localități. În prezent accesul la asemenea date se realizează instantaneu odată ce au fost înregistrate, pe când anterior asemenea date erau accesibile doar în rezultatul schimbului de date între serverele SI automatizat „AOAM”, care se efectua de 1-2 ori pe zi.

✱ SI „Evidența polițelor de asigurare medicală eliberate de ÎS „Poșta Moldovei””

Împreună cu partenerii Centrul de Guvernare Electronică și Î.S. Poșta Moldovei, în anul 2014, a fost implementat Serviciului Guvernamental de Plăți Electronice MPay pentru persoanele care se asigură în mod individual prin intermediul Oficiilor poștale.

Acest sistem asigură schimbul on-line între CNAM și ÎS „Poșta Moldovei” a datelor referitoare la polițele eliberate, inclusiv seria și numărul poliței, precum și a sumei achitate pentru aceasta.

Astfel, în procesul de deservire a persoanelor care se asigură în mod individual prin intermediul Oficiilor poștale s-a aplicat un nou proces tehnologic care a permis vizualizarea on-line a operațiunilor efectuate și acordarea statutului de persoană asigurată într-un termen mult mai restrâns.

În acest context, pentru asigurarea funcționalității procesului, cu Centrul de Guvernare Electronică a fost încheiat Acordul privind prestarea serviciilor de plăți electronice.

Implementarea SI „Evidența polițelor de asigurare medicală eliberate de ÎS „Poșta Moldovei”” a permis următoarele:

1. asigurarea corectitudinii și consistenței datelor – până la implementarea acestuia erau frecvente erorile umane la completarea polițelor, din care cauză apăreau multiple probleme la deservirea pacienților de către IMS;

2. persoanele, care au procurat poliță de asigurare medicală, obțin statutul de asigurat în SI al CNAM în regim cvasi on-line (maxim 15 minute după achitare);

3. eliberarea de către oficiile poștale a polițelor de tip nou către persoanele asigurate, polițe valabile nu doar pentru un an, ci pentru tot parcursul vieții.

Totodată, SI „Evidența polițelor de asigurare medicală eliberate de ÎS „Poșta Moldovei”” a fost migrat în MCloud ceea ce permite un schimb rapid de date între SI automatizat „AOAM”, SI „Evidența polițelor de asigurare medicală eliberate de ÎS „Poșta Moldovei”” și SI „Verificarea on-line a statutului de asigurat în cadrul AOAM”.

✳ **SI „Audit de codificare în sistem DRG”**

Sistemul a fost elaborat cu scopul facilitării implementării în cadrul CNAM a proiectului privind școlarizarea personalului CNAM în desfășurarea misiunilor de audit a serviciilor medicale acordate de către IMS ce prestează asistență medicală spitalicească.

Principalele funcții ale sistemului sunt următoarele:

1. automatizarea auditului fișelor medicale din IMS;
2. auditul comparativ a rezultatelor obținute la auditul fișelor medicale;
3. aplicarea procedurii de grupare în sistem DRG a rezultatelor obținute la auditul comparativ și compararea cu rezultatul grupării datelor inițiale din cadrul IMS.

SI „Audit de codificare în sistem DRG” conține și un modul de raportare, care permite evaluarea eficienței procesului de audit, precum și a estimării gradului de corectitudine a codificării în sistem DRG, efectuat de IMS.

În anii următori o atenție deosebită va fi acordată elaborării unor noi sisteme informaționale în contextul implementării Strategiei Naționale de e-Sănătate și a Programului Strategic de Modernizare Tehnologică a Guvernării (e-Transformare).

✳ **SI „Evidența fondului de dezvoltare”**

Lansarea acestui sistem va permite automatizarea proceselor de evidență și raportare legate de gestionarea fondului de dezvoltare.

✳ **SI „Registrul dărilor de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al IMS din mijloacele FAOAM”**

A fost demarat modernizarea SI „Registrul dărilor de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al IMS din mijloacele FAOAM”.

Obiectivul nr.5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale

✳ Îmbunătățirea sistemului de raportare, analiza și monitorizare a executării planului operațional și Strategiei

Pe parcursul anului 2014, trimestrial, au fost organizate ședințe de raportare privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM privind implementarea Strategiei.

Monitorizarea procesului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și a Strategiei se efectuează pe tot parcursul anului, perfectându-se trimestrial rapoarte și prezentându-le conducerii CNAM.



✳ Îmbunătățirea capacităților de planificare și executare a finanțelor prioritizându-se realizarea scopurilor strategice și operaționale

Diviziunile structurale ale CNAM au fost consultate pentru propuneri privind necesitățile prioritare ce urmează a fi acoperite din FAOAM.

Proiectul Legii FAOAM pe anul 2015 a fost elaborat reieșind din necesitatea asigurării finanțării acțiunilor prioritare, determinate și evaluate în baza propunerilor diviziunilor structurale ale CNAM, în limita mijloacelor financiare disponibile.

✳ Consolidarea sistemului de management financiar și control

În scopul implementării unui control intern adecvat, în anul 2014, CNAM a continuat consolidarea sistemului de management financiar și control inițiat în 2010. În acest scop au fost întreprinse un șir de măsuri, precum:

1. a fost instituit Grupul de lucru responsabil de consolidarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM;
2. au fost revizuite și aprobate noile proceduri de sistem și operaționale în cadrul CNAM;
3. CNAM a organizat un seminar de instruire cu tematica „Implementarea sistemului de management financiar și control” pentru 96 de angajații ai săi;

DECLARAȚIA PRIVIND BUNA GUVERNARE

În temeiul prevederilor art.16, alin.(1) din Legea nr.229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern, subsemnatul, Diana Grosu-Avanț (numele, prenumele) în calitate de vicepreședinte general (denumirea funcției), declar că Compania Națională de Asigurări în Medicină (denumirea entității publice) dispune de un sistem de management financiar și control a căruia organizare și funcționare (permite integral/permite parțial/nu permite) furnizarea unei asigurări rezonabile precum că fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice și operaționale au fost utilizate în condiții de transparență, economisire, eficiență, eficacitate, legalitate, etică și integritate.

Sistemul de management financiar și control corespunde (permite integral/cuprinde parțial/nu cuprinde) mecanismelor de autocontrol, iar măsurile privind creșterea eficienței acestuia sunt la bază evaluarea riscurilor.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, sprețea că la data de 31 decembrie 2014 (anul) sistemul de management financiar și control al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (denumirea entității publice) este conform (permite completament/cuprinde parțial/cuprinde necomplet) cu Standardele naționale de control intern în sectorul public.

Această declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă și completă a sistemului de management financiar și control al entității și este emisă prin asumarea răspunderii manageriale și are drept țintă date, informații și constatări consemnate în documentele aferente autoevaluării, precum și în rapoartele de audit intern și extern.

Data 20 februarie Semnătura [semnătură]

4. diviziunile structurale ale CNAM au completat Registrul riscurilor pentru trimestrul IV anul 2014, pe obiective strategice și operaționale, conform Planurilor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru trimestrul IV anul 2014.

Concomitent, în contextul prevederilor alin.(1) art.16 din Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010, la 20 februarie 2015, CNAM a aprobat Declarația privind buna guvernare pentru anul 2014.

✳ Asigurarea desfășurării activității de audit

În perioada anului 2014, în conformitate cu prevederile Planului anual de activitate, auditul intern a realizat 3 misiuni de audit a proceselor operaționale și

1 misiune de audit ce ține de evaluarea anumitor componente ale managementului financiar și control. Misiunile de audit realizate pe parcursul anului 2014 sunt:

1. evaluarea eficienței procesului de achiziții publice;
2. evaluarea mediului de control în cadrul CNAM și AT;
3. evaluarea procesului de management al resurselor umane;
4. evaluarea procesului de secretariat, inclusiv monitorizarea și controlul – misiune mixtă realizată cu participarea auditorilor interni din cadrul a 4 instituții publice și cu suportul unui expert străin.

O activitate importantă desfășurată de către auditul intern este monitorizarea trimestrială privind implementarea recomandărilor conform Planurilor de acțiuni privind implementarea recomandărilor realizate în baza Rapoartelor de audit intern.

Astfel, în anul 2014 au fost înaintate spre implementare 11 recomandări de audit. Din totalul recomandărilor înaintate au fost implementate integral 9 recomandări, 1 fiind implementată parțial și 1 nefiind implementată din motivul operării modificărilor și completărilor în Strategie, care prevede implementarea recomandării în anul 2016.

De asemenea, pentru aprofundarea cunoștințelor în domeniul managementului financiar și control și auditului intern, angajații din cadrul CNAM, pe parcursul anului 2014, au participat la 7 ședințe/seminare/cursuri de instruire/conferințe, cu următoarele tematici: instrumente de eșantionare; împărtășirea experienței CNAS-ului în elaborarea Planului strategic; cadrul normativ în domeniul auditului intern; realizarea misiunii de audit intern; răspunderea conducerii pentru buna guvernare; alinierea Controlului Financiar Public Intern la cerințele Uniunii Europene; auditul tehnologiilor informaționale; auditul performanței.

Priorități și obiective pentru anul 2015

Pentru anul următor, CNAM și-a stabilit următoarele priorități:

- * dezvoltarea în continuare a funcției de relații cu beneficiarii și creșterea calității deservirii beneficiarilor în AT;
- * continuarea activității de elaborare și implementare a canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM;
- * diversificarea mecanismelor de contractare și a metodelor de plată pentru evaluarea concretă ulterioară a serviciilor real prestate și urmărirea utilizării după destinație a surselor financiare preconizate;
- * revizuirea programului de stimulare bazat pe performanță în AMP;
- * introducerea stimulentei bazate pe performanță pentru a îmbunătăți eficiența și calitatea în AMS;
- * modificarea contractelor de acordare a asistenței medicale, cu includerea responsabilităților la toate nivelele, în cazurile nerespectării condițiilor contractuale și a actelor normative în vigoare;
- * perfectarea mecanismului de contractare a prestatorilor de AMSA;
- * elaborarea cerințelor pentru dezvoltarea SI privind evidența SIP;
- * intensificarea activităților ce țin de consolidarea sistemului de management financiar și control;
- * asumarea responsabilităților de către toți angajații CNAM în procesul de implementare/consolidare a sistemului de management financiar și control;
- * intensificarea colaborării cu instituțiile statului, precum și colaborarea internațională în domeniul AOAM, în vederea asigurării CNAM cu informația necesară pentru realizarea cu succes a atribuțiilor de serviciu.

Organigrama CNAM

