

**RAPORT DE ACTIVITATE  
AL COMPANIEI NAȚIONALE  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ  
ÎN ANUL 2017**





**RAPORT DE ACTIVITATE  
AL COMPANIEI NAȚIONALE  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ  
ÎN ANUL 2017**

## Cuprins

<b>Abrevieri</b>	3
<b>Context general</b>	4
<b>Istoria în date a SAOAM</b>	8
<b>Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate</b>	14
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari</i>	14
<i>Obiectivul 2: Diminuarea plăților directe</i>	19
<b>Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale</b>	21
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea evaluării calității serviciilor medicale</i>	21
<i>Obiectivul 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată</i>	23
<i>Obiectivul 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate</i>	23
<b>Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM</b>	25
<i>Obiectivul 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM</i>	25
<i>Obiectivul 2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM</i>	26
<b>Tema strategică: CNAM – instituție eficientă</b>	44
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării</i>	44
<i>Obiectivul 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei</i>	44
<i>Obiectivul 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM</i>	45
<i>Obiectivul 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI</i>	47
<i>Obiectivul 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale</i>	47
<i>Obiectivul 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ</i>	49
<b>Priorități și obiective pentru anul 2018</b>	51

## Abrevieri

<b>AMP</b>	asistența medicală primară
<b>AMS</b>	asistența medicală spitalicească
<b>AMSA</b>	asistența medicală specializată de ambulator
<b>AMU</b>	asistența medicală urgentă prespitalicească
<b>AOAM</b>	asigurarea obligatorie de asistență medicală
<b>AT</b>	agenție teritorială
<b>CNAM</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>CNAS</b>	Casa Națională de Asigurări Sociale
<b>DRG</b>	sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor (CASE-MIX)
<b>FAOAM</b>	fondul asigurării obligatorii de asistență medicală
<b>HG</b>	Hotărârea Guvernului
<b>IMS</b>	instituție medico-sanitară
<b>IMSP</b>	instituție medico-sanitară publică
<b>MSMPS</b>	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății
<b>SAOAM</b>	sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
<b>SFS</b>	Serviciul Fiscal de Stat
<b>SI</b>	sistem informațional
<b>SIP</b>	servicii medicale de înaltă performanță
<b>Strategie</b>	Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020

## Context general

**L**ocol 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, de riscul de sănătate personală sau vârstă.

SAOAM din Republica Moldova se bazează pe principiile aprobate la nivel internațional:

- creșterea acoperirii populației cu AOAM;
- pachetul 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;

- lărgirea pachetului de AOAM astfel încât acesta să ofere servicii medicale complexe și moderne.

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, evaluării 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 evaluării (expertizei) calității și volumului asistenței medicale prestate, precum și a monitorizării 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 simpoziunilor 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 angajații 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 să-

nătate 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 - creșterea satisfacției persoanelor asigurate cu AOAM.** În acest sens au fost prevăzute 4 teme strategice (Figura 1).

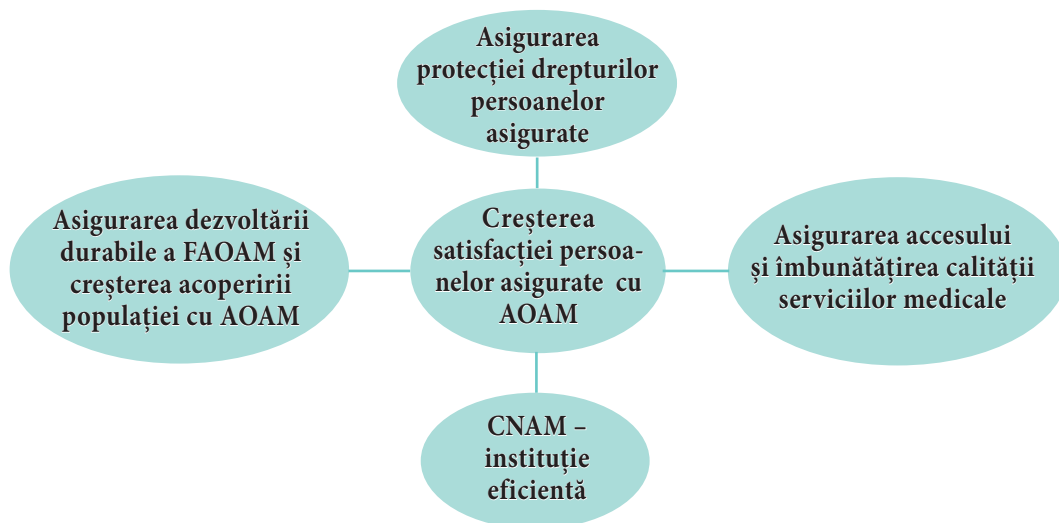


Figura 1. Scopul strategic general al CNAM și temele strategice

## Obiective strategice:

- îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari;
- diminuarea plăților directe;
- îmbunătățirea evaluării 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

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 asigurator impune echilibrarea așteptărilor și necesităților.

*Persoanele asigurate* necesită garantarea beneficierei 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 plenar în sistem.

Poziția reticentă față de instituțiile statului se răsfrânge asupra SAOAM și degenerează în prejudecăți de masă, potrivit cărora, pentru accesarea unui serviciu calitativ sunt agreeate tranzac-



țiile 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, Muncii și Protecției Sociale 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 evaluarea eficiență a 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 Hîncești.

### 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 Hîncești;
- 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 a noțiunii de medicamente parțial/integral compensate din FAOAM;
- Tratatamentul în condiții de ambulator, staționar de zi și la domiciliu în cadrul AMP, contractate 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 FAOAM cu 10,7% față de cele inițiale;
- 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 dată 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 spre a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale;
- Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate persoanelor neasigurate, doar a medicamentelor 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 dezvoltarea și fortificarea 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 Servicii Electronice „e-CNAM”. Serviciul electronic „e-CNAM” va fi disponibil 24/24 pe portalul guvernamental Guvern pentru cetățeni - [www.servicii.gov.md](http://www.servicii.gov.md) și pe site-ul [www.cnam.md](http://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 insulino-dependent (insuline), epidermolizei buloase, bolilor de sistem și autoimune, maladiilor oftalmologice, miasteniei gravis și mucoviscidozei;
- Reglementarea trimiterii la unele investigații de înaltă performanță direct de către medicul de familie;
- Includerea a celei de a 15-a categorii asigurate medical de către Guvern (cetățenii străini, pe durata includerii într-un program de integrare desfășurat în RM);
- 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 studii 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 mărimii 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.

### 2015

- Organizarea studiului sociologic privind nivelul de satisfacție al po-

pulației de serviciile de sănătate în RM;

- Organizarea primei misiuni de audit extern a serviciilor de sănătate;
- Elaborarea și implementarea metodologiei auditului codificării în sistemul DRG;
- Majorarea mărimii primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, la 9,0%;
- Actualizarea și aprobarea noilor proceduri de sistem și operaționale în cadrul CNAM;
- Elaborarea și aprobarea Metodologiei cu privire la evaluarea performanței colective și competenței individuale a angajaților CNAM.

### 2016

- Includerea în Programul unic al AOAM a serviciilor noi prin acoperirea costurilor pentru: exoprotezele și implanturile mamare, protezele individuale și consumabilele necesare reabilitării chirurgicale și protetice a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor; testele de screening prenatal al gravidelor din grupul de risc, pentru depistarea malformațiilor congenitale; serviciile de intervenție timpurie acordate copiilor de la naștere până la 3 ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit;
- Modificarea și extinderea Listei medicamentelor compensate până la 134 de denumiri comune internaționale;

- Introducerea tratamentului cu medicamente compensate în staționare de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu;
  - Lansarea campaniei de informare despre substanța activă din medicamente „Aceași substanță activă! De ce achitați mai mult?”;
  - Elaborarea și aprobarea reglementărilor aferente liberei alegeri a medicului de familie oricând pe parcursul anului.
- 2017**
- Modificarea structurii aparatului central al CNAM și listei agențiilor teritoriale ale CNAM;
  - Efectuarea, din FAOAM, a 30 de operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională pediatrică”;
  - Efectuarea și tratarea, din FAOAM, a 112 cazuri în cadrul programului nou „Studiu electrofiziologic și ablații”, prin intermediul căruia a fost aplicată o metodă inovativă în diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac;
  - Finanțarea a 3 IMS private pentru prestarea a 30 de proceduri de fertilizare în vitro.

## Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate

### O biectivul nr. 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari

În anul 2017 în vederea realizării misiunii sale CNAM a întreprins un șir de acțiuni strategice și operaționale de informare, deservire și asigurare a beneficiarilor SAOAM.

#### Serviciul telefonic Info-CNAM (Centrul de apel al CNAM)

În anul 2017 numărul apelurilor parvenite la Serviciul telefonic Info-CNAM a crescut cu 2 366 apeluri, constituind 22 919 apeluri. Din acestea, 22 698 de apeluri au fost cu caracter informativ/consultativ și 221 cu caracter de reclamație.

Serviciul telefonic Info-CNAM a fost mai solicitat pe parcursul lunilor ianuarie-martie, perioada de achitare a pri-

mei de AOAM în sumă fixă și mai puțin solicitat în perioada caldă a anului. În luna august au fost înregistrate cele mai puține apeluri – 1 386 (Figura 2).

Din numărul total al apelurilor 80% au cele privind cadrul de asigurare a persoanelor, 10% - apeluri referitoare la serviciile medicale, 5% - înregistrarea la medicul de familie și 5% - prescrierea medicamentelor compensate.

Preponderent, reclamațiile parvenite au fost de domeniul acordării serviciilor medicale în cadrul SAOAM – 82%. Din totalul reclamațiilor, în anul 2017, 6% au constituit apeluri cu privire la accesul la medicamente compensate, celelalte s-au referit la cadrul de asigurare și activitatea reprezentanților CNAM în teritoriu și la încălcarea dreptului la înregistrare la medicul de familie (Figura 3).

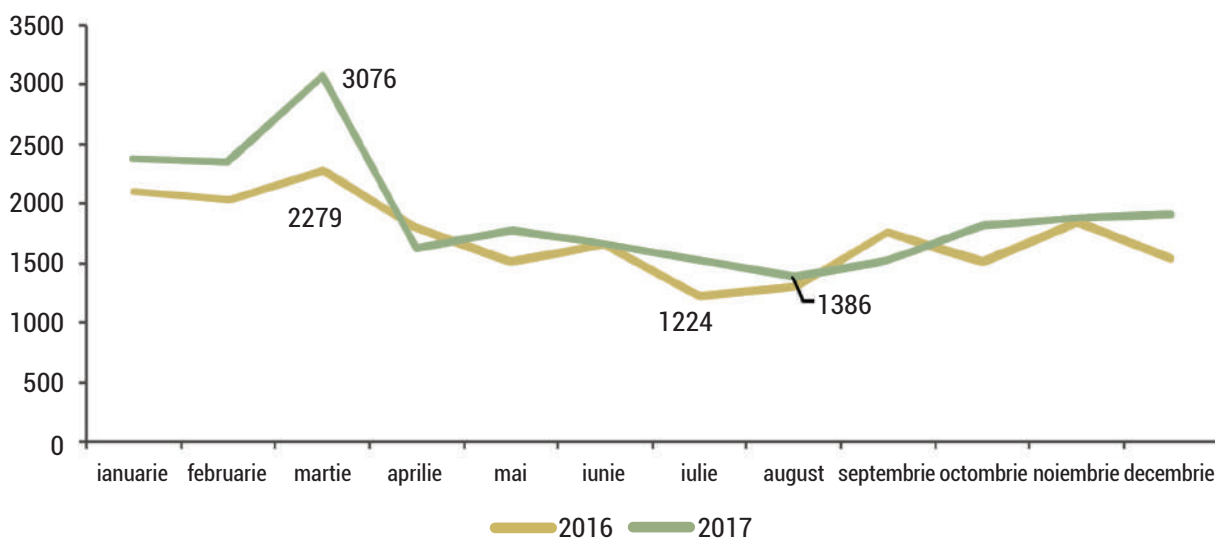


Figura 2. Dinamica apelurilor preluate la Serviciul telefonic Info-CNAM (n.a.)



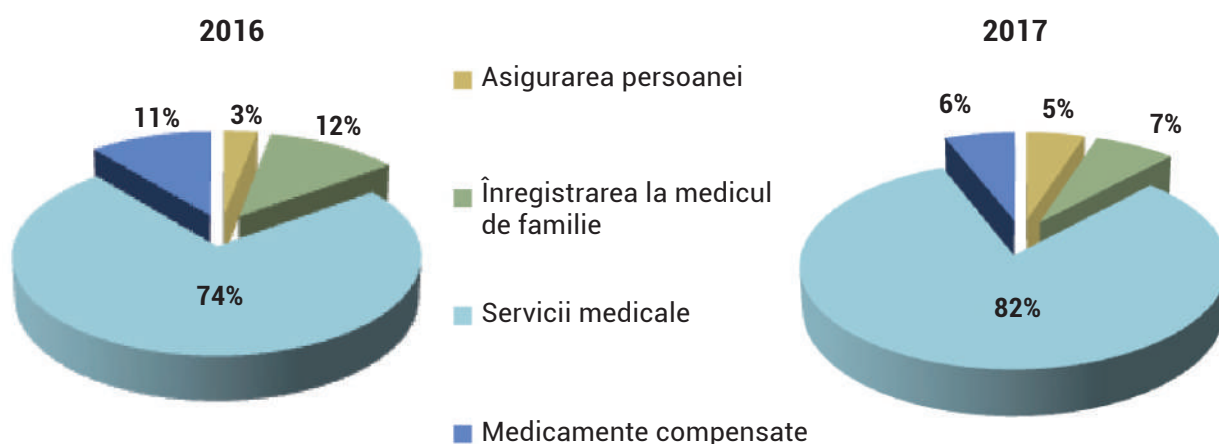


Figura 3. Structura apelurilor cu caracter de reclamație pe categorii (%)

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

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

În secțiune pe tipuri de asistență medicală, 34% din reclamații țin de asistența medicală specializată de ambulatoriu, 32% - de asistența medicală primară, 24% - de asistența medicală spitalicească, 7% - de serviciile de înaltă performanță și 3% - de asistența medicală urgentă.

### Examinarea și soluționarea petițiilor parvenite în adresa CNAM

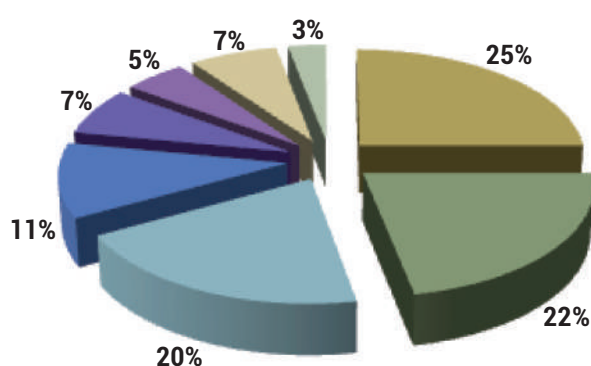
În anul 2017, la adresa CNAM și AT au parvenit 348 de petiții.

Din numărul total de petiții, 210 au fost examinate de către aparatul central (60,34%), iar 138 - de către AT (39,66%): AT Centru (*municipiile Chișinău, Strășeni, Orhei, raioanele Ialoveni, Criuleni, Rezina, Șoldănești, Râbnîța, Camenca, Grigoriopol, Dubăsari*) – 89, AT Nord (*municipiile Bălți, Soroca, Edineț, raioanele Glodeni, Drochia, Florești, Râșcani, Briceni, Dondușeni, Ocnîța*) – 12, AT Sud - (*municipiul Cahul, raioanele Cantemir, Leova, Taraclia, reprezentanța UTA Găgăuzia (municipiile Comrat, Ceadâr-Lunga, raionul Vulcănești)*) – 14, AT Est (*municipiile Tiraspol, Bender, raioanele Căușeni, Ștefan Vodă, Anenii Noi, Cimișlia, Slobozia, Basarabeasca*) – 11, AT Vest (*municipiile Ungheni, Hâncești, raioanele Fălești, Sângerei, Telenești, Călărași, Nisporeni*) – 12.

Pe parcursul anului 2017, de către beneficiarii SAOAM au fost depuse 177 de petiții, iar problemele abordate au fost diferite (Figura 4). Preponderent,

tematica petițiilor ține de specificul acordării sau sistării statutului de persoană asigurată, mărimea și modul de achitare a primelor de AOAM, inclusiv solicitarea de informații referitoare la asigurare și încadrare în SAOAM – 103 petiții. Petiții aferente înregistrării sau schimbării medicului de familie au fost înregistrate în număr de 12, cu o scădere considerabilă față de anul 2016, dat fiind faptul că a fost modificată procedura de schimbare a medicului de familie și a instituției medico-sanitare. Circa 35 de petiții, în anul 2017,

au avut ca tematică accesul la serviciile medicale/asistență medicală necorespunzătoare/necalitatăvă și comportament neadecvat a lucrătorilor medicali, 13 petiții au ținut de ajutorul material pentru tratament costisitor, 9 - de plăți nejustificate/neformale pentru medicamente și servicii medicale, iar în 5 dintre ele au fost abordate alte probleme referitoare la stabilirea dizabilității, salarizarea lucrătorilor medicali, situații de conflict în colectiv și administrația IMS – probleme care nu țin nemijlocit de competența CNAM.



- Asigurare cu polița de AOAM, inclusiv gratis (activare/dezactivare statut de persoană asigurată)
- Mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM (transfer geșit/returnare)
- Acces la servicii medicale, inclusiv medicamente compensate/asistență medicală necorespunzătoare/necalitativă. Comportamentul lucrătorului medical
- Solicitarea informației referitoare la asigurarea persoanelor de încadrarea în SAOAM/serviciile prestate în baza poliței
- Înregistrarea la medicul de familie/schimbarea medicului de familie
- Plăți nejustificate/neformale pentru medicamente, servicii medicale, inclusiv în staționar
- Ajutor material pentru tratament costisitor
- Alte probleme

Figura 4. Distribuția petițiilor parvenite pe tematici (%)

În anul 2017, prin intermediul aplicației „Petiții on-line” au fost înregistrate 80 de petiții, ceea ce constituie



23% din numărul total de petiții parvenite în adresa CNAM.

Numărul petițiilor soluționate de către CNAM în anul 2017 a scăzut, comparativ cu anul 2016, cu 91 de petiții. Timpul mediu de soluționare a petițiilor a constituit 8 zile.

Prin Ordinele CNAM nr.493-A și nr.494-A din 20 octombrie 2017, au fost aprobate Regulamentul privind

aplicarea mecanismului de recuperare a cheltuielilor suportate de CNAM pentru acordarea asistenței medicale în cazurile prejudicierii sănătății persoanei asigurate și Regulamentul privind aplicarea mecanismului de apărare a intereselor persoanelor asigurate de către CNAM.

### Libera alegere a medicului de familie

La data de 27 ianuarie 2017, a intrat în vigoare noul Regulament privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din IMS ce prestează asistența medicală primară în cadrul AOAM, care prevede mecanismul de aplicare a dreptului la libera alegere a prestatorului de asistență medicală primară și a medicului de familie stabilit în Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”.

Noul regulament prevede posibilitatea schimbării medicului de familie și IMS AMP pe tot parcursul anului, dar nu mai devreme de 6 luni de la ultima schimbare/înregistrare primară, cu excepția cazurilor când persoana și-a schimbat locul de trai în altă localitate/sector.

Pentru cazurile când persoana solicită schimbarea medicului de familie și IMS AMP fără a schimba locul de trai, atunci cererea, completată de persoană și acceptată de către medicul de familie, se prezintă personal de către solicitant la serviciile de relații cu beneficiarii ale CNAM. Persoana beneficiază de serviciile medicului de familie și IMS AMP nou ales din momentul efectuării modificărilor în SI al CNAM.

În cazul înregistrării primare sau schimbării medicului de familie în cadrul aceleiași instituții, persoana depune cererea la medicul ales și beneficiază de serviciile acestuia începând cu data acceptării cererii de către medic.

În perioada anului 2017 au fost înregistrate peste 56 mii de cereri de schimbare a medicului de familie și IMS. Conform datelor din Registrul persoanelor înregistrate în IMSP, 50% din cele peste 56 mii de solicitări au fost făcute de locuitorii municipiului Chișinău.

Marea parte a populației – 96% sunt înregistrați în IMSP, iar 4% a populației se află pe listele medicilor de familie din instituțiile private (Figura 5).

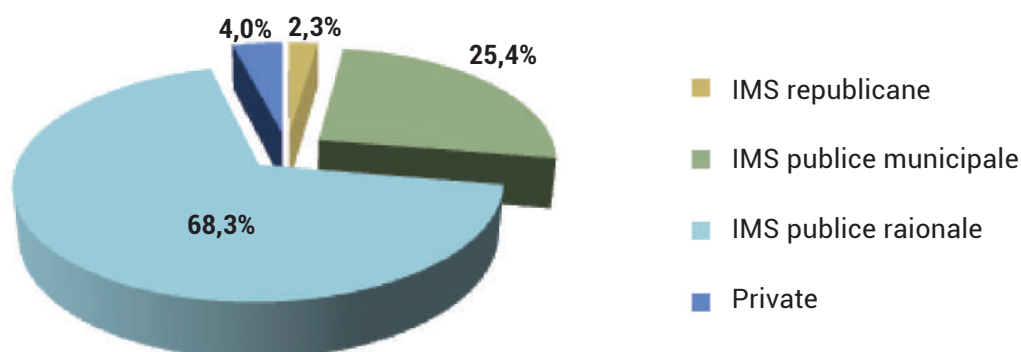


Figura 5. Distribuția populației înregistrate la medicul de familie pe categorii de instituții (%)

Acest fapt demonstrează că tot mai mulți beneficiari ai SAOAM își cunosc și utilizează dreptul la libera alegere a medicului de familie și a IMS primare.

### **Deservirea agenților economici și beneficiarilor SAOAM**

În SAOAM sunt 3 categorii de persoane asigurate:

- persoane asigurate angajate;
- persoane asigurate de stat;
- persoane care se asigură în mod individual.

Calitatea de persoană asigurată în cazul angajaților este atribuită în baza informației prezentate de către angajator, în listele de evidență nominală a persoanelor asigurate (formular 2-03/l), până la data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbări. Pentru persoanele asigurate de stat, calitatea de asigurat este atribuită în baza informației prezentate de către instituțiile responsabile de evidența acestora, în listele de evidență a persoanelor neangajate asigurate de stat (formular 2-04/l). Pentru persoanele care se asigură în mod individual, calitatea de asigurat se atribuie în urma achitării primei de AOAM în sumă fixă pentru anul în curs.

În urma prelucrării informației prezentate de către angajatori și instituțiile responsabile în cadrul SI „AOAM”, persoanelor li se atribuie sau li se suspendă calitatea de persoană asigurată în SAOAM.

Totodată, agențiile teritoriale ale CNAM eliberează angajatorului polițele de AOAM după prelucrarea listelor de evidență nominală și a listelor per-

soanelor asigurate de stat sau care se asigură în mod individual, la adresarea acestora la oficiu.

Pe parcursul anului 2017, de către agențiile teritoriale și oficiul central al CNAM au fost prelucrate peste 166,6 mii liste de evidență nominală și au fost eliberate în jur de 121,6 mii de polițe.

Prin canalele electronice („e-CNAM” și „Declarația electronică”) au parvenit circa 69 mii liste de evidență nominală, ceea ce constituie 41,4% din totalul listelor prelucrate.

Pe parcursul anului 2017 au fost eliberate 13 573 adeverințe cu privire la statutul persoanei în SAOAM, cu circa 2 mii adeverințe mai multe față de anul 2016.

### **Dezvoltarea relațiilor de colaborare cu instituțiile statului în vederea asigurării persoanelor și evidenței acestora în SAOAM**

Pe parcursul anului 2017, 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 întreveneri cu reprezentanții MSMPS, CNAS, SFS, Agenției Servicii Publice etc.

În anul 2017 a continuat utilizarea cu succes a Serviciului Guvernamental de Plăți Electronice „MPay” pentru persoanele care se asigură în mod individual prin intermediul oficiilor poștale, care permite vizualizarea on-line a operațiunilor efectuate și acordarea

statutului de persoană asigurată într-un termen mult mai restrâns.

În vederea simplificării raportării către toate instituțiile CNAS, CNAM, SFS, Biroul Național de Statistică și intensificarea acțiunilor de utilizare a canalelor electronice de raportare, CNAM a participat la elaborarea formularului tipizat IPC 18, care permite raportarea către o singură instituție și preluarea informației necesare pentru acordarea/sistarea statutului de persoană asigurată.

În acest context, prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr. 126 din 04.10.2017 a fost aprobat formularul tipizat - Forma IPC 18. Astfel, din 1 ianuarie 2018, Raportul privind calcularea și transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (formularul MED 08) și listele de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate (formularul 2-03/1) vor fi incluse în Darea de seamă privind reținerea impozitului pe venit, a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii calculate (formularul tipizat IPC 18).

În scopul promovării utilizării canalelor electronice de raportare și facilitării prezentării de către persoanele juridice a datelor în format electronic, pe parcursul anului 2017 a fost asigurată funcționalitatea canalului electronic de raportare „Declarație electronică” a Î.S. „Fiscservinform” și „e-CNAM” din portalul [www.rapoarte.md](http://www.rapoarte.md).

În scopul susținerii reintegrării cetățenilor Republicii Moldova reîntorși de peste hotare, pe parcursul anului 2017 CNAM a organizat diferite mă-

suri de informare a acestora referitor la modalitatea de încadrare în SAOAM.

În vederea îndeplinirii activităților ce țin de asigurarea accesului refugiaților și al beneficiarilor de protecție umanitară la programele de integrare locală, pe parcursul anului 2017 CNAM a acordat statut de persoană asigurată la 8 persoane din categoria „străini beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare”.

### **Obiectivul nr. 2: Diminuarea plăților directe**

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

În perioada noiembrie 2016 – martie 2017, a fost desfășurată campania de comunicare care s-a axat, în special, pe informarea cetățenilor și lucrătorilor medicali despre posibilitatea de a alege în farmacie preparatul la preț convenabil din gama de medicamente care au aceeași substanță activă.

CNAM a elaborat și a plasat pe pagina web a companiei două comunicate de presă și un banner, privind campania de informare despre substanța activă din medicamente. De asemenea, au fost produse spoturi audio și video, difuzate gratuit ca publicitate socială, pentru posturi de radio și TV. Spoturile au fost rulate și pe monitoarele din holurile instituțiilor medico-sanitare publice, în agențiile teritoriale ale CNAM. În cadrul campaniei au fost distribuite 130 000 de leaflete „Aceași substanță activă! De ce achitați mai mult?”.

În aceeași perioadă, CNAM a elaborat și a plasat pe pagina web 25 comunicate de presă pe subiecte ce țin de drepturile și obligațiile în SAOAM: modalitatea de schimbare a medicului de familie, accesarea medicamentelor compensate și a altor tipuri de servicii medicale, achitarea primei AOAM în termenul prevăzut de legislație și reducerile aplicate etc.

Pe monitoarele din holurile instituțiilor medico-sanitare publice și în AT ale CNAM au fost difuzate spoturi informaționale privind perioada de reducere la achitarea primei AOAM, iar în presă publicate 46 de astfel de anunțuri.

Angajații AT au organizat 333 de întruniri cu populația rurală, cu reprezentanții inspectoratelor fiscale teritoriale și ai caselor teritoriale de asigurări sociale, lideri sindicali, reprezentanți ai primăriilor și consiliilor raionale, agenți economici, deținători de patente de întreprinzător, fondatori de întreprinderi individuale (în total 15 400 de beneficiari). În cadrul întrunirilor informative, angajații AT ale CNAM au informat cetățenii și lucrătorii medicali și despre alte drepturi, obligații în SAOAM, cum ar fi extinderea listei de medicamente compensate, noul Regulament privind înregistrarea la medicul de familie, reducerile la achitarea primei de asigurare în termenul stabilit de legislație ș. a.

**Medicamentul compensat este preparatul:**  
 - inclus în lista aprobată de Comisia Națională de Asigurări în Medicină.  
 - inclus în lista aprobată de Comisia Națională de Asigurări în Medicină.  
 - inclus în lista aprobată de Comisia Națională de Asigurări în Medicină.

**De medicamente compensate beneficiază:**  
 - rețeta de până la 18 ani.  
 - persoanele (inclusiv pacienții și transplantații) cu afecțiuni grave și tratamentul specific efectuat în spitalizare de zi, cabinet de proceduri, la domiciliu.

**Pași necesari pentru a beneficia de medicamente compensate:**  
 1. Să fiți înregistrați în cas medical de familie.  
 2. Să fiți asigurați în medicină.  
 3. Medicamentele compensate sunt prezentate de medicul de familie sau, după caz, de medicul pediatru, endocrinolog, psihiatru, neurolog.  
 4. Pe o rețetă este indicată denumirea comercială a medicamentului și unitățile medicinale.  
 5. Prezentul în farmacia rețeta și înfățișarea de identificare sau certificate de asigurare cu înregistrarea în sistem.  
 6. La farmacie cu rețeta prescripției de medic și posibilizarea și alți medicamente din lista de preparate care au aceeași substanță activă, dar preparate diferite.

**Informații despre medicamente compensate pot obține și la numărul de telefon:**  
 al CNAM - 0 900 99999

Totodată, au fost elaborate, tipărite și repartizate 60 000 de broșuri „Ghidul beneficiarului” și 100 000 de pliante „Medicamente compensate”. Materialele au fost distribuite populației de către AT ale CNAM prin intermediul instituțiilor medicale, oficiilor poștale, primăriilor, în locuri publice.

În trimestrul IV 2017, CNAM a lansat, în comun cu Ministerul Sănătății,

**Ghidul beneficiarului**  
 în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală

**Întâlniți-vă cu medicul de familie**

Întâlniți-vă cu medicul de familie

Muncii și Protecției Sociale, următoarea ediție a campaniei de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în SAOAM, axată pe modalitatea de înregistrare/schimbare a medicului de familie și a instituției medicale primare.

Formular CNAM 2017

ANEXA nr. 1 la Ghidul Medicului Primar nr. 1/2017 din 6 octombrie 2017

Formular	Descrierea	Observații	Statut
1	Formular de înregistrare la medicul de familie	Formular de înregistrare la medicul de familie	1
2	Formular de schimbare a medicului de familie	Formular de schimbare a medicului de familie	1
3	Formular de achitare a primei de asigurare	Formular de achitare a primei de asigurare	1
4	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
5	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
6	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
7	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
8	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
9	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
10	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
11	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
12	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
13	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
14	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
15	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
16	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
17	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
18	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
19	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1
20	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	Formular de achitare a primei de asigurare (versiune nouă)	1

## Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

### **O**biectivul nr. 1: Îmbunătățirea evaluării calității serviciilor medicale

#### Monitorizarea volumului, calității serviciilor medicale prestate și gestionarea mijloacelor provenite din FAOAM

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate, precum și gestionării mijloacelor provenite din FAOAM, pe parcursul anului 2017, au fost efectuate 353 de evaluări la prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, care includ evaluări tematice, evaluări privind revalidarea cazurilor în sistemul DRG, evaluări inopinate, urmare a examinării petițiilor parvenite în adresa CNAM și la solicitarea altor organe.

În anul 2017 a fost evaluată perioada anului 2016, excepție fiind doar serviciile de asistență medicală primară, în care au fost evaluați indicatorii de

performanță, calitatea serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate, inclusiv a procesului de organizare a tratamentului episodic, conform schemelor de tratament, asigurarea cu medicamente și consumabile pentru anul 2016 și parțial pentru anul 2017. Evaluările au fost supuse 267 de IMS, ce constituie 61,4% din totalul instituțiilor contractate de către CNAM.

În rezultatul evaluărilor efectuate, au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității, în valoare totală de 12 755,6 mii lei (Tabelul 1). Serviciile respective au fost nevalidate, iar valoarea lor reținută din finanțare. Comparativ cu anul 2016, valoarea serviciilor nevalidate s-a majorat cu 3 797,2 mii lei.

Tipurile de servicii medicale evaluate	Suma serviciilor nevalidate în 2016	Suma serviciilor nevalidate în 2017
Asistența medicală primară	1 157,0	4 391,0
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	22,8	1 858,8
Asistența medicală spitalicească	6 928,3	5 753,9
Servicii medicale de înaltă performanță	809,7	751,9
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	40,6	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>8 958,4</b>	<b>12 755,6</b>

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

În anul 2017 cauzele nevalidării serviciilor medicale în asistența medicală primară sunt: prescrierea neargumentată a medicamentelor compensate; îndreptări neargumentate la servicii de înaltă performanță; raportarea eronată a indicatorilor de performanță; acces limitat la servicii paraclinice și medicamente compensate, iar în asistența medicală spitalicească: cazuri nerezolvate; spitalizări neargumentate; achitarea parțială sau integrală a serviciilor medicale de către pacienții asigurați.

În afară de aceasta, odată cu implementarea mecanismului de plată în bază de DRG (Case-Mix), în instituțiile medicale spitalicești activitățile de evaluare ale CNAM sunt orientate și asupra respectării de către IMS a regulilor de codificare întru prevenirea cazurilor de supra-codificare care generează cheltuieli nejustificate pentru CNAM și poate implica riscuri financiare suplimentare.

Astfel, în perioada anului 2017 au fost efectuate evaluări ale procesului de codificare clinică prin auditul codificării la 19 IMS spitalicești cu care CNAM a încheiat contracte, inclusiv: 1 republicană, 1 departamentală, 4 municipale și 13 raionale.

În total au fost auditate 950 fișe medicale ale bolnavilor de staționar. În rezultat s-a constatat că diagnosticul principal a fost codificat corect în 768 sau 80,8% de cazuri și incorect - în 182 sau 19,2% de cazuri. Impactul financiar sumar cauzat de codificarea clinică a maladiilor și procedurilor medicale cu nerespectarea Standardelor și Regulilor de codificare pe 19 IMS auditate a constituit 1 048,7 mii lei.

### **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 privind utilizarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic și a contractului încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor FAOAM cu derogare de la actele legislative și normative în vigoare, în sumă totală de 7 218,5 mii lei, la care au fost calculate penalități în conformitate cu art.14 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, în sumă de 1 738,7 mii lei. Concomitent, a fost constatată dezafectarea mijloacelor FAOAM urmare a prescrierii neargumentate a medicamentelor compensate în sumă totală de 40,4 mii lei.

Prin dispozițiile emise de echipele de evaluare au fost înaintate cerințe legale IMS, prin care au fost obligate să restituie în contul CNAM sumele dezafectate din contul altor venituri, ca rezultat al modificărilor operate în Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”.

În anul 2017 au fost restituite mijloace dezafectate în sumă de 6 001,8 mii lei, și transferate penalități în sumă de 864,7 mii lei.



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

În anul 2017 pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul SAOAM au fost încheiate contracte cu 435 IMS, dintre care: 22 republicane, 10 departamentale, 34 municipale, 302 raionale și 67 private.

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

Întru sporirea accesului populației la servicii medicale de calitate, în anul 2017 din FAOAM au fost efectuate 30 de operații minim, invazive la copii cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională pediatrică”, efectuate în premieră în Republica Moldova și tratate 112 cazuri în cadrul programului nou „Studiu electrofiziologic și ablații”, prin intermediul căruia a fost aplicată o metodă inovativă în diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac.

Începând cu anul 2017, în scopul asigurării accesului populației la servicii de reproducere umană asistată medical, din FAOAM au fost finanțate proceduri de fertilizare in vitro. În acest scop au fost încheiate contracte cu 3 IMS private pentru prestarea a 30 de proceduri de fertilizare in vitro în sumă de 951,9 mii lei.

**Obiectivul nr. 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate**

În anul 2017, volumul de cheltuieli din FAOAM pentru medicamente compensate a constituit suma de

523 859,3 mii lei, fiind în creștere cu 23,3% (98 906,8 mii lei) față de anul precedent.

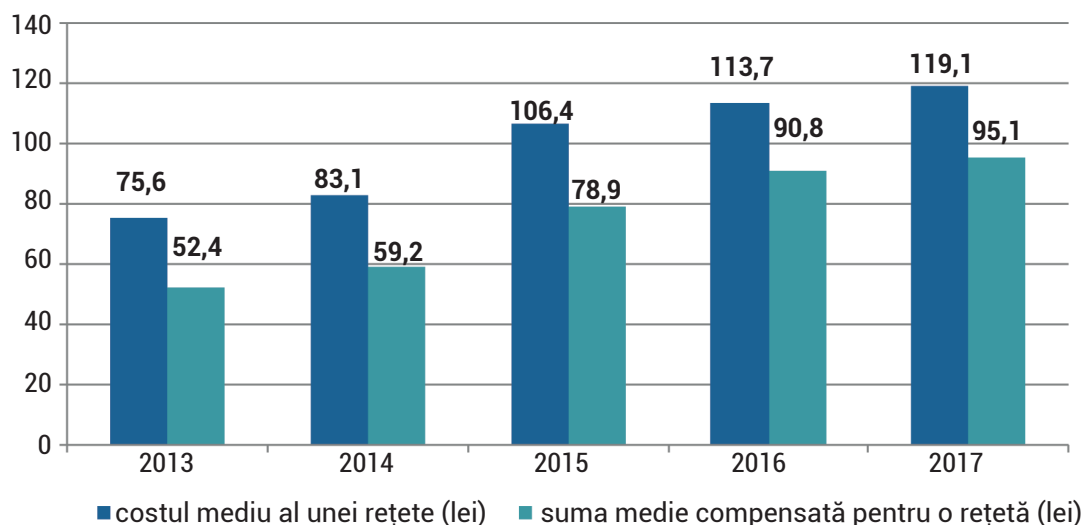
Majorarea, în anul 2017, a volumului alocațiilor din FAOAM pentru medicamente compensate se explică prin creșterea numărului de beneficiari de medicamente compensate, precum și prin faptul că a fost asigurat accesul la tratament episodic cu medicamente compensate, acordat în sălile de proceduri, staționările de zi ale IMS primare și/sau la domiciliu.

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2017 a fost efectuată de către 263 de prestatori de servicii farmaceutice, contractați de CNAM.

De către farmaciile contractate de CNAM au fost eliberate medicamente compensate în baza a 5 506,6 mii rețete, cu 913,1 mii de rețete mai mult decât în anul 2016.

Concomitent, s-a înregistrat creșterea prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă și a sumei medii de compensare pentru o rețetă în raport cu datele înregistrate în anul 2016. Astfel, prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă a crescut până la 119,1 lei față de 113,7 lei în anul precedent, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a constituit 95,1 lei, în timp ce în anul 2016 a constituit 90,8 lei (Figura 6).

În anul 2017, de medicamente compensate acoperite din FAOAM au beneficiat peste 844 mii de persoane, cu 136 mii mai mult față de anul 2016.



*Figura 6. Evoluția costului mediu al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2013-2017) (lei)*

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din FAOAM, ponderea cea mai mare a revenit preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cronice - 75,4%. Ponderea cheltuielilor pentru preparatele cardiovasculare în volumul total al alocațiilor pentru medicamente compensate a constituit 34,3%, preparatelor destinate tratamentului diabetului zaharat - 23,8%, celorlalte preparate revenindu-le 17,3%.

Pe parcursul anului 2017 au fost asigurate cu preparate antidiabetice injectabile (Insulinum H umanum) 19 255 persoane, în sumă totală de 57 460,9 mii lei. Finanțarea preparatelor respective se efectuează din contul transferurilor de la bugetul de stat, destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Medicamentelor utilizate pentru tratamentul pacienților în cadrul staționarului de zi le revine 24,6% din volumul anual al alocațiilor pentru medicamente, din care: 18,9% - medicamentelor destinate tratamentului persoanelor asigurate (adulți) și 5,7% - medicamentelor utilizate pentru tratamentul copiilor cu vârste între 0 și 18 ani.

În anul 2017 ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din FAOAM a constituit circa 58% din volumul total al cheltuielilor pentru medicamente compensate. Menționăm că, în conformitate cu mecanismul existent de compensare, în cazul medicamentelor integral compensate, CNAM acoperă financiar orice preț al medicamentului ales de pacient în farmacie în baza substanței active prescrise.

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

**O**biectivul nr. 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupe țintă în SAOAM

Gradul de asigurare în anul 2017 a crescut cu 1,1 puncte procentuale și a atins nivelul de 86,9% (Figura 7). Astfel, numărul persoanelor asigurate în SAOAM la finele anului 2017 a constituit 2 609 mii persoane.

Comparativ cu anul precedent, a crescut numărul de persoane asigu-

rate de stat și persoanele asigurate în mod individual cu câte 0,4 puncte procentuale, persoanele asigurate angajate cu 0,3 puncte procentuale, iar persoanele neasigurate au înregistrat o diminuare cu 1,1 puncte procentuale. Astfel, numărul persoanelor asigurate în mod individual în anul 2017 constituie 53 684 persoane, cu 13 571 mai multe comparativ cu anul 2016 (Figura 8).

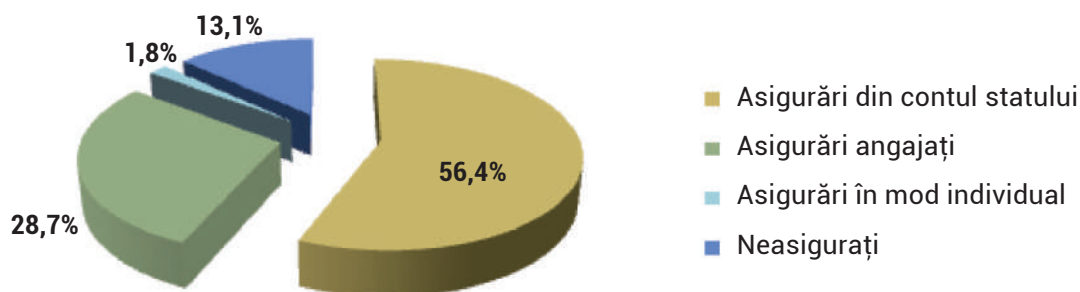


Figura 7. Structura populației pe categorii (%)

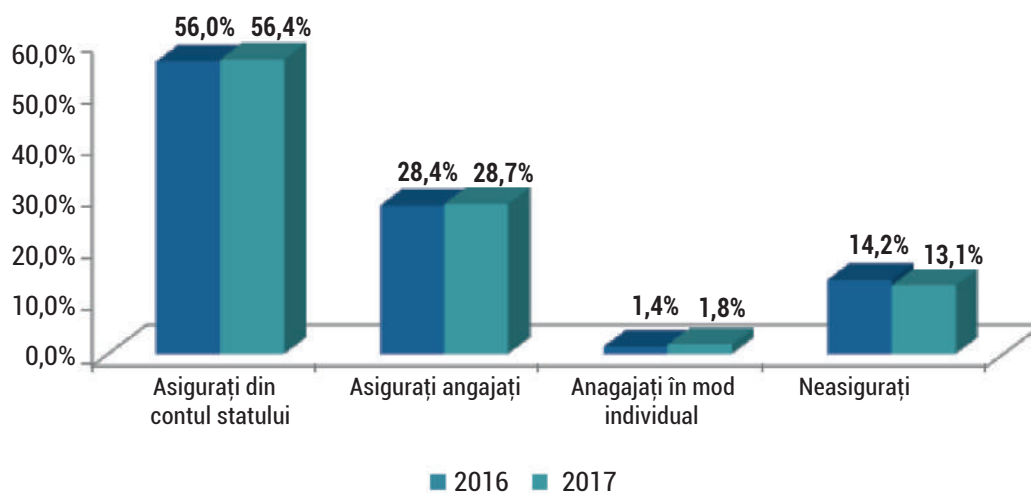


Figura 8. Dinamica structurii pe categorii (%)

## Obiectivul nr. 2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM

Prin Legea FAOAM pe anul 2017 nr. 285 din 16.12.2016, veniturile FAOAM au fost aprobate în sumă de 6 141 657,4 mii lei și cheltuielile în sumă de 6 234 451,3 mii lei, cu un deficit de 92 793,9 mii lei. Ulterior, în temeiul rectificărilor operate prin Legea nr.219 din 20.10.2017, suma veniturilor și cheltuielilor FAOAM a fost modificată și aprobată în mărime de 6 228 657,4 mii lei și de 6 321 451,3 mii lei respectiv, cu un deficit de 92 793,9 mii lei.

Executarea FAOAM în anul 2017 a constituit la venituri 6 256 635,3 mii lei

și la cheltuieli – 6 260 822,4 mii lei și s-a încheiat cu un deficit în sumă de 4 187,1 mii lei. Deficitul înregistrat la finele anului 2017 este cu 88 606,8 mii lei mai mic decât cel planificat, fapt care se datorează acumulărilor peste nivelul așteptat al veniturilor și executării sub nivelul planificat a cheltuielilor. Deficitul menționat a fost acoperit din contul soldului cumulativ existent la începutul anului. Astfel, comparativ cu începutul anului, soldul cumulativ al mijloacelor bănești în conturile FAOAM s-a diminuat și la situația din 31 decembrie 2017 a constituit 239 669,8 mii lei.

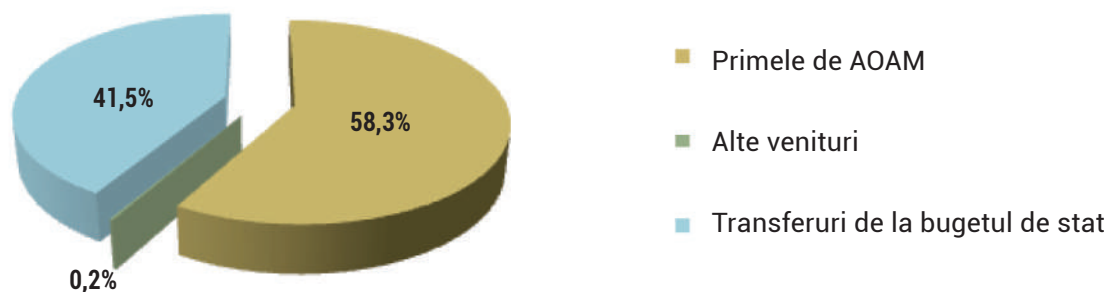


Figura 9. Structura veniturilor fondurilor AOAM pe tipuri de venit (%)

### Veniturile FAOAM

Veniturile FAOAM se constituie din primele de AOAM achitate de contribuabili, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare etc.) (Figura 9). Prima de AOAM reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care contribuabilul este obligat să o plătească în FAOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire.

În anul 2017, veniturile FAOAM au fost acumulate în sumă de 6 256 635,3 mii lei, ceea ce constituie 100,4% în raport cu prevederile anuale. Mai mult de jumătate din acumulările FAOAM – 3 663 607,9 mii lei sau 58,5% – au constituit încasările proprii și alte venituri și 2 593 027,4 mii lei sau 41,5% au însumat transferurile de la bugetul de stat (Tabelul 2).

Tabelul 2. Veniturile FAOAM pe anul 2017 (mii lei)

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
<b>A</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5=4-3</b>	<b>6=4/3</b>
<b>Venituri, total</b>	<b>1</b>	<b>6 141 657,4</b>	<b>6 228 657,4</b>	<b>6 256 635,3</b>	<b>27 977,9</b>	<b>100,4%</b>
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	1221	3 448 712,0	3 520 712,0	3 541 776,6	21 064,6	100,6%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	93 288,0	103 288,0	106 648,9	3 360,9	103,3%
Alte venituri	14	6 630,0	11 630,0	15 182,4	3 552,4	130,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	66 659,8	66 659,8	66 659,8	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	2 526 367,6	2 526 367,6	2 526 367,6	0,0	100,0%

În comparație cu anul 2016, suma veniturilor acumulate în FAOAM s-a majorat cu 492 477,0 mii lei sau cu 8,5%.

Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii primelor de AOAM (în cotă procentuală și în formă de sumă fixă) în veniturile FAOAM și, concomitent, de diminuare a ponderii transferurilor curente primite cu destinație generală de la bugetul de stat (transferurile pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigu-

rate de Guvern și transferurile pentru compensarea primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnîța-Tiraspol). Astfel, dacă în anul 2013 ponderea primelor de AOAM în veniturile FAOAM constituia 47,3% și a transferurilor curente cu destinație generală de la bugetul de stat - 51,3%, în anul 2017, veniturilor din primele AOAM le revine deja 58,3% din venituri, pe când transferurilor respective de la bugetul de stat - doar 40,4%.

### 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 2017 în cuantum de 9,0%.

Cota procentuală a primei în perioada anilor 2009-2013 a fost menținută la nivel de 7,0%, majorată gradual cu câte 1,0% în anii 2014-2015 și păstrată la nivel de 9,0% în perioada anilor 2016-2017. Necesitatea majorării treptate a cotei procentuale este argumentată de nevoia acoperirii creșterii prețurilor de consum și prin necesitatea sporirii volumului și calității serviciilor medicale acordate populației, inclusiv prin fortificarea capacităților IMSP, aplicarea tehnologiilor noi și a utilajului medical performant.

Prime în cauză au fost acumulate în sumă de 3 541 776,6 mii lei, ceea ce este cu 21 064,6 mii lei mai mult sau la nivel de 100,6% față de prevederile anuale. Ca pondere, acest tip de venit deține prima poziție și constituie 56,6% din totalul acumulărilor FAOAM în anul 2017.

Comparativ cu anul precedent, încasările primei de AOAM în cotă procentuală s-au majorat cu 388 781,2 mii lei sau cu 12,3% și se explică prin creșterea fondului de remunerare a muncii la nivel de țară.

### 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 2017, în conformitate cu Legea FAOAM pe anul 2017, prin derogare de la prevederile sus-menționate, prima de AOAM calculată în sumă fixă în valoare absolută a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

În anul 2017, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%. Astfel, persoanele care se asigură în mod individual au beneficiat de reducere în mărime de 50% (32 662 persoane), iar proprietarii de terenuri cu destinației agricole, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, au beneficiat de reducere în mărime de 75% (16 206 persoane). Numărul persoanelor care au achitat prima de asigurare în mărime integrală a constituit 4 436 persoane.

Practica aplicării înlesnirilor acordate la achitarea primei de asigurare în sumă fixă și-a demonstrat eficiența în timp, constituind un mijloc de susținere și integrare a categoriilor de populație cu venituri mici în SAOAM, aceste categorii de persoane fiind astfel protejate financiar în cazul survenirii riscului de îmbolnăvire.

În anul 2017, acumulările din primele de AOAM în sumă fixă au constituit 106 648,9 mii lei, ce este cu 3 360,9 mii lei sau cu 3,3% mai mult față de prevederile anuale și cu 19 465,2 mii lei sau 22,3% mai mult față de anul 2016.

Comparativ cu anul 2016, numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual în anul 2017 a crescut cu 13 571 și constituie 53 684 persoane.

Ponderea veniturilor din primele de AOAM în sumă fixă în veniturile totale acumulate în FAOAM a constituit 1,7%, fiind în creștere față de anul 2016 cu 0,2 puncte procentuale.

### Alte venituri

În total, în anul 2017 la acest capitol au fost acumulate mijloace financiare în sumă de 15 182,4 mii lei, cu 3 552,4

mii lei sau cu 30,5% mai mult față de prevederile anuale.

Din structura acestei categorii de venituri fac parte:

- dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale FAOAM – 4 143,6 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale încasate în FAOAM – 1 554,1 mii lei;
- amenzile aplicate conform Codului Fiscal de către SFS încasate în bugetul FAOAM – 1 667,6 mii lei. Totodată, conform datelor SFS, amenzile calculate se cifrează la 4 212,5 mii lei, iar restanța față de FAOAM, conform situației din 31.12.2017, constituie 3 352,8 mii lei;
- alte venituri încasate în FAOAM – 7 817,1 mii lei (Figura 10).

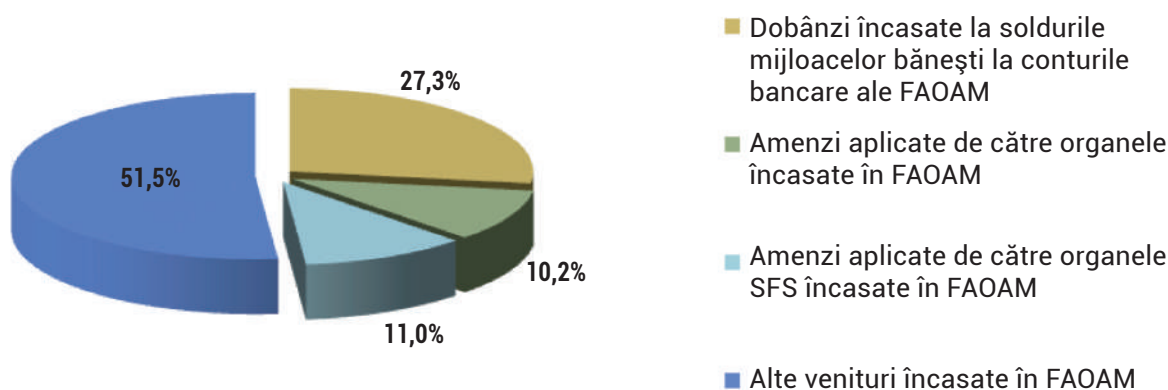


Figura 10. Structura „Alte venituri” acumulate în FAOAM pe surse, anul 2017 (%)

Depășirea prevederilor anuale la capitolul „Alte venituri” s-a produs la toate categoriile componente. Astfel, la amenzi și sancțiuni, depășirea a constituit 61,1% (1 221,7 mii lei), la dobânzi – 57,6% (1 513,6 mii lei), la alte venituri – 11,7% (817,1 mii lei).

Comparativ cu anul 2016, la capitolul „Alte venituri” s-a înregistrat o creștere de 3 915,5 mii lei sau de 34,8%.

### Transferuri de la bugetul de stat

Guvernul asigură persoanele neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abi-

litate, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998). Sunt asigurate de Guvern 16 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, persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social etc., precum și donatorii de organe în viață, categorie introdusă în anul 2017 prin Legea nr.101 din 09.06.2017.

Pe parcursul anului 2017, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, de la bugetul de stat au fost virate 2 525 629,1 mii lei, cu 156 444,1 mii lei sau cu 6,6% mai mult, comparativ cu 2016.

Acest tip de venit constituie 40,4% din totalul acumulărilor FAOAM și ocupă a doua poziție, după veniturile din acumulările primei de AOAM în cotă procentuală.

Transferurile de la bugetul de stat destinate compensării veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 2 martie 2006 pentru compensarea de către Guvern a primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate pe traseul Râbnița–Tiraspol au constituit 738,5 mii lei și sunt la nivelul anului precedent.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, destinate procurării medicamentului antidiabetic injectabil (insulina umană) au

constituit 62 033,7 mii lei, în creștere cu 9 217,3 mii lei sau cu 17,5% față de anul precedent.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” au fost efectuate în sumă de 4 626,1 mii lei. Totodată, în comparație cu anul 2016, transferurile în cauză s-au diminuat cu 85 346,3 mii lei și constituie doar 5,1% din suma transferurilor respective, efectuate în anul precedent.

### Cheltuielile din FAOAM

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează la contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri (conform anexei nr.1.2 la Legea FAOAM pe anul 2017):

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

FAOAM sunt structurate pe programe și subprograme, conform anexei nr.1.2 la Legea FAOAM pe anul 2017.

Programul „Sănătate publică și servicii medicale” include următoarele subprograme:

- Administrarea FAOAM;
- Asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate;
- Asistența medicală specializată de ambulatoriu;



- Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu;
  - Asistența medicală urgentă prespitalicească;
  - Asistența medicală spitalicească;
  - Servicii de înaltă performanță;
  - Management al fondului de rezervă al AOAM;
  - Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății;
- Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății.  
Partea de cheltuieli a FAOAM s-a realizat în sumă de 6 260 822,4 mii lei, cu 60 628,9 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 99,0% față de prevederile anuale, ceea ce este, totodată, cu 587 376,2 mii lei sau cu 10,4% mai mult, comparativ cu anul 2016 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Utilizarea mijloacelor FAOAM pe anul 2017 (mii lei)

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A	1	2	3	4=3-2	5=3/2
<b>Cheltuieli, total</b>	<b>6 234 451,3</b>	<b>6 321 451,3</b>	<b>6 260 822,4</b>	<b>- 60 628,9</b>	<b>99,0%</b>
<i>inclusiv:</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	- 7 392,8	99,9%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	50 701,9	45 701,9	0,0	- 45 701,9	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	25 000,0	24 600,0	18 584,7	- 6 015,3	75,5%
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	78 837,9	74 837,9	73 319,0	- 1 518,9	98,0%

### Cheltuielile din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)

Conform pct.9 din HG nr.594 din 14.05.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) se repartizează nu mai puțin de 94% din veniturile FAOAM. Mijloacele financiare, acumulate în fondul de bază, se utilizează pentru acoperirea

cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM.

Persoanele încadrate în SAOAM beneficiază de tot spectrul de servicii medicale incluse în Programul unic al AOAM. Totodată, asistența urgentă prespitalicească și cea primară sunt acordate și persoanelor neasigurate, iar în cazul maladiilor social-condiționate, precum tuberculoza, afecțiuni oncologice, psihiatrice, HIV/SIDA, maladii infecțioase, cei neasigurați beneficiază și de asistență medicală specializată de ambulatoriu și de cea spitalicească.

Din totalul cheltuielilor FAOAM, în anul 2017 fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) i-au revenit 98,4% din cheltuieli.

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, în anul 2017, din fondul de bază al AOAM au fost direcționate mij-

loace în sumă de 6 162 918,7 mii lei, aceasta constituind 99,9% din prevederile anuale sau cu 7 392,8 mii lei mai puțin.

Informația detaliată cu privire la cheltuielile din fondul de bază pe subprograme de cheltuieli este prezentată în Tabelul 4.

**Tabelul 4. Structura cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) (mii lei)**

Denumirea subprogramei	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă prespitalicească	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0
Asistența medicală primară,	1 882 576,6	1 882 576,6	1 876 706,5	-5 870,1	99,7
<i>inclusiv: medicamente compensate</i>	522 431,3	523 859,3	523 859,3	0,0	100,0
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7
Asistența medicală spitalicească	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0
Servicii medicale de înaltă performanță	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8
Alte tipuri de asistență medicală	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>6 054 911,5</b>	<b>6 170 311,5</b>	<b>6 162 918,7</b>	<b>-7 392,8</b>	<b>99,9</b>

Executarea fondului de bază sub nivelul planificat (cu 0,1% mai puțin față de prevederile anuale) se explică, pe de o parte, prin nevalorificarea în deplină măsură de către IMS a mijloacelor destinate acoperirii cheltuielilor legate de încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale și nevalidarea unor servicii medicale prestate, cât și ca urmare a neîncheierii de către CNAM a contractelor de acordare a serviciilor medicale cu Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor din cadrul AMT Buiucani și Centrele Comunitare de Sănătate Mintală

din CS Fălești și CS Ștefan Vodă, dat fiind faptul că acestea nu au fost deschise în 2017 așa cum s-a planificat inițial.

Analiza structurii cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază în anul 2017 denotă faptul că peste jumătate din mijloacele financiare destinate achitării serviciilor medicale curente sau 50,6% au fost alocate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” și 30,5% pentru subprogramul „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate (Figura 11).

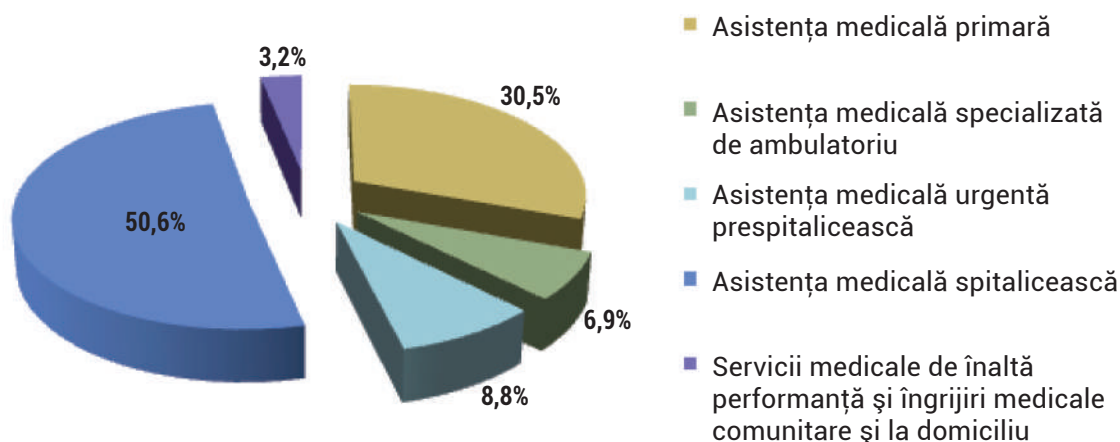


Figura 11. Structura cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază, anul 2017 (%)

Celelalte 18,9% ale fondului de bază au fost utilizate pentru acoperirea cheltuielilor privind serviciile acordate în cadrul subprogramelor „Asistența medicală urgentă prespitalicească” (8,8%), „Asistența medicală specializată de ambulatoriu” (6,9%), „Servicii medicale de înaltă performanță” (3,1%) și „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” (0,1%).

În cheltuielile fondului de bază, efectuate în anul 2017, creșterea cea mai mare față de anul precedent au înregistrat-o cheltuielile pentru acordarea serviciilor medicale de înaltă performanță – de 20,4%, urmate de asistența medicală urgentă prespitalicească – cu 19,2%.

### AMU

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

În cadrul realizării subprogramului „Asistența medicală urgentă prespitalicească” au fost valorificate mijloace în sumă de 544 064,1 mii lei sau la nivel de 100,0%. Cheltuielile în cauză au depășit cu 87 450,3 mii lei sau cu 19,2% cheltuielile respective efectuate în anul precedent.

Pe parcursul anului 2017 au fost prestate 877 568 solicitări (Figura 12).

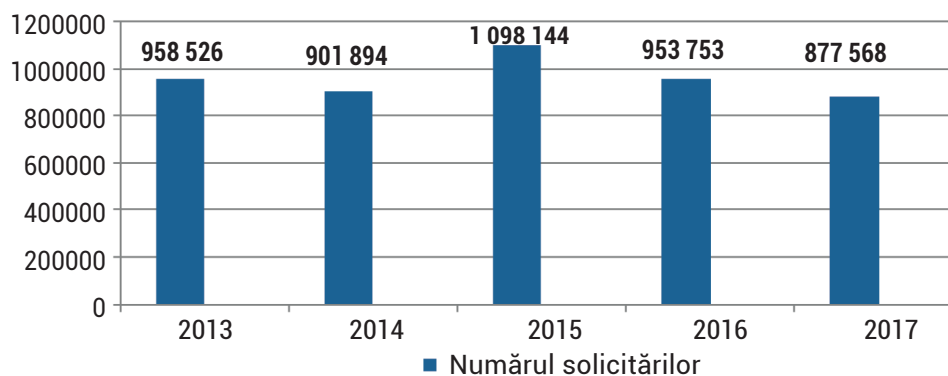


Figura 12. Numărul solicitărilor prestate persoanelor de către AMU (n.a.)

## AMP

În cadrul realizării subprogramului „Asistența medicală primară” au fost alocate mijloace în sumă de 1 882 576,6 mii lei, valorificate în proporție de 99,7% (1 876 706,5 mii lei) sau cu 5 870,1 mii lei mai puțin față de prevederi. Totodată, cheltuielile menționate au depășit cu 147 507,4 mii lei sau cu 8,5% cheltuielile efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea AMP, de către CNAM au fost contractate 281 IMS, dintre care 2 republicane, 20 munici-

pale, 238 raionale, 5 departamentale și 16 private.

Pe parcursul anului 2017, CNAM a monitorizat activitatea prestatorilor de AMP și a constatat că la medicul de familie au fost efectuate 9 897 834 vizite de către persoanele asigurate și 540 476 vizite - de către persoanele neasigurate. Astfel, numărul total de vizite efectuate în anul 2017 este de 10 438 310 și acesta depășește cu 167 524 numărul vizitelor înregistrate în anul precedent (Figura 13).

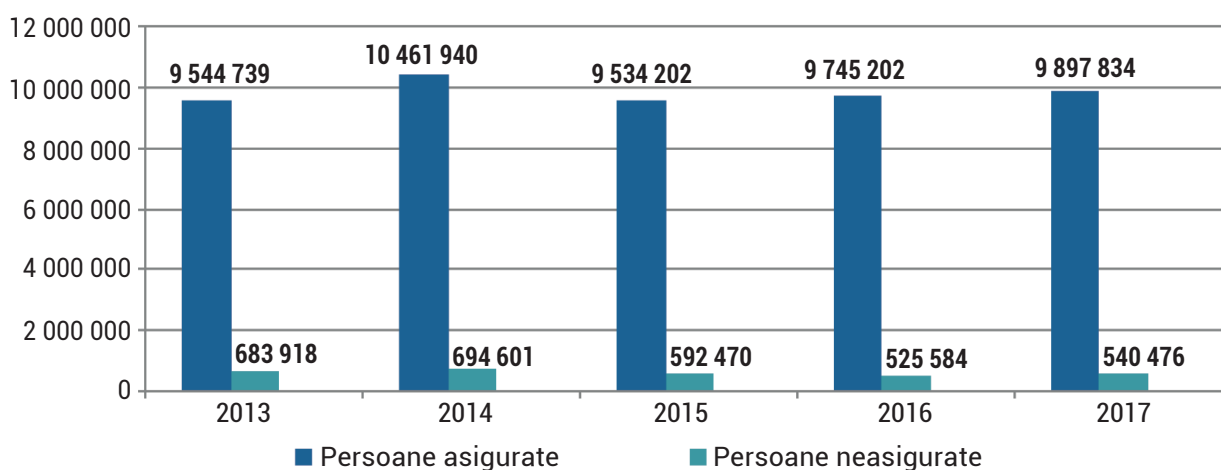


Figura 13. Numărul de vizite la medicul de familie (n.a.)

Totodată, în anul 2017 în cadrul AMP au fost contractate 40 de Centre Prietenoase Tinerilor și 39 Centre Comunitare de Sănătate Mintală, care sunt subdiviziuni ale Centrelor de Sănătate. Contractarea acestor centre a contribuit la reducerea incidenței ITS/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

Pentru prestarea serviciilor de sănătate mintală comunitară au fost alocate mijloace în sumă de 22 370,4 mii lei și

pentru serviciile acordate de Centrele Prietenoase Tinerilor - mijloace în sumă de 20 512,3 mii lei.

Pe parcursul anului 2017, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate în cadrul acestor centre și a constatat că au fost efectuate 261 015 vizite în cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală și 102 042 vizite în cadrul Centrelor Prietenoase Tinerilor. Numărul de vizite efectuate în anul 2017 a fost în creștere față de cel înregistrat în anul precedent cu 6 404 și 21 514 vizite respectiv (Tabelul 5).

Tabelul 5. Numărul de vizite prestate pe parcursul anilor 2013-2017 (n.a.)

Anii	2013	2014	2015	2016	2017
Centre Prietenoase Tinerilor	62 781	100 670	92 212	95 642	102 046
Centre Comunitare Sănătate Mintală	19 301	39 482	129 152	239 501	261 015

## AMSA

Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu” a fost realizat la nivel de 99,7%, fiind valorificate 423 569,2 mii lei sau cu 1 227,3 mii lei mai puțin în raport cu prevederile anuale. Totodată, cheltuielile pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu s-au majorat față de anul precedent cu 34 352,0 mii lei sau cu 8,8%.

Pentru prestarea AMSA în anul 2017, CNAM a contractat 121 IMS, dintre

care 17 instituții republicane, 21 instituții municipale, 64 instituții raionale, 5 instituții departamentale și 14 private.

Pe parcursul anului 2017, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate de medicii specialiști de profil și a constatat că persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 6 648 981 vizite consultative, inclusiv 684 857 vizite în asistența medicală stomatologică (Tabelul 6).

Tabelul 6. Numărul de vizite consultative prestate pe parcursul anilor 2013-2017 (n.a.)

Anii	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Total vizite</b>	<b>7 026 399</b>	<b>6 971 337</b>	<b>6 584 084</b>	<b>6 565 622</b>	<b>6 648 981</b>
Inclusiv vizite în asistența medicală stomatologică	662 309	716 784	705 190	699 292	684 857

Totodată, în cadrul AMSA au fost alocate mijloace în sumă de 13 228,6 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de alimentație și transport public de la/la domiciliu a persoanelor bolnave de tuberculoză. Suma respectivă este cu 1 505,1 mii lei mai mare față de cea alocată în același scop în anul 2016.

În anul 2017, în scopul prestării serviciilor de intervenție timpurie a copiilor (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit, au fost încheiate contracte

cu 2 IMS, fiind alocată suma de 775,0 mii lei. Pe parcursul anului de gestiune au fost prestate 4,6 mii vizite de intervenție timpurie.

## AMS

Pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” au fost prevăzute mijloace în sumă de 3 118 118,4 mii lei, valorificate practic în totalitate (executat - 3 118 110,8 mii lei). Cheltuielile în cauză au depășit cu 290 451,3 mii lei sau cu 10,3% cheltuielile efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea serviciilor de asistență medicală spitalicească în anul 2017 au fost încheiate contracte cu 79 de IMS, inclusiv: 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 12 private.

Majorarea alocațiilor financiare și eficientizarea metodelor de plată în

asistența medicală spitalicească au avut drept urmare creșterea numărului de cazuri tratate în cadrul programelor speciale. Astfel, dacă în anul 2015 numărul de cazuri tratate în cadrul programelor speciale a fost de 5 081, în anul 2017 a atins nivelul de 11 680, crescând de mai bine de două ori.

*Tabelul 7. Numărul de cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale și sumele achitate de CNAM în anii 2015 – 2017*

Denumirea programului	2015	2016	2017
A	1	2	3
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	1 797	3 177	3 707
Program special „Protezare șold și genunchi”	803	867	1 021
Program special „Cardiologie intervențională”	1 138	2 289	4 405
Program special „Protezări vasculare”	125	346	395
Program special „Chirurgie endovasculară”	202	301	550
Program special „Cardiochirurgie”	1 011	1 367	1 211
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	5	178	249
Program special „Cardiologie intervențională pediatrică”	-	-	30
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	-	-	112
<b>TOTAL</b>	<b>5 081</b>	<b>8 525</b>	<b>11 680</b>

În anul 2017 din FAOAM au fost efectuate 5 646 de operații pe cord, în creștere cu 1 990 de intervenții față de anul precedent. Din numărul total, 4 405 sunt operații minim invazive la adulți în cazul infarctului miocardic în cadrul programului special „Cardiologie intervențională” (a.2016 – 2 289 operații), 1 211 - operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” (a. 2016 – 1 367 operații), și 30 - operații minim invazive la copii cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională pediatrică”, efectuate în premieră în Republica Moldova.

Pentru intervențiile sus-menționate, în contractele de acordare a serviciilor medicale, au fost prevăzute mijloace în sumă de 142 183,3 mii lei, cu 28 761,7 mii lei mai mult comparativ cu 2016, și suplimentar plății pe „caz tratat”, au fost acoperite cheltuielile pentru consumabilele costisitoare în sumă de 20 197,1 mii lei.

Totodată, din mijloacele FAOAM au fost tratate 112 cazuri în valoare de 592,0 mii lei în cadrul programului nou „Studiu electrofiziologic și ablații”, prin intermediul căruia a fost aplicată o metodă inovativă în diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac, aplicată din anul 2017.

În anul 2017 a crescut numărul de operații în cadrul programului protezare de șold și genunchi, atingând nivelul de 1 021 de cazuri tratate (a. 2016 – 867 cazuri), valoarea acestora constituind 15 618,0 mii lei. Suplimentar plății pe „caz tratat” au fost acoperite și cheltuielile pentru consumabilele costisitoare în sumă de 27 067,3 mii lei.

În creștere față de anul precedent a fost și numărul operațiilor de cataractă, finanțate din FAOAM, care au ajuns la 3 707 cazuri (a.2016 – 3 177 cazuri) în valoare de 36 362,0 mii lei.

De asemenea, din FAOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea intervențiilor chirurgicale costisitoare în cadrul altor programe speciale, contractate de CNAM. Astfel, în anul 2017, în cadrul programelor „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară” și „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale” au fost efectuate în total 1 194 de intervenții, numărul acestora fiind în creștere cu 369 de cazuri în comparație cu anul 2016, când au fost efectuate 825 de operații respective.

A crescut față de anul 2016 și finanțarea procurării consumabilelor costisitoare, utilizate în procesul operațiilor efectuate în cadrul programelor speciale, achitate separat din FAOAM, care a atins cifra de 66 586,9 mii lei. Cheltuielile respective le-au depășit pe cele înregistrate în anul precedent (a. 2016 – 53 842,0 mii lei) cu 12 744,9 mii lei sau cu 19,1%.

În anul 2017 din FAOAM au fost finanțate 92 operații de transplant, inclusiv: 12 - transplant de ficat, 18 -

transplant de rinichi și 62 - transplant de cornee. Comparativ cu anul 2016, numărul de transplanturi contractate este în creștere cu 14 (a.2016 – 9 transplanturi de ficat, 22 transplanturi de rinichi și 47 transplanturi de cornee). Costul unei astfel de operații constituie: 789 605 lei –transplant de ficat, 180 360 lei – transplant de rinichi, 27 894 lei – transplant de cornee.

Pentru aceste intervenții din FAOAM au fost alocate 14 451,2 mii lei, cu 5 069,5 mii lei mai mult față de anul 2016.

În afară de aceasta, din FAOAM au fost alocate 125 410,5 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de prestare a serviciilor de dializă, ce este cu 28 705,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2016 (96 705,5 mii lei). Prestarea serviciilor de dializă în cadrul IMS a fost monitorizată de CNAM pe tot parcursul anului, fiind înregistrată efectuarea a 74 176 de ședințe de hemodializă, în creștere cu 14 767 față de anul 2016.

### SIP

Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță” în anul 2017 a fost realizat la nivel de 99,9% față de prevederile anuale, fiind valorificate 191 264,8 mii lei. Concomitent, cheltuielile menționate le depășesc cu 32 409,8 mii lei sau cu 20,4% pe cele efectuate în anul precedent.

Pentru prestarea serviciilor medicale de înaltă performanță au fost încheiate contracte cu 46 IMS, inclusiv: 8 republicane, 5 municipale, 2 departamentale și 31 private.

Întru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral al hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale de înaltă performanță, au fost contractate 5 instituții medicale, corespunzător zonelor: Nord (1), Centru (3) și Sud (1). Întru realizarea

programului de referință din FAOAM a fost alocată suma de 18 200,9 mii lei pentru prestarea a 22,1 mii de servicii, toate fiind achitate integral.

Numărul investigațiilor de înaltă performanță prestate pe parcursul anului 2017 a fost de 599 058, în creștere cu 83 178 față de anul precedent (Figura 14).

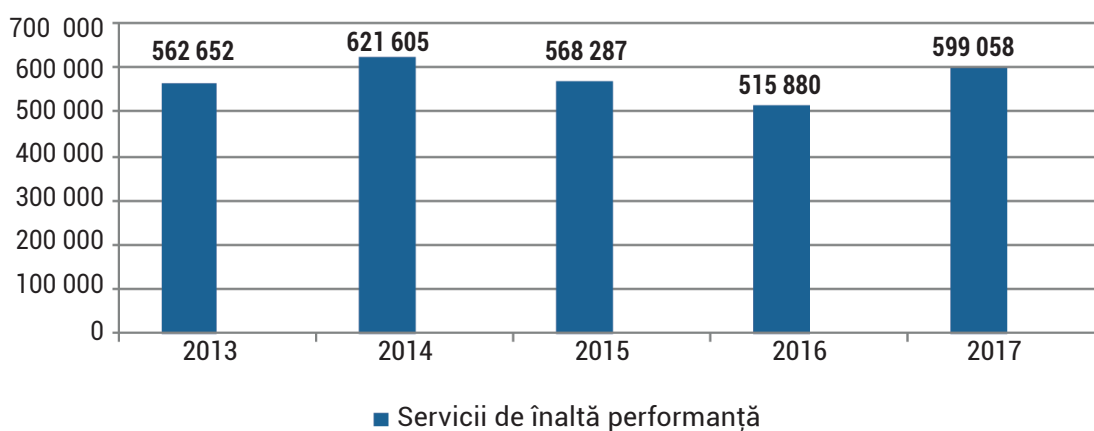


Figura 14. Numărul de servicii medicale de înaltă performanță prestate în anii 2013-2017 (n.a.)

### Servicii de îngrijiri medicale comunitare, paliative și la domiciliu

În cadrul realizării subprogramului "Servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu" au fost valorificate mijloace în sumă de 9 203,3 mii lei, ceea ce constituie 99,8% sau cu 17,3 mii lei mai puțin în raport cu prevederile anuale. Totodată, în comparație cu anul precedent cheltuielile în cauză s-au majorat cu 506,1 mii lei sau cu 5,8%.

Serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu sunt acordate de prestatorii autorizați, cu care CNAM a încheiat contracte de prestare a serviciilor medicale, în cazul maladiilor 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. Acoperirea financiară a acestor servicii a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratic și cu dezabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

În anul 2017, în scopul acordării serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu persoanelor care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la IMS, în cadrul SAOAM au fost încheiate contracte cu 143 IMS, dintre care 131 publice și 12 private.



Pe parcursul anului de gestiune, de către prestatorii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu au fost efectuate 53,9 mii vizite, inclusiv 15,7 mii vizite prestate la domiciliu de către echipa mobilă.

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

Din fondul măsurilor de profilaxie, în anul 2017 au fost efectuate cheltuieli în sumă de 6 000,0 mii lei, ceea ce corespunde prevederilor. În comparație cu anul 2016, cheltuielile din acest fond s-au majorat cu 3 489,9 mii lei, astfel depășind de mai bine de două ori mijloacele bănești valorificate în anul precedent (2 510,1 mii lei).

Pe parcursul anului 2017, din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie au fost realizate următoarele acțiuni:

➤ *Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, cu ponderea de 69,9%, și în cadrul căruia au fost achiziționate vaccinuri în sumă totală de 4 189,8 mii lei, dintre care:*

- vaccinul contra hepatitei virale A în sumă de 2 347,2 mii lei;
- vaccinul antirabic în sumă de 1 727,9 mii lei;
- imunoglobulina antirabică în sumă de 114,7 mii lei.

➤ *Finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos.* Pentru această activitate au fost utilizate mijloace în sumă de 960,9 mii lei, ceea ce corespunde ponderii de 16,0%, pentru achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață,

În acest sens, au fost tipărite următoarele materiale informaționale:

- Ghidul familiei sănătoase (250 000 buc.);
- Ghidul pentru o călătorie sigură prin adolescență (65 000 buc.);
- Ghidul pentru părinți – prevenirea accidentelor casnice la copii (130 000 buc.);
- Ghidul pentru membrii comunității - primul ajutor la copii (4 000 buc.).



Totodată, au fost publicate postere cu următoarele mesaje:

- Medicamentele sunt principala cauză a intoxicațiilor la copiii mici! (1 000 buc.);

- Lichidele fierbinți reprezintă cea mai răspândită cauză a opăririlor la copiii mici! (1 000 buc.);
- Arsurile la copii pot fi prevenite! (1 000 buc.).



- Achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică. În baza HG nr.889 din 23.10.2014 au fost achiziționate paturi pediatrie în sumă de 115,5 mii lei, ce reprezintă 1,9% din cheltuielile fondului de profilaxie.
- Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de MSMPS și CNAM - au fost valorifi-

- cate mijloace în sumă de 733,8 mii lei, ceea ce corespunde ponderii de 12,2% din cheltuielile fondului, fiind finanțate două proiecte:
- proiectul „Prevenirea HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în mediul consumatorilor de droguri injectabile din mun.Bălți în baza Strategiei Reducerea Riscurilor”, în sumă de 548,9 mii lei;
- proiectul „Servicii de reducere a riscurilor în materie de accesibilitate și transparență”, în sumă de 184,9 mii lei. Acțiunea proiectelor menționate nu a fost încheiată în anul 2017, finanțarea urmând să continue și în anul 2018.

Raport de activitate al CNAM în anul 2017

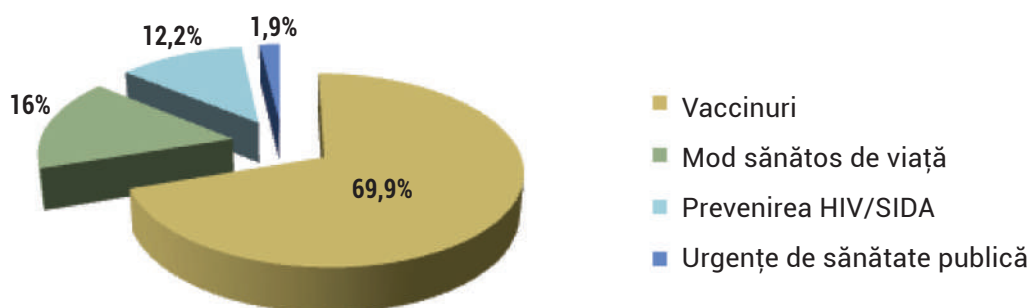


Figura 15. Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie efectuate în anul 2017 (%)

## Cheltuieli din fondul de rezervă al AOAM

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al AOAM, destinate realizării subprogramului „Management al fondului de rezervă al AOAM”, se utilizează în următoarele scopuri:

- acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv;
- compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază.

În anul 2017 în fondul de rezervă al AOAM au fost prevăzute mijloace financiare în sumă de 45 701,9 mii lei, însă, grație faptului că pe parcursul anului de gestiune situații care să necesite finanțare din fondul de rezervă al AOAM nu au avut loc, mijloacele respective nu au fost utilizate.

## 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 FAOAM (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 (în continuare – fondul de dezvoltare) sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței

și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru:

- 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.

Alocarea mijloacelor financiare din fondul respectiv se realizează în urma organizării concursurilor de selectare a proiectelor investiționale înaintate de instituțiile medico-sanitare publice. Criteriile de selectare a proiectelor investiționale ale IMSP sunt determinate de corespunderea acestora cu scopurile de utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare.

În baza criteriilor de selectare stabilite, în anul 2017 de către CNAM au fost încheiate contracte de finanțare a 24 proiecte investiționale ale IMS publice, dintre care: 10 proiecte care presupun lucrări de reparație a IMS, 7 proiecte privind dotarea cu dispozitive medicale, 1 proiect axat pe dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat în scopul implementării programului interdepartamental pentru asigurarea interacțiunii dintre Serviciul Național Unic pentru Apelurile de Urgență 112 și serviciile specializate de AMU, 1 proiect ce ține de asigurarea cu energie electrică autonomă în timpul situațiilor excepționale și 5 proiecte care presupun finisarea lucrărilor de construcție inițiate în baza proiectelor finanțate de CNAM în anii precedenți.

Din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de 18 584,7 mii lei, cu 6 015,3 mii lei mai puțin sau la nivel de 75,5% față de prevederile anuale, toate mijloacele fiind direcționate pentru dotarea IMS publice cu utilaje și dispozitive medicale. În comparație cu anul 2016, cheltuielile s-au majorat cu 5 784,4 mii lei sau cu 45,2%.

Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare au fost direcționate conform scopurilor de utilizare în felul următor: pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 12 271,1 mii lei (do-

țarea cu echipamente pentru dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de AMU, cu dispozitive medicale și altele); pentru modernizarea și optimizarea infrastructurii – 4 589,2 mii lei (lucrări de reparație a edificiilor); pentru lucrări de construcție – 1 724,4 mii lei (finisarea lucrărilor inițiate în baza proiectelor finanțate de CNAM în anii precedenți).

Ponderea cheltuielilor din fondul de dezvoltare pe domenii de utilizare este prezentată în Figura 16.

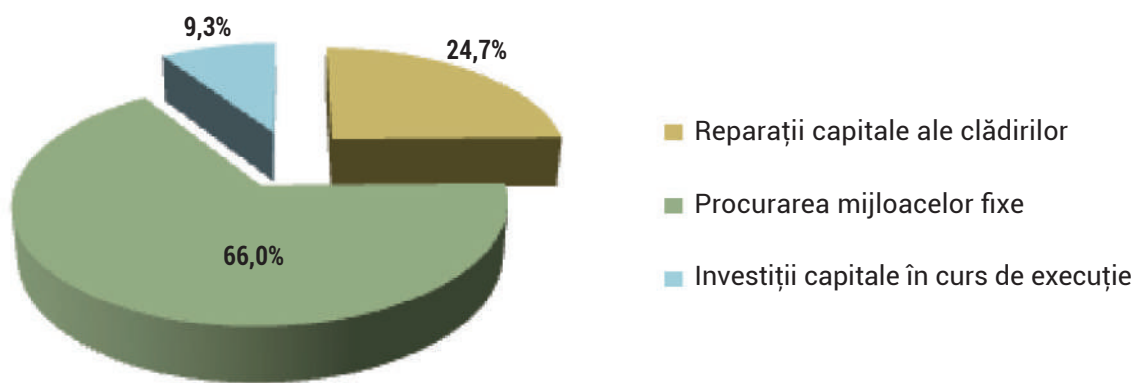


Figura 16. Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare, anul 2017 (%)

### Cheltuieli din fondul de administrare a SAOAM

Conform legislației în vigoare, mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare al SAOAM, destinate realizării subprogramului „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”, se utilizează pentru:

- asigurarea tiparului rețetelor pentru medicamente compensate și polițelor;
- întreținerea și dezvoltarea SI și infrastructurii organizatorice;

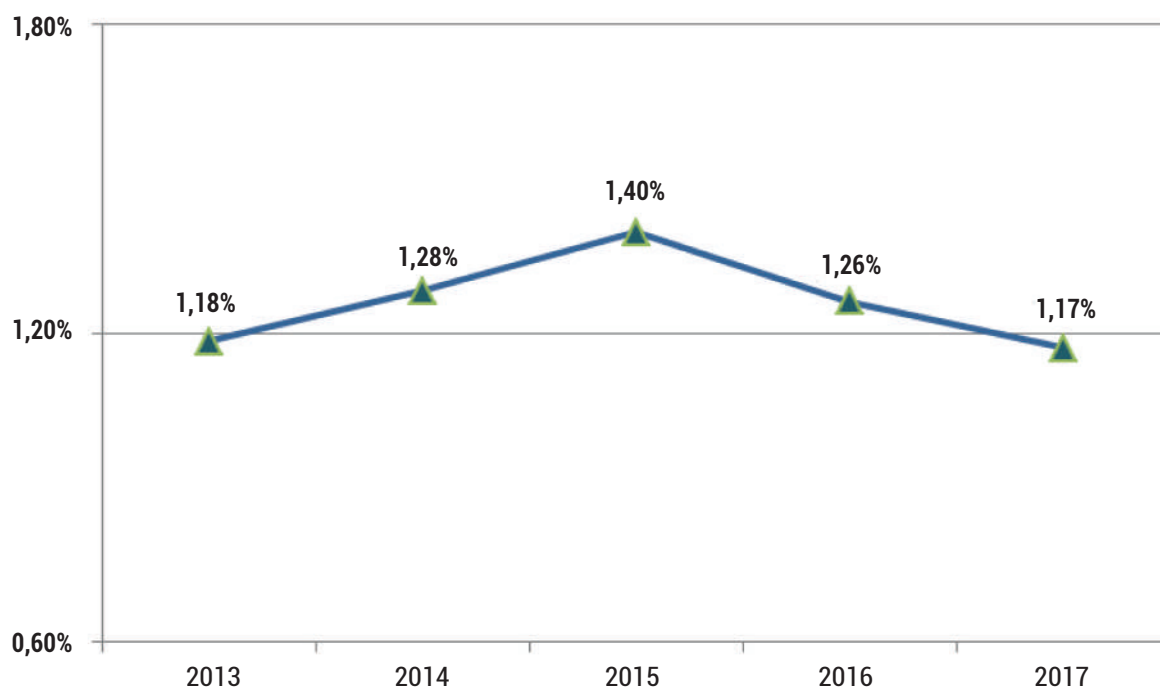
- realizarea campaniilor de informare a populației despre SAOAM;
- verificarea calității serviciilor medicale și a expertizelor respective;
- salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale;
- cheltuieli operaționale;
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar cu efectuarea defalcărilor de amortizare;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

Pentru cheltuielile fondului de administrare al SAOAM, conform normativului stabilit prin legislație, este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM. Totodată, pe parcursul mai multor ani, inclusiv a ultimilor cinci ani, ponderea acestor cheltuieli nu a depășit nivelul de 1,4% (anul 2015) din veniturile acumulate.

În anul 2017 cheltuielile fondului de administrare au constituit 1,17% din suma veniturilor încasate în FAOAM, astfel nivelul reducându-se

cu 0,09 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2016 (1,26%) și cu 0,23 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2015 (1,40%) (Figura 17).

În anul 2017 cheltuielile fondului de administrare al SAOAM au fost realizate în sumă de 73 319,0 mii lei sau la nivel de 98,0%, ceea ce este cu 1 518,9 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 564,7 mii lei sau cu 0,8%.



*Figura 17. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare a SAOAM în totalul veniturilor încasate în FAOAM în dinamică 2013-2017 (%)*

# Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

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

**Îmbunătățirea canalelor de comunicare externă, inclusiv a paginii web a CNAM**

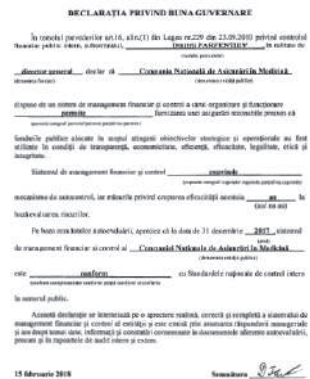


În anul 2017 au fost elaborate și plasate pe pagina web a CNAM 92 de comunicate de presă și 14 anunțuri. Totodată, pe pagina de Facebook a CNAM au fost făcute 70 de postări, iar numărul de aprecieri ale paginii respective a crescut cu peste 170 și la sfârșitul anului 2017 a atins cifra de 2 213.

**Dezvoltarea sistemului de management financiar și control în cadrul**

În scopul implementării unui control intern adecvat, în anul 2017 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. instituirea Grupului de lucru responsabil de consolidarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM;
2. revizuirea și aprobarea noilor proceduri de sistem și operaționale în cadrul CNAM;
3. completarea, de către diviziunile structurale ale CNAM, a Registrului riscurilor pentru anul 2017, pe obiective strategice și operaționale, conform Planului de activitate al CNAM pentru anul 2017.



Concomitent, în contextul prevederilor alin.(1) art.16 din Legea privind controlul financiar public intern nr. 229 din 23.09.2010, la 15 februarie 2018, CNAM a aprobat Declarația privind buna guvernare pentru anul 2017.

**Obiectivul nr. 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei**

**Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM**

Prin HG nr. 669 din 23.08.2017 „Cu privire la modificarea și completa-

rea Hotărârii Guvernului nr.1432 din 7 noiembrie 2002” a fost aprobată o

**LISTA**  
agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale  
de Asigurări în Medicină

1. Agenția teritorială Centru (cu sediul în mun. Chișinău)
2. Agenția teritorială Nord (cu sediul în mun. Bălți)
3. Agenția teritorială Sud (cu sediul în mun. Cahul)
4. Agenția teritorială Est (cu sediul în or. Căușeni)
5. Agenția teritorială Vest (cu sediul în mun. Ungheni)

**STRUCTURA**  
aparaturii centrale al Companiei Naționale  
de Asigurări în Medicină

Conducerea  
Direcția juridică  
Direcția economie și finanțe  
Direcția contractare  
Direcția evaluare și monitorizare  
Direcția relații cu beneficiarii  
Direcția administrare, logistică și securitate internă  
Secția management strategic  
Secția tehnologii informaționale  
Serviciul colaborare internațională  
Serviciul resurse umane  
Serviciul audit intern  
Serviciul de informare și comunicare cu mass-media

nouă structură a CNAM, constituită din 13 diviziuni ale aparatului central și 5 agenții teritoriale. Totodată, efectivul maxim al CNAM a fost aprobat în număr total de 295 de unități.

Urmare a reorganizării CNAM, au fost elaborate și aprobate Regulamentele diviziunilor structurale și a fișelor postului angajaților CNAM, în număr total de 144 documente (Ordinul CNAM nr. 490-A din 18.10.2017).

La situația din 31 decembrie 2017 activau 295 angajați, dintre care 140 – în aparatul central și 155 – în agențiile teritoriale (Figura 18).

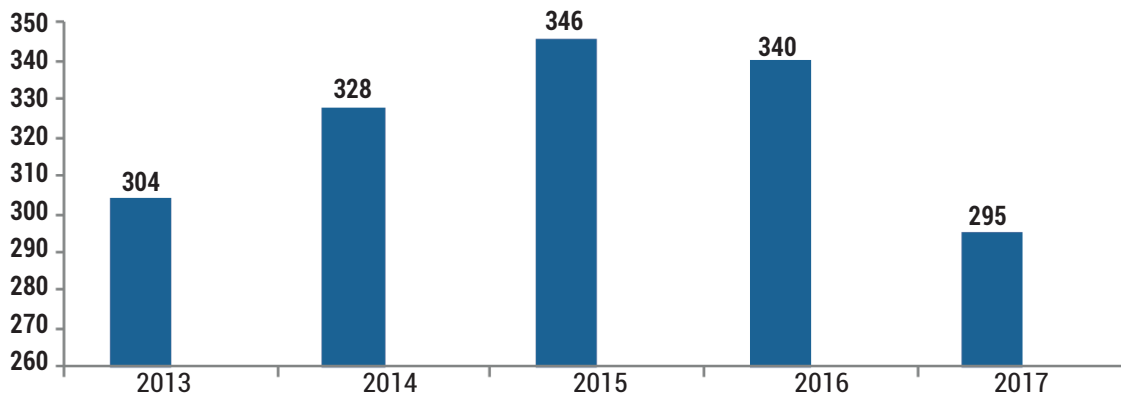


Figura 18. Numărul total de salariați de bază pe parcursul anilor 2013-2017 (n.a.)

## Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale

În perioada de referință au fost identificate, actualizate și aprobate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM, în număr total de 10 documente. În vederea respectării acestora, toate procedurile noi aprobate au fost aduse la cunoștința tuturor angajaților CNAM.

## Obiectivul nr. 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM

### Optimizarea sistemului de management al resurselor umane

Managementul resurselor umane reprezintă un factor care determină eficiența și eficacitatea activităților CNAM și are misiunea de a contribui la realizarea obiectivelor strategice, prin promovarea și implementarea unui management eficient al resurselor umane.

Pentru obținerea și menținerea unui nivel ridicat de performanță al angajaților CNAM, pe parcursul anului 2017 au fost întreprinse măsuri de sporire a potențialului personalului. În acest sens, au fost organizate 9 seminare de instruire internă, la care au participat peste 200 angajați ai CNAM, iar 27 angajați au participat la 31 seminare externe organizate în țară și peste hotare.

În anul de referință 21 angajați ai CNAM au efectuat vizite de lucru peste hotarele țării (Estonia, Spania, Suedia, Belgia, Kârgâzstan, Vietnam, Portugalia etc.), având ca tematici:

- suport în dezvoltarea și consolidarea SAOAM în Republica Moldova;
- finanțarea și acoperirea cu servicii universale de asistență medicală;
- formarea prețurilor și rambursarea medicamentelor;
- finanțarea asistenței medicale primare;
- prestarea serviciilor de asistență medicală primară;

În perioada de referință, CNAM a elaborat:

- 636 ordine cu privire la angajare, demisie, transfer, acordarea ajutorului material, modificare a Contractului individual de muncă;
- 917 ordine cu privire la acordarea concediilor;
- 22 ordine cu privire la deplasarea în interes de serviciu;
- 23 contracte individuale de muncă;
- 344 acorduri adiționale la contractele individuale de muncă.

### **Fortificarea colaborării CNAM cu instituții internaționale specializate în sănătate și alinierea SAOAM la bunele practici internaționale în domeniul AOAM**

În cadrul implementării proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova” s-a revizuit și implementat schema de stimulare bazată pe performanță în AMP. Pentru aplicarea în practică a acesteia s-a format bonificația pentru performanță în urma îndeplinirii indicatorilor de performanță în cadrul AMP. La fel, a fost aprobat Regulamentul privind criteriile de îndeplinire și modul de validare a indicatorilor de performanță în asistența medicală primară, Schemei de plată pentru indicatorii de performanță și Regulamentul privind modul de calculare și plată a suplimentului la salariu pentru realizarea indicatorilor de performanță (Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.247/125-A din 28.03.2017).

Suplimentar, în cadrul acestui proiect s-a elaborat, pilotat și urmează a fi implementată schema de stimulare bazată pe performanță în AMS. Pentru implementarea acestei activități, de către MSMPS și CNAM a fost contractată compania care a elaborat schema de stimulare a indicatorilor de performanță în AMS.

Pe parcursul anului 2017, angajații CNAM au efectuat 2 vizite de studiu la Fondul de Asigurări în Medicină din Estonia (Eesti Haigekassa), în cadrul





căroră au fost abordate următoarele tematici: lista serviciilor medicale și formarea prețurilor (inclusiv screeningul și alte acțiuni de prevenire), serviciile de asistență primară și finanțarea acestora, lista produselor farmaceutice și rata lor de compensare, protocoale clinice și calitatea serviciilor medicale, sistemul de calitate pentru îngrijirea primară în Estonia, indicatorii clinici, mecanismul de gestionare a rezultatelor și rolul Fondului de Asigurări de Sănătate în elaborarea manualelor și a protocoalelor, profilaxia în cadrul asistenței medicale primare și metodele de finanțare.

Promovarea SAOAM peste horarele țării a putut fi realizată prin aderarea la rețeaua Joining Learning Network (JLN). În cadrul acestei rețele, în anul 2017, s-a reușit prezentarea și promovarea sistemului de finanțare a AMP din Republica Moldova țărilor din Asia, participând la colaborativa din Vietnam, Hanoi și prezentând metoda de finanțare a serviciilor prestate în asistența medicală primară, care a servit drept model pentru țările participante la eveniment.

#### **Obiectivul nr. 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI**

##### **SI „Medicamente compensate”**

În anul 2017 în SI „Medicamente compensate” au fost actualizate:

- Registrul de evidență a medicilor cu drept de prescriere a medicamentelor compensate;
- Registrul prestatorilor de servicii farmaceutice;
- Registrul Denumirilor Comune Internaționale.

Totodată, au fost efectuate modificări în cadrul acestui SI, și anume au fost actualizate filtrele existente, ceea ce ar asigura excluderea înregistrării erorilor la introducerea datelor în SI.

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

##### **Optimizarea sistemului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și a Strategiei**

Prin Ordinul CNAM nr.34-A din 02.02.2017 a fost aprobat Planul de activitate al CNAM pentru anul 2017 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020.

În același timp, în perioada 22 martie – 05 aprilie 2017, au fost organizate ședințe de totalizare a activității agențiilor teritoriale ale CNAM pentru anul 2016.

Monitorizarea procesului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și a Strategiei se efectuează pe tot parcursul anului, semestrial fiind elaborate și prezentate conducerii CNAM rapoarte:

1) prin scrisoarea nr.03/23-138 din 24.07.2017 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2017 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, în semestrul I anul 2017;

2) prin scrisoarea nr.08/10-19 din 31.01.2018 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2017 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, în anul 2017.

### Asigurarea desfășurării activității de audit

În anul 2017, în conformitate cu prevederile Planului anual de activitate, auditul intern a realizat 5 misiuni de audit a proceselor operaționale și de evaluare a anumitor componente ale managementului financiar și control, acestea având drept scop evaluarea eficacității sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM. Misiunile de audit realizate pe parcursul anului 2017 au fost:

- examinarea eficienței procedurilor prin care CNAM asigură calitatea evaluării prestatorilor de servicii medicale;
- evaluarea sistemelor curente de informare și comunicare din cadrul CNAM și AT;

- evaluarea eficienței procesului de înregistrare și evidență a plătitorilor primelor AOAM în cadrul AT;
- evaluarea mecanismelor instituite în cadrul CNAM în vederea asigurării integrității profesionale a angajaților, prevenirii fraudei și combaterii corupției;
- evaluarea managementului financiar și controlului din cadrul CNAM și AT.

În rezultatul misiunilor de audit au fost identificate punctele forte și punctele sensibile ale situației existente, care afectează mai mult sau mai puțin eficiența proceselor auditate, iar în baza lor au fost formulate recomandări, implementarea cărora presupune ameliorarea situației existente.

Astfel, în anul 2017 urmau a fi implementate 66 recomandări de audit. Din totalul recomandărilor înaintate spre realizare au fost implementate integral 22 recomandări, 20 fiind implementate parțial, 15 neimplementate și 9 excluse din cauza acțiunilor depășite și fără relevanță, precum și modificării prevederilor unor acte legislative și normative.

Totodată, este de menționat că implementarea parțială sau neimplementarea recomandărilor a fost cauzată și de: modificarea structurii organizaționale a CNAM, modificarea priorităților operaționale, dependența de unii factori externi, reflectarea termenelor de realizare fără estimarea preliminară a necesarului de resurse, precum și din cauza acțiunilor depășite și fără relevanță ca urmare a modificărilor legislative și normative.

### **Obiectivul nr. 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ**

#### **Consolidarea procesului de elaborare și avizare a proiectelor de acte normative**

Întru consolidarea procesului de elaborare și avizare a proiectelor de acte normative a fost organizat un seminar metodologic cu angajații CNAM privind fortificarea procesului de elaborare și avizare a actelor normative.

Pe parcursul anului 2017 au fost examinate și avizate 32 proiecte de acte normative și elaborate suplimentar 6 acte normative, dintre care:

- proiectul legii pentru modificarea art.16 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, care a fost elaborat în scopul îmbunătățirii utilizării mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală prin modificarea modului repartizării pe fonduri a soldului și ajustării cadrului legal întru asigurarea concordanței reglementărilor din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002;
- proiectul legii pentru abrogarea art.13, alineatul (1) și alineatul (2) din art.15 al Legii nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, scopul proiectului fiind ajustarea cadrului legal întru asigurarea concordanței reglementărilor din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002;

- proiectul HG privind transmiterea unor bunuri imobile, prin care se propune transmiterea din administrarea CNAM în administrarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în gestiunea:
  - Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă - a imobilului amplasat în mun.Orhei, str. Vasile Lupu;
  - Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP) - a imobilelor situate în or.Ocnița, str.Mihai Viteazul;
  - în proprietatea publică a mun.Cahul - a imobilului situat în mun.Cahul, str.Ștefan cel Mare.
- proiectul HG cu privire la modificarea anexelor nr.1 și nr.4 la HG nr.1432 din 07.11.2002, scopul proiectului fiind optimizarea cheltuielilor de administrare a CNAM și gestionarea eficientă a patrimoniului aflat în administrarea sa;
- proiectul HG cu privire la modificarea și completarea HG nr.1372 din 23.12.2005, prin care se ajustează prevederile Contractului-tip, privind eliberarea către persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate din FAOAM la rigorile zilei;
- proiectul HG cu privire la aprobarea Conceptului Sistemului Informațional Integrat „Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală”.  
Întru executarea Legii nr.230 din 23.09.2016 privind modificarea și completarea unor acte legislative (reforma

în domeniul controlului de stat) și Legii nr.123 din 07.07.2017 pentru modificarea și completarea unor acte legislative (reglementarea dării de seamă unificate), CNAM a elaborat și înaintat spre aprobare un șir de proiecte de acte normative prin care se modifică și se completează cadrul normativ ce reglementează SAOAM.

Conceptele proiectelor de acte normative elaborate au fost aprobate de către directorul general al CNAM și înaintate spre promovare în modul stabilit de legislație. S-a elaborat și s-a transmis spre promovare și aprobare următoarele proiecte de acte normative:

- proiectul legii privind modificarea și completarea unor acte legislative, prin care se propune excluderea poliției pe suport de hârtie și reglementarea noțiunii de Statut de persoană asigurată;
- proiectul HG cu privire la modificarea și completarea unor acte normative, prin care se propune spre aprobare Regulamentul privind evidența persoanelor asigurate/neasigurate în SAOAM;
- proiectul HG cu privire la modificarea și completarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

## Priorități și obiective pentru anul 2018

**P**entru anul următor, CNAM și-a stabilit următoarele priorități:

- creșterea calității deservirii beneficiarilor în agențiile teritoriale;
- continuarea activității de elaborare și implementare a canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM;
- dezvoltarea și implementarea unui SI de management al relațiilor cu beneficiarii SAOAM, cu utilizarea schimbului de date prin platforma de interoperabilitate, integrat cu SI guvernamental de achitări electronice (MPay), dezvoltarea canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM;
- intensificarea colaborării cu instituțiile statului în vederea asigurării CNAM cu informația necesară pentru realizarea cu succes a atribuțiilor de serviciu;
- organizarea campaniilor de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în cadrul SAOAM și diminuare a plăților de buzunar;
- planificarea strategică și asigurarea unui echilibru financiar între venituri și cheltuieli;
- modificarea cadrului normativ care reglementează obligațiile și responsabilitățile prestatorilor de servicii medicale încadrați în SAOAM;
- fortificarea evaluării IMS cu accent asupra spitalizărilor programate și procesului de prescriere a medicamentelor compensate;
- optimizarea sistemului de management al resurselor umane;
- fortificarea colaborării cu instituții internaționale specializate în sănătate și alinierea SAOAM la bunele practici internaționale în domeniul AOAM.





