



RAPORT DE ACTIVITATE

**A COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ**

2021

Cuprins

Abrevieri	3
Context general	4
Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor	7
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari</i>	7
<i>Obiectiv 2: Diminuarea plăților de buzunar</i>	13
Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale	15
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea accesului, monitorizării și evaluării serviciilor medicale și farmaceutice</i>	15
<i>Obiectiv 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată</i>	26
<i>Obiectiv 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate și medicamente cu destinație specială</i>	37
Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a fondurilor AOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM	43
<i>Obiectiv 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în sistemul AOAM</i>	43
<i>Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a fondurilor AOAM</i>	46
Tema strategică: CNAM – instituție eficientă	54
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării</i>	54
<i>Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei</i>	59
<i>Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM</i>	61
<i>Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI</i>	66
<i>Obiectiv 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale</i>	67
<i>Obiectiv 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ</i>	68
Obiective și direcții prioritare pentru anul 2022	69

Abrevieri

AMP	asistența medicală primară
AMS	asistența medicală spitalicească
AMSA	asistența medicală specializată de ambulator
AMUP	asistența medicală urgentă prespitalicească
AOAM	asigurarea obligatorie de asistență medicală
CIM	control intern managerial
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
COVID-19	infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)
DCI	denumirea comună internațională
DRG	sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor (CASE-MIX)
IMD	îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu
IMSP	instituție medico-sanitară publică
MS	Ministerul Sănătății
PSF	prestatori de servicii farmaceutice
PSM	prestatori de servicii medicale
Program unic	Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală
SI	sistem informațional
SIP	servicii medicale de înaltă performanță

Context general

*„Sănătatea este un cuvânt mare.
Ea cuprinde nu numai corpul, dar mintea,
spiritul și perspectiva unui om”
(James H. West)*

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) este o organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară de nivel național, care dispune de personalitate juridică și desfășoară activități nonprofit în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – AOAM).

CNAM a fost instituită prin Hotărârea Guvernului nr.950/2001 cu privire la fondarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în scopul implementării Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea nr.1585/1998).

CNAM își desfășoară activitatea în baza Statutului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare – Hotărârea Guvernului nr.156/2002).

CNAM își exercită atribuțiile pe întreg teritoriul Republicii Moldova prin intermediul agențiilor teritoriale, activitatea cărora o organizează, o coordonează și o supraveghează în condițiile legii.

Începând cu anul 2004 a fost implementat sistemul AOAM în Republica Moldova, care a permis ieșirea sistemului de sănătate din colapsul financiar, prin consolidarea mijloacelor financiare destinate prestării serviciilor medico-sanitare populației. De atunci, AOAM a devenit un instrument financiar indispensabil sistemului de sănătate din țară ce asigură viabilitatea acestuia.

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

Totodată, fondurile AOAM sunt administrate de CNAM în scopul realizării asigurării AOAM în condiții de transparență decizională, centrării sistemului pe apărarea intereselor persoanelor asigurate, deschiderii către dialog, astfel încât sistemul nostru de sănătate să devină unul modern și eficient, comparabil cu sistemele moderne de sănătate din Uniunea Europeană.

Viziunea CNAM: populația țării are încredere în calitatea serviciilor publice prestate de către CNAM, care asigură protecția financiară și garantează accesul echitabil la serviciile medicale calitative. CNAM este o instituție – cheie în

promovarea și implementarea reformelor în sistemul de sănătate din Republica Moldova, AOAM fiind principala sursă financiară de susținere a acestuia.

Misiunea CNAM este de a oferi garanția siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale și farmaceutice de calitate incluse în Programul unic, prin gestionarea sistemului de AOAM.

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 bolilor și stărilor, incluse în Programul unic, monitorizarea și evaluarea calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent AOAM.

Pentru realizarea acestor obiective, CNAM își exercită atribuțiile în următoarele **domenii**:

- 1) gestionarea fondurilor AOAM, inclusiv acumularea veniturilor obținute din încasarea primelor de AOAM în sumă fixă;
- 2) evidența persoanelor fizice în sistemul AOAM și a primelor de AOAM;
- 3) contractarea prestatorilor de servicii medicale și prestatorilor de servicii farmaceutice;
- 4) evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și prestatorilor de servicii farmaceutice încadrați în sistemul AOAM.

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

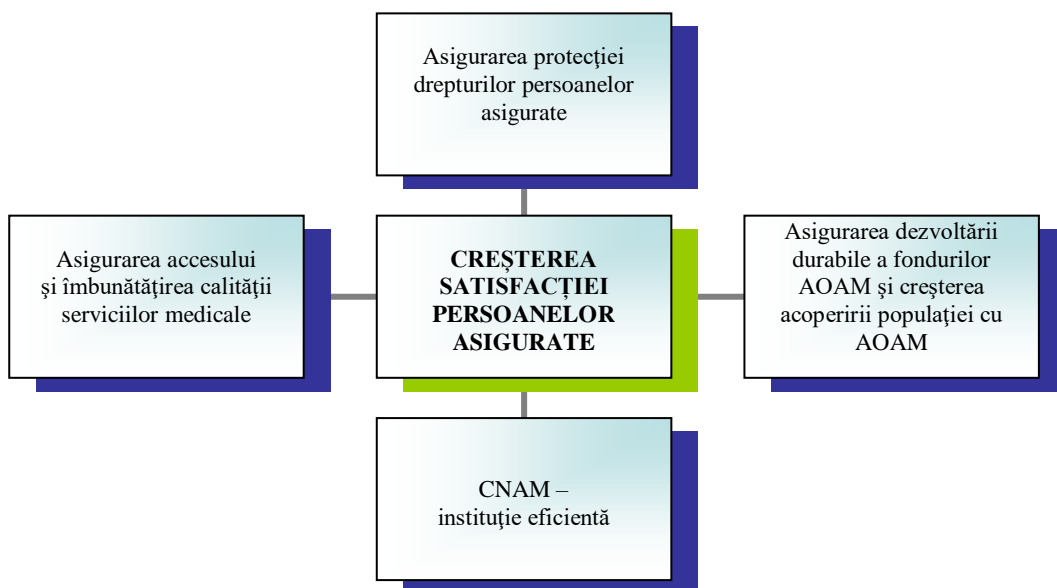


Figura nr.1 Scopul strategic general al CNAM și temele strategice

 **Indicatori cheie (anii 2016 – 2021)**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cota persoanelor asigurate din total populație (%)	85,8	86,9	88,2	87,8	87,8	87,71
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	40 113	53 684	55 451	60 340	63 210	65 087
Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei)	5 764,2	6 256,6	6 877,4	7 636,3	8 542,6	11 540,0
Ponderea transferurilor din bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (%)	43,6	41,4	39,7	36,8	41,4	50,5
Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei)	5 673,4	6 260,8	6 714,1	7 489,6	8 405,5	11 552,1
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în PIB (%)	4,2	4,2	3,5	3,6	4,1	4,9
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în bugetul public al ocrotirii sănătății (%)	87,2	86,1	86,1	86,7	84,1	85,4
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	9	9	9	9	9	9
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	4 056	40 56	4 056	4 056	4 056	4 056

Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate

Obiectiv 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari

Calitatea deservirii beneficiarilor sistemului AOAM este o prioritate pentru CNAM, iar asigurarea prestării unor servicii de calitate are un impact semnificativ asupra creșterii satisfacției beneficiarilor de serviciile prestate de CNAM și contribuie, în mod esențial, la progresul general al instituției.

În vederea implementării unui sistem performant de management al relațiilor cu beneficiarii, pe parcursul anului 2021, au fost întreprinse un șir de acțiuni strategice și operaționale în mai multe domenii, și anume:

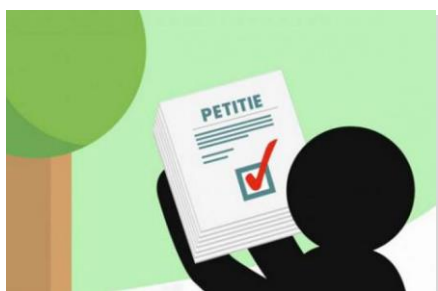
Asigurarea unui nivel adecvat de deservire a beneficiarilor

În acest scop au fost elaborate și aprobate Standardele de calitate aplicabile procesului de deservire a beneficiarilor sistemului AOAM. Aceste standarde de calitate stabilesc cerințele de bază în interacțiunea angajaților CNAM cu beneficiarii sistemului AOAM, fiind un document de reglementare axat, preponderent, pe interesele, necesitățile și așteptările beneficiarilor.

În același context, în scopul asigurării activității subdiviziunilor responsabile de relații cu beneficiarii din cadrul agențiilor teritoriale ale CNAM, au fost organizate seminare și webinare tematice interne privind aplicarea corectă și uniformă a prevederilor actelor normative, a procedurilor și a Standardelor de calitate.

De asemenea, în scopul stabilirii unui mecanism coerent de soluționare a cererilor persoanelor fizice și juridice, a fost elaborat și aprobat Regulamentul privind corectarea/restituirea plăților efectuate în plus sau eronat la contul primelor de AOAM în sumă fixă și/sau sancțiuni contravenționale.

Examinarea și soluționarea petițiilor parvenite în adresa CNAM



Printre drepturile fundamentale garantate fiecărui cetățean se numără și dreptul la petiționare, acesta fiind prevăzut expres în Constituția Republicii Moldova.

Exercitarea dreptului la petiționare este o modalitate eficientă de rezolvare a unor probleme/interese individuale sau de grup și

constituie un mecanism de asigurare a protecției și respectării drepturilor fiecărei persoane.

Pe parcursul anului de activitate, de către CNAM au fost examinate 621 de petiții (cu 112 mai mult comparativ cu anul 2020) atât de la beneficiarii sistemului AOAM, cât și de la PSM – toate fiind examinate și rezolvate în termenii prevăzuți de legislație.

Cetățenii au posibilitatea de a adresa petiții în variantă scrisă, expediată prin poștă sau prin intermediul online/e-mail, inclusiv pot depune demersul său direct la CNAM, cu întrunirea criteriilor necesare.

În contextul pandemiei COVID-19, sursele de comunicare online au devenit mai solicitate și mai des accesate de către beneficiari comparativ cu anii precedenți. Conform statisticii, tematicile abordate s-au referit la:

- 1) acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM;
- 2) mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare;
- 3) transferul/returnarea sumelor achitate în plus sau eronat în fondurile AOAM;
- 4) solicitarea informației din SI automatizat „AOAM”;
- 5) accesul limitat la serviciile medicale, calitatea serviciilor medicale, condiționarea acordării asistenței, neprescrierea de medicamente compensate, deontologia medicală.

Unele aspecte invocate în petiții au fost examinate cu deplasarea în instituția PSM și implicarea nemijlocită a factorilor de decizie. În majoritatea cazurilor, faptele expuse în petiții s-au confirmat.

Ca urmare a evaluărilor efectuate au fost emise Pretenții cu privire la rezultatele evaluărilor, conform cărora, au fost înaintate cerințe legale factorilor de decizie cu privire la întreprinderea măsurilor ce se impun întru înlăturarea încălcărilor constatate.

Consilierea populației prin intermediul Serviciului telefonic Info-CNAM

Lansat în anul 2014, pentru consilierea populației și furnizarea de informații, Serviciul telefonic Info-CNAM (Centrul de apel al CNAM) oferă informații despre sistemul AOAM, drepturile și obligațiile beneficiarilor în sistemul AOAM al Republicii Moldova.

Activitatea de informare și consiliere oferită de către Serviciul telefonic Info-CNAM subsumează, la rândul lor, într-o strânsă corelare și interdependență, activități multidisciplinare menite de a ajuta beneficiarul, și anume:



- 1) verificarea statutului de persoană asigurată în SI și constatarea divergențelor depistate între declarațiile beneficiarilor și datele disponibile;
- 2) achitarea primei de AOAM în sumă fixă și termenul de acordare a statutului de persoană asigurată;
- 3) mărimea primei de AOAM, inclusiv cea în cotă procentuală la salariu și la alte recompense;
- 4) serviciile medicale de care pot beneficia, în cadrul sistemului AOAM, persoanele asigurate și pașii de acces;
- 5) drepturile și obligațiile în cadrul sistemului AOAM;
- 6) verificarea înregistrării la medicul de familie și condițiile de schimbare a medicului ce prestează AMP în instituția PSM contractați de CNAM;
- 7) verificarea medicamentelor prescrise de medicii de familie, inclusiv medicii specialiști și compensarea acestor medicamente din fondurile AOAM;
- 8) informarea despre protocolul de tratament în cazul infecției cu coronavirus COVID-19 la domiciliu și medicamentele compensate acoperite de AOAM;
- 9) verificarea pacienților înregistrați în Listele de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale și informarea acestora;
- 10) programarea beneficiarilor sistemului AOAM la SIP prin intermediul SI de raportare și evidență a serviciilor medicale (SIRSM).

Suplimentar, în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială” a fost efectuat studiul de evaluare a percepțiilor și experiențelor operatorilor Serviciului telefonic al CNAM (0 800 99999), cât și evaluarea satisfacției utilizatorilor Serviciului telefonic. Studiul a fost efectuat de către Compania „Date Inteligente” și finanțat de către partenerii externi și a scos în evidență faptul că 95% din respondenți s-au declarat mulțumiți de răspunsul primit în timpul apelului la Serviciul telefonic Info-CNAM.

În anul 2021, numărul apelurilor preluate a constituit 27 437 apeluri, cu 3 540 mai puțin comparativ cu anul 2020 (Tabelul nr.1).

Tabelul nr.1

Dinamica apelurilor preluate la Serviciul telefonic Info-CNAM, anii 2014-2021

Anul	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Numărul de apeluri	9 960	21 084	20 553	22 919	24 558	30 625	30 977	27 437

Valorificarea dreptului la libera alegere a medicului de familie

Medicina de familie constituie un domeniu extrem de vast și de complex care este orientat spre prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor. Totodată, medicina de familie contribuie la îmbunătățirea sănătății persoanei, familiei și, în general, a întregii societăți.

Medicul de familie este specialistul care evaluează și monitorizează starea de sănătate a persoanei și este, de cele mai multe ori, primul specialist cu care persoana intră în contact când vine vorba de sănătate. Prin urmare, pentru accesarea serviciilor medicale, alegerea unui medic de familie trebuie să reprezinte o prioritate pentru orice persoană în parte.

În sistemul AOAM, medicul de familie asigură AMP și, după caz, accesul la celelalte tipuri de asistență și servicii medicale prevăzute în Programul unic.

Libera alegere a medicului de familie și a PSM primare este un drept al tuturor persoanelor, fiind reglementat de Regulamentul privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr.1087/721-A din 30.12.2016.

Acest drept poate fi valorificat pe deplin de orice persoană, indiferent de statutul acesteia în sistemul AOAM – asigurat sau neasigurat.

Pentru a beneficia de asistență medicală în cadrul sistemului AOAM este necesar ca cetățenii Republicii Moldova să se înregistreze pe lista medicului de familie, în baza unei cereri depuse în conformitate cu prevederile Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, orice persoană, din diverse motive, poate solicita schimbarea medicului de familie, iar printre cele mai frecvente cauze care determină persoanele să se înregistreze pe lista altui medic de familie se numără schimbarea locului de trai.

Schimbarea medicului de familie reprezintă o oportunitate importantă pentru întreaga populație, după cum aceasta creează posibilitatea accesării rapide a serviciilor medicale necesare.

Acest fapt contribuie la sporirea calității și eficienței asistenței medicale acordate de către medicul de familie, fapt ce poate influența direct nivelul de satisfacție al persoanei cu privire la calitatea serviciilor medicale primite.

Prin urmare, schimbarea medicului de familie și a instituției prestatoare de AMP poate fi efectuată pe tot parcursul anului, dar nu mai devreme de 6 luni de la ultima schimbare/înregistrare, cu excepția cazurilor când persoana și-a schimbat locul de trai în altă localitate/sector.

În anul 2021, de către agențiile teritoriale ale CNAM, au fost înregistrate 83 863 cereri de schimbare a medicului de familie, cu 20 090 mai mult comparativ cu anul 2020, iar repartizarea teritorial-administrativă este prezentată în Tabelul nr.2:

Tabelul nr.2

Numărul de cereri prelucrate în anul 2021

Nr. d/o	Subdiviziunea	Număr de cereri prelucrate
1.	Aparatul central al CNAM	705
2.	Agenția teritorială Centru	45 182
3.	Agenția teritorială Nord	11 574
4.	Agenția teritorială Est	6 695
5.	Agenția teritorială Vest	8 036
6.	Agenția teritorială Sud	11 671

Asigurarea și garantarea accesibilității la dispozitive medicale în condiții de ambulator, achiziționate din fondurile AOAM

CNAM a acordat suportul necesar la elaborarea reglementărilor privind mecanismul de compensare a dispozitivelor medicale în condiții de ambulator, achiziționate din fondurile AOAM.

În rezultat, conform modificărilor operate în Legea nr.1585/1998 prin Legea nr.119/2021, s-a stabilit că furnizorii de medicamente și dispozitive medicale să fie subiecți ai AOAM, iar modul de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale din fondurile AOAM să se realizeze prin actele normative aprobate de Guvern, fiind de asemenea reglementat temeiul eliberării dispozitivelor medicale prin prisma contractului privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile AOAM.

Totodată, prin modificările operate în actul normativ menționat, s-a introdus un nou tip de contract privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către PSF, iar, în scopul fortificării capacității de gestionare eficiente a fondurilor AOAM, CNAM i s-a atribuit dreptul de negociere cu furnizorii de medicamente și dispozitive medicale a prețului la medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate.

Implementarea mecanismului de apărare a drepturilor beneficiarilor sistemului AOAM

Conform Legii nr.1585/1998, CNAM este în drept să ceară persoanelor juridice sau fizice, responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătății persoanei asigurate în cadrul sistemului AOAM, recuperarea cheltuielilor pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic.

Pentru identificarea persoanelor responsabile în procesul de recuperare a prejudiciului cauzat fondurilor AOAM, au fost realizate ședințe de lucru cu reprezentanții Inspectoratului General de Poliție pentru stabilirea unui parteneriat în vederea consolidării capacităților de furnizare a informației temeinice pentru atragerea CNAM în procesele penale în calitate de parte civilă pentru recuperarea cheltuielilor suportate pentru acordarea asistenței medicale persoanelor prejudiciate.

În temeiul art.15 din Legea nr.1585/1998, CNAM a întocmit toate actele procedurale pentru recunoașterea sa ca parte civilă pe cauzele penale intentate de organele de urmărire penală, care au solicitat furnizarea informației despre cheltuielile suportate din fondurile AOAM pentru tratamentul persoanelor vătămate. Prin urmare, pe parcursul anului de referință, s-au admis 257 de cereri de recunoaștere a CNAM ca parte civilă pe cauzele penale intentate.

Armonizarea cadrului normativ din domeniul AOAM

În scopul aducerii în concordanță a actelor normative ale Guvernului din domeniul AOAM cu modificările operate în Legea nr.1585/1998 prin Legea nr.119/2021 (în vigoare din 08.10.2021), CNAM a participat, în ultimul trimestru al anului 2021, la ședințele grupului de lucru creat de MS, fiind definitive următoarele proiecte de acte normative:

1) hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de includere a dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

2) hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;

3) hotărârea Guvernului cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie.

De asemenea, CNAM a acordat suportul consultativ la elaborarea proiectelor de ordine ale CNAM și MS ce vizează subiectul compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Suplimentar, în vederea dezvoltării serviciilor CNAM pentru beneficiarii sistemului AOAM, cu avizul CNAM, au fost operate modificări la Hotărârea Guvernului nr.1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, prin prisma căreia s-a reglementat definirea îngrijirilor paliative, care reprezintă acordarea serviciilor de sănătate cu acoperire financiară din fondurile AOAM pentru susținerea activă și complexă a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratamentul curativ.

Obiectiv 2: Diminuarea plăților de buzunar

Planificarea, organizarea și desfășurarea anuală a campaniilor de informare reprezintă un proces esențial în furnizarea informațiilor veridice și complete beneficiarilor sistemului AOAM.

Mai mult decât atât, informarea continuă are un impact pozitiv asupra conștientizării de către cetățeni a drepturilor și obligațiilor în sistem, inclusiv a posibilității de accesare a serviciilor medicale fără achitarea plăților de buzunar.

Totodată, diseminarea cât mai eficientă a informațiilor facilitează atingerea în mod optim a obiectivelor campaniilor de informare și generează schimbarea atitudinii și comportamentului persoanelor față de fenomenul plăților de buzunar.

În contextul desfășurării studiului sociologic privind evaluarea satisfacției beneficiarilor de sistemul AOAM, nivelul de așteptări și impact ca rezultat al acțiunilor îndreptate spre creșterea satisfacției beneficiarilor, propus pentru organizare în anul 2022, va fi abordat și subiectul plăților de buzunar.

Pe parcursul anului 2021, CNAM a întreprins următoarele acțiuni de informare a populației:

1) în perioada ianuarie-martie 2021 a fost actualizat și difuzat un spot video privind reducerile

Până pe 31 martie 2021,
persoanele care se asigură în mod individual achită prima de asigurare medicală obligatorie cu reduceri de 75%, 60% sau 50%.

1014 lei	● proprietari de teren agricol
1622,4 lei	● persoanele fizice care desfășoară activitate independentă în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor
2028 lei	● fondatorii de întreprindere individuală ● deținători de patentă ● arendași ● arendatori ● alți cetățeni neangajați și neasigurați de Guvern ● cetățeni străini cu drept de ședere provizorie în Moldova

aplicate în primele trei luni ale anului la achitarea primei de AOAM în sumă fixă. Spotul a fost difuzat gratuit de mai multe posturi TV și radio, ca publicitate socială, precum

Până pe 31 martie 2021
reduceri la achitarea primei de asigurare medicală obligatorie în sumă fixă

75% ● proprietari de teren agricol	60% ● persoanele fizice care desfășoară activitate independentă în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor	50% ● fondatorii de întreprindere individuală ● deținători de patentă ● arendași ● arendatori ● alți cetățeni neangajați și neasigurați de Guvern ● cetățeni străini cu drept de ședere provizorie în Moldova
--	---	--

și rulat zilnic pe monitoarele din holurile IMSP și în agențiile teritoriale ale CNAM;

2) în luna iunie 2021 CNAM a lansat campania de informare despre medicamentele compensate din fondurile AOAM.

Un filmuleț actualizat despre medicamentele compensate a fost rulat în perioada 15 iunie - 15 septembrie pe ecranele amplasate în IMSP și cele din incinta agențiilor teritoriale ale CNAM, precum și difuzat ca publicitate socială la posturile TV;

Aceeași substanță activă! De ce achitați mai mult?

Solicitați farmacistului să prezinte toate medicamentele cu aceeași substanță activă disponibile în farmacie. Ai posibilitatea să alegi atât medicamentul oferit gratuit, cât și cel parțial compensat.

Logo-uri: Ministerul Sănătății, Republica Moldova; CNAM; Asociația Farmacienilor din România; Asociația Medicilor din România.



3) în cadrul unei rubrici speciale – „Fii informat!”, lansată pe pagina de Facebook a CNAM, au fost prezentate în mod grafic și accesibil toate denumirile comune internaționale de



medicamente din lista celor compensate pentru fiecare maladie în parte;

4) au fost organizate seminare de instruire online pentru medicii care au dreptul de prescriere a medicamentelor compensate și PSF în vederea informării acestora despre noile prevederi ale actelor normative în domeniu și a-i îndemna să prescrie și, respectiv, să elibereze în mod regulat preparatele compensate tuturor celor care au nevoie de acestea conform indicațiilor medicale;



5) în contextul marcării a 20 de ani de activitate ai



CNAM, în perioada septembrie-decembrie 2021 au fost realizate o serie de activități în mediul online de promovare a mesajelor despre AOAM, drepturile și obligațiile în sistem.



Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Obiectiv 1: Îmbunătățirea accesului, monitorizării și evaluării serviciilor medicale și farmaceutice

▣ Îmbunătățirea accesului, monitorizării și evaluării serviciilor medicale

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate, precum și gestionării mijloacelor provenite din fondurile AOAM, în perioada raportată au fost efectuate 221 evaluări la PSM și PSF (Tabelul nr.3).

Tabelul nr.3

Numărul evaluărilor efectuate pe parcursul anului 2021

Evaluări planificate conform Planului de evaluare	Evaluări privind revalidarea cazurilor în sistemul DRG	Evaluări efectuate la solicitarea altor organe/conducerii CNAM	Evaluări cu privire la examinarea petițiilor	TOTAL
65	59	45	52	221

În rezultatul evaluărilor volumului și calității serviciilor medicale efectuate și raportate CNAM, au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității, ca rezultat fiind invalidate servicii în sumă totală de 12 370,4 mii lei, care au fost reținute din contul transferurilor ulterioare.

Dinamica sumelor invalidate este redată pe tipuri de asistență medicală în tabelul și figurile ce urmează:

Tabelul nr.4

*Dinamica sumelor serviciilor nevalidate în anul 2021,
comparativ cu anii 2019-2020 (mii lei)*

Tipurile de servicii medicale	Sume nevalidate în anul 2019		Sume nevalidate în anul 2020		Sume nevalidate în anul 2021	
	abs. (mii lei)	cota (%)	abs. (mii lei)	cota (%)	abs. (mii lei)	cota (%)
AMP	8 216,1	50,16%	2 863,78	18,40%	1 189,5	9,62%
AMSA	498,41	3,04%	6 433,75	41,50%	65,2	0,53%
AMS	6 628,54	40,46%	6 036,9	38,80%	8 760,5	70,82%
IMD	4,94	0,03%	24,24	0,15%	265,1	2,14%
SIP	1 033,13	6,30%	177,66	1,15%	2 090,1	16,90%
TOTAL	16 381,11	100%	15 536,33	100%	12 370,4	100%

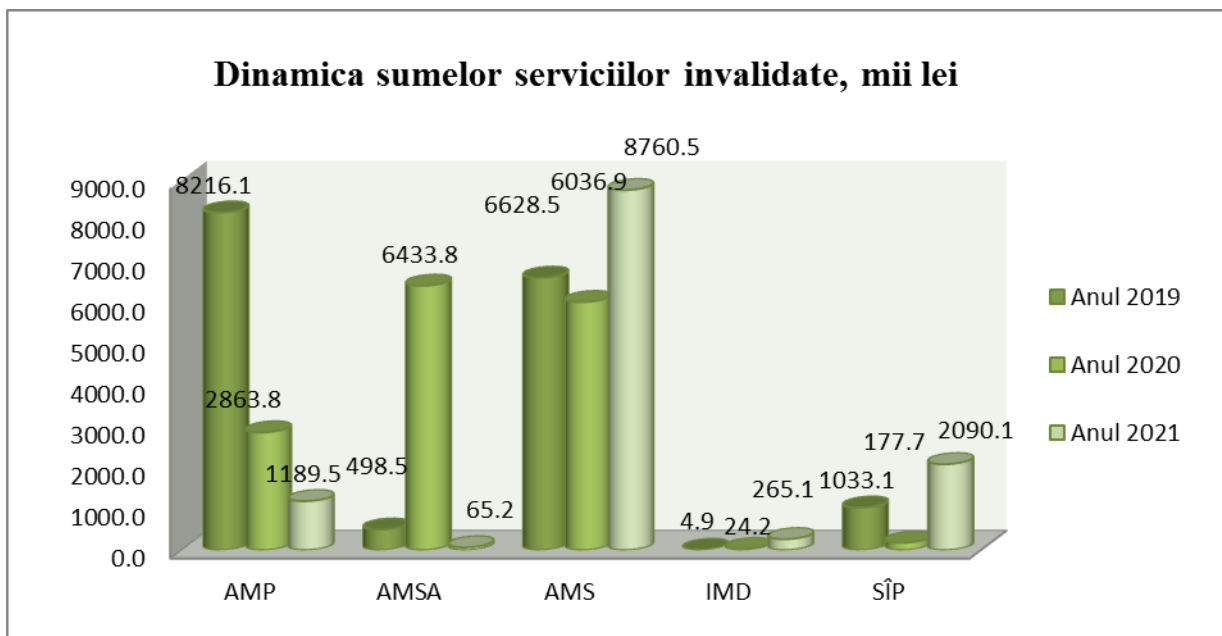


Figura nr.2 Suma serviciilor invalidate pentru anii 2019-2021

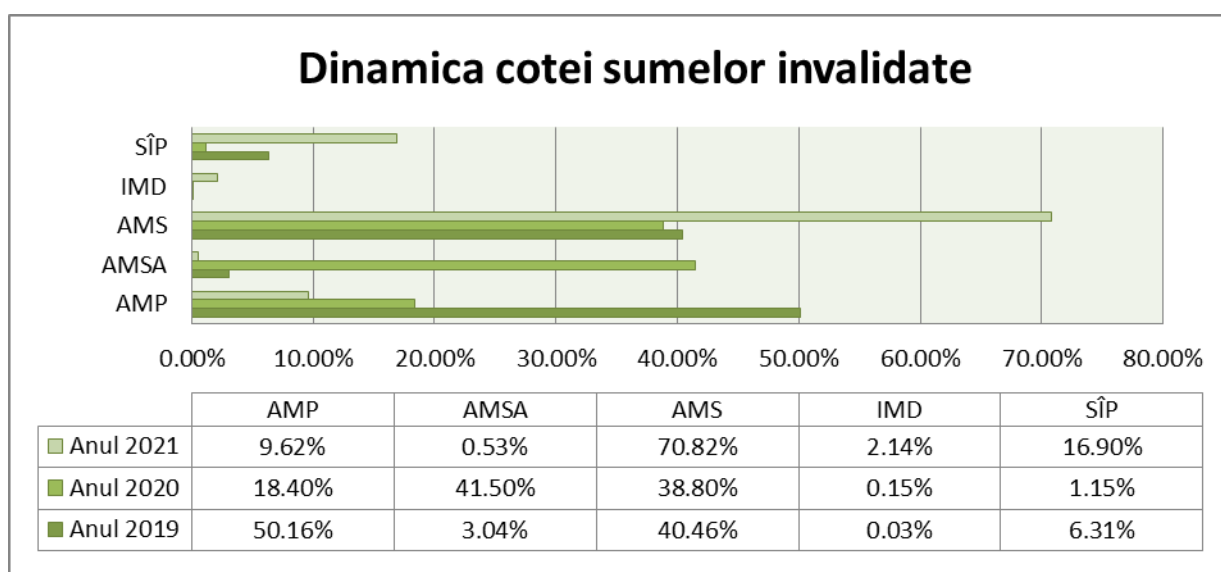


Figura nr.3 Structura sumelor invalidate în anii 2019 și 2021

Cele mai întâlnite cauze de nevalidare a serviciilor medicale pe tipuri de asistență medicală, precum și iregularități constatate în procesul de evaluare a utilizării mijloacelor financiare, în anul 2021, au fost:

1) **AMS**

Suma serviciilor invalidate la tipul de AMS a constituit suma de 8 760,5 mii lei, inclusiv pentru spitalizări neargumentate – 146,1 mii lei, raportări eronate – 7 939,9 mii lei, prestarea serviciilor sub nivelul volumului și calității – 63,1 mii lei și pentru 611,4 mii lei cauza invalidării fiind nerezolvarea cazurilor (Figura nr.4).

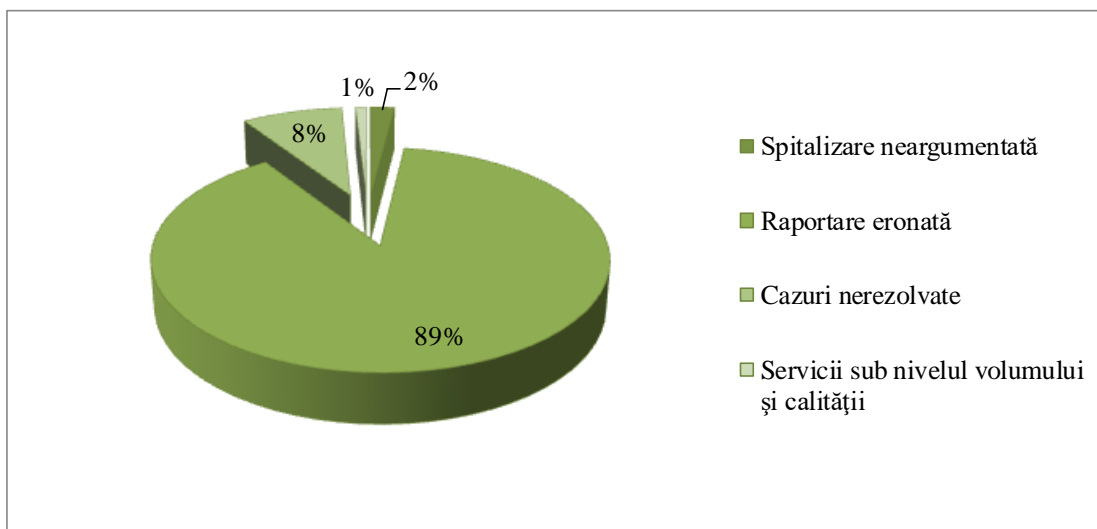


Figura nr.4 Cauzele nevalidării serviciilor medicale în AMS

2) AMP

Au fost efectuate 52 evaluări în instituții medicale prestatoare de AMP, inclusiv 19 evaluări tematice planificate și 33 evaluări tematice inopinate.

Partea preponderentă (Figura nr.5) a serviciilor invalidate o constituie invalidarea indicatorilor de performanță care n-au fost realizați conform cerințelor actelor normative, fiind neregulamentar raportați spre achitare CNAM în sumă de 676,3 mii lei sau 56,86% din suma invalidată, urmată de prescrierea neregulamentară/neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate în cadrul tratamentului medicamentos în condiții de ambulatoriu, care a alcătuit suma de 292,9 mii lei, ce reprezintă 24,62% comparativ cu suma totală invalidată la PSM nivel de AMP, 160,0 mii pentru eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări programate, SIP și înregistrarea dublă a persoanelor pe lista medicilor de familie în sumă de 60,3 mii lei, reprezentând 5,07% din serviciile nevalidate în AMP.

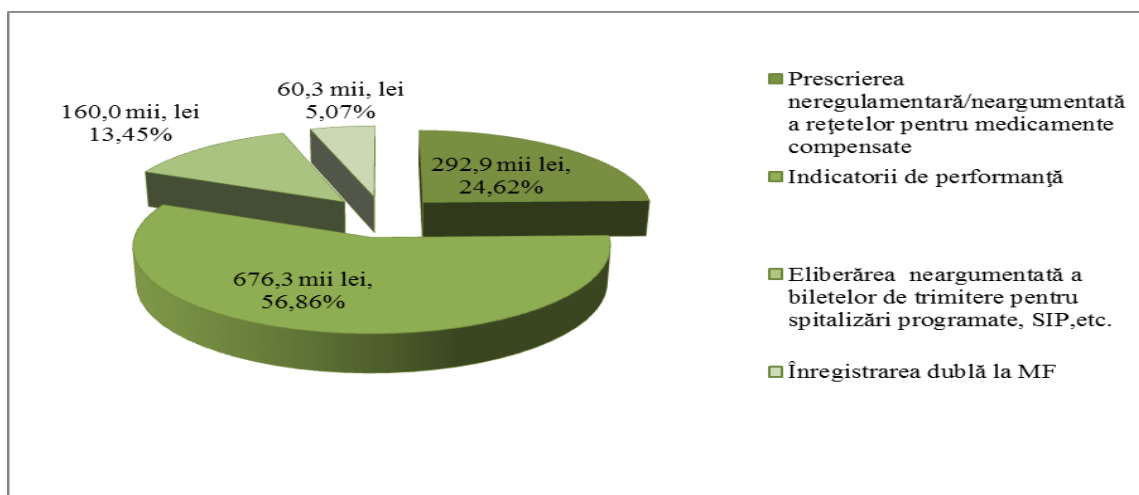


Figura nr.5 Cauzele nevalidării serviciilor medicale în AMP

3) **SIP**

Au fost efectuate 9 evaluări la prestatorii de SIP, inclusiv în condiții de ambulator, în rezultatul cărora au fost invalidate SIP în sumă de 2 090,3 mii lei. Ireregularitățile constatate, care au stat la baza invalidării SIP, au fost:

1. raportarea eronată spre achitare a SIP;
2. prezentarea neargumentată a unor investigații costisitoare, care efectiv nu au fost efectuate sau au fost efectuate în alt volum;
3. accesul la SIP în cadrul AMP este asigurat prin intermediul consultației specialistului și nu prin bilet de trimitere pentru SIP, tergiversându-se accesul persoanelor asigurate în cadrul sistemului AOAM la servicii oportune și cost-eficiente;
4. prestatorii nu informează persoanele despre drepturile pe care le au, inclusiv despre volumul, modul și condițiile de acordare a SIP, nu repartizează și garantează cote pentru SIP instituțiilor de nivel teritorial și național, respectiv, nu se respectă urmărirea și redistribuirea acestora.

4) **IMD**

Au fost efectuate 9 evaluări la prestatori de IMD, în rezultatul cărora au fost invalidate servicii de îngrijiri la domiciliu neconforme actelor normative în vigoare, raportate CNAM pentru achitare în sumă totală de 265,1 mii lei și s-au constatat următoarele lacune:

1. angajarea personalului pentru prestarea IMD cu derogări de la actele normative în vigoare;
2. raportarea eronată la CNAM a vizitelor efectuate de IMD;
3. selectarea incorectă a pacienților pentru IMD – la programarea IMD nu se apreciază și nu se ține cont de gradul de dependență după cum prevăd actele normative în vigoare;
4. lipsa conlucrării cu sectorul AMP și AMSA în vederea programării și repartizării proporționale a volumului de servicii de IMD contractat, fapt ce a cauzat supraîndeplinirea considerabilă a volumului de servicii prestate.

5) **utilizarea mijloacelor financiare**

În cadrul evaluărilor efectuate privind legalitatea și eficiența utilizării de către prestatori a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM s-au stabilit încălcări financiare privind utilizarea acestor mijloace în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic și a contractului bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea acestora cu derogare de la actele normative în vigoare. Ca rezultat, a fost constatată dezafectarea mijloacelor provenite din fondurile AOAM în sumă totală de 3 860,4 mii lei.

Pentru suma dezafectată depistată în urma evaluărilor efectuate, prin prisma prevederilor legislației în vigoare, au fost calculate penalități în mărime de 0,1%

din suma depistată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor în alte scopuri decât cele stabilite de legislație, în sumă totală de 595,6 mii lei.

Totodată, evaluările au avut drept scop să ofere o asigurare rezonabilă că entitățile planifică și utilizează, conform prevederilor contractuale aprobate, mijloacele financiare provenite din fondurile AOAM, în vederea executării integrale a cotelor minime pentru investigații paraclinice în procesul prestării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul AOAM.

Astfel, ca urmare a nevalorificării mijloacelor din fondurile AOAM destinate investigațiilor paraclinice obligatorii la nivel de AMP și AMSA, prin neexecutarea cotei minime planificate pentru asigurarea cu investigații paraclinice contractate cu alți prestatori, au fost reținute din finanțare 1 237,5 mii lei.

Analiza în dinamică a sumei mijloacelor dezafectate/utilizate contrar principiului economie, eficiență și eficacitate, a relevat o tendință de descreștere comparativ cu anii precedenți (Figura nr.6). Suma totală a mijloacelor utilizate contrar prevederilor actelor normative în vigoare, inclusiv penalitățile, în anul 2021, a constituit 5 693,5 mii lei (3 860,4 + 595,6 + 1 237,5).

În conformitate cu prevederile Legii nr.1585/1998, CNAM a înaintat pretenții PSM, solicitând să restituie mijloacele dezafectate. Ca rezultat, au fost restituite la contul CNAM – 2 651,9 mii lei (mijloace dezafectate) și încasate – 345,3 mii lei penalități, precum și a fost reținută suma de 1 236,1 mii lei din contul transferurilor imediat următoare (suma totală constituind – 4 233,4 mii lei).

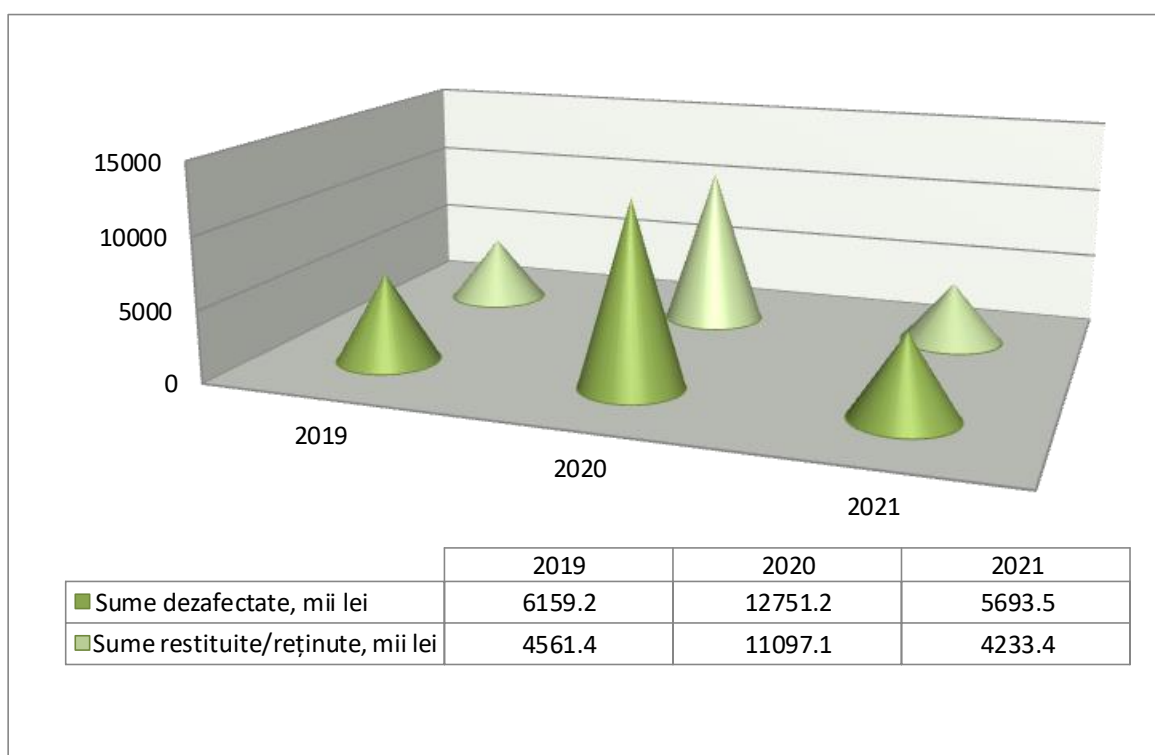


Figura nr.6 Dinamica sumelor dezafectate și restituite/reținute în anii 2019-2021

Cele mai frecvente încălcări stabilite ale disciplinei financiare au fost:

- 1) calcularea și achitarea plăților salariale cu derogare de la prevederile legale;
- 2) calcularea și achitarea neregulamentară a sporurilor la salariu;
- 3) acordarea premiilor și sporurilor la salariu personalului de conducere în lipsa deciziei fondatorului;
- 4) calcularea și achitarea salariilor personalului, activitatea cărora nu ține de realizarea Programului unic;
- 5) neasigurarea populației cu investigații paraclinice și servicii de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, la nivel de AMP și AMSA, ca urmare a neexecutării cotelor minime de cheltuieli pentru investigațiile menționate;
- 6) neasigurarea cu medicamente și consumabile, condiționarea achitării serviciilor medicale;
- 7) utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM contrar destinațiilor aprobate în devizele de venituri și cheltuieli, în alte scopuri, ce nu țin de realizarea Programului unic și a contractului de acordare a asistenței medicale;
- 8) nerespectarea proporționalității atribuirii cheltuielilor pe subarticole reieșind din veniturile obținute sau serviciile prestate în cadrul AOAM și celor prestate contra plată;
- 9) nerespectarea normativelor stocurilor de valori materiale prevăzute în actele normative în vigoare;
- 10) neutilizarea de către PSM a celor mai economice și eficiente forme de utilizare a mijloacelor fondurilor AOAM.

Totodată, în rezultatul evaluării volumului și calității serviciilor medicale prestate în instituția PSM contractată, s-a stabilit că unele deficiențe în procesul de acordare a asistenței medicale persistă din an în an, și anume:

- 1) deficiențe în AMS, AMP, SIP și IMD:
 1. nerespectarea criteriilor de spitalizare prin faptul spitalizărilor neargumentate, inclusiv repetate, a pacienților ce puteau fi tratați în condiții de ambulator, unele mascate sub stări de urgență, sau trimiterea neargumentată pentru tratament programat spitalicesc a pacienților, ce puteau fi tratați în condiții de ambulator;
 2. deficiențe în monitorizarea pacienților spitalizați, inclusiv cu stări de urgență;
 3. neasigurarea cu medicamente și consumabile (procurare parțială de către pacient);
 4. prestarea serviciilor medicale sub nivelul cerut al volumului și calității;
 5. nerespectarea prevederilor PCN și a standardelor medicale de diagnostic și tratament;
 6. spitalizarea programată pentru tratament prin intervenție chirurgicală (invazivă), fără efectuarea intervenției;

7. neconfirmarea prin dovezi clinice, după caz paraclinice, a ameliorării stării sănătății și lipsei concluziei despre posibilitatea continuării tratamentului sau îngrijiri în condiții de ambulator sau la domiciliu cu recomandări concrete pentru echipa de asistență medicală la nivelul următor;

8. tendința de supracodificare a diagnosticilor în sistemul DRG CASE-MIX;

9. limitarea accesului populației la servicii paraclinice prevăzute la nivelul AMP în Anexa nr.4 la Programul unic, fapt care generează servicii necalitative și în volum redus;

10. supravegherea insuficientă, deseori formală, a pacienților cu afecțiuni cronice, inclusiv la adresare, conform Ordinului ministrului sănătății nr.503/2008;

11. neasigurarea supravegherii și a continuității tratamentului după externare;

12. prescrierea medicamentelor compensate cu derogări de la actele normative în vigoare – prescrierea pentru categorii care nu sunt incluse în actele normative, completarea rețetelor cu derogare de la actele normative, prescrierea neargumentată sau în cantități excesive, neînregistrarea în fișa medicală;

13. erori în raportarea indicatorilor de performanță, nerespectarea cerințelor Regulamentului de evaluare a indicatorilor;

14. limitarea accesului populației la SIP: neutilizarea sau utilizarea redusă a posibilităților de trimitere la SIP, fapt care generează limitarea accesului persoanelor la servicii calitative și în volum deplin.

2) deficiențe manageriale:

1. familiarizarea insuficientă cu prevederile normative ce țin de activitatea în cadrul sistemului AOAM;

2. limitarea accesului la servicii medicale incluse în Programul unic, prin neîncheierea sau nerealizarea contractelor cu alți PSM în cazul lipsei unor servicii proprii și uneori prin impunerea efectuării serviciilor respective contra plată;

3. organizarea insuficientă a suportului organizator-metodic și de instruire necesar de realizat la nivel de instituție;

4. crearea de stocuri (medicamente, consumabile) exagerate și formarea de datorii, astfel, imobilizând surse care puteau fi utilizate;

5. neconformarea și neîntreprinderea măsurilor ca urmare a evaluărilor realizate anterior.

▣ Îmbunătățirea accesului, monitorizării și evaluării serviciilor farmaceutice

Serviciile farmaceutice contractate de CNAM au ca scop asigurarea eficientă, accesibilă, inofensivă și echitabilă a pacienților cu medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile AOAM.

În sistemul AOAM se încadrează PSF, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care întrunesc criteriile de eligibilitate pentru contractare de către CNAM, aprobate de Guvern.

Pe parcursul anului 2021, eliberarea medicamentelor compensate către populație a fost asigurată de către 220 de PSF contractați de CNAM, ceea ce reprezintă 1 275 de farmacii și filialele acestora, amplasate geografic pe tot teritoriul țării (Figura nr.7). Toate raioanele au acoperire cu PSF contractați de către CNAM.



Figura nr.7 Numărul de unități farmaceutice contractate de CNAM per raioane

De către farmaciile contractate de CNAM, în anul 2021, au fost eliberate medicamente compensate în baza a 5 116 036 rețete, ceea ce este cu 171 323 rețete mai mult față de anul 2020 (Figura nr.8).

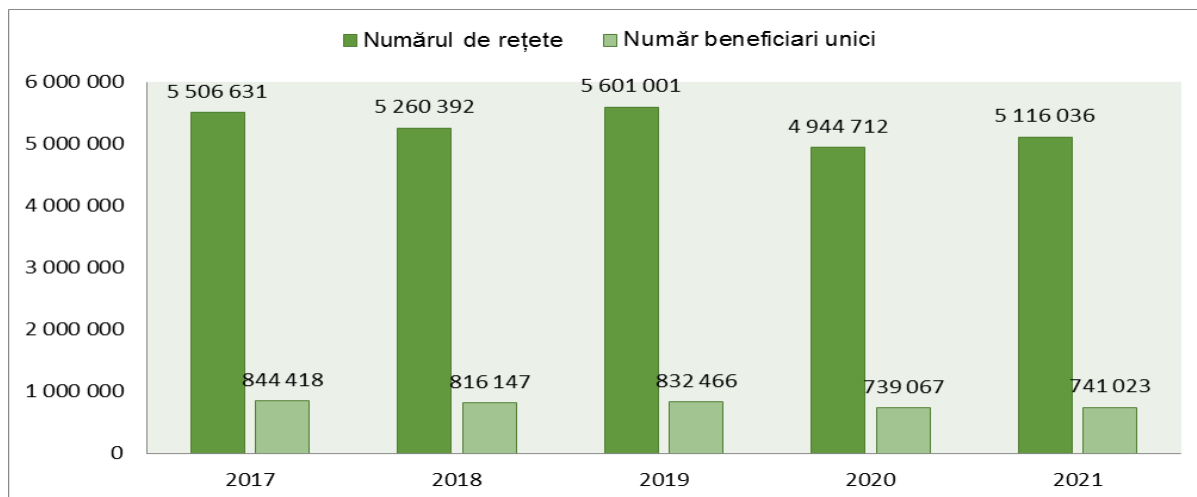


Figura nr.8 Evoluția numărului de rețete prescrise și eliberate și numărului de beneficiari de medicamente compensate pe perioada anului 2017-2021

De medicamente compensate au beneficiat în mediu 24,2% din numărul de pacienți înregistrați la medicul de familie. Cea mai mare rată de beneficiari de medicamente compensate s-a înregistrat în raionul Râșcani (32,5%), Sângerei (28,4%), Taraclia (27,6 %) (Figura nr.9).

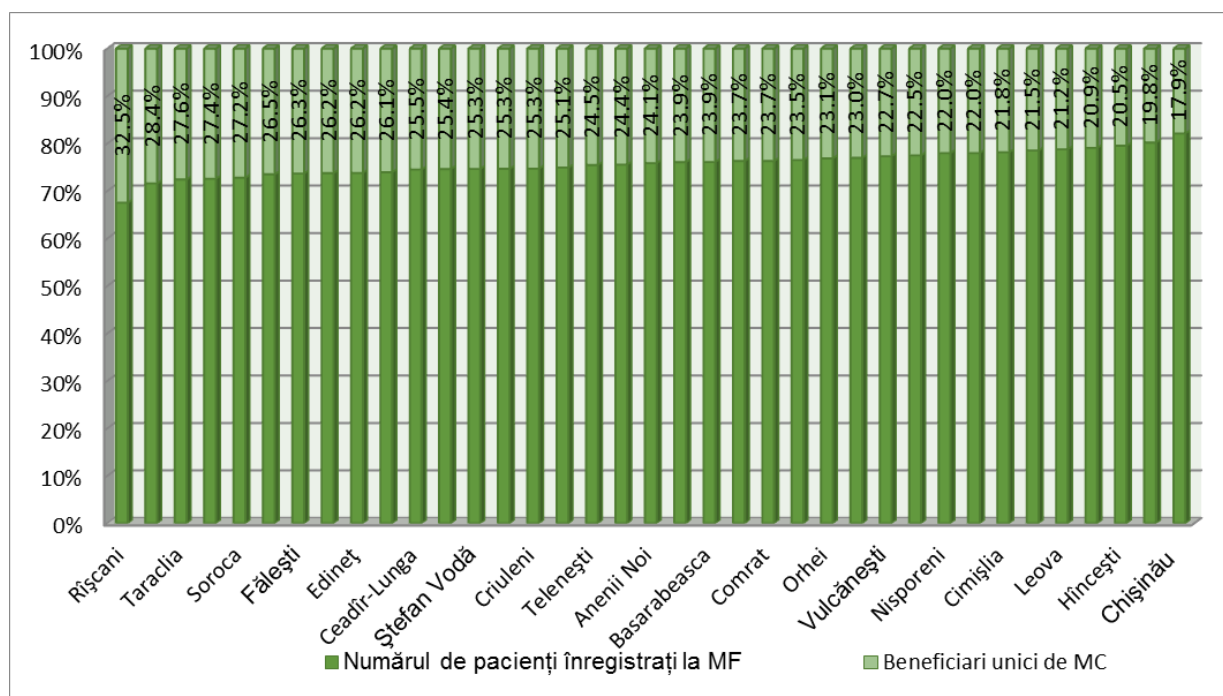


Figura nr.9 Beneficiari unici de medicamente compensate vs numărul de pacienți înregistrați la medicul de familie în anul 2021

Totodată, în perioada de raportare, au fost efectuate 25 evaluări la PSF, care au vizat evaluarea corectitudinii eliberării medicamentelor compensate, asigurării instituțiilor farmaceutice cu spectrul de medicamente inclus în Lista medicamentelor compensate, aplicării adaosului comercial conform prevederilor

actelor normative în vigoare, corectitudinii evidenței de gestiune a medicamentelor compensate și raportării rețetelor pentru acestea.

Iregularitățile constatate în cadrul evaluărilor PSF a procesului de eliberare a medicamentelor compensate au fost:

1) eliberarea medicamentelor cu derogare de la prescrierile medicului, fiind majorate sau diminuate cantitățile medicamentelor eliberate, față de cantitatea prescrisă;

2) înlocuirea medicamentului prescris în rețetă cu alt medicament;

3) lipsa confirmării/semnăturii pacientului, căruia i s-a eliberat medicamentul;

4) eliberarea medicamentelor către pacient în baza rețetelor completate neregulamentar, în baza rețetelor expirate;

5) lipsa unei evidențe distinse care ar face posibilă evidența de gestiune cantitativ valorică pentru fiecare tip de medicament compensat.

Aceste iregularități au servit drept temei de a înainta cerințe legale factorilor de decizie privind transferarea sumelor nejustificat primite din fondurile AOAM, care au constituit 187,1 mii lei, cu aplicarea amenzii în sumă de 18,7 mii lei.

De asemenea, în scopul îmbunătățirii calității serviciilor prestate pacienților, a fost aprobată Hotărârea Guvernului nr.106/2022 cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie, care prevede reguli noi de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate, criteriile de eligibilitate pentru contractarea serviciilor farmaceutice și aprobarea contractului-tip cu noi responsabilități atribuite PSF.

Analiza pachetului de servicii medicale acoperite din fondurile AOAM în cadrul AMSA, CCSM, CSPT și elaborarea pașapoartelor raioanelor prin prisma monitoring-ului și analiticii sistemului AOAM

În perioada de referință, au fost selectate și sistematizate actele normative care reglementează modul de organizare a activităților în cadrul AMSA, CCSM, CSPT, fiind analizat specificul organizării activității tipurilor de asistență medicală menționate.

De asemenea, a fost constatat și apreciat volumul efectiv al serviciilor medicale prestate în perioada anilor 2019, 2020, I-ul semestrul al anului 2021, metoda de finanțare a căroră a constituit plata pe „buget global” în cadrul AMSA, în baza informațiilor prezentate de PSM cu privire la numărul beneficiarilor, precum și numărul și tipurile de servicii medicale prestate.

Ca urmare a analizei efectuate au fost elaborate note informative cu privire la activitatea CCSM și CSPT, cu constatarea și evidențierea aspectelor negative

din activitatea acestor centre: tipurile de servicii medicale prestate, modul de raportare, resursele umane insuficiente și personalul medical necalificat, nerealizarea indicatorilor de calitate la nivel de 100%, suprapunerea serviciilor acordate de către CSPT cu serviciile medicale de bază prestate la nivel de AMP și AMSA, ceea ce generează riscul achitării duble a serviciilor respective din fondurile AOAM și conturate un șir de recomandări.

În scopul estimării necesarului de mijloace financiare pentru serviciile medicale prestate în cadrul AMSA, finanțate în bază de „buget global” și asigurării utilizării eficiente a fondurilor AOAM și transparenței maxime a activității realizate, CNAM a propus raportarea lunară/trimestrială a acestora ca număr și tip de serviciu medical, număr de persoane care au beneficiat de aceste servicii.

De asemenea, în vederea elaborării propunerilor cu privire la serviciile medicale necesare a fi contractate prin prisma necesităților populației în servicii medicale, CNAM a solicitat instituțiilor medicale prestatoare de servicii medicale (inclusiv și celor prestatoare de servicii medicale din cadrul programelor speciale), informații cu privire la serviciile medicale prestate în perioada anilor 2019, 2020, I-ul semestru al anului 2021, cât și prognozele serviciilor respective pentru anul 2022. În baza informațiilor prezentate, CNAM a analizat volumul serviciilor medicale prestate și prognozele prezentate și a estimat necesarul mijloacelor financiare pentru prestarea serviciilor medicale, elaborând următoarele propuneri:

1) revederea metodelor de raportare a serviciilor medicale prestate în cadrul AMSA, finanțate în bază de „buget global”, cu posibilitatea aprecierii volumului real de servicii medicale efectuate, în scopul estimării necesarului de mijloace financiare pentru acoperirea serviciilor prestate în cadrul AMSA și utilizării eficiente a fondurilor AOAM;

2) revizuirea metodei de plată pentru componentele din cadrul AMSA finanțate în bază de „buget global”, cu propunerea finanțării „per serviciu” sau „per vizită” odată cu estimarea/aprecierea tarifului pentru serviciile respective.

Totodată, în contextul elaborării pașaportului raionului, CNAM, în baza datelor disponibile a ANSP, BNS, a identificat indicatorii necesari de a fi incluși și a elaborat modelul pașaportului pentru fiecare municipiu și raion, care include indicatori demografici, de morbiditate a populației, incidența și prevalența bolilor, numărul instituțiilor medicale, tipurile de asistență medicală disponibilă, gradul de asigurare cu medici etc. Informațiile stocate au fost repartizate în funcție de localitate.

Obiectiv 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată

Contractarea PSM presupune un șir de activități realizate în vederea asigurării necesităților populației în servicii medicale incluse în Programul unic, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor AOAM aprobate.

Întru realizarea misiunii CNAM, garantarea persoanelor asigurate a unei protecții financiare și asigurarea accesului la servicii medicale calitative, pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul sistemului AOAM, în anul 2021, au fost contractați 455 PSM, după cum urmează (Tabelul nr.5):

Tabelul nr.5

Numărul de PSM contractați în anul 2021

Nivelul PSM	Numărul de PSM contractați
PSM republicani	25
PSM departamentali	7
PSM municipali	33
PSM raionali	287
PSM privați	103
TOTAL	455

Realizarea condițiilor contractuale, pe tipuri de asistență medicală, în perioada raportată, se prezintă astfel:

AMUP

AMUP este acordată populației în cazul urgențelor medico-chirurgicale și include activități orientate spre stabilizarea parametrilor fiziologici vitali ai pacientului, fiind acordată indiferent de statutul persoanei, pe întreg teritoriul Republicii Moldova, în regim non-stop.

Volumul serviciilor medicale prestate populației pe parcursul anului 2021 a constituit 803,8 mii solicitări, înregistrând o creștere consistentă comparativ cu anul precedent cu 14,7 mii solicitări, când au fost înregistrate 789,1 mii solicitări (Tabelul nr.6).

Tabelul nr.6

Numărul de persoane cărora li sa acordat AMUP, anii 2019-2021

Anii	2019	2020	2021
Persoane asigurate	728 702	647 148	658 145
Persoane neasigurate	123 276	115 107	120 540
Total	851 978	789 075	778 685

De menționat, că din totalul solicitărilor preluate de AMUP, 120,5 mii de solicitări, ceea ce constituie 15% din totalul de solicitări, au fost recepționate de la persoanele neasigurate.

Resursele financiare alocate în anul 2021 pentru finanțarea serviciilor de AMUP au fost în creștere, constituind 1,07 miliarde lei, cu 269,2 milioane lei mai mult în comparație cu anul 2020 (când s-au înregistrat 805,2 milioane lei), pe când numărul solicitărilor în anul 2021 a fost în descreștere și, ca rezultat, costul unei vizite a fost în creștere cu 297,3 lei, constituind 1 299,4 lei, față de anul 2020, când costul mediu pentru o solicitare a fost de 1 002,1 lei.

AMP

AMP presupune prestarea serviciilor în baza principiului medicinei de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic, rămând a fi pilonul de bază al sistemului de sănătate, ce include activități de profilaxie, de depistare precoce a maladiilor, de consultant, cu scop curativ și de suport, orientată spre satisfacerea necesităților de sănătate a populației Republicii Moldova.

Pentru prestarea AMP, în anul de raportare, au fost prevăzute mijloace în sumă de 2 284,5 milioane lei, acestea fiind valorificate în totalitate. Metoda de plată utilizată fiind plata „per capita”, iar la planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare a fost luat în calcul numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în cadrul instituției medico-sanitare ce prestează AMP în cadrul sistemului AOAM”.

Prestarea AMP a fost realizată de către 293 PSM, și anume: 3 PSM de nivel republican, 20 PSM de nivel municipal, 222 PSM de nivel raional, 4 PSM de nivel departamental și 44 PSM privați.

De către persoanele asigurate au fost efectuate 10,8 milioane de vizite la medicii de familie, cu peste 1,4 milioane de vizite mai mult comparativ cu anul precedent (9,4 milioane de vizite). De asemenea, de către medicii de familie au fost deservite și persoanele neasigurate conform prevederilor Programului unic, numărul vizitelor fiind în scădere (Figura nr.10), și constituind 859,9 mii de vizite, cu 15,2 mii de vizite mai puțin comparativ cu anul precedent (875,2 mii de vizite).

Costul unei vizite la medicul de familie a însumat, în medie, în anul 2021, suma de 194,5 lei, fiind cu 32,7 lei mai mare în comparație cu costul anului precedent.

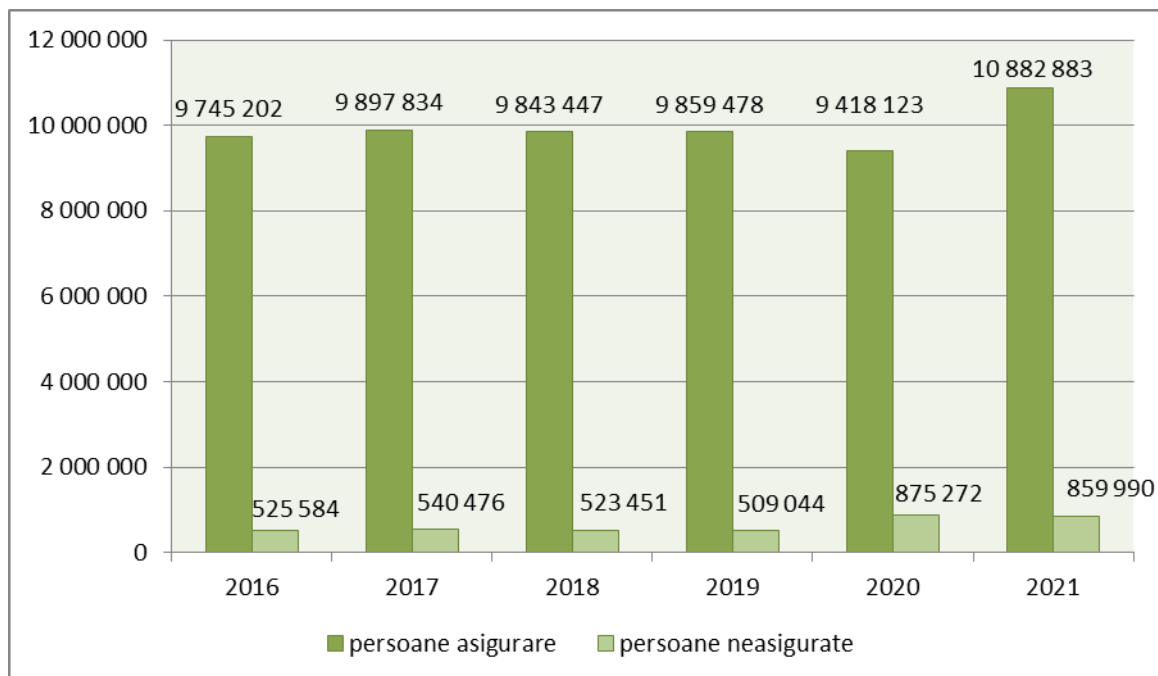


Figura nr.10 Numărul de vizite la medicul de familie pe parcursul anilor 2016-2021

AMSA

Contractarea AMSA pentru persoanele asigurate a avut ca principiu de bază menținerea relațiilor contractuale cu PSM calificați în stabilirea diagnosticului și tacticii de tratament la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști sau la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență și în cazul bolilor specificate în „Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din AMSA”.

Pentru prestarea AMSA, în perioada de referință, CNAM a contractat 126 PSM, inclusiv: 20 PSM de nivel republican, 20 PSM de nivel municipal, 66 PSM de nivel raional, 4 PSM de nivel departamental și 16 PSM privați.

Persoanelor le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 4,9 milioane de vizite consultative, cu 0,5 milioane vizite consultative mai mult comparativ cu anul precedent (4,4 milioane de vizite), inclusiv în anul 2021 au fost efectuate 384 mii vizite în asistența medicală stomatologică, cu circa 37 mii vizite mai mult comparativ cu anul 2020 (347, mii) (Tabelul nr.7).

Tabelul nr.7

Vizite consultative realizate, anii 2018-2021

	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
Total vizite	6 704 190	6 615 313	4 449 254	4 963 419
<i>inclusiv: vizite în asistența medicală stomatologică</i>	668 934	662 544	347 209	384 105

Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit în anul 2021 suma de 190,2 lei sau cu 15,9 lei mai mult față de anul precedent, iar costul

mediu al unei vizite consultative în asistența medicală stomatologică a constituit suma de 203,8 lei, cu 12 lei mai mult față de anul precedent. Creșterile înregistrate depind direct proporțional de majorările angajamentelor salariale.

Reieșind din natura adresărilor în AMSA și frecvența acordării acestora, se denotă o tendință neschimbată față de anii precedenți, și anume, cele mai solicitate servicii acordate la nivel național rămânând a fi cele prestate de medicii de specialități: obstetricieni-ginecologi, ortopezi-traumatologi, neurologi, oftalmologi și chirurghi (Figura nr.11).

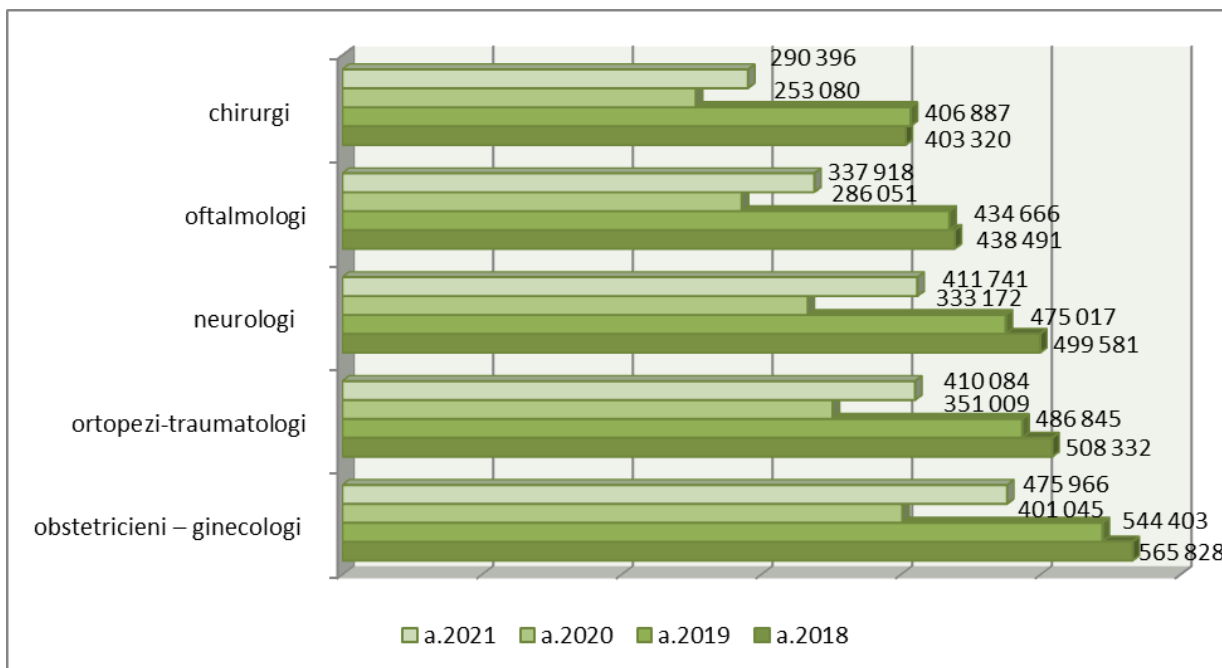


Figura nr.11 Numărul de vizite la medicii specialiști la nivel național, anii 2018-2021

O altă categorie de servicii medicale finanțate din cadrul subprogramului de AMSA o prezintă cheltuielile pentru alimentație și transport public de la/la domiciliu pentru persoanele bolnave cu tuberculoză, pentru care a fost alocată suma de 10 415,1 mii lei, cu 2 652,1 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (13 067,2 mii lei).

De asemenea, din mijloacele financiare alocate din contul AMSA, pentru serviciile de hemodializă au fost finanțate 89 807 ședințe de hemodializă în sumă de 182 664,7 mii lei sau cu 6 533 ședințe și 25 823,4 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (96 340 ședințe, în sumă de 208 488,2 mii lei).

Pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor de intervenție timpurie copiilor (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit, au fost contractați 8 PSM, suma finanțării constituind 5 546,1 mii lei, cu 1 570,1 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020 (3 976,0 mii lei). Pe parcursul anului de raportare au fost efectuate 39 181 vizite, cu 11 752 vizite mai puțin comparativ cu anul 2020 (27 429 vizite).

Serviciile de radioterapie în oncologie au fost contractate în anul 2021 în sumă de 4 571,8 mii lei sau cu 1 013,9 mii lei mai mult comparativ cu anul precedent (3 557,8 mii lei). Din contul resurselor financiare alocate au fost prestate 13 930 ședințe, cu 2 115 ședințe mai mult comparativ cu anul 2020 (11 815 ședințe).

Pentru o gestiune mai eficientă a situației epidemiologice, în anul 2021, CNAM a asigurat serviciile medicale ce presupun investigațiile de laborator prin tehnici de biologie moleculară RT-PCR și anume investigația „Determinarea calitativă a ARN a virusului SARS-CoV-2 prin metoda PCR în regim Real Time” contractând 2 PSM. Pacienților ce au întrunit criteriile definiției de caz COVID-19, în 2021, le-au fost efectuate 103 895 investigații, ceea ce constituie o dublare a volumului față de anul 2020 (51,6 mii investigații). Valoarea financiară a investigațiilor constituind 17 900,0 mii lei sau cu 9 003,1 mii lei mai mult. Aceasta denotă o eficiență sporită în depistarea primară a infecției Coronavirusului de tip nou SARS-CoV-2, fapt care a permis aplicarea tratamentului în termeni restrânși și ca rezultat, diminuarea cazurilor severe.

AMS

Pentru prestarea AMS, CNAM a contractat 77 PSM, inclusiv: 17 PSM de nivel republican, 9 PSM de nivel municipal, 35 PSM de nivel raional, 5 PSM de nivel departamental și 11 PSM privați.

Numărul cazurilor raportate și externate din cadrul PSM în perioada de raportare au constituit 550 413 cazuri, din care 500 941 cazuri acute și cronice. Astfel, au fost 461 526 cazuri acute validate, din care 77,6% au fost cazuri tratate pe program general, 14,1% program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19), 4,2% au fost cazurile tratate pe programele speciale și 4,1% chirurgia de zi. La rândul său, cazurile cronice au constituit 39 415 cazuri tratate sau 7,8% din totalul cazurilor tratate validate.

Anul 2021 a fost sub influența directă a evoluției situației pandemice generate de către infecția COVID-19, care a modificat activitatea de bază a PSM spitalicești și, ca efect major, a dus la reprofilarea paturilor și a diminuării numărului de internări programate, în favoarea soluționării cazurilor pacienților confirmați cu COVID-19. Cheltuielile semnificative suportate pentru un caz tratat din programul „Tratamentul pacienților confirmați cu Infecția Coronavirus de tip nou (COVID-19)” a generat necesitatea de a identifica un tarif ce ar îngloba toate cheltuielile legate de soluționarea unui caz tratat, fapt realizat prin aprobarea Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr.371/85-A din 26.04.2021, și stabilirea tarifului unic per caz tratat – 8 932 lei. Prin urmare, în cadrul acestui program în anul 2021 au fost raportate, externate și validate 65 582 cazuri tratate, cu 17 411 cazuri mai mult în comparație cu anul precedent (48 171 cazuri tratate).

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată în AMS au fost delimitate cazurile tratate acute, de cazurile tratate cronice. Cazurile tratate acute sunt cazurile de scurtă durată și sunt prestate în cadrul programului general, chirurgie de zi și a programelor speciale, metoda de plată pentru acestea fiind „plata per caz tratat” în cadrul sistemului DRG. La rîndul său, cazurile tratate cronice sunt cazurile prestate pe profilul de geriatrie, reabilitare, ftiziatrie și îngrijiri paliative, metoda de plată pentru acestea sunt: pentru profilul geriatrie și reabilitare – „per caz tratat”, iar profilul ftiziatrie și îngrijiri paliative „per zi-pat”. În anul 2021 cazurile prestate pe profilul reabilitare în instituția PSM republicani au înregistrat o diversificare, și anume: reabilitare pediatrică, reabilitarea neurologică, reabilitare cardiologică și reabilitare ortopedică.

În structura programelor speciale (Tabelul nr.8), intervențiile chirurgicale cu maladii cardiace rămân a fi cele mai solicitate servicii. Astfel, în perioada de referință, au fost efectuate 7 275 intervenții chirurgicale aferente maladiilor cardiace, în creștere față de anul precedent cu 1 982 de intervenții, inclusiv: 5 773 operații minim-invazive la adulți în cazul sindromului coronarian acut în cadrul programului special „Cardiologie intervențională” (în anul 2020 – 4 124 operații), 1 417 operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” (în anul 2020 – 1 097 operații) și 85 intervenții minim-invazive la copii și adulți cu malformații cardiace congenitale (programul special „Cardiologie intervențională congenitală”) (în anul 2020 – 72 operații).

De asemenea, în cadrul programului „Studiu electrofiziologic și ablații”, au fost tratate 150 cazuri, cu 42 intervenții mai mult față de anul precedent (în anul 2020 – 108 cazuri).

Conform modificărilor cadrului normativ, Programul special „Implant cohlear la copii” a fost modificat în „Implant cohlear”, prin urmare, în perioada de raportare, 5 pacienți adulți au beneficiat de serviciul dat, intervențiile fiind realizate de către IMSP „Spitalul Clinic Republican „T.Moșneaga””.

Tabelul nr.8

Cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale, anii 2019-2021

Denumire program	2019	2020	2021
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	5 317	4 447	6 216
Program special „Protezare articulațiilor mari”	2 727	2 498	3 487
Program special „Cardiologie intervențională”	5 072	4 124	5 773
Program special „Protezări vasculare”	521	338	528
Program special „Chirurgie endovasculară”	708	527	937
Program special „Cardiochirurgie”	1 373	1 097	1 417
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	358	309	533
Program special „Cardiologie intervențională congenitală”	62	72	85
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	153	108	150

Program special „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”	11	5	33
Program special „Neuroradiologie intervențională”	5	18	65
Program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și a cutiei toracice ”	10	9	16
Program special „Implant cohlear ”	-	19	19

După consumul de resurse cel mai costisitor în mediu caz tratat din cadrul programelor revine programului special „Implant cohlear” (Tabelul nr.9) care este prestat de către IMSP „Institutul Mamei și Copilului” și IMSP „Spitalul Clinic Republican „T.Moșneaga””, urmat de programul special „Neuroradiologie intervențională”.

Tabelul nr.9

Costul mediu a unui caz tratat în cadrul programelor speciale, anii 2019-2021

Denumire program special	2019	2020	2021
Implant cohlear la copii	-	423 503	387 160
Neuroradiologie intervențională	-	121 868	129 740
Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut	143 303	87 829	122 053
Cardiologie intervențională congenitală	78 293	84 016	80 797
Cardiochirurgie	43 323	45 234	46 036
Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii	47 824	45 419	44 319
Protezare articulațiilor mari	44 980	44 019	44 641

În conformitate cu prevederile Programului unic, CNAM acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi, prelevare de organe de la donatorii vii.

Astfel, au fost efectuate 108 transplanturi în sumă de 4 309,4 mii lei (inclusiv: 3 transplanturi de ficat, 21 transplanturi de cornee și 84 transplanturi de membrană amniotică pe suprafața oculară), fiind în scădere comparativ cu anul precedent (131 transplanturi în sumă de 5 137,6 mii lei, dintre care: 2 transplanturi de ficat, 3 transplanturi de rinichi și 126 transplanturi de cornee).

În premieră, în anul 2021, CNAM a finanțat 3 cazuri de prelevare de organe de la donator, și anume, prelevare de ficat de la donator viu, costul cazului tratat constituind 148 927 lei.

Întru asigurarea accesului populației la servicii de reproducere umană asistată medical au fost contractați 3 PSM privați pentru prestarea a 60 de proceduri de fertilizare în vitro, în sumă de 1 903,7 mii lei. Au fost real executate 41 cazuri (în anul 2020 au fost efectuate 50 proceduri). Tariful pentru o procedură de fertilizare în vitro constituind 31 729 lei.

Serviciul de radioterapie în oncologie în cadrul AMS a fost contractat de la unicul prestator de asemenea servicii medicale, și anume IMSP „Institutul de

Oncologie”, în sumă de 6 798,1 mii lei, cu 1 481,8 mii lei mai puțin comparativ cu anul 2020 (în anul 2020 suma fiind 8 279,9 mii lei). Pe parcursul anului 2021 au fost prestate 19 449 ședințe de radioterapie, cu 4 508 ședințe mai puțin față de anul 2020 (în anul 2020 au fost efectuate 23 957 ședințe).

Din cadrul AMS la fel au fost acoperite și cheltuielile pentru prestarea serviciilor de dializă, fiind efectuate 6 225 de ședințe, în sumă de 12 418,8 mii lei, cu 337 ședințe mai puțin comparativ cu anul 2020 (în anul 2020 au fost prestate 6 562 ședințe), costul unei ședințe constituind 1 995 lei.

SIP

La contractarea SIP s-a ținut cont de numărul populației din fiecare teritoriu sau instituție de nivel național, numărul de investigații garantate, conform prevederilor actelor normative, a indicatorilor de morbiditate și a ofertelor înaintate de PSM. Contractarea acestora a fost realizată după principiul „per serviciu”, fiind efectuate 686 185 mii investigații sau, cu 233 059 investigații mai mult comparativ cu anul precedent (453 126 investigații).

Pentru asigurarea investigațiilor de înaltă performanță au fost contractați 67 de PSM, din care: 12 PSM de nivel republican, 5 PSM de nivel municipal, 9 PSM de nivel raional și 41 PSM privați.

Costul mediu al unui SIP a constituit 354,12 lei, cu 148,18 lei mai puțin față de anul premergător (Tabelul nr.10, Figura nr.12 și nr.13).

Tabelul nr.10

Contractarea SIP, anii 2017-2021

SIP	2017	2018	2019	2020	2021
Numărul de servicii (mii)	599,1	613,7	631,9	453,1	686,2
Alocații SIP (mii)	191 300	209 300	214 500	227 600	243 000
Cost mediu per serviciu (MDL)	319,31	341,05	339,45	502,32	354,12

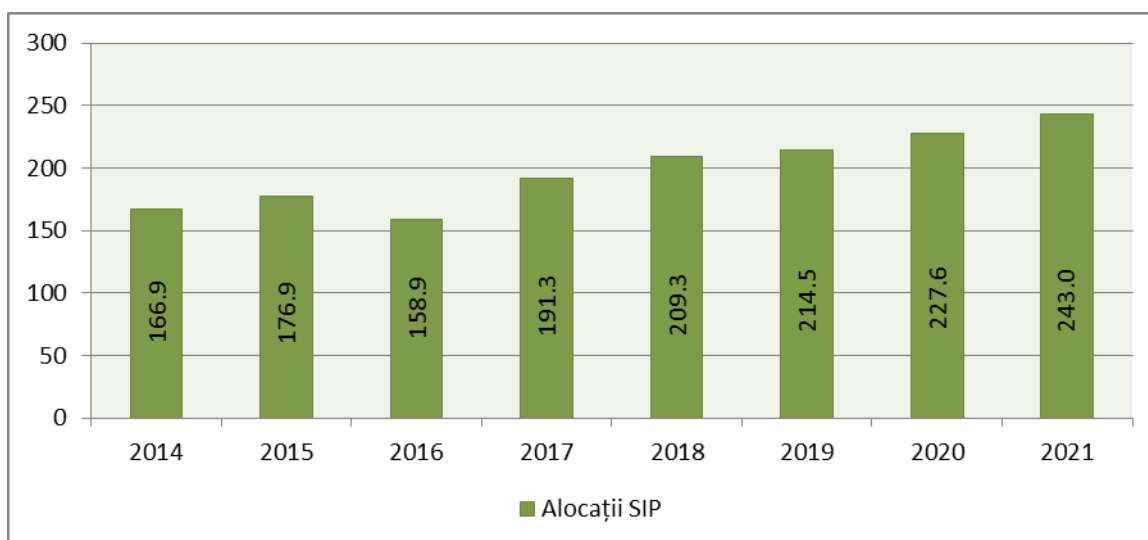


Figura nr.12 Dinamica alocațiilor pentru SIP, anii 2014 – 2021

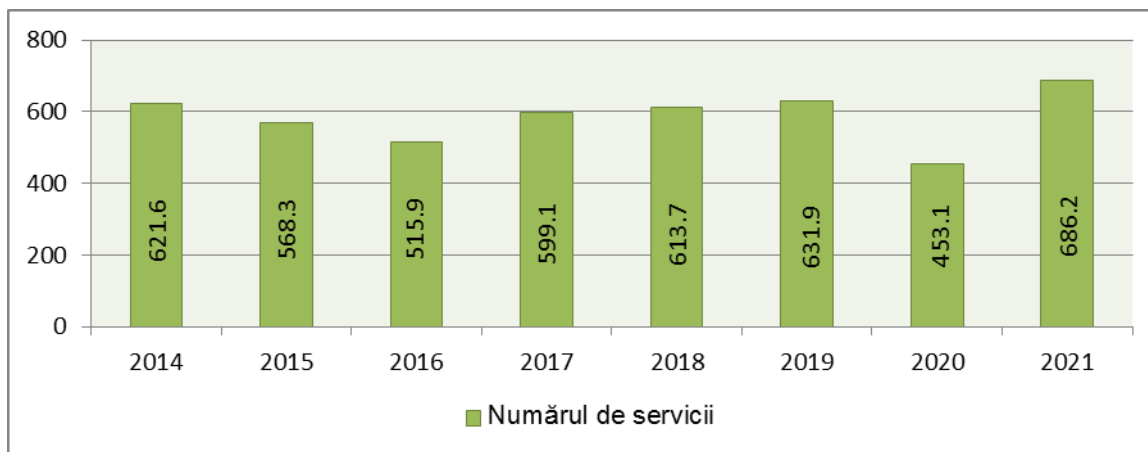


Figura nr.13 Dinamica numărului de servicii prestate, anii 2014 – 2021

În conformitate cu tendințele înregistrate, în anul 2021, s-a observat o majorare a numărului de servicii medicale costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate (Tabelul nr.11), tomografia computerizată fiind în capul listei celor mai solicitate investigații după numărul de servicii finanțate (51 785 servicii).

Impactul semnificativ a situației epidemiologice din anul 2020 asupra numărului de investigații prestate a fost direct proporțional, depășirea treptată a acestuia fiind observată pe parcursul anului 2021, înregistrându-se o creștere impunătoare a numărului de persoane ce au beneficiat de SIP ca consecință a efectelor post-COVID-19. Necesitatea ascendentă a SIP a fost determinată de un spectru specific de investigații costisitoare ca urmare, în mare parte, a consecințelor suportate de pacienții ce au fost infectați cu virusul COVID-19 și de pacienții cu boli acute, care datorită riscului epidemiologic, nu au reușit să efectueze investigațiile în termenii clinici.

Tabelul nr.11

Numărul serviciilor medicale de înaltă performanță costisitoare prestate în baza tehnologiilor înalt specializate, anii 2016 - 2021

Denumirea grup servicii	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tomografia computerizata	32 890	34 724	40 646	44 583	41 112	51 785
Ecocardiografie și metode de monitorizare	9 605	20 385	21 816	24 768	22 819	25 393
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	42 622	74 260	62 959	55 916	25 615	22 605
Rezonanța magnetică nucleară	18 202	17 848	16 504	16 419	17 898	21 128
Endoscopie de diagnostic	863	10 365	13 688	13 935	8 422	9 705
Scintigrafii	7 549	7 425	7 398	7 637	4 627	6 260
Mamografia glandei mamare	2 558	6 641	6 260	6 814	4 443	5 407
Angiografii	3 375	2 952	3 062	3 113	580	3 019
Coronarografie cu ventriculografie	368	366	459	530	511	681

Aortografie	883	634	377	330	101	104
Investigații anatomopatologice și citopatologice	0	0	0	0	11 249	18 037
Servicii de investigare și examinare molecular-genetice	0	0	0	0	215	352

Întru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral al hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, și în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la SIP, au fost contractați 11 PSM. Totodată, în urma modificării Anexei nr.5 la Programul unic, cu includerea investigațiilor ecografice pentru aprecierea gradului de afectare a ficatului, au fost contractați suplimentar 7 PSM. Pentru asigurarea serviciilor date, din fondurile AOAM, a fost alocată suma de 15 084,2 mii lei pentru prestarea a 17 211 servicii, achitate integral, costul mediu al unei investigații fiind de 876,4 lei.

În scopul automatizării proceselor de programare și facilitare a accesibilității la SIP în anul 2021 a fost implementat SI „Raportarea și Evidența Serviciilor Medicale”, care a permis pacienților să facă programări online la SIP prin libera alegere a prestatorului la investigațiile din Anexa nr.5 la Programul unic, care cuprinde: servicii de diagnostic funcțional, imagistică medicală, investigații de radiodiagnostic, endoscopie de diagnostic etc. Sistemul dat a crescut nivelul de transparență în procesul de utilizare a mijloacelor financiare destinate serviciilor vizate, prin asigurarea monitorizării în regim real a prestării serviciilor medicale și a facilitat urmărirea traiectului pacientului. Astfel, a fost valorificată suma de 96 222,7 mii lei, pacienții proponderent alegând serviciile oferite de prestatorii dotați cu tehnologii de ultimă generație și specialiști înalt calificați.

IMD

Serviciile de IMD au fost acordate persoanelor asigurate care au prezentat un anumit nivel de dependență fizică și o capacitate limitată de a se deplasa la PSM, fiind contractați 142 PSM, inclusiv: 126 PSM publici și 16 PSM privați.

Principiile care au stat la baza contractării serviciilor de IMD (echipa mobilă) au presupus:

1) asigurarea accesului la servicii medicale calitative oferite persoanelor cu maladii cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) sau după intervenții chirurgicale cu complicații, conform recomandărilor medicului de familie, medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulator;

2) asigurarea accesului la servicii de sănătate pentru susținerea activă și complexă a pacienților cu maladii cronice în stadiul avansat și alte boli cu prognostic limitat, a căror speranță de viață este sub 12 luni.

Din fondurile AOAM au fost contractate servicii de IMD (echipa mobilă) în sumă de 19 870,5 mii lei, cu 6 384,3 mii lei mai mult comparativ cu anul precedent (13 486,1 mii lei). Costul unei vizite pentru IMD a constituit 210 lei, cu 64,9 lei mai mult față de anul 2020, fiind înregistrată și o creștere de 14,4 % a numărului de vizite oferite în anul 2021. Cât privește echipa mobilă, costul vizitei prestate a constituit 258 lei sau cu 66,25 lei mai mult față de anul precedent și o creștere de 2,2 % a numărului de vizite.

Pentru contractarea serviciilor de sănătate mintală (Tabelul nr.12), principiul de bază a presupus asigurarea asistenței medicale specializate persoanelor cu probleme de sănătate mintală, prin asigurarea asistenței medicale consultative de evaluare, prevenire și depistare precoce, reabilitare psihosocială, în vederea incluziunii socioprofesionale și familiale a acestora, cu suport și mediere în relațiile cu familia și comunitatea. În atingerea obiectivului au fost contractați 40 PSM, suma destinată acoperirii serviciilor a constituit 41 710,3 mii lei, în creștere cu 12 767,8 mii lei comparativ cu anul 2020 (28 942,5 mii lei). Pe parcursul anului de referință au fost efectuate 263 006 vizite, cu 44 364 vizite mai mult comparativ cu anul 2020 (218 642 vizite).

Întru asigurarea ameliorării sănătății adolescenților și tinerilor și crearea premiselor benefice de dezvoltare și integrare socială a acestora în comunitate, prin intermediul sporirii accesului la servicii de sănătate prietenoase tinerilor, au fost contractați 41 de prestatori. Suma destinată finanțării serviciilor oferite a constituit 31 762,4 mii lei, cu 7 516,6 mii lei mai mult comparativ cu anul 2020 (24 245,8 mii lei). Conform dărilor de seamă prezentate de către prestatori au fost efectuate 76 881 vizite sau cu 12 258 mai mult comparativ cu anul 2020 (64 623 vizite).

Tabelul nr.12

Dimanica alocațiilor per vizită în cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală, pe parcursul anilor 2019-2021

CCSM	anul 2019	anul 2020	anul 2021
Numărul de vizite	279 631	218 642	263 006
Alocații (MDL)	23 595 500	24 245 891	31 762 494
Cost vizită (MDL)	84,38	110,89	120,77
CSPT	anul 2019	anul 2020	anul 2021
Numărul de vizite	87 000	64 623	76 881
Alocații (MDL)	25 668 200	28 942 504	41 710 312
Cost vizită (MDL)	295,04	447,87	542,53

Obiectiv 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate și medicamente cu destinație specială

Asigurarea pacienților cu medicamente compensate sigure, cost-eficiente și de calitate, majorarea numărului de beneficiari prin extinderea listei cu maladii noi și medicamente noi rămân în continuare priorități strategice ale CNAM.

În scopul sporirii accesului pacienților la tratamentul necesar, precum și reducerii poverii financiare pentru medicamente, CNAM (Consiliul pentru medicamente compensate), de comun cu MS, a întreprins un șir de acțiuni (Figura nr.14), potrivit cărora:

1) a fost completată lista medicamentelor compensate cu 5 DCI noi: Acidum Alendronicum (tratamentul osteoporozei), Acenocoumarolum (tratament și profilaxia maladiei tromboimbolice), Colecalciferolum (tratamentul și profilaxia rahitismului la copii 0-2 ani); Sildenafilum (HTP primară și secundară la copii), Interferonum β -1b (tratamentul sclerozei multiple);

2) au fost extinse indicațiile terapeutice și incluse maladiile noi pentru 17 DCI din Lista medicamentelor compensate: 15 DCI-tratamentul infecției COVID-19, 1 DCI- tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian, 1 DCI- pentru tulburări ale dispoziției afective pacienți cu vârsta 13-45 ani;

3) a fost completată lista medicamentelor compensate cu 16 doze și forme noi de DCI.

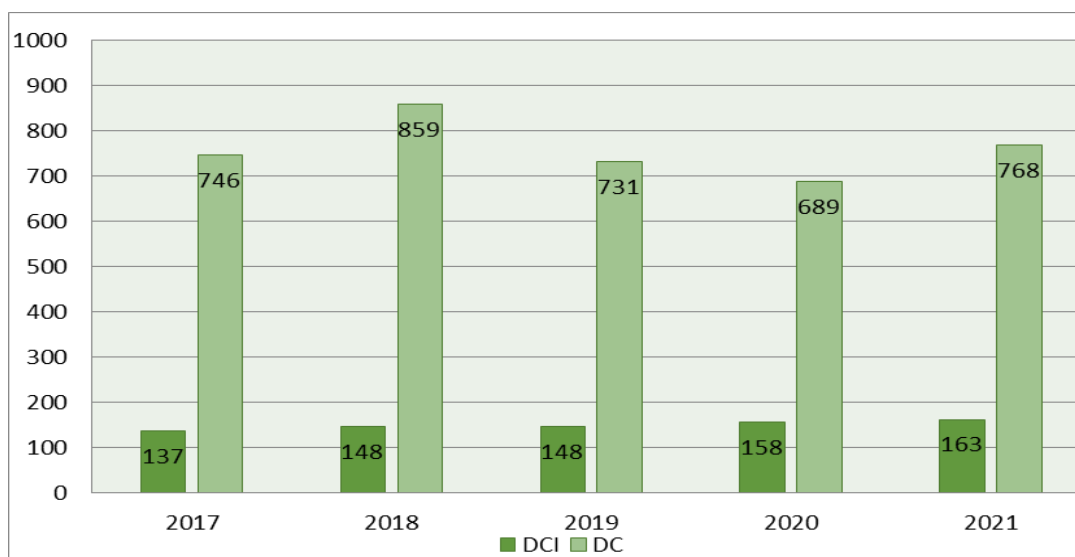


Figura nr.14 Dinamica numărului de DCI și DC din Listei de medicamentelor compensate, anii 2017-2021

Cheltuielile efective din fondurile AOAM pentru medicamente compensate au constituit suma de 643 041 311,21 lei , fiind în creștere cu 30 579 649,79 lei față de anul precedent (+5%) (Figura nr.15).

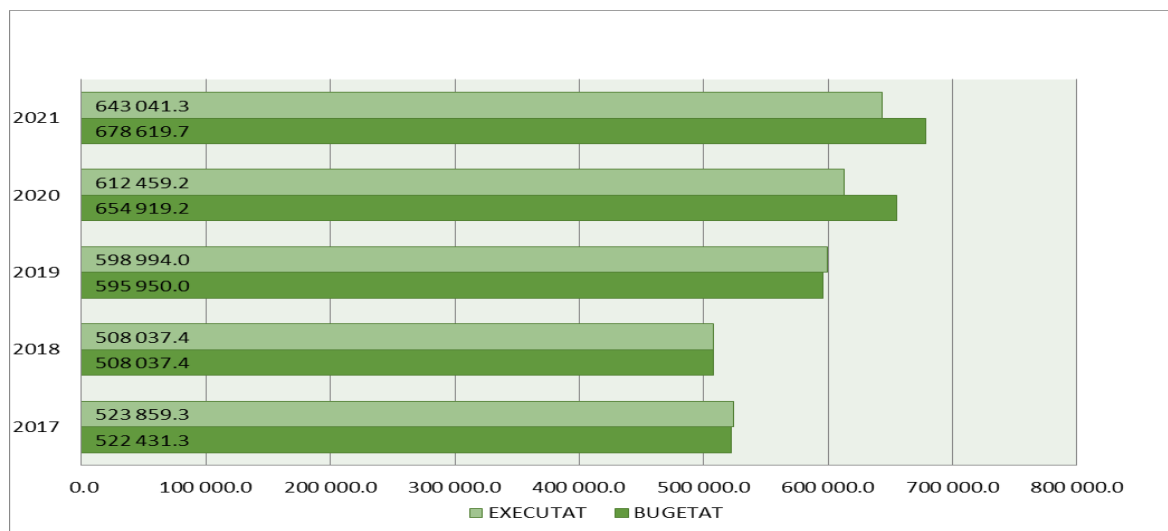


Figura nr.15 Evoluția cheltuielilor efective CNAM pentru medicamente compensate, anii 2017 – 2021

Totodată, în anul de referință, s-a înregistrat majorarea sumei compensate pentru un beneficiar la 867,78 lei, față de 828,69 lei în anul precedent (cca 5%) (Figura nr.16).

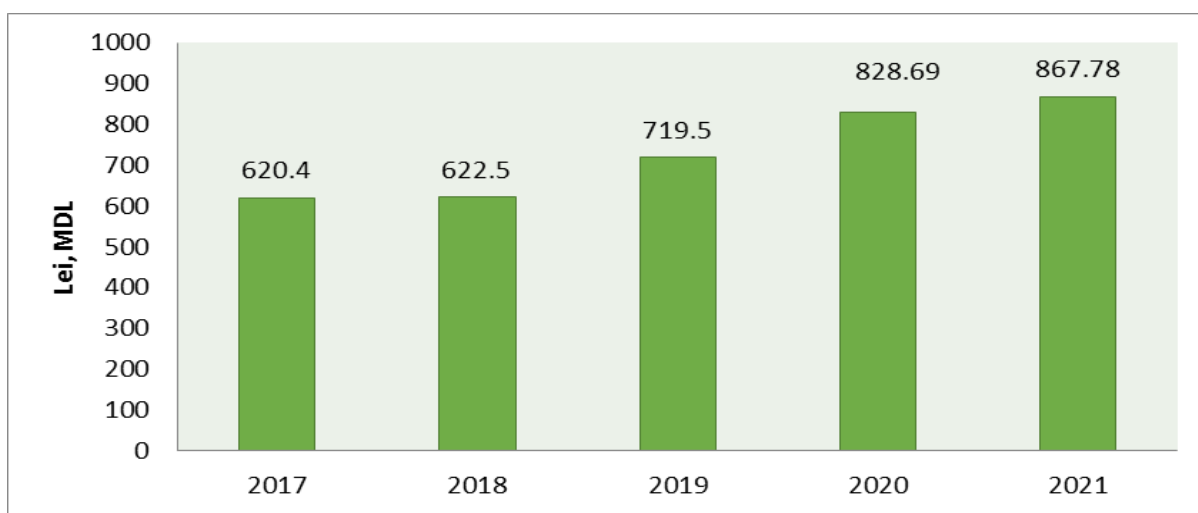


Figura nr.16 Evoluția cheltuielilor medii per beneficiar pentru medicamente compensate, anii 2017 – 2021

De asemenea, s-a înregistrat o creștere a sumei medii de compensare per rețetă. Astfel, din prețul mediu de 140,05 lei a medicamentului prescris per rețetă, 125,69 lei au fost compensate din fondurile AOAM, comparativ cu 123,86 în anul 2020, creșterea constituind 1,5 %.

De accentuat că, întru sporirea accesului la medicamente compensate și reducerea poverii financiare din partea pacienților, începând cu 01 noiembrie 2021, a fost pus în aplicare un nou mecanism de compensare. Potrivit noilor modificări, prețul mediu cu amănuntul al preparatelor parțial compensate, în

funcție de DCI, a fost acoperit în proporție de 100% din fondurile AOAM (Figura nr.17).

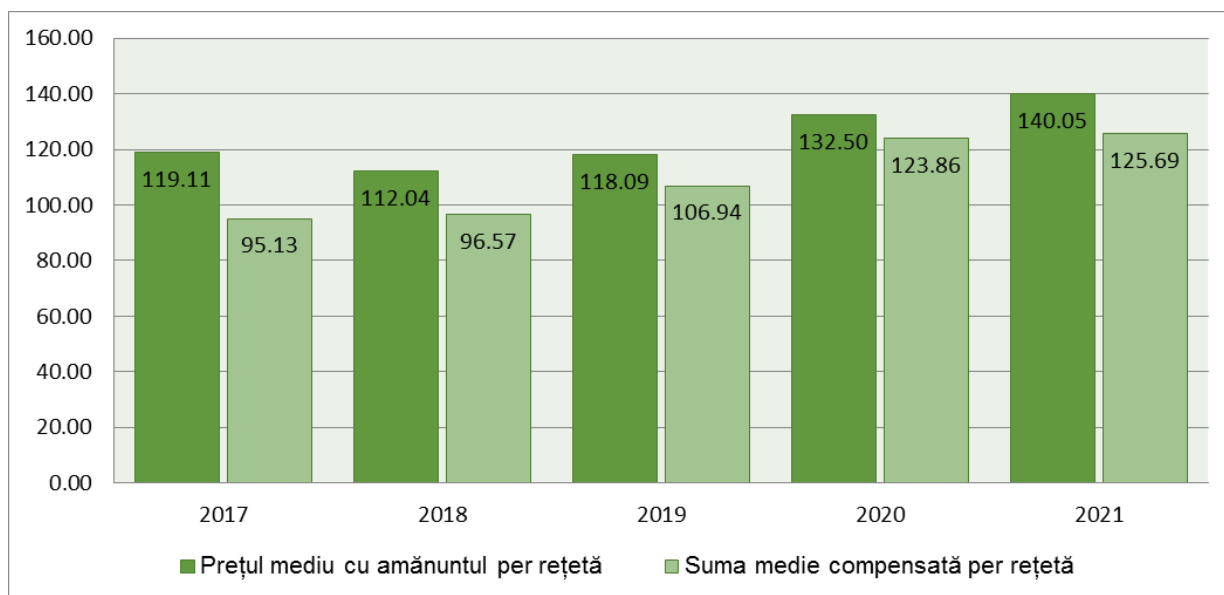


Figura nr.17 Evoluția sumelor fixe compensate per rețetă pentru medicamente compensate, anii 2017 – 2021

Inițiativele MS și CNAM de a spori accesul la medicamente parțial compensate prin aplicarea mecanismelor de diminuare a co-plăților din partea pacienților au dat rezultate pozitive.

Începând cu luna noiembrie 2021 s-a înregistrat o creștere a ratei medii de compensare a medicamentelor per unitate de măsură (comprimat, capsulă, supozitoriu etc.). Astfel, ca urmare a modificării metodologiei de calcul a sumei fixe compensate, în luna decembrie 2021, s-a atestat majorarea acestui indicator cu 12,6%, comparativ cu media pe primele 10 luni (Tabelul nr.13).

Tabelul nr.13

Evoluția ratei medii de compensare per grupe de maladii pe parcursul anului 2021

Maladia	Rata medie de compensare per UM		
	Media lunară (10 luni)	Noiembrie 2021	Decembrie 2021
Aparat digestiv	83,3%	95,0%	94,2%
Astm bronsic BPOC	86,5%	94,8%	98,5%
Boala Alzheimer	80,5%	98,8%	98,4%
Boli reumatice	81,8%	87,7%	85,8%
Cardio	83,6%	93,9%	93,8%
Depresie	67,6%	96,3%	96,2%
Boli endocrine	90,1%	92,4%	92,4%
Osteoporoza	60,1%	88,4%	88,4%
Staționar de zi adulți	84,1%	93,8%	93,3%
Guta	89,4%	96,5%	80,5%
Media	80,7%	93,7%	93,3%

Analiza cheltuielilor pentru medicamente compensate a relevat faptul că ponderea cea mai mare îi revine medicamentelor utilizate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare (52%) și diabetului zaharat (18%).

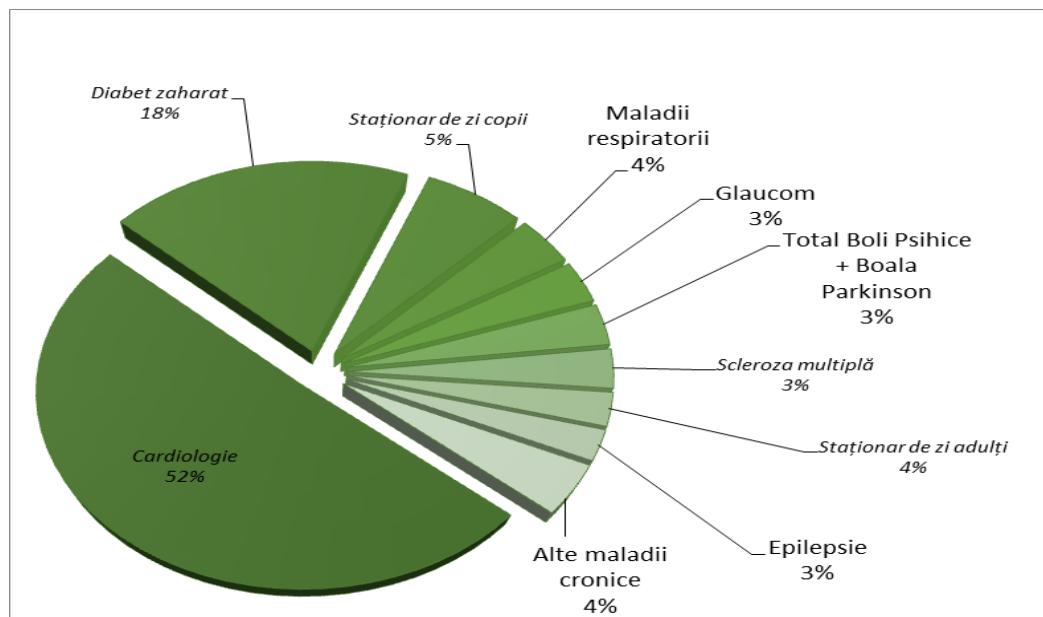


Figura nr.18 Cota cheltuielilor fondurilor AOAM pentru medicamente compensate per maladie, anul 2021

În condițiile evoluției situației epidemiologice a infecției COVID-19 în Republica Moldova și creșterii numărului de pacienți care efectuează tratament la domiciliu, precum și în rezultatul revizuirii PCN (ediția V) „Infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”, a fost modificată schema de tratament prin completarea cu medicamente compensate (DCI noi și forme, doze noi la DCI existente).

De asemenea, întru sporirea accesului economic la medicamente compensate a fost majorată rata de compensare a medicamentelor pentru tratamentul infecției COVID-19 de la 70% la 100% pentru toate categoriile de persoane (asigurate/neasigurate).

Astfel, toate medicamente destinate tratamentului COVID-19 în condiții de ambulator au fost oferite gratis pacienților conform listei medicamentelor compensate. Astfel, suma compensată pentru medicamente destinate tratamentului COVID-19 a constituit 7 046 508,32 lei, numărul de beneficiari unici fiind 28 661 beneficiari și 69 138 rețete prescrise pentru medicamentele compensate pentru tratamentul COVID-19.

Cu referire la medicamente cu destinație specială, achitate suplimentar costului cazului tratat, medicamente oncologice și dispozitive medicale din cadrul AMSA, în anul de referință, din fondurile AOAM au fost finanțate următoarele medicamente cu destinație specială:

2020 - 26 049,8 mii lei 2021 - 33 310,2 mii lei	<ul style="list-style-type: none"> • Asistența medicală spitalicească: • <i>Medicamente cu destinație specială chimioterapice/antineoplazice pentru tratamentul pacienților oncologici</i>
2020 - 5 836,4 mii lei 2021 - 6 172,4 mii lei	<ul style="list-style-type: none"> • Asistența medicală spitalicească: • <i>Surfactantum pentru tratamentul etiologic a detresei respiratorii și Caffeinum citratum pentru tratamentul apneei la copii prematuri</i>
2020 - 1 193,5 mii lei 2021 - 1 099,5 mii lei	<ul style="list-style-type: none"> • Asistența medicală spitalicească: • <i>Alteplasm pentru tratamentul accidentelor vasculare cerebrale (AVC) acute</i>
2020 - 8 847,3 mii lei 2021 - 10 779,8 mii lei	<ul style="list-style-type: none"> • Asistența medicală specializată de ambulator: • <i>Medicamente cu destinație specială chimioterapice/antineoplazice pentru tratamentul pacienților oncologici</i>

De asemenea, din fondurile AOAM, subprogramul „AMSA” și „AMP”, au fost finanțate dispozitive medicale, după cum urmează:

2020 - 540,5 mii lei 2021 - 316,05 mii lei	• EXOPROTEZE MAMARE
2020 - 24,4 mii lei 2021 - 54,8 mii lei	• PROTEZE CAP/GÂT
2020 - 2 877,4 mii lei 2021 - 5 000,0 mii lei	• PUNGI COLECTOARE PENTRU STOME/UROSTOME
2020 - 857,7 mii lei 2021 - 1 395,3 mii lei	• DISPOZITIVE MEDICALE PENTRU APRECIEREA GLICEMIEI LA COPII
2021 - 2 899,9 mii lei	• DISPOZITIVE MEDICALE PENTRU APRECIEREA GLICEMIEI LA ADULȚI

Cele mai mari realizări ale CNAM și MS în domeniul medicamentelor compensate în scopul sporirii accesului pacienților la medicamente compensate au fost:

a fost extinsă lista medicamentelor compensate cu 5 DCI noi: Acidum Alendronicum (tratamentul osteoporozei), Acenocoumarolum (tratament și profilaxia maladiei tromboembolice), Colecalciferolum (tratamentul și profilaxia rahitismului la copii 0-2 ani); Sildenafilum (HTP primară și secundară la copii), Interferonum β -1b (tratamentul sclerozei multiple)

au fost extinse indicațiile terapeutice și au fost incluse maladii noi pentru 17 DCI din Lista medicamentelor compensate: 15 DCI-tratamentul infecției COVID-19, 1 DCI- tratamentul bolii de reflux gastro-esofagian, 1 DCI- pentru tulburări ale dispoziției afective pacienți cu vârsta 13-45 ani

a fost extinsă Lista medicamentelor compensate cu 16 doze și forme noi de DCI

a fost majorat de la 92 până la 172 de poziții de DC de medicamente oferite gratuit din Lista medicamentelor parțial compensate

au beneficiat de medicamente compensate cu 1 956 de beneficiari mai mulți comparativ cu anul 2020

Realizările CNAM în domeniul medicamentelor compensate în scopul reducerii poverii financiare a populației pentru medicamente se prezintă după cum urmează:

Cu 5% au crescut alocațiile CNAM pentru medicamente compensate comparativ cu anul 2020

Cu 5% au crescut alocațiile CNAM per beneficiar de medicamente compensate comparativ cu anul 2020

Cu 12,6% a crescut rata de compensare per unitate de măsură luna noiembrie – decembrie comparativ cu media 10 luni (2021) urmare a modificării metodologiei de calcul a sumei fixe compensate

Cu 1,5% a crescut suma medie de compensare per rețetă comparativ cu anul 2020

Cu 22,5% au crescut alocațiile CNAM pentru medicamente cu destinație specială și cu 124% alocațiile pentru dispozitive medicale cu destinație specială comparativ cu anul 2020

Cu 12,8% sau diminuat cheltuielile pacienților pentru medicamente parțial-compensate destinate tratamentului bolilor cronice urmare a modificării sumelor fixe compensate (1 noiembrie 2021)

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

Obiectiv 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în sistemul AOAM

În sistemul AOAM, statutul de persoană asigurată este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una din următoarele categorii:

- 1) persoane asigurate angajate;
- 2) persoane asigurate de Guvern;
- 3) persoane asigurate în mod individual.

Astfel, la finele anului 2021, numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM a constituit 2 545 868 persoane, iar gradul de acoperire cu AOAM a constituit 87,71%. Prin urmare, s-a atestat o ușoară descreștere cu 0,09% în comparație cu anul precedent și o creștere de 1,8% față de nivelul planificat inițial (Tabelul nr.14).

Tabelul nr.14

Persoane asigurate în perioada anilor 2019-2021

	2019	2020	2021
Persoane asigurate angajate	874 661	880 990	874 950
Persoane asigurate în mod individual	60 340	63 210	65 087
Persoane asigurate de către Guvern	1 691 690	1 629 189	1 605 831
Total persoane asigurate	2 626 691	2 573 389	2 545 868

Totodată, întru asigurarea creșterii acoperii populației cu AOAM, a fost elaborat și supus avizării și consultării, inclusiv cu participarea în cadrul comisiilor parlamentare, proiectul de modificare a Anexei nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prin care s-a propus includerea în categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, care se asigură în mod individual, a străinilor titulari ai dreptului de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și a beneficiarilor de protecție internațională.

Asigurarea persoanelor angajate

Statutul de persoană asigurată angajată se acordă în baza informației aferente raporturilor de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale prezentate de către angajatori Serviciului Fiscal de Stat (Forma IRM19). Astfel, au fost recepționate și prelucrate 222 520 formulare IRM19.

Asigurarea persoanelor de către Guvern

Guvernul are calitatea de asigurat pentru persoanele neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual.

Din 01 ianuarie 2021 au intrat în vigoare modificările la art. 4 alin. (4) din Legea nr.1585/1998, operate prin Legea nr.138/2020 pentru modificarea unor acte normative, care au avut drept scop extinderea categoriilor de persoane asigurate de către Guvern prin încadrarea veteranilor de război și participanților la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl în categoriile persoanelor pentru care Guvernul are calitatea de asigurat.

Totodată, prin aceeași lege, au fost introduse, prin derogare, prevederi ce au permis persoanelor ce au atins vârsta standard de pensionare conform legislației naționale, dar beneficiază de pensie din partea altui stat, obținerea statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM în baza cererii și a documentelor confirmative prezentate CNAM.

Astfel, în anul 2021, Guvernul a intervenit în calitate de asigurat pentru 13 categorii de persoane, iar în total numărul acestora a constituit 1 605 831 persoane, cu 23 358 persoane mai puțin față de anul precedent. Concomitent, numărul persoanelor asigurate de către Guvern a constituit 63% din numărul total al persoanelor asigurate și a înregistrat o diminuare ușoară de 0,3% față de anul precedent.

În sistemul AOAM statutul de persoană asigurată de către Guvern se acordă în baza informației de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de către Guvern (Formular 2-04/l), furnizată de instituțiile abilitate, inclusiv prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate. În acest sens, au fost recepționate și prelucrate 11 257 formulare.

Asigurarea persoanelor în mod individual

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

Astfel, pentru anul 2021, prima de AOAM în sumă fixă a fost stabilită prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 nr.256/2020 (în continuare – Legea nr.256/2020) și a constituit 4 056 lei, fiind menținută la nivelul ultimilor ani.

Totodată, la achitarea primei de AOAM în sumă fixă în termen de până la 31 martie, pentru unele categorii de persoane, au fost aplicate reduceri de 50%, 60%, 75% din valoarea integrală a acesteia.

Astfel, s-au asigurat în mod individual 65 087 persoane, cu 1 877 persoane mai mult comparativ cu anul precedent.

Prin urmare, s-a atesat creșterea numărului de persoane care au achitat prima de AOAM cu reducere de 50% (cu peste 1 000 de persoane) și cu reducere de 75% (cu peste 3 mii de persoane).

Informația privind numărul persoanelor asigurate în mod individual în perioada anilor 2019-2021 este reflectată în Tabelul nr.15:

Tabelul nr.15

Persoane asigurate în mod individual în perioada anilor 2019-2021

	2019	2020	2021
Persoane care au achitat prima integral	6 042	9 709	6 707
Persoane care au achitat prima cu reducere de 75%	17 648	16 234	17 610
Persoane care au achitat prima cu reducere de 60 %	266	327	434
Persoane care au achitat prima cu reducere de 50%	36 384	36 940	40 336
Total	60 340	63 210	65 087

În perioada pandemiei, s-a atestat o creștere considerabilă a numărului de persoane care au achitat prima de AOAM utilizând serviciul de plăți electronice MPay. Acest fapt se datorează beneficiilor oferite de acest instrument, precum și instituirii restricțiilor de deplasare, de respectare a distanțării sociale și de evitare a aglomerațiilor.

Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a fondurilor AOAM

Conform Legii nr.256/2020, partea de venituri a fost aprobată în sumă de 11 144 097,3 mii lei și partea de cheltuieli în valoare de 11 344 097,3 mii lei, cu un deficit de 200 000,0 mii lei.

Pe parcursul anului, indicatorii fondurilor AOAM au fost modificați prin Legea nr.137/2021 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 nr.256/2020 (în continuare – Legea nr.137/2021).

Ca urmare a acestor modificări, veniturile fondurilor AOAM au fost stabilite în sumă de 11 457 321,0 mii lei și cheltuielile în sumă de 11 857 321,0 mii lei, cu un deficit bugetar de 400 000,0 mii lei, care urma a fi acoperit din contul soldului cumulativ existent la începutul anului de gestiune.

Dinamica veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM pentru perioada anilor 2018-2021 este ilustrată în Figura nr.19.

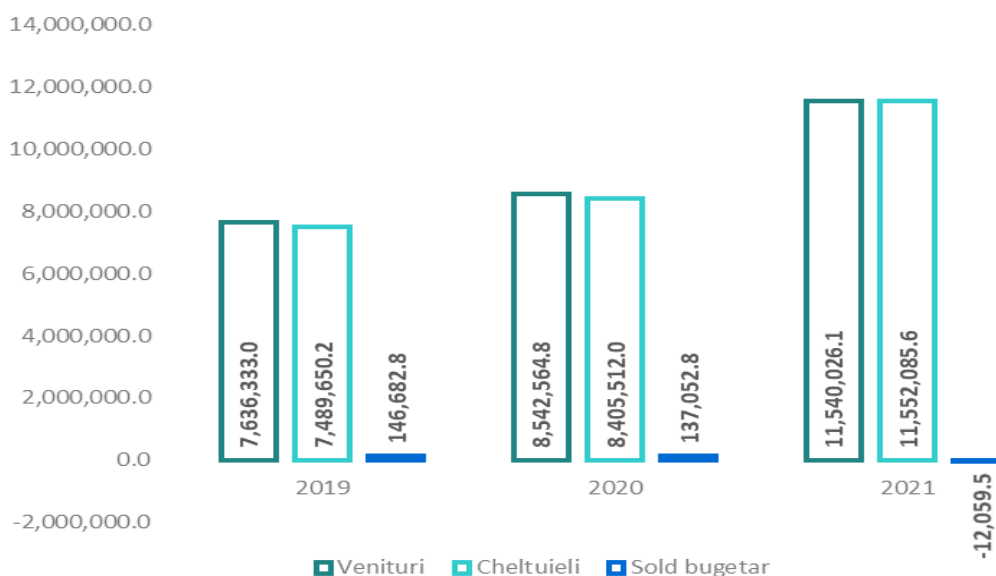


Figura nr.19 Dinamica veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM, 2018-2021, mii lei

Totodată, prin Hotărârea Guvernului nr.85/2021 cu privire la modificarea unor hotărâri ale Guvernului, au fost implementate prevederile art.II alin.(2) lit.a) și c) din Legea nr.211/2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995.

În contextul modificărilor sus-menționate, au fost efectuate ajustări la prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002, fiind reglementată utilizarea mijloacelor financiare acumulate în fondul de bază pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic, care include și îngrijirile paliative.

📊 Venituri

Veniturile acumulate pe parcursul anului 2021 în fondurile AOAM au însumat 11 540 026,1 mii lei, ce a constituit 100,7% în raport cu prevederile anuale. Din totalul veniturilor acumulate 49,5% (5 704 986,5 mii lei) au revenit veniturilor proprii și 50,5% (5 835 039,6 mii lei) transferurilor primite de la bugetul de stat. În comparație cu anul precedent, încasările fondurilor AOAM au înregistrat o creștere de 2 997 461,3 mii lei sau cu 35,1%.

Dinamica veniturilor fondurilor AOAM, pentru perioada anilor 2018-2021, este ilustrată în Figura nr.20.

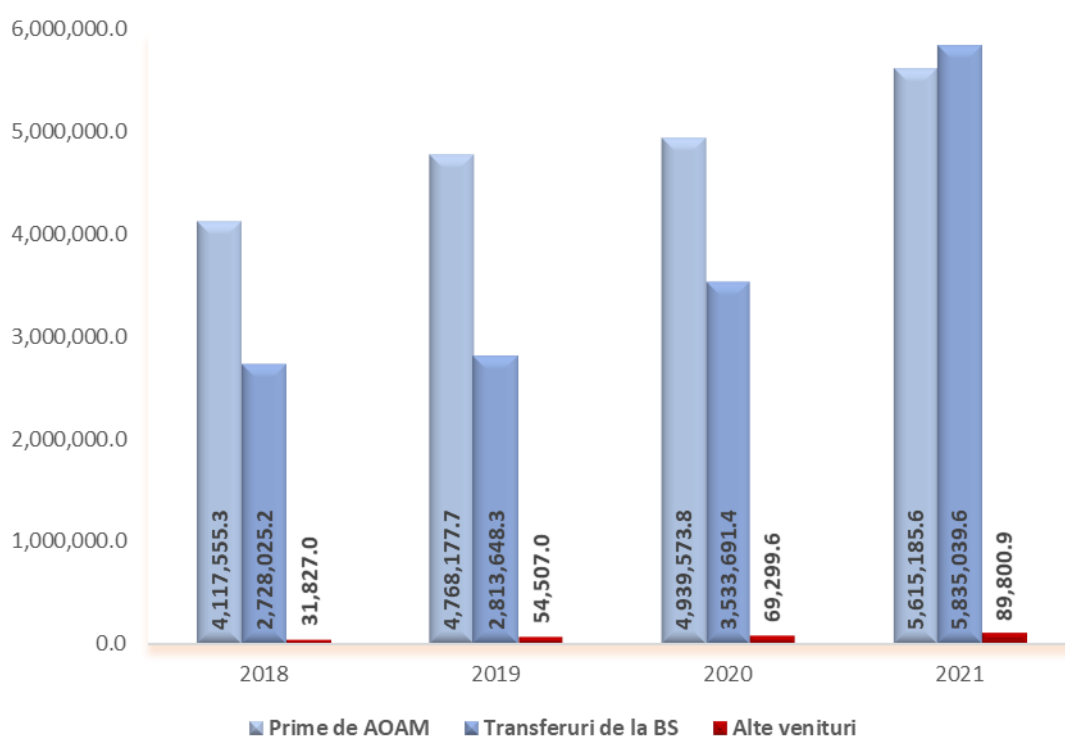


Figura nr.20 Dinamica veniturilor fondurilor AOAM (mii lei), 2018-2021

Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați au fost acumulate în sumă de 5 477 997,5 mii lei, ce constituie 101,5% față de prevederile anuale și 47,5% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM în perioada de raportare. În comparație cu perioada corespunzătoare a anului precedent, veniturile date au înregistrat o creștere de 677 488,6 mii lei sau cu 14,1%.

Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova au fost acumulate în cuantum de 137 188,1 mii lei sau la nivel de 101,6% în raport cu prevederile anuale,

constituind 1,2% din totalul veniturilor acumulate în fondurile AOAM. Comparativ cu perioada corespunzătoare a anului 2020 încasările acestui tip de venit s-au diminuat cu 1 876,8 mii lei sau cu 1,3%.

Alte venituri ale fondurilor AOAM au fost acumulate în sumă totală de 89 800,9 mii lei, sau la nivel de 101,5% în raport cu prevederile anuale și cu 20 501,3 mii lei sau cu 29,6% mai mult față de încasările înregistrate în anul precedent. În structura altor venituri, veniturile din proprietate au constituit 2 354,4 mii lei (2,6%), amenzile și sancțiunile – 403,5 mii lei (0,5%), iar alte venituri – 87 043,0 mii lei (96,9%), din care impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației – 82 412,2 mii lei sau 94,7%.

Transferurile primite în cadrul bugetului consolidat central au fost virate în sumă de 5 835 039,6 mii lei sau la nivelul prevederilor anuale. Din totalul acestora – 5 694 115,3 mii lei sau 97,6% revin transferurilor cu destinație generală și 140 924,3 mii lei sau 2,4% - transferurilor cu destinație specială. Suma transferurilor primite de către fondurile AOAM de la bugetul de stat în anul 2021 a depășit cu 2 301 348,2 mii lei sau cu 65,1% suma transferurilor virată în anul precedent.

Transferurile cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile AOAM, realizate în sumă de 5 694 115,3 mii lei, constituie 49,3% din veniturile fondurilor AOAM și includ transferurile pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern și transferurile pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 al Legii nr.39/2006 privind instituirea unor măsuri suplimentare de susținere a activității de întreprinzător desfășurate în localitățile din stânga Nistrului ale raionului Dubăsari.

Transferurile de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern, dețin prima poziție în clasamentul surselor de venit ale fondurilor AOAM (49,3%) și au fost executate în cuantum de 5 693 376,8 mii lei, fiind în creștere cu 2 313 643,2 mii lei (68,5%) față de acumulările înregistrate în anul 2020.

Veniturile din **transferurile de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate**, destinate compensării de către Guvern a primelor AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnița-Tiraspol, încasate în anul 2021 se cifrează la 738,5 mii lei, fiind virate la nivelul anului precedent.

Transferurile cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile AOAM, care reprezintă 1,2% din veniturile acumulate în fondurile AOAM în anul 2021, vizează **transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea**

Programelor naționale de ocrotire a sănătății și au fost executate în sumă de 140 924,3 mii lei sau la nivelul prevederilor anuale. În comparație cu transferurile cu destinație specială virate în perioada corespunzătoare a anului precedent, acestea s-au diminuat cu 12 295,0 mii lei sau cu 8,0%.

Cheltuieli

Cheltuielile fondurilor AOAM în anul 2021 au fost executate în sumă de 11 552 085,6 mii lei sau la nivel de 97,4% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent acestea s-au majorat cu 3 146 573,6 mii lei sau cu 37,4%.

O informație detaliată cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor fondurilor AOAM în anul 2021 este prezentată în Tabelul nr.16.

Tabelul nr.16

Executarea cheltuielilor fondurilor AOAM (mii lei), 2020-2021

	Executat 2020	Plan precizat 2021	Executat 2021	Executat față de precizat 2021 (%)	Executat 2021 față de 2020 (%)
CHELTUIELI, total	8 405 512,0	11 857 321,0	11 552 085,6	97,4	137,4
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	8 270 109,6	11 703 291,2	11 436 194,8	97,7	138,3
Fondul de rezervă	10 000,0	10 000,0	0,0	0,0	0,0
Fondul măsurilor de profilaxie	25 301,8	36 300,0	19 592,3	54,0	77,4
Fondul de dezvoltare	19 882,4	15 000,0	9 554,3	63,7	48,1
Fondul de administrare	80 218,2	92 729,8	86 744,2	93,5	108,1

Potrivit cadrului normativ în vigoare, în fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (**fondul de bază**) sunt direcționate anual nu mai puțin de 94% din veniturile fondurilor AOAM. Astfel, în perioada de raportare, cheltuielile fondului de bază, destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate în conformitate cu contractele încheiate, au însumat 11 436 194,8 mii lei sau 99% din totalul cheltuielilor fondurilor AOAM, în creștere cu 3 166 085,2 mii lei sau 38,3% față de anul precedent. Cheltuielile fondului de bază au fost urmate de cheltuielile fondului de administrare în volum de 86 744,2 mii lei, fondului măsurilor de profilaxie în quantum de 19 592,3 mii lei și fondul de dezvoltare – 9 554,3 mii lei.

Ca și în anii precedenți, partea preponderentă a mijloacelor alocate din fondul de bază a fost îndreptată pentru acordarea serviciilor în cadrul Subprogramului „AMS” și a constituit 6 246 997,8 mii lei sau 54,6% din totalul

cheltuielilor, urmat de Subprogramul „AMP” – 2 908 651,1 mii lei (25,4%), Subprogramul „AMUP” – 1 011 813,4 mii lei (8,9%), Subprogramul „AMSA” – 942 245,1 mii lei (8,2%), Subprogramul „SIP” – 234 207,2 mii lei (2,1%) și Subprogramul „IMD” – 92 280,2 mii lei (0,8%).

Ilustrarea structurii fondului de bază după tipuri de asistență medicală în anul 2021 se expune în Figura nr.21.

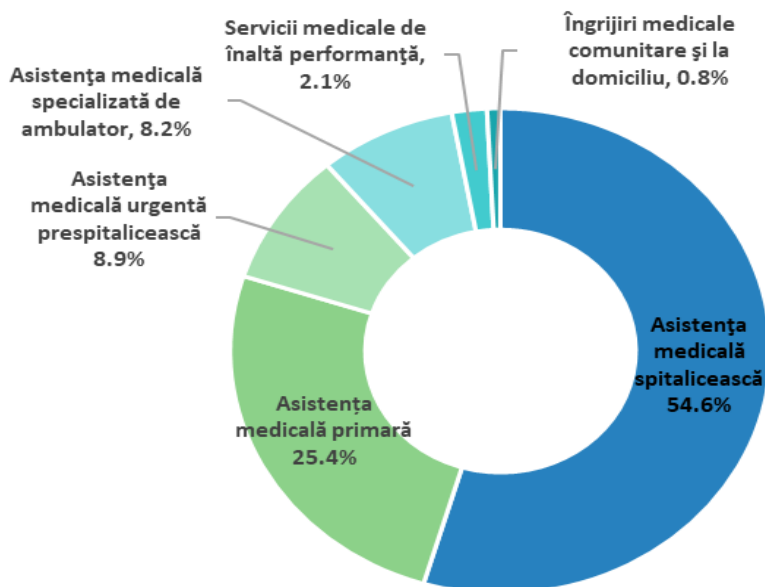


Figura nr.21 Structura fondului de bază pe tipuri de asistență medicală, 2021

Cât privește executarea părții de cheltuieli pentru *medicamentele parțial/integral compensate*, prevăzută în cadrul subprogramului „AMP”, au fost utilizate mijloace în sumă de 634 047,0 mii lei sau la nivel de 93,4% în raport cu prevederile anuale, ceea ce este cu 56 263,2 mii lei sau cu 9,7% mai mult în comparație cu anul precedent.

În vederea realizării subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății” din **fondul măsurilor de profilaxie**, pe parcursul anului de referință, au fost organizate și desfășurate concursuri de selectare a proiectelor de prevenire și reducere a riscurilor de îmbolnăvire, finanțate din mijloacele financiare ale acestui fond pentru următoarele priorități:

- 1) prevenirea transmiterii HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în rândul populației-cheie;
- 2) profilaxia tuberculozei în rândul populației-cheie afectate și creșterea complianței la tratament TB DS și TB MDR;
- 3) prevenirea riscului de îmbolnăvire cauzat de consumul de alcool și tutun;

4) implementarea proiectelor de reducere a riscurilor condiționate de consumul de droguri injectabile;

5) prevenirea riscului consumului de droguri în rândul copiilor, elevilor și adolescenților în cadrul campaniei „Împreună împotriva drogurilor”;

6) eliminarea factorilor de risc prin implementarea proiectelor de modificare comportamentală cu referire la promovarea alimentației sănătoase și activității fizice, sănătatea igienei orale etc.;

Comisia specializată de selectare și evaluare a proiectelor finanțate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie a anunțat lansarea a 13 concursuri de selectare a proiectelor de prevenire și reducere a riscurilor de îmbolnăvire, în urma cărora au fost încheiate 9 contracte de finanțare cu 6 asociații obștești.

De asemenea, au fost organizate 30 de ședințe ale grupului de lucru pentru examinarea cererilor de finanțare și altor solicitări aferente executării mijloacelor financiare din acest fond, ca urmare a cărora au fost alocate mijloace în sumă de 19 592,3 mii lei, ceea ce constituie 54,0% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent, cheltuielile legate de realizarea subprogramului în cauză s-au diminuat cu 5 709,5 mii lei sau cu 22,6%.

Mijloacele financiare în cauză au fost utilizate pentru desfășurarea următoarelor activități:

1) realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară în volum de 8 413,0 mii lei, pentru finanțarea achiziționării a 49 850 doze (primul lot) de vaccin antigripal tetravalent pentru sezonul gripal 2021/2022 și 14 mii flacoane vaccin antirabic pentru anul 2021;

2) efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor, în sumă de 4 437,8 mii lei, dintre care realizarea: screening-ului prin radiografia pulmonară, screening-ului mamar prin mamografie digitală mobilă și organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale;

3) alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, conform regulamentului aprobat de MS și CNAM executate în volum de 6 741,5 mii lei, pentru implementarea a 9 proiecte de prevenire și reducere a riscurilor de îmbolnăvire.

În perioada de referință, reprezentanții CNAM au efectuat 51 verificări privind serviciile finanțate din fondul măsurilor de profilaxie, inclusiv 44 verificări camerale și 7 verificări la fața locului. Totodată, specialiștii agențiilor teritoriale ale CNAM, au efectuat 29 de deplasări la fața locului cu scopul monitorizării și evaluării activităților de screening, dintre care 13 privind radiografia pulmonară și 6 pentru mamografie digitală mobilă, precum și 10 privind organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale.

Concomitent, pentru informarea populației, săptămânal, pe pagina web oficială a CNAM, a fost plasată informația cu privire la orarul serviciilor de screening pentru săptămâna curentă.

În vederea realizării Subprogramului „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății” din **fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale** au fost prevăzute mijloace financiare în sumă de 15 000,0 mii lei pentru următoarele priorități de finanțare:

1) fortificarea AMP, prin acordarea mijloacelor financiare pentru finalizarea proiectelor investiționale, inițiate cu suportul CNAM;

2) dotarea instituțiilor medicale spitalicești cu utilaje și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului SARS-CoV-2.

În rezultatul organizării concursului de selectare a proiectelor, în luna aprilie, au fost încheiate 13 contracte de finanțare a proiectelor investiționale, în valoare totală de 14 862,5 mii lei.

Ca finalitate, au fost finanțate 10 proiecte investiționale, fiind efectuate cheltuieli în sumă de 9 554,3 mii lei, executarea fondului de dezvoltare atingând un nivel de 63,7%.

Cea mai mare parte a cheltuielilor, în sumă de 6 420,9 mii lei, a fost direcționată pentru dotarea cu utilaj și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului Sars-CoV-2 a 7 IMSP spitalicești (IMSP „Spitalul Raional Cantemir”, IMSP „Institutul de Cardiologie”, IMSP „Spitalul Raional Ștefan-Vodă”, IMSP „Spitalul de Stat”, IMSP „Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime””, IMSP „Spitalul Raional Anenii Noi”, IMSP „Spitalul Raional Florești”).

În scopul finalizării proiectelor inițiate cu suportul CNAM în anii precedenți, din fondul de dezvoltare au fost achitate 3 133,4 mii lei pentru lucrările de reparație, fiind finanțate următoarele 3 proiecte:

1) „Fortificarea AMP prin crearea condițiilor de activitate în Oficiul Medicilor de Familie Izbiște (reconstrucția capitală a edificiului)”, din subordinea Centrului de Sănătate Criuleni;

2) „Continuarea proiectului de renovare a Centrului de Sănătate Strășeni pentru creșterea calității și accesibilității serviciilor medico-sociale”;

3) „Garanția îngrijirilor primare medicale la sat, prin finalizarea reconstrucției edificiului Oficiului Medicilor de Familie Dereneu”, din subordinea Centrului de Sănătate Onișcani.

Întru asigurarea administrării eficiente a mijloacelor financiare alocate din fondul de dezvoltare, CNAM s-a axat și pe monitorizarea realizării contractelor de finanțare a proiectelor investiționale. Astfel, pe parcursul anului de referință,

echipa de monitorizare din cadrul CNAM a întreprins 23 de vizite la instituțiile beneficiare de proiecte. În rezultatul evaluării s-a constatat că instituțiile contractate au respectat întocmai prevederile contractuale și au atins scopul propus prin proiect.

Fondul de rezervă, menirea căruia este finanțarea realizării Subprogramului „Management al fondului de rezervă al AOAM”, se utilizează în strictă conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002. Astfel, dat fiind faptul că, pe parcursul anului 2021, utilizarea acestuia nu a fost necesară, mijloacele respective nu au fost valorificate.

Cheltuielile din **fondul de administrare al sistemului AOAM**, destinate realizării subprogramului „Administrare a fondurilor AOAM”, au fost executate în sumă de 86 744,2 mii lei, cu 5 985,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale sau la nivel de 93,5%.

Comparativ cu anul precedent, cheltuielile legate de realizarea subprogramului în cauză s-au majorat cu 6 526,0 mii lei sau cu 8,1%.

În structura cheltuielilor finanțate din mijloacele fondului de administrare au predominat cheltuielile de personal, cărora le-a revenit 87,6% din total (76 011,2 mii lei), urmate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor – 10,4% (9 034,3 mii lei), pentru procurarea stocurilor de materiale circulante – 0,8% (703,7 mii lei), cheltuielile pentru mijloace fixe – 0,8% (655,0 mii lei) și prestații sociale – 0,4% (340,0 mii lei).

Reieșind din executarea fondurilor AOAM, la situația din 31 decembrie 2021, soldurile în numerar la conturile fondurilor AOAM au constituit 674 689,8 mii lei, diminuându-se cu 12 059,5 mii lei față de soldurile înregistrate conform situației din 31 decembrie 2020.

Descrierea detaliată a executării veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM pe anul 2021, precum și performanța executării Subprogramelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM, se regăsește în Raportul anual privind executarea fondurilor AOAM pe anul 2021, întocmit conform cadrului normativ.

Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării

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

Pentru informarea permanentă a publicului larg, în anul 2021, CNAM a plasat pe pagina sa web oficială 67 de comunicate de presă, iar pe pagina de Facebook au fost publicate și distribuite circa 120 de postări pe subiecte ce țin de drepturile și obligațiile în sistemul AOAM, inclusiv în contextul pandemiei de COVID-19.

De asemenea, în vederea creșterii transparenței și asigurării accesului la datele oficiale, CNAM a asigurat publicarea următoarelor informații:

- 1) contractele cu PSM/PSF contractați de CNAM;
- 2) rapoartele privind medicamentele compensate eliberate de către farmacii per fiecare prestator;
- 3) Deciziile Consiliului pentru medicamente compensate;
- 4) Listele Denumirilor comune internaționale (DCI) și Denumirilor comerciale (DC) de medicamente compensate conform modificărilor și actualizărilor operate.

Prin urmare, toți utilizatorii au avut posibilitate de a monitoriza executarea fondurilor AOAM pentru medicamente compensate, de a analiza cheltuielile suportate per fiecare prestator, DCI, DC, doza, forma farmaceutică, numărul de beneficiari etc.

În scopul informării PSM și PSF cu privire la modificările operate în cadrul normativ ce ține de contractarea PSF, raportarea rețetelor în sistemul AOAM și modificările operate în Lista DCI de medicamente compensate din fondurile AOAM, de către CNAM au fost organizate și petrecute 18 webinare cu PSM, 3 webinare cu PSF, precum și remise 35 circulare cu diferite informații utile.

▣ **Implementarea/dezvoltarea sistemului de CIM în cadrul CNAM**

În vederea organizării și implementării/dezvoltării sistemului de CIM în cadrul CNAM” au fost întreprinse următoarele acțiuni:

- 1) a fost desemnat coordonator al sistemului de CIM în cadrul CNAM;
- 2) au fost stabilite responsabilitățile coordonatorului CIM;
- 3) a fost instituit Grupul de lucru pentru organizarea și implementarea/dezvoltarea sistemului de CIM în CNAM;
- 4) au fost stabilite responsabilitățile Grupului de lucru;

5) a fost aprobat Planul de acțiuni privind organizarea și implementarea/dezvoltarea sistemului de CIM în cadrul CNAM.

Pe parcursul anului 2021 au fost actualizate Regulamentele privind organizarea și funcționarea diviziunilor structurale ale CNAM și Statutele agențiilor teritoriale, precum și au fost aduse în concordanță Fișele postului ale angajaților cu prevederile Regulamentelor privind organizarea și funcționarea diviziunilor structurale ale CNAM actualizate, iar angajații din subordine au fost informați despre prevederile Regulamentelor privind organizarea și funcționarea diviziunilor structurale ale CNAM și Statutelor agențiilor teritoriale ale CNAM.

Totodată, în vederea fortificării mecanismelor de coordonare a sistemului de CIM în CNAM, în Regulamentele privind organizarea și funcționarea diviziunilor structurale ale CNAM, Statutele agențiilor teritoriale ale CNAM și în fișele postului ale angajaților CNAM și agențiilor teritoriale au fost incluse responsabilități referitor la organizarea și asigurarea funcționalității sistemului de CIM, fapt despre care s-a adus la cunoștință, contra semnătură, tuturor angajaților din subordine.

În scopul dezvoltării și menținerii standardelor înalt profesionale ale angajaților CNAM, prin aprofundarea și actualizarea cunoștințelor, dezvoltarea performanțelor profesionale, precum și în vederea îmbunătățirii procesului de perfecționare profesională a acestora, a fost aprobat Planul de instruire a angajaților CNAM pentru anul 2021.

De menționat că, întru realizarea obiectivelor statutare ale CNAM, stabilite în Hotărârea Guvernului nr.156/2002, a fost aprobat Planul de activitate al CNAM pentru anul 2021 modificat, ulterior, la data de 28.07.2021.

În vederea consolidării informației privind activitatea CNAM în anul 2021 a fost elaborat:

- 1) Raportul privind realizarea Planului de activitate al CNAM pentru anul 2021, semestrul I, elaborat și prezentat conducerii CNAM;
- 2) Nota informativă privind executarea Raportului privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2021, elaborată și prezentată conducerii CNAM.

De asemenea, în vederea aplicării prevederilor art.10 alin.(2) din Legea nr.229/2010 privind controlul financiar public intern și Standardului național de control intern nr.9 „Managementul riscurilor”, aprobat prin Ordinul ministrului finanțelor nr.189/2015:

1) a fost elaborată și aprobată Metodologia de management al riscurilor în cadrul CNAM – document care descrie întregul proces de identificare, înregistrare, evaluare, control, monitorizare și raportare sistematică a riscurilor ce pot afecta îndeplinirea obiectivelor prin descrierea unei proceduri de stabilire a

metodelor de lucru și a regulilor aplicate în dezvoltarea managementului riscurilor, inclusiv riscurile de fraudă și corupție;

2) a fost instituit Comitetul pentru riscuri în cadrul CNAM;

3) a fost elaborat și a aprobat Registrul consolidat al riscurilor al CNAM pentru anul 2021 și modificat, ulterior, la data de 28.07.2021.

În vederea revizuirii și actualizării Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM la data de 9, 10 și 11 iunie 2021 au fost organizate ședințe de lucru cu tematica „Revizuirea și elaborarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM”.

Pentru fortificarea competențelor în domeniul CIM al șefilor diviziunilor structurale ale CNAM, aceștia au participat, în format online, la:

1) masa rotundă pentru clarificarea tuturor aspectelor legate de desfășurarea procesului de autoevaluare anuală a sistemului de CIM (Raportul privind CIM anual și Declarația de răspundere managerială anuală);

2) conferința anuală în domeniul controlului financiar public intern cu tematica „CIM - roluri și conexiuni”.

De asemenea, în vederea consolidării mecanismului de responsabilizare a CNAM au fost monitorizate spre implementarea recomandărilor 3 hotărâri ale Curții de Conturi (HCC nr.82 din 28.12.2020, HCC nr.22 din 04.06.2021, HCC nr.44 din 28.07.2021), adică 16 recomandări înaintate spre implementare, dintre care 8 recomandări implementate.

La acțiunea privind coordonarea procesului de autoevaluare a sistemului de CIM, în conformitate cu Ordinul ministrului finanțelor nr.4/2019, la data de 25 februarie 2022 a fost emisă Declarația privind răspunderea managerială pentru anul 2021, ulterior fiind publicată pe pagina oficială web a CNAM.

De asemenea, în adresa Ministerului Finanțelor a fost remis Raportul anual privind controlul intern managerial și o copie a Declarației de răspundere managerială pentru anul 2021.

📌 Implementarea recomandărilor de audit – condiție pentru îmbunătățirea CIM în cadrul CNAM

Pe parcursul anului de referință au fost efectuate 5 misiuni de audit de asigurare, au fost acordate misiuni de consiliere și au fost evaluate punctele slabe în cadrul sistemului de autoevaluare și raportare a sistemului de CIM pentru anul 2020 și reflectată opinia auditului vis-à-vis de Raportul privind organizarea și funcționarea sistemului de CIM. Misiunile de audit realizate au fost:

1) Evaluarea eficienței procesului de achiziții publice;

2) Evaluarea procesului de contractare, raportare și plată a PSM contractați pentru salarizarea medicilor rezidenți;

3) Evaluarea procesului de organizare și desfășurare a activității în cadrul agenției teritoriale Nord;

4) Evaluarea procesului de organizare și desfășurare a activității în cadrul agenției teritoriale Sud;

5) Evaluarea procesului de organizare și desfășurare a activității în cadrul agenției teritoriale Centru.

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

Adițional, la angajamentele de audit planificate, auditul intern a realizat activități de consiliere pe diverse aspecte ce țin de eficientizarea proceselor și/ sau expunerea pe marginea unor proiecte de documente parvenite pentru avizare atât din interiorul CNAM, cât și din exterior. Activitatea de consiliere s-a axat în principal pe următoarele aspecte:

1) expunerea de opinii referitor la unele probleme manageriale;

2) utilizarea procedurii de casare și/sau de transmitere cu titlu gratuit a patrimoniului neutilizabil/uzat din cadrul CNAM;

3) asigurarea consilierii diviziunilor structurale ale CNAM în procesul de consolidare a sistemului de CIM în cadrul CNAM;

4) coordonarea activității în procesul de elaborare a Planurilor de acțiuni privind implementarea recomandărilor realizate în baza Rapoartelor de audit intern etc.;

De asemenea, auditul intern a urmărit mersul și relevanța recomandărilor implementate de diviziunile structurale ale CNAM, remarcând că, din 51 recomandări de audit intern care urmau să fie implementate:

1) 37 recomandări au fost implementate integral;

2) 10 recomandări au fost implementate parțial;

3) 4 recomandări au rămas neimplementate.

De menționat că, implementarea parțială și neimplementarea recomandărilor este cauzată de: modificarea structurii organizaționale a CNAM, schimbarea managementului organizațional, modificarea priorităților operaționale, dependența de unii factori externi, perioada pandemică, resurse limitate de personal necesare pentru implementarea recomandărilor în termen.

Prin urmare, realizarea indicatorului privind cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern este reflectat conform Tabelului nr.17.

Cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern

Indicator	Plan 2021, %	Efectiv 2021, %
Cota recomandărilor implementate după misiunile de audit intern	95	72,55%

☐ Respectarea procedurilor de sistem și operaționale – premisă pentru funcționarea eficientă a activității CNAM

Descrierea unui proces elucidează modalitatea de funcționare a acestuia, oferind managerilor un instrument de evaluare și revizuire a modului în care este efectuată activitatea diviziunilor structurale de care sunt responsabili.

Descrierea procesului reflectă activitățile real desfășurate în cadrul unui proces, și nu doar ceea ce este expus în legi, acte normative, reglementări interne, manuale etc., punându-se accentul pe înregistrarea activităților de control efectiv existente.

În cadrul misiunilor de audit efectuate au fost evaluate 14 proceduri operaționale din cadrul CNAM. Procedurile au fost evaluate din punct de vedere al relevanței, eficienței activităților de control stabilite, precum și al modului de conformitate a acestora.

Realizarea indicatorului privind cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate este reflectat conform Tabelului nr.18.

Cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate

Indicator	Plan 2021, %	Efectiv 2021, %
Cota proceselor care nu corespund celor descrise și aprobate	10	21,42

Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei

▣ Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM

Planificarea resurselor umane reprezintă o etapă esențială în realizarea politicii de personal și are drept obiectiv asigurarea cu personalul necesar pentru desfășurarea activităților.

În cadrul CNAM planificarea resurselor umane se face printr-un proces proactiv de analiză care pornește de la nevoile strategice ale CNAM și analizează măsura în care acestea sunt adresate la nivelul fiecărui post în parte, dar și al CNAM în ansamblu.

Completarea Statelor de personal s-a efectuat în corespundere cu structura și efectivul-limită a CNAM, aprobată în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.156/2002. Astfel, la 31.12.2021 efectivul maxim al CNAM a constituit 295 de unități.

Pe parcursul anului 2021 au fost angajați 26 persoane, cu 7 mai puțin decât în anul 2020, constituind la data de 31.12.2021 un număr total de 288 salariați. În Figura nr.22 este reprezentat grafic numărul de personal în cadrul CNAM în perioada anilor 2017-2021.

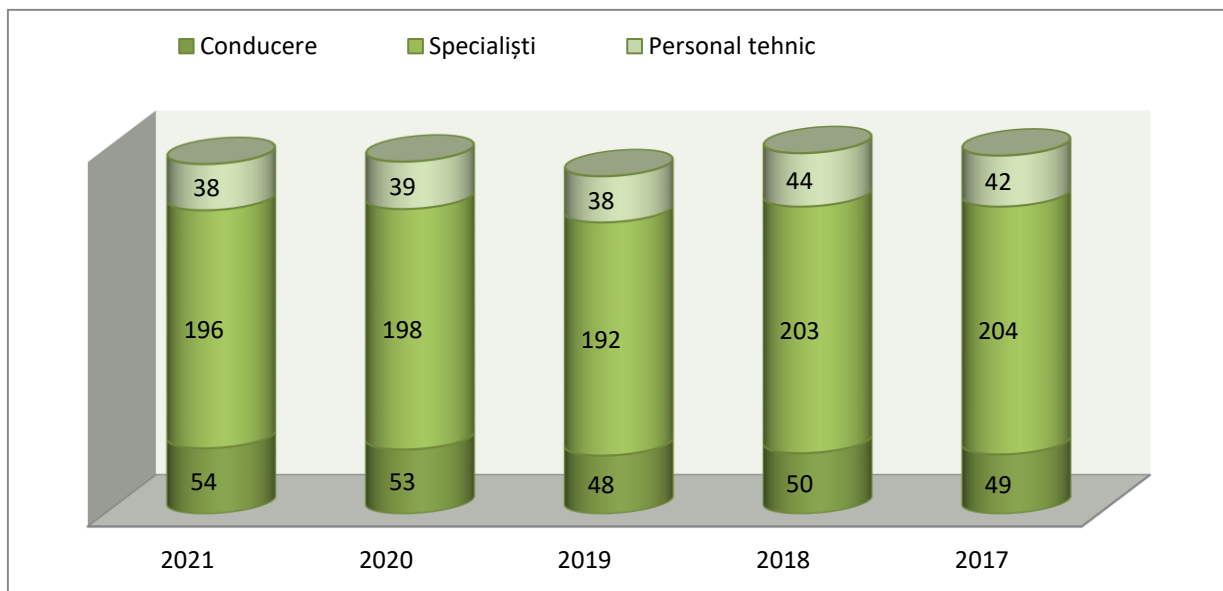


Figura nr.22 Prezentarea grafică a numărului de angajați, 2017-2021

Conform profilului de vârstă al angajaților, cea mai mare pondere o au cei între 30 și 45 ani – 132 angajați, între 45 și 60 ani – 115 angajați, până la 29 ani – 20 angajați, iar angajați cu vârstă mai mare de 60 – 21 persoane. Suplimentar, conform profilului de gen 196 din numărul total de angajați constituie femei și 93 – bărbați.

În cadrul CNAM circa 85% angajați dețin studii superioare din diferite domenii cum ar fi medicina, drept, economie/contabilitate. Cei mai mulți angajați sunt licențiați în științe economice – 93 specialiști (Figura nr.23). Peste 15 angajați au studii în 2 domenii diferite, ca medicină și economie.

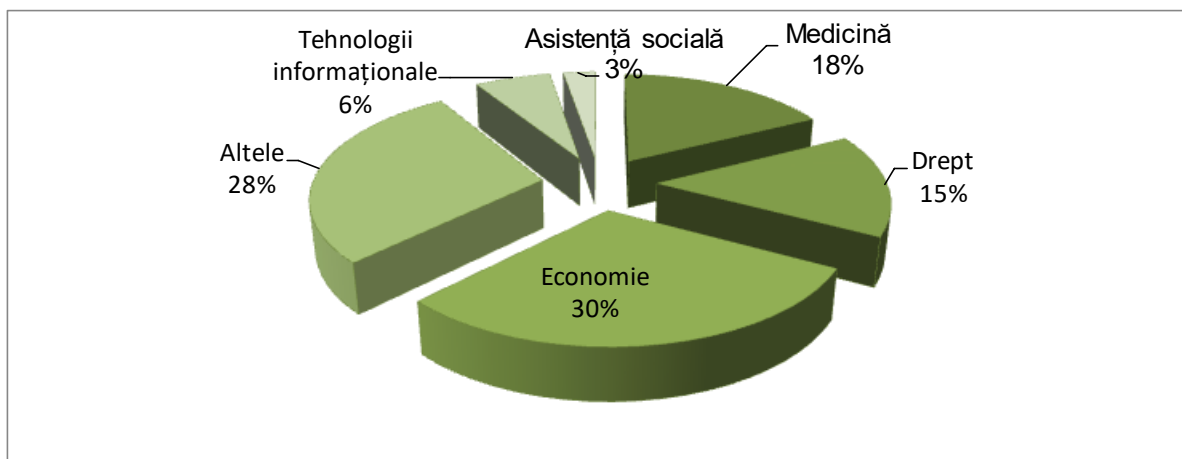


Figura nr.23. Pregătirea profesională a salariaților CNAM pe parcursul anului 2021

Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale

Într-o fortificare a managementului organizațional și realizarea unui sistem al calității de succes în cadrul CNAM, precum și asigurarea atingerii obiectivelor CNAM în mod eficient și eficace, s-a purces la actualizarea procedurilor de sistem și operaționale, precum și elaborarea de noi procese, cu descrierea acestora. Ca urmare, au fost aprobate toate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM.

Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM

▣ Organizarea seminarelor interne și externe pentru angajații CNAM

În scopul dezvoltării și menținerii standardelor înalt profesionale ale angajaților CNAM, dezvoltării performanțelor profesionale, acumulării cunoștințelor teoretice și practice în domeniul AOAM, CNAM a examinat solicitările privind dezvoltarea profesională a angajaților CNAM, parvenite de la șefii diviziunilor structurale, a întocmit propuneri ce țin de diferite forme de instruire internă cu finanțare din bugetul CNAM și din alte resurse financiare permise de legislație, a organizat desfășurarea seminarelor în cadrul CNAM sau în afară.

La data de 19.03.2021 a fost aprobat Planul de instruire a angajaților CNAM pentru anul 2021, fiind planificate 17 instruri interne și 25 instruiți externe. Din cauza declarării stării excepționale în sănătate publică în Republica Moldova, prin urmare activitatea la distanță a salariaților, în anul 2021, au fost organizate doar 3 seminare:

- 1) Aplicarea cadrului normativ privind cazurile prejudicierii sănătății persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (acțiunile de regres);
- 2) Dezvoltarea personalului CNAM;
- 3) Comunicarea eficientă.

Totodată, au fost încheiate 2 contracte de formare profesională privind studiile superioare de master în cadrul programului Managementul sănătății publice la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

▣ Acordarea asistenței informaționale și metodologice în domeniul de competență

Angajații CNAM au fost ghidați metodologic în diverse domenii legate de legislația muncii (dreptul la muncă, dreptul la odihnă, raporturile de muncă, întocmirea unor cereri, completarea tabelor evidenței timpului de muncă, lucrul la distanță în perioada pandemică, prezentarea formularelor generalizate privind sporul pentru competența individuală).

Periodic, angajații CNAM sunt informați despre obligativitatea respectării regimului de lucru, prevederile Codului muncii privind lucrul în ajunul zilelor de sărbătoare nelucrătoare, munca suplimentară, garanții pentru donatorii de sânge și componente sanguine.

Motivarea și menținerea personalului CNAM

În anul 2021 au fost promovați 9 salariați, cu 28 mai puțin comparativ cu anul 2020. Procedura de promovare a angajaților CNAM este realizată în baza notei de serviciu a conducătorului ierarhic superior, precum și a rezultatelor obținute în activitatea angajatului respectiv.



Totodată, pentru succese deosebite în activitate, au fost acordate 42 diplome cu ocazia marcării a 20 ani de la Ziua fondării CNAM (10 septembrie).

La fel, CNAM a organizat sărbătoarea „Ziua asiguratorului”, „Ziua copilului”, „Ajunul floriilor”, „Ziua lucrătorului medical”, campania „O floare pentru CNAM” în vederea amenajării sediului aparatului central al CNAM, campania de caritate întru susținerea Centrului de plasament din or. Bădiceni, raionul Soroca.



Fortificarea colaborării CNAM cu diverse instituții internaționale și omoloage

CNAM are semnate Acorduri de colaborare cu instituții omoloage de peste hotarele țării din: Estonia, Lituania și Slovenia. În cadrul acestor acorduri are loc în permanență schimbul de experiență în domeniul procurării strategice a serviciilor medicale, fortificării segmentului farmaceutic, prognozării pe termen mediu și lung a resurselor financiare și aplicării celor mai inovative tehnologii informaționale în domeniul sănătății.

Totodată, pe parcursul anului 2021, CNAM s-a implicat și a participat activ la un șir de evenimente propuse de către partenerii de dezvoltare, acest fapt consolidând sistemul AOAM și transformându-l în unul mai eficient.

Banca Mondială



CNAM, în cooperare cu Banca Mondială, a fost implicată în desfășurarea a 3 proiecte: „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, „Acoperirea universală cu servicii medicale în Republica Moldova” și „Răspuns de Urgență la COVID-19”, având loc 3 misiuni și 9 ședințe tehnice.

În cadrul proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, CNAM a fost implicată în atingerea indicatorilor incluși în proiect: elaborarea schemei de stimulente de plată în AMS și creșterea numărului de

persoane cu boli cardiovasculare care beneficiază de medicamente compensate pentru acest tratament.

Fortificarea segmentului farmaceutic în Republica Moldova și dezvoltarea tehnologiilor informaționale în sănătate a fost efectuat cu suportul experților internaționali în cadrul proiectului „Acoperirea universală cu servicii medicale în Republica Moldova”. Reprezentanții CNAM au fost incluși în grupuri de lucru comune cu reprezentanții MS, participând la 2 ateliere de instruire a competențelor în domeniul evaluării tehnologiilor în sănătate.

Procurarea eficientă a vaccinurilor și combaterea pandemiei COVID-19 au fost unele din activitățile care au fost întreprinse în cadrul Proiectului „Răspuns de Urgență la COVID-19”.

Organizația Mondială a Sănătății

În cooperare cu Organizația Mondială a Sănătății au fost organizate un șir de misiuni privind: procurarea strategică a serviciilor medicale, fortificarea domeniului farmaceutic în Republica Moldova, conturile în sănătate, revizuirea Valorilor Relative ale sistemului DRG și re-evaluarea UPU-urilor, revizuirea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM.



De asemenea, reprezentanții CNAM au fost instruiți prin participarea la diferite ședințe online, forumuri, ateliere de lucru și cursuri organizate de către Organizația Mondială a Sănătății în fortificarea capacităților privind: utilizarea datelor în situația epidemiologică COVID-19, susținerea sănătății și a forței de muncă în cadrul AMP, finanțarea în sănătate cu focusarea prestării serviciilor TB; finanțarea în sănătate și prezentarea studiului de caz privind finanțarea AMP în Estonia.

Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare



Un alt partener important pentru consolidarea sistemului AOAM este Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare. În cadrul acestei cooperări se implementează următoarele proiecte: „Viață sănătoasă: reducerea poverii bolilor netransmisibile în Republica Moldova”, „Neovita – Centrul de Sănătate Prietenoase Tinerilor”, „Mensana – suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova”.

Astfel, au avut loc întrevederi, în regim online, în cadrul cărora au fost analizate progresele realizate până în prezent de CNAM în cadrul proiectelor lansate de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare.

Un alt domeniu, care este fortificat în cooperare cu 3 actori importanți Banca Mondială, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Crucea Roșie a Elveției și ONG-uri este responsabilizarea socială și creșterea transparenței domeniului AOAM. Această consolidare se realizează prin implementarea Acordului de colaborare, semnat între CNAM și Crucea Roșie a Elveției în cadrul Proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”. Totodată, s-au organizat ateliere de instruire pentru reprezentanții CNAM cu tematica „Prevenirea situațiilor de conflict și fortificarea capacităților CNAM în comunicarea cu beneficiarii AOAM”.

UNFPA

În cadrul cooperării cu UNFPA, reprezentanții CNAM au fost implicați în procesul de dezvoltare al Registrului de Screening Cervical în cadrul Proiectului „Prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova” și în efectuarea analizei economice în sprijinul deciziilor politice bazate pe dovezi în contextul asigurării cu contraceptive a populației din grupurile vulnerabile din Republica Moldova.



Fondul Monetar Internațional



Au avut loc 3 misiuni în regim online cu reprezentanții Fondului Monetar Internațional, în cadrul cărora s-a analizat situația macroeconomică din Republica Moldova și în special componenta privind cheltuielile în domeniul sănătății. De asemenea, s-a prezentat executarea fondurilor AOAM pentru anul 2020 și tendințele prognozate pentru anul 2021 și 2022.

JLN (Joining Learning Network)

În cadrul rețelei internaționale JLN „Acoperirea universală cu servicii medicale”, la care CNAM a aderat în anul 2014, reprezentanții CNAM au avut posibilitatea să participe la diferite webinare privind schimbul de experiență cu diverse țări în următoarele domenii: „Răspunsul diferitor țări la situația pandemică COVID-19”, „Implementarea sistemului de plată DRG în Mongolia”, „Monitorizarea îmbunătățirii calității serviciilor medicale”, „Mecanismele de finanțare a prestatorilor de servicii



medicale” și „Acoperirea universală cu servicii medicale privind metodele de finanțare în AMP”.

PPRI (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information)



Domeniul farmaceutic a fost consolidat prin rețeaua internațională PPRI „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor”, în cadrul căreia, pe parcursul anului de raportare, au fost organizate 7 webinare cu următoarele tematici: reducerea prețurilor farmaceutice în Australia, implementarea reglementării prețurilor la medicamente în Kârgâzstan, prețurile medicamentelor și valoarea reală a medicamentelor inovatoare, dovezile și experiențele practice de țară a membrilor PPRI, actualizările prețurilor în UE, actualizarea prețurilor la medicamente de către diferite țări (Marea Britanie, Germania, etc), achiziții comune în timpul pandemiei - medicamente și vaccinuri.

În cadrul acestor webinare diverși reprezentanți ai diferitor țări, care sunt membri ai rețelei, au împărtășit experiențele sale în domeniul farmaceutic și al reglementării prețurilor la medicamente.

De asemenea, reprezentanții CNAM, participând la webinarele rețelei PPRI, au elaborat și au prezentat postere de țară cu următoarele tematici: „Achiziții comune în timpul pandemiei – medicamente și vaccinuri”, „Cele mai recente evoluții în domeniul farmaceutic din Republica Moldova” și „Stabilirea prețurilor la medicamente în Republica Moldova pe parcursul pandemiei COVID-19” – prezentând astfel experiența Republicii Moldova reprezentanților rețelei.

Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI

CNAM, de comun cu CNAS, s-a implicat activ în oferirea suportului PSM la utilizarea Portalului certificatelor de concediu medical. Toate solicitările și deficiențele comunicate au fost remediate în termeni proximi.

Totodată, au fost întreprinși un șir de pași pe calea dezvoltării în continuare a SI ale CNAM.

SI integrat „AOAM”

Pe parcursul anului de referință a fost supus reavizării conceptul SI integrat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” (în continuare – SII AOAM) care reprezintă un ansamblu de resurse și tehnologii informaționale, de mijloace tehnice de program și metodologii, aflate în interconexiune și destinate să asigure evidența și punerea la dispoziția tuturor părților interesate a informației cu privire la domeniul AOAM.

Implementarea SII AOAM va asigura transparența privind controlul și gestionarea fondurilor AOAM, evidența persoanelor asigurate și neasigurate înregistrate la medicul de familie, evidența primelor de AOAM, evidența PSM și PSF, evidența și raportarea rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate, evidența și raportarea volumelor de asistență medicală prestate și a mijloacelor financiare alocate din fondurile AOAM.

Optimizarea SI „Medicamente Compensate”

În SI „Medicamente Compensate” au fost îmbunătățite filtrele de validare a rețetelor pentru medicamentele compensate raportate de către PSF cu scopul acumulării informației calitative și excluderii erorilor umane.

Reingineria SI automatizat „Asistența Medicală Primară” și elaborarea modulului eRețeta

O altă direcție strategică de dezvoltare a SI în care CNAM este implicată o reprezintă crearea caietului de sarcini pentru reingineria SI automatizat „Asistența Medicală Primară” (în continuare – SIA AMP) și elaborarea modulului eRețeta. CNAM a participat activ la ședințele organizate de MS.

În cadrul mentenanței SIA AMP a fost optimizate unele funcționalități, astfel minimizând consumul resurselor MCloud și sporind performanța sistemului menționat.

SIA AMP a fost evaluat din punct de vedere funcțional și tehnologic și au fost implementate măsuri imediate de optimizare și corecție la nivelul parametrilor de funcționare.

În perioada mentenanței a fost asigurat schimbul de date dintre SIA AMP și SI „Înregistrarea la Medicul de Familie” cu scopul sistematizării procesului de actualizare a listelor de evidență a populației la medicii de familie. Pe parcursul perioadei de mentenanță a SIA AMP au fost deschise 77 de solicitări de suport.

Obiectiv 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale

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

Monitorizarea procesului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și a Strategiei se efectuează pe tot parcursul anului, perfectându-se semestrial rapoarte privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM privind implementarea Strategiei și prezentându-le conducerii CNAM.

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

Proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 a fost elaborat reieșind din necesitatea asigurării finanțării acțiunilor prioritare, determinate și evaluate în baza propunerilor diviziunilor structurale ale CNAM, în limita mijloacelor financiare disponibile.

Obiectiv 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ

În perioada anului de referință au fost realizate acțiuni asupra optimizării cadrului normativ în domeniul AOAM, fiind aprobate următoarele acte normative:

▣ **Legea nr.137/2021**, prin care a fost revăzută suma veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM;

▣ **Legea nr.119/2021**, prin care s-a propus reglementarea mecanismului de compensare a dispozitivelor medicale, inclusiv cu reglementarea temeiului încheierii de către CNAM a contractului privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile AOAM, a contractului privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către PSF;

▣ **Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr.207/2021**;

▣ **Hotărârea Guvernului nr.356/2021 pentru modificarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018**, elaborată în scopul excluderii pct.29 și pct.30 din Regulamentul respectiv ce viza străinii, care au obținut statut de persoană angajată ulterior asigurării facultative de sănătate pe teritoriul Republicii Moldova și erau exonerati de obligația de a achita prima de AOAM sub formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, până la expirarea perioadei de asigurare facultativă de sănătate;

▣ **Hotărârea Guvernului nr.85/2021 cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr.1387/2007 pentru aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală**, elaborată în scopul reglementării acordării serviciilor de îngrijiri paliative de către PSM autorizați pentru genul respectiv de servicii;

▣ **Hotărârea Guvernului nr.326/2021 cu privire la modificarea unor hotărâri ale Guvernului și abrogarea unei hotărâri de Guvern**, prin care s-au operat modificări în Hotărârea Guvernului nr.156/2002, ce țin de substituirea în textul actului normativ respectiv a cuvintelor „instituțiile bancare” cu cuvântul „băncile”;

▣ **Hotărârea Guvernului nr.928/2020 pentru modificarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002**, elaborată întru realizarea Legii nr.211/2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr.411/1995.

Obiective și direcții prioritare pentru anul 2022

CNAM și-a stabilit următoarele obiective și direcții prioritare de acțiuni:

- ▣ asigurarea protecției financiare echitabile a persoanelor asigurate și sporirea gradului de sustenabilitate a finanțării din domeniul sănătății;
- ▣ intensificarea procesului de atragere și încadrare în sistemul AOAM a persoanelor neasigurate și creșterea acumulărilor în fondurile AOAM;
- ▣ protejarea populației împotriva riscurilor financiare prin asigurarea unor servicii de sănătate cu costuri care nu reprezintă o povară financiară;
- ▣ promovarea transparenței și prevenirii plăților de buzunar, beneficiilor și avantajelor deținerii statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM;
- ▣ asigurarea sustenabilității financiare a fondurilor AOAM în vederea acoperirii cheltuielilor necesare pentru acordarea asistenței medicale calitative populației în conformitate cu Programul Unic,
- ▣ eficientizarea cheltuielilor fondurilor AOAM prin implementarea noilor metodologii de contractare și plată a serviciilor medicale, reieșind din necesitățile cetățenilor, contractând cei mai buni prețuri;
- ▣ participarea la realizarea exercițiului privind raționalizarea cheltuielilor în sistemul de sănătate;
- ▣ fortificarea AMP prin intensificarea activităților de profilaxie, de depistare precoce a maladiilor întru evitarea agravării stării de sănătate a pacientului care duce după sine internarea în staționar și consumul semnificativ de resurse financiare și umane;
- ▣ asigurarea accesului echitabil la medicamente și dispozitive medicale compensate;
- ▣ procurarea ținută a serviciilor medicale în conformitate cu necesitățile sistemului de sănătate;
- ▣ îmbunătățirea și dezvoltarea SI în raport cu necesitățile de dezvoltare a CNAM;
- ▣ intensificarea colaborării cu instituțiile statului, precum și colaborarea internațională în domeniul AOAM, în vederea asigurării CNAM cu informația necesară pentru realizarea cu succes a obiectivelor sale strategice și operaționale.