



RAPORT DE ACTIVITATE

**A COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ**

2022

Cuprins

Abrevieri	3
Context general	4
Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor	6
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari</i>	6
<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>	29
<i>Obiectiv 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate și medicamente cu destinație specială</i>	45
Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a fondurilor AOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM	48
<i>Obiectiv 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în sistemul AOAM</i>	48
<i>Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a fondurilor AOAM</i>	52
Tema strategică: CNAM – instituție eficientă	69
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării</i>	69
<i>Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei</i>	74
<i>Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM</i>	78
<i>Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI</i>	81
<i>Obiectiv 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale</i>	82
<i>Obiectiv 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ</i>	83
Obiective și direcții prioritare pentru anul 2022	84

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 - (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
IMS	instituție medico-sanitară
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

*„Ai grijă de corpul tău
pentru că este singurul loc
în care va trebui să trăiești”
(Jim Rohn)*

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”.

CNAM își desfășoară activitatea în baza Statutului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002 „Cu privire la aprobarea Statutului CNAM”.

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 pentru 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 asigurat, deschiderii către dialog, astfel încât sistemul de sănătate să devină unul modern și eficient, comparabil cu sisteme moderne de sănătate din Uniunea Europeană.

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

instituție – cheie în promovarea și implementarea reformelor în sistemul de sănătate din Republica Moldova, fondurile 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.

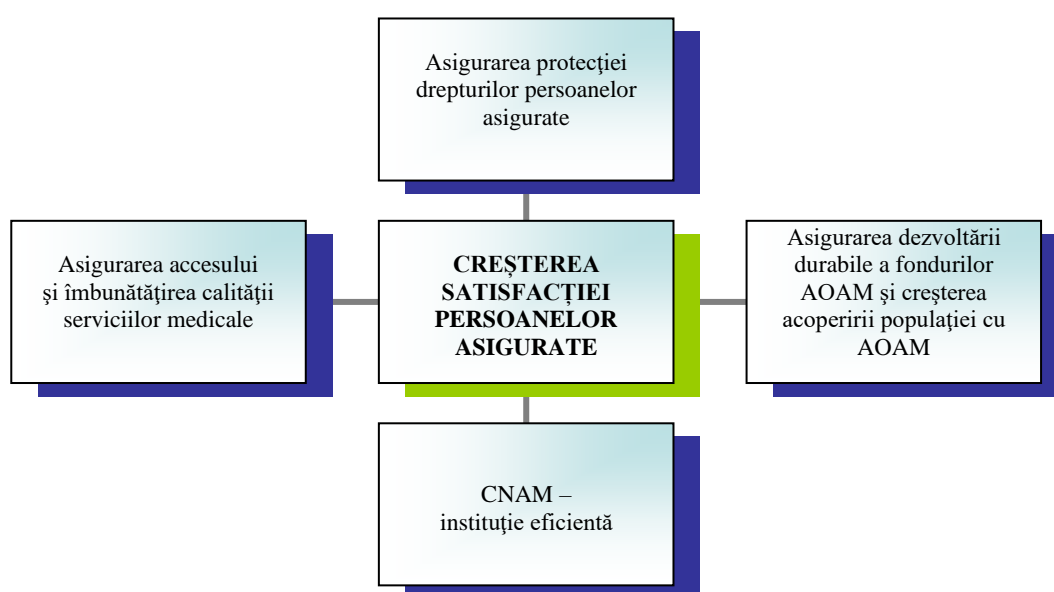


Figura nr.1 Scopul strategic general al CNAM și temele strategice

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 2022, 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 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, 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 problemele/neclaritățile individuale sau de grup aferente sistemului AOAM, acesta fiind un mecanism de asigurare a protecției și respectării drepturilor fiecărei persoane.

Pe parcursul anului 2022, de către CNAM au fost examinate 837 adresări din partea persoanelor fizice/juridice și 565 de petiții.

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. Astfel, se înregistrează o creștere semnificativă a petițiilor depuse prin intermediul poștei electronice și serviciului ”Petiții on-line”, disponibil pe pagina web a CNAM.

De menționat că, tematicile petițiilor variază anual în dependență de modificările operate în cadrul normativ, care adesea provoacă neclarități în rândul beneficiarilor sistemului AOAM.

Analiza tematicilor petițiilor a elucidat că cele mai frecvente subiecte abordate de către petiționari țin de:

- ✓ acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemului AOAM, mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de AOAM;
- ✓ returnarea sumelor achitate în fondurile AOAM;
- ✓ solicitarea informației disponibile în Sistemul informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”;
- ✓ accesul limitat la serviciile medicale /asistență medicală în volum deplin și calitativ potrivit prevederilor Programului Unic, precum și probleme ce țin de nerespectarea deontologiei medicale.

❖ **Deservirea populației prin intermediul Serviciului telefonic Info-CNAM**

Prin intermediul Serviciului telefonic Info-CNAM (Centrul de apel al CNAM) – prima sursă de informație pentru beneficiari, creat cu scopul de consiliere a populației și furnizare a informațiilor în domeniul AOAM, oferă informații din prima sursă despre sistemul AOAM, drepturile și obligațiile beneficiarilor în sistemul AOAM al Republicii Moldova.

Beneficiarii sunt informați cu referire la instituțiile medicale și la care medic de familie sunt înregistrați, care este statutul persoanei în sistemul AOAM, cum să acceseze corect serviciile medicale incluse în Programul unic și de ce reduceri beneficiază la achitarea primei AOAM.

De asemenea, prin intermediul **Serviciului telefonic Info-CNAM** beneficiarii pot înainta sugestii și reclamații privind activitatea PSM și PSF încadrați în sistemul AOAM etc.

În anul 2022, de către Serviciului telefonic Info-CNAM au fost preluate 32 839 apeluri, fiind în creștere cu 5402 apeluri comparativ cu anul 2021, a se vedea Tabelul nr.1.

Tabelul nr.1

Anul	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Numărul de apeluri	9 960	21 084	20 553	22 919	24 558	30 625	30 977	27 437	32 839

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

Cel mai mare interes manifestat de cetățeni s-a referit la:

- ✓ obținerea informațiilor cu privire la statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM și verificarea acestuia;
- ✓ informații cu referire la achitarea primei AOAM în sumă fixă și termenul de acordare a statutului de persoană asigurată;
- ✓ serviciile medicale de care pot beneficia, în cadrul sistemului AOAM, și pașii de acces;
- ✓ acordarea asistenței medicale urgente și a celei primare, dar și informarea cu privire la medicamentele compensate;
- ✓ verificarea înregistrării/transferul la medicul de familie și modalitate de schimbare a medicului de familie și a prestatorului de AMP;
- ✓ verificarea pacienților înregistrați în Listele de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale și informarea acestora;
- ✓ programarea beneficiarilor sistemului AOAM la servicii medicale de înaltă performanță (SIRSM).

❖ Valorificarea dreptului la libera alegere a medicului de familie

Medicul de familie constituie primul element în sistemul medical la care persoana are acces, iar rolul acestuia este extrem de important în procesul de promovare și profilaxie a sănătății persoanei. Totodată, medicul de familie supraveghează starea de sănătate a populației, efectuează prevenția bolilor, asigură și facilitează accesul populației la toate nivelurile de asistență medicală.

Dreptul la asistență medicală primară este garantată tuturor persoanelor, indiferent de statutul acestora în sistemul AOAM – asigurat sau neasigurat, iar alegerea unui medic de familie trebuie să reprezinte o prioritate pentru orice persoană în parte.

AMP este asistența medicală esențială, accesibilă tuturor persoanelor și se acordă cu participarea lor deplină. Alt fel spus - este medicina „de prevenire”, prin depistări active a stărilor premorbide și a bolilor. Prin acțiuni preventive, educaționale, terapeutice și de recuperare, contribuie la promovarea stării de sănătate a individului, a familiei și a comunității.

Pentru a beneficia de asistență medicală în cadrul AOAM este necesar ca cetățenii Republicii Moldova să se înregistreze pe lista medicului de familie, în baza cererii depuse în conformitate cu 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.

Persoanele au dreptul să-și schimbe medicul de familie și instituția prestatoare de AMP 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 acest sens, în anul 2022 au fost înregistrate 76 899 cereri de schimbare a medicului de familie. iar repartizarea teritorial-administrativă este prezentată în Tabelul nr.2:

Tabelul nr.2

Numărul de cereri prelucrate în anul 2022

Nr. d/o	Subdiviziunea	Număr de cereri prelucrate
1.	Aparatul central al CNAM	401
2.	Agenția teritorială Centru	44 654
3.	Agenția teritorială Nord	11 280
4.	Agenția teritorială Est	5 539
5.	Agenția teritorială Vest	8 448
6.	Agenția teritorială Sud	6 577

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

În scopul sporirii accesibilității fizice și economice a populației la tratamentul necesar în condiții de ambulator, pe parcursul anului 2022, MS în comun cu CNAM a întreprins un șir de acțiuni ce vizează îmbunătățirea accesului la medicamente compensate și anume:

✓ 9 denumiri comune internaționale (DCI) de medicamente noi au fost incluse pentru tratamentul Diabetului zaharat (analogi de insulină umană și o nouă clasă de medicamente antidiabetice), dintre care:

- 7 DCI analogi de insulină (*aspartum, aspartum biphasic, degludecum, detemirum, insulinum glarginum, glulisinum, lispro*);

- DCI *Dapagliflozinum*;

- DCI *Sitagliptinum*.

- ✓ 2 DCI noi au fost incluse pentru tratamentul astmului bronșic:

- DCI *Budesonidum*;

- DCI *Budesonidum+Fumarat de formoterol dihidrat*.

- ✓ 1 DCI nouă a fost inclusă pentru tratamentul hipertensiunii arteriale:

- DCI *Perindoprilum argininum + Indapamidum*

- ✓ la 25 DCI au fost extinse indicațiile pentru:

- îngrijiri paliative;

- tulburări de spectru autist;

- maladii respiratorii.

- ✓ a fost actualizată lunar Lista Denumirilor comerciale (DC), care la moment include 732 DC în diferite doze și forme farmaceutice ce corespund 169 DCI de medicamente compensate din FAOAM;

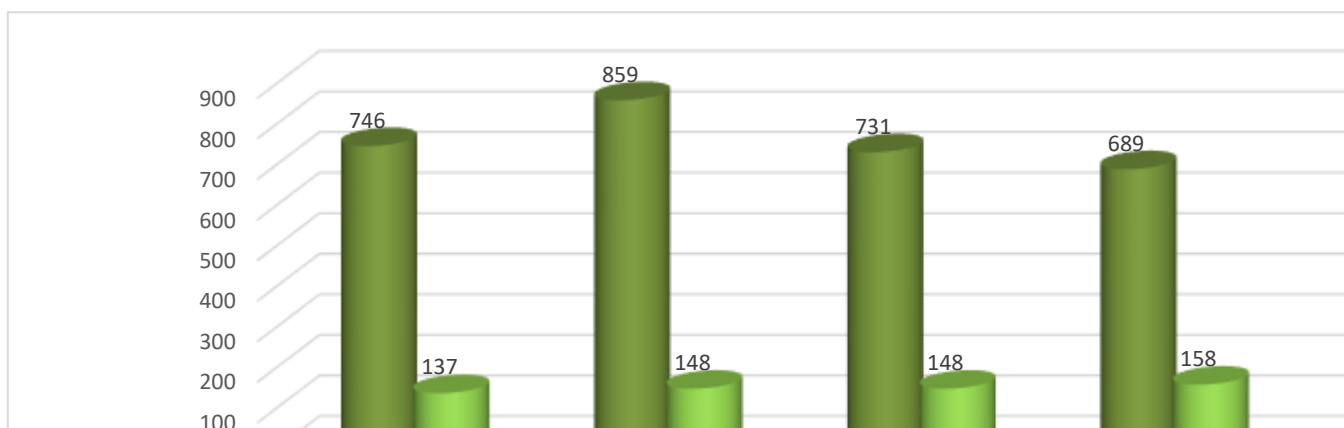
- ✓ au fost excluse 5 DCI: (*beclometasonum, glibenclamidum, Isosorbidi dinitras, tetraciclina, theophyllinum, verapamilum 40 mg*) la care a expirat autorizarea pe piața Republicii Moldova și au fost excluse din Nomenclatorul de stat a medicamentelor, sau prețul nu a fost înregistrat/reînregistrat în Catalogul național a prețului de producător la medicamente, după o perioadă mai mult de 1 an de la expirare;

- ✓ au fost actualizate schemele de tratament, cu medicamente compensate pentru tratamentul maladiilor respiratorii și infecției COVID-19, în conformitate cu Protocoalele clinice naționale și ghidurile naționale de tratament;

- ✓ au fost actualizate sumele fixe compensate pentru medicamentele parțial compensate, calculate în baza metodologiei noi aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 600/320-A din 24.07.2015.

Evoluția numărului de DCI și DC în diferite doze și forme farmaceutice, pe perioada anilor 2016-2022, este prezentată în Tabelul nr.3.

Evoluția numărului de DCI/DC compensate anii 2016-2022



Începând cu anul 2022, în premieră în Republica Moldova a fost implementat mecanismul de compensare a costurilor la dispozitive medicale din contul FAOAM. Astfel, pacienții au obținut posibilitate de a beneficia de:

- teste;
- lanțete;
- pungi colectoare pentru stome intestinale și urinare

în condiții de ambulator prin intermediul prescrierii rețetelor pentru dispozitive medicale compensate.

Potrivit mecanismului aprobat, pacientului i se oferă minim o denumire comercială gratis, similar mecanismului aplicat la medicamente compensate.

Pe perioada a 6 luni ale anului 2022 de dispozitive medicale compensate au beneficiat 22 428 persoane.

❖ Armonizarea cadrului normativ din domeniul AOAM

În scopul implementării modificărilor la Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală au fost rectificate mai multe acte normative.

Astfel, prin Hotărârile Guvernului nr. 104/2022 cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de includere a dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, nr. 105/2022 cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și 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 s-a asigurat implementarea normelor primare din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, ce țin de:

✓ modul de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale din fondurile AOAM;

✓ negocierea pentru includerea medicamentelor și a dispozitivelor medicale spre compensare din fondurile AOAM;

✓ modul de prescriere și eliberare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate persoanelor înregistrate la medicul de familie în conformitate cu Programul unic.

De asemenea, CNAM a elaborat și definitivat proiectele de ordine comune ale ministrului sănătății și directorului general al CNAM ce vizează subiectul compensării din fondurile AOAM a medicamentelor și dispozitivelor medicale.

Cu referire la dezvoltarea serviciilor CNAM pentru beneficiarii sistemului AOAM, au fost elaborate și aprobate modificări în:

1) art. 20 al *Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995*, ce prevăd acoperirea din contul fondurilor AOAM, gestionate de CNAM, a cheltuielilor pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienților tumori benigne, precum și a cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori benigne ale capului, ale gâtului, ale aparatului locomotor și a pacienților cu anoftalmie, defect parțial sau total al globului ocular, indiferent de etiologie;

2) *Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr.1387/2007*, ce vizează:

- informarea populației despre volumul asistenței medicale prevăzut în Programul unic, precum și despre lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;

- includerea în volumul serviciilor medicale la nivel de AMP și AMSA a controlului medical profilactic la angajare, cu efectuarea investigațiilor paraclinice necesare, în cazul examenelor medicale profilactice pentru instituțiile medico-sanitare publice, de învățământ și întremare (bugetare);

- includerea în volumul serviciilor medicale la nivel de AMSA a serviciilor de confecționare și instalare a protezelor oromaxilo-faciale individuale și oculare a pacienților cu anoftalmie, defect parțial/total al globului ocular, indiferent de etiologie, de către medicii oncologi;

- asigurarea spitalizării mamei, tatălui sau tutorelor, altor membri de familie, bunicului sau bunicei pentru îngrijirea copilului în vârstă de până la 7 ani, precum și pentru îngrijirea copilului care suferă de maladie oncologică, este cu

dizabilitate sau grav bolnav care are nevoie, conform avizului medical, de îngrijire suplimentară – până la vârsta de 18 ani. Persoanele cu dizabilități intelectuale și persoanele cu dizabilități locomotorii severe, care au nevoie, conform Concluziei medicale, de îngrijire suplimentară pot fi spitalizate cu asistentul personal;

- Acordarea serviciilor de asistență narcologică copiilor, care presupune asigurarea tratamentului precum și de reabilitare a copiilor, adolescenților consumatori și/sau dependenți de alcool, droguri și alte substanțe psihotrope.

Redacția nouă a ***Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală***, aprobat prin ***Hotărârea Guvernului nr. 770/2022***, stabilește obligația prestatorului de servicii medicale să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului **de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală** sau să o determine să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile AOAM.

Constatarea încălcării acestei obligații servește drept temei pentru rezoluțiunea Contractului **de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală** din inițiativa CNAM.

Obiectiv 2: Diminuarea plăților de buzunar

În scopul sporirii protecției persoanelor asigurate, creșterii nivelului de cunoaștere a drepturilor și obligațiilor beneficiarilor în sistemul AOAM, precum și a combaterii plăților de buzunar în sistemul de sănătate, în anul 2022, CNAM a desfășurat acțiuni de informare a populației referitoare la:

- 1) posibilitatea cetățenilor de a beneficia de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile AOAM;

- 2) încadrarea cetățenilor în sistemul AOAM și coștientizarea necesității de a fi asigurat, precum și informarea despre beneficiile asigurării;

- 3) sensibilizarea opiniei publice prin promovarea ideii de susținere a sectorului medical și, respectiv, a fiecăruia dintre pacienții care ajung să se intersecteze cu acest sistem, prin contribuțiile la fondurile AOAM.

Campania a pus accent pe beneficiile AOAM, prin exemple proprii ale unor pacienți care au beneficiat de servicii medicale costisitoare.

Cetățenii au fost informați cu privire la asigurarea medicală obligatorie, inclusiv, prin intermediul conferințelor de presă organizate de CNAM pe diferite subiecte.

Totodată, conducerea CNAM a participat la un șir de emisiuni TV/radio/online cu scopul de a promova beneficiile AOAM și a prezenta ultimele noutăți din domeniu.

Pentru a crește nivelul de informare a publicului larg cu referire la asigurarea medicală obligatorie și la drepturile persoanelor asigurate, CNAM a elaborat în anul 2022 cinci spoturi video/audio pe următoarele subiecte:

- 1) modalitatea de a obține analogi de insulină și dispozitive medicale, compensate în premieră din fondurile AOAM începând cu 1 iulie 2022;
- 2) operații costisitoare, acoperite de AOAM - intervențiile de cataractă;
- 3) protezarea articulațiilor mari – genunchi, șold, umăr;
- 4) operații medicale complexe, finanțate din fondurile AOAM;
- 5) facilități la achitarea primei de AOAM în sumă fixă pentru anul 2023.

Spoturile au fost difuzate ca publicitate socială la posturi TV și radio, pe portaluri de știri, au fost rulate pe monitoarele de pe holurile instituțiilor medico-sanitare.

De asemenea, au fost tipărite un șir de materiale informaționale, precum:

- flyerul „10 beneficii ale asigurării obligatorii de asistență medicală”;
- pliantele „Medicamente și dispozitive medicale compensate”;
- „Ce trebuie să știi despre prima de asigurare medicală obligatorie pentru 2023”;
- „Bine de știut despre protezarea de șold, genunchi sau operația de cataractă”;
- leafletul „Substanța activă din medicamente”.

În același timp, au fost organizate seminare de instruire pentru medicii care au dreptul de prescriere a medicamentelor compensate și PSF în vederea informării acestora despre noile modificări ale actelor normative în domeniu și a-i îndemna să prescrie și, respectiv, să elibereze în mod regulamentar preparatele compensate tuturor celor care au nevoie de acestea conform indicațiilor medicale.

Pe parcursul anului 2022, CNAM a plasat pe pagina web oficială 280 de comunicate de presă, iar pe pagina de Facebook au fost publicate și distribuite circa 450 de postări pe următoarele subiecte:

- accesarea dispozitivelor medicale și a medicamentelor compensate;
- accesarea tipurilor de servicii medicale;
- extinderea listei de medicamente compensate;
- achitarea primei de AOAM în sumă fixă și facilitățile aplicate;

- transferurile efectuate din fondurile AOAM;
- Serviciul telefonic Info - CNAM.

Totodată, începând cu anul 2022, a fost implementat mecanismul de negociere a prețurilor la medicamente și dispozitive medicale compensate, mecanism ce a permis reducerea și plafonarea prețurilor cu amănuntul la 11 DCI de medicamente negociate și 16 modele de dispozitive medicale eliberate din farmaciile contractate de CNAM. Beneficiile pentru pacienți și fondurile AOAM, sunt estimativ următoarele:

- reducerea cheltuielilor de buzunar ale pacienților pentru co-plățile medicamentelor costisitoare, inovatoare (cu cca 24% la DCI Sitagliptinum și cca 11% la DCI Dapagliflozinum per unitate de măsură);
- formarea economiilor (în 5 luni ale anului 2022) în fondurile AOAM de cca 3,2 mln lei la acoperirea cheltuielilor pentru analogii de insulină (integral compensate) conform prețurilor negociate și plafonate.

Tema strategică 2: 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

Art.12 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998 (în continuare - Lege) și pct. 3.2 din Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM, prevede obligativitatea CNAM, este obligată să verifice corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale a volumului, termenilor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum și să verifice gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM în limita serviciilor medicale contractate.

În vederea îmbunătățirii accesului, monitorizării și evaluării serviciilor medicale și farmaceutice, în anul 2022, CNAM a asigurat îndeplinirea atribuțiilor legale privind:

- evaluarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate;

- evaluarea gestionării eficiente și după destinație a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM;
- asigurarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale prevăzute în Programul unic, precum și la medicamente/dispozitive medicale compensate;
- participarea la elaborarea proiectelor de acte normative;
- examinarea petițiilor, solicitărilor parvenite din partea persoanelor asigurate în limita competenței, a problemelor enunțate.

Evaluarea PSM și PSF încadrați în sistemul AOAM a fost efectuată conformitate cu Regulamentul privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în SAOAM, aprobat prin Ordinul directorului general al CNAM nr.71-A din 23.02.2018.

Evaluările planificate au fost efectuate în conformitate cu Planul de evaluare a PSM încadrați în sistemul AOAM, elaborat trimestrial. Instituțiile medicale contractate au fost incluse în Planul de evaluare în baza estimării riscurilor, cu axarea în cadrul evaluărilor pe punctele slabe existente în sistem, care afectează în mod direct sau tangențial atât volumul și calitatea serviciilor medicale, cât și utilizarea eficientă de către prestatori a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM.

De asemenea, au fost efectuate și evaluări inopinate, care au inclus:

- evaluarea datelor la nivel de pacient pentru care a fost solicitată revalidarea cazurilor în sistemul DRG;
- examinarea petițiilor parvenite;
- evaluarea prestatorilor la solicitarea altor organe (CNA, organe de drept, administrația publică centrală sau locală) .

În scopul monitorizării volumului, termenilor, calității și costului serviciilor medicale prestate, precum și gestionării mijloacelor provenite din fondurile AOAM, în perioada raportată au fost efectuate **159 evaluări la PSM și PSF**, prezentate în Tabelul nr.4.

Tabelul nr.4

Numărul evaluărilor efectuate pe parcursul anului 2022

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
55	43	46	15	159

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 **86 353,5 mii lei**, care au fost reținute din contul transferurilor ulterioare.

Dinamica sumelor invalidate este redată pe tipuri de asistență medicală în Tabelul nr.5

Tabelul nr.5

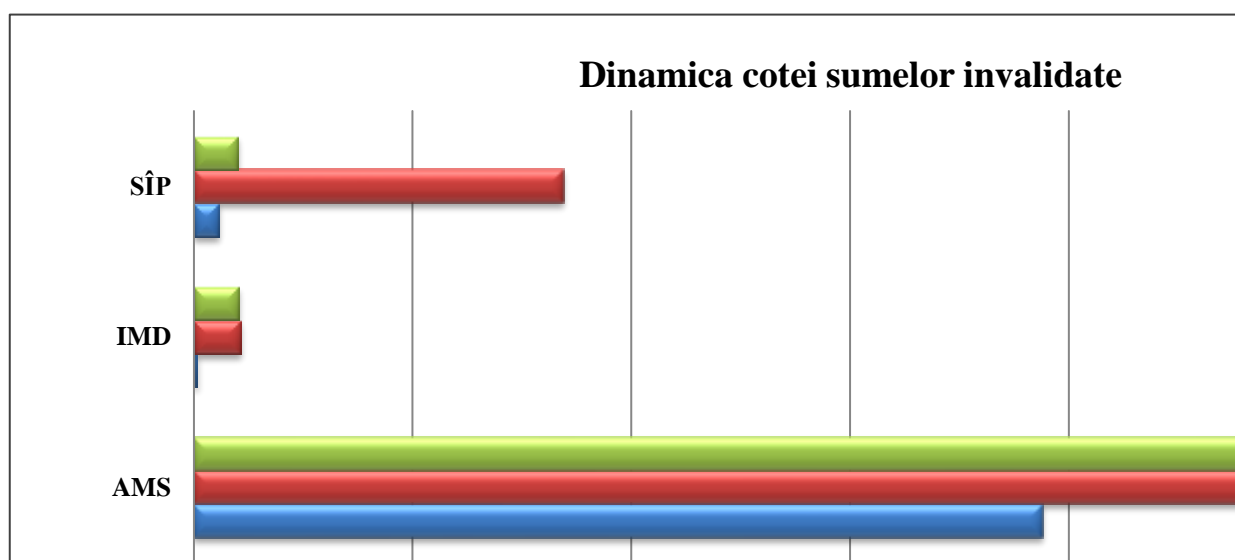
Dinamica sumelor serviciilor nevalidate în anul 2022, comparativ cu anii 2020-2021 (mii lei)

Tipurile de servicii medicale	Sume nevalidate în anul 2020		Sume nevalidate în anul 2021		Sume nevalidate în anul 2022	
	abs. (mii lei)	cota (%)	abs. (mii lei)	cota (%)	abs. (mii lei)	cota (%)
AMP	2863,8	18,40%	1189,5	9,62%	1254,7	1,45%
AMSA	6433,8	41,50%	65,2	0,53%	2088,99	2,41%
AMS	6036,9	38,80%	8760,5	70,82%	79701,97	92,07%
IMD	24,2	0,15%	265,1	2,14%	1784,3	2,06%
SÎP	177,7	1,15%	2090,1	16,90%	1736,8	2,01%
TOTAL	15536,3	100%	12370,4	100%	86566,76	100,00%

Structura sumelor invalidate este redată pe tipuri de asistență medicală în Tabelul nr.6.

Tabelul nr.6

Structura sumelor invalidate în anii 2020-2022



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 2022, au fost:

Asistență medicală spitalicească

Au fost efectuate 22 evaluări în instituții medicale prestatoare de AMS, în rezultatul cărora au fost invalidate servicii medicale în sumă de **79701,97 mii lei**.

Ca urmare a evaluărilor instituțiilor medicale care prestează AMS, au fost invalidate serviciile medicale care cad sub incidența criteriilor de invalidare, după cum urmează:

- cazuri codificate contrar prevederilor standardelor de codificare;
- cazuri nerezolvate (abandon de tratament, transfer în altă IMS când cazul putea fi soluționat pe loc);
- cazuri de spitalizări neargumentate;
- erori în raportare;
- prestarea serviciilor medicale sub nivelul cerut al volumului și calității.

În rezultatul evaluării volumului, termenelor, calității și costului serviciilor medicale prestate în IMS contractate s-a stabilit, că unele deficiențe în procesul de acordare a asistenței medicale persistă din an în an, cum ar fi:

- ✓ erori în codificarea diagnosticelor și procedurilor în sistemul DRG CASE-MIX cu tendința de supracodificare, în scopul creșterii VR a cazului;
- ✓ spitalizări neargumentate, inclusiv repetate, a pacienților ce puteau fi tratați în condiții de ambulator, unele mascate sub stări de urgență. Nerespectarea criteriilor de spitalizare;
- ✓ lipsa condițiilor și utilajului necesar pentru realizarea întregului spectru de investigații pentru diagnostic și intervenții pentru tratamentul și supravegherea pacienților la nivelul secției de internare/UPU;
- ✓ deficiențe în monitorizarea pacienților spitalizați, inclusiv cu stări de urgență;
- ✓ transferarea neargumentată a pacienților în alte IMS de nivel terțiar în cazurile când puteau fi soluționate pe loc;
- ✓ neasigurarea existenței în stoc a medicamentelor și consumabilelor în conformitate cu FFT;
- ✓ nerespectarea condițiilor contractuale privind verificarea la internare a statutului de persoană asigurată;

✓ prestarea serviciilor medicale sub nivelul cerut al volumului și calității, nerespectarea prevederilor protocoalelor clinice naționale (PCN) și a standardelor medicale de diagnostic și tratament;

✓ spitalizare programată pentru tratament prin intervenție chirurgicală (invazivă), fără efectuarea intervenției;

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

✓ raportarea eronată a datelor incluse în dările de seamă despre volumul de servicii medicale, acordate cetățenilor refugiați din Ucraina.

Asistența medicală primară și Asistența medicală specializată de ambulator

Au fost efectuate 37 evaluări în instituții medicale prestatoare de AMP și AMSA, în rezultatul cărora au fost invalidate servicii medicale în sumă de **3343,7 mii lei**.

Ca urmare a evaluărilor, pentru prescrierea neregulamentară/neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate a fost restituită suma de **3585,1 mii lei** și suma de **1612,2 lei** pentru eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări programate și SIP.

Deficiențe constatate la IMS prestatoare de AMP/AMSA vizează:

✓ limitarea accesului populației la servicii paraclinice prevăzute la nivelul AMP/AMSA în Anexa nr.4 la Programul Unic, fapt care generează servicii necalitative și cheltuieli de buzunar;

✓ neutilizarea soft-ului SIA AMP;

✓ nep practicarea programării la medici sau nerespectarea orarului programărilor;

✓ supravegherea neconformă a gravidelor și copiilor în primul an de viață;

✓ supravegherea insuficientă, deseori formală a pacienților cu afecțiuni cronice;

✓ neasigurarea supravegherii și continuității tratamentului după externare;

✓ prescrierea medicamentelor compensate cu derogări de la actele normative în vigoare, și anume:

- prescrierea pentru categorii de persoane care nu sunt prevăzute medicamente compensate;

- completarea cu derogare a rețetelor;

- prescrierea neargumentată sau în cantități excesive;
- neînregistrarea rețetelor în fișa medicală.
- ✓ limitarea accesului populației la SIP prin neutilizarea sau utilizarea redusă a posibilităților de trimitere la SIP (Anexa nr.5 la Programul unic și investigațiile notificate cu asterisc);
- ✓ nerespectarea criteriilor de spitalizare. Trimitere neargumentată pentru tratament programat spitalicesc a pacienților ce puteau fi rezolvați în condiții de ambulator;
- ✓ raportare eronată de către AMP a datelor privind realizarea examenului profilactic, inclusiv cu neasigurarea examinării profilactice a populației în volum deplin și calitativ conform prevederilor actelor normative;
- ✓ lipsa cererilor completate de către persoanele înregistrate în lista medicilor de familie;
- ✓ raportarea eronată a datelor incluse în dările de seamă despre volumul de servicii medicale, acordate cetățenilor refugiați din Ucraina.

Servicii de înaltă performanță

Au fost efectuate 25 evaluări la prestatorii de SIP în rezultatul cărora au fost invalidate SIP în sumă de **1736,8 mii lei**.

Iregularitățile constatate, care au stat la baza invalidării SIP au fost:

- ✓ neasigurarea veridicității datelor incluse în darea de seamă;
- ✓ necomunicarea în adresa CNAM a circumstanțelor de imposibilitate a prestării SIP;
- ✓ prezentarea în ofertă a serviciilor pentru contractare care nu corespund dispozitivelor medicale din dotare;
- ✓ nerealizarea întregului spectru de servicii contractate cu generarea selectivă/limitată a sloturilor în SIRSM.

Îngrijiri medicale la domiciliu/Paliativă

Au fost efectuate 6 evaluări la prestatori de IMD/servicii de îngrijire paliativă. Ca urmare a evaluărilor au fost invalidate servicii de IMD/servicii de îngrijire paliativă inclusiv hospice, neconforme actelor normative în sumă totală de **1 784,3 mii lei**.

Deficiențe constatate la prestatorii de IMD/servicii de îngrijire paliativă au fost următoarele:

✓ raportarea eronată la CNAM a vizitelor IMD/servicii de îngrijire paliativă sau raportarea în alt volum;

✓ selectarea incorectă a pacienților pentru IMD/servicii de îngrijire paliativă;

✓ neprezentarea documentației medicale a pacienților care au beneficiat de IMD/servicii de îngrijire paliativă;

✓ prezentarea vizitelor de IMD/servicii de îngrijire paliativă la domiciliu concomitent cu raportarea pacientului dat de către prestatori de alte tipuri de asistență medicală medicală (inclusiv pacientului concomitent în 2 rapoarte diferite);

✓ raportarea serviciilor prestate sub nivelul cerut al calității și calificării.

De menționat faptul că, un șir de deficiențe constatate la fiecare tip de asistență medicală, în mare parte țin de aptitudinile manageriale ale conducătorilor PSM și PSF, de controlul managerial intern, care nu este realizat.

Astfel, cele mai stricte deficiențe manageriale sunt următoarele:

- familiarizarea insuficientă cu prevederile actelor normative ce țin de activitatea în cadrul sistemului AOAM;

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

- organizarea insuficientă a suportului organizator-metodic și de școlarizare, necesar de realizat la nivel de instituție;

- neconformarea și neîntreprinderea măsurilor ca urmare a evaluărilor realizate.

Utilizarea mijloacelor financiare

Activitățile de evaluare a legalității și eficienței utilizării de către PSM și PSF contractate de CNAM a mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM, au fost efectuate utilizând procedee și tehnici, cum ar fi:

- studiul general prealabil;
- analiza selectivă documentar – contabilă;
- controlul faptic;
- analiza activității economico-financiară în stabilirea utilizării mijloacelor financiare;

- eficiență și eficacitate;
- conformități privind operațiunile efectuate.

În cadrul evaluărilor efectuate s-au stabilit încălcări financiare privind utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile AOAM în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic și a contractului bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM cu derogare de la actele normative în vigoare.

Ca urmare a evaluărilor efectuate a fost constatată dezafectarea mijloacelor provenite din fondurile AOAM în sumă de 45 451,7 mii lei și penalități calculate conform legislației în vigoare, contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și contractelor privind eliberarea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile AOAM în sumă totală de 6 985,4 mii lei.

Prin Pretențiile emise de echipele de evaluare, au fost înaintate cerințe legale IMS privind restituirea mijloacelor dezafectate la contul CNAM, inclusiv plata penalităților calculate în conformitate cu prevederile Legii nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în sumă totală de 47 462,1 mii lei.

Totodată, au fost înaintate cerințe legale către IMS privind restabilirea la contul CNAM a mijloacelor dezafectate în sumă de 4 975,0 mii lei.

În perioada de gestiune au fost recuperate mijloacele fondurilor AOAM în sumă totală de 38 045,0 mii lei, inclusiv, restabilite la contul CNAM din alte surse decât fondurile AOAM 3 248,3 mii lei și transferate la contul CNAM mijloacele dezafectate și penalități în sumă de 34 796,7 mii lei. Dinamica sumelor dezafectate și restituite în anii 2020-2022 este redată în Figura nr.2.

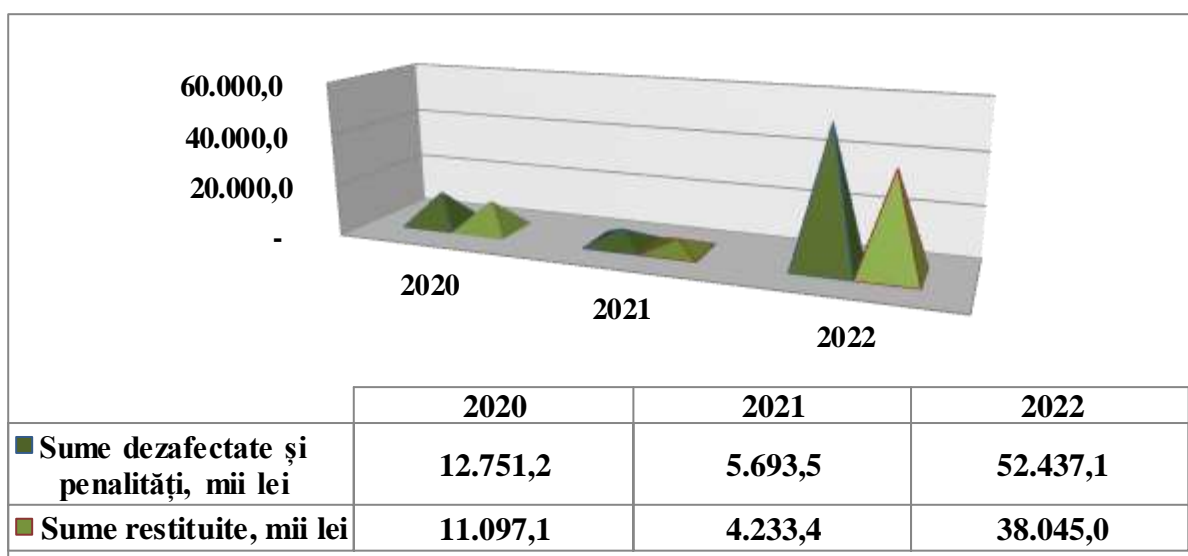


Figura nr.2 Dinamica sumelor dezafectate și restituite/reținute în anii 2020-2022

Analiza în dinamică a sumei mijloacelor dezafectate pentru anul 2022 relevă o creștere semnificativă comparativ cu perioadele precedente.

Cele mai frecvente încălcări ale disciplinei financiare stabilite în perioada de gestiune au fost:

- ✓ calcularea și achitarea plăților salariale cu derogare de la prevederile legale;

- ✓ calcularea și achitarea neregulamentară a sporurilor la salariu;

- ✓ acordarea premiilor și sporurilor la salariu personalului de conducere în lipsa deciziei Fondatorului;

- ✓ calcularea și achitarea salariilor personalului, activitatea cărora nu ține de realizarea Programului unic;

- ✓ nevalorificarea mijloacelor fondurilor AOAM planificate pentru executarea cotelor minime de cheltuieli pentru investigațiile paraclinice și serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, la nivel de AMSA;

- ✓ neasigurarea cu medicamente și consumabile conform Formularului farmacoterapeutic instituțional, condiționarea procurării medicamentelor și consumabilelor și /sau achitării serviciilor medicale;

- ✓ 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;

- ✓ nerespectarea proporționalității atribuirii cheltuielilor pe subarticole reieșind din veniturile obținute sau serviciile prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și celor prestate contra plată;

- ✓ nerespectarea normativelor stocurilor de valori materiale prevăzute în actele normative în vigoare;

- ✓ neutilizarea de către IMS a celor mai economice și eficiente forme de utilizare a mijloacelor fondurilor AOAM;

- ✓ alte deficiențe ale sistemului de management financiar.

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

- ✓ familiarizarea insuficientă a personalului administrativ cu actele normative în vigoare care reglementează utilizarea mijloacelor fondurilor AOAM;

- ✓ aplicarea tardivă de către factorii de decizie ale IMS, a modificărilor operate în actele normative;

✓ neasigurarea ritmică cu medicamente în volumul și sortimentul necesar, care, în mare măsură este cauzată de existența carențelor în procesul de planificare a necesarului de medicamente de către IMSP, nerespectarea clauzelor contractuale de către operatorii economici, precum și monitorizarea insuficientă a executării contractelor;

✓ lipsa unui Sistem Informațional Medical Integrat de evidență și control automatizat al fluxurilor informaționale - circuitul medicamentelor din farmacie până la pacient, evidența serviciilor medicale prestate întru excluderea dublării lor;

✓ deficiențe în managementul financiar și insuficiența procedurilor interne de control intern.

Examinarea petițiilor

Au fost examinate 31 petiții de la beneficiarii sistemului AOAM privind acordarea asistenței medicale de către PSM, dintre care 15 au fost examinate nemijlocit în cadrul instituțiilor medicale.

Tematica preponderentă a petițiilor a fost accesul limitat la serviciile medicale, calitatea serviciilor medicale, condiționarea achitării medicamentelor și /sau investigațiilor, neprescrierea medicamentelor compensate, deontologia medicală, etc.

Aspectele invocate în petiții, care au necesitat examinarea documentelor primare, au fost examinate cu deplasarea în IMS cu 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 și restituirea pacienților a cheltuelilor suportate, confirmate documentar. Structura petițiilor după tipurile de asistență medicală în anul 2022 este redată în Figura nr.3.

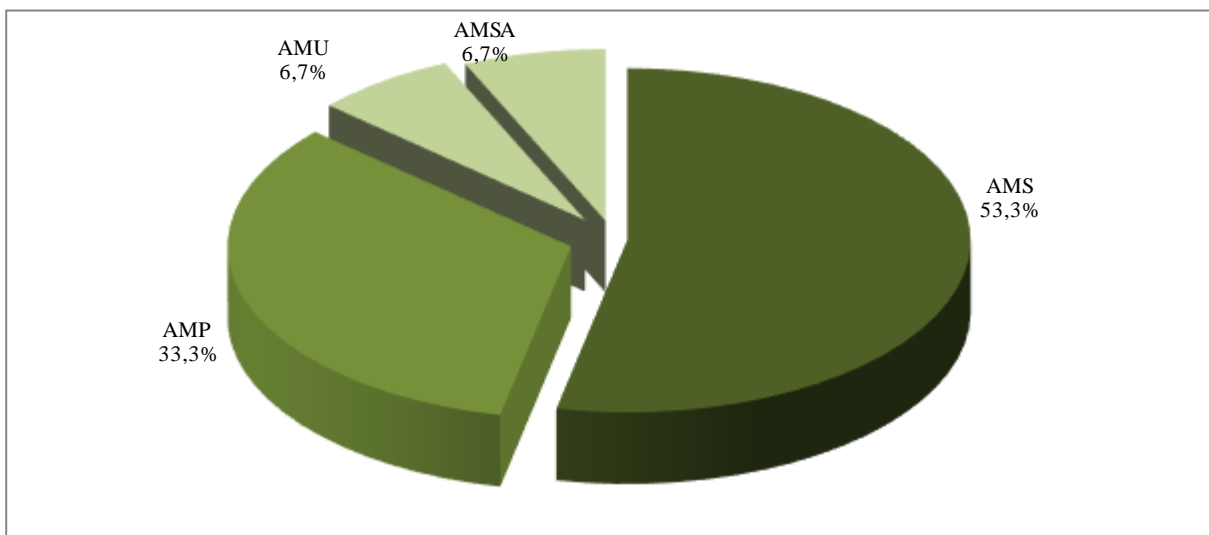


Figura nr.3 Structura petițiilor după tipurile de asistență medicală în anul 2022

Dinamica structurii petițiilor după tipurile de asistență medicală este prezentată în Tabelul nr.7.

Tabelul nr.7

Dinamica structurii petițiilor după tipurile de asistență medicală pentru anii 2019-2022

Anul	2019	2020	2021	2022
AMU	2,20%	6,10%	0,00%	6,7%
AMS	34,60%	44,90%	36,54%	53,3%
AMP	55,30%	48,60%	53,85%	33,3%
AMSA	7,90%	0,40%	9,61%	6,7%

❖ 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.

Asistența farmaceutică este realizată de către farmacii și filialele acestora, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, care întrunesc criteriile de eligibilitate pentru contractare aprobate de Guvern.

Pe parcursul anului 2022, eliberarea medicamentelor compensate către populație a fost asigurată de către 220 de PSF contractați de CNAM, ceea ce reprezintă 1 313 de farmacii și filialele ale acestora, amplasate geografic pe tot teritoriul țării (Figura nr.4). Toate raioanele au acoperire cu PSF contractați de către CNAM.



Figura nr.4 Prestatori de servicii farmaceutice contractați de CNAM per raioane

De către PSF contractați de CNAM au fost eliberate medicamente și dispozitive medicale compensate, conform Tabelului nr.8

Tabelul nr.8

Medicamente și dispozitive medicale compensate eliberate

Tipul farmaciei	Nr. contracte încheiate	Farmacii (inclusiv filiale care beneficiază de medicamente/dispozitive medicale)		
		total	urban	rural
Rețele de farmacii	12	865	747	118
Farmacii din cadrul Centrelor de Sănătate	30	174	32	142
Farmacii comunitare individuale	170	274	114	160
TOTAL	212	1313	893	420

În scopul eficientizării cheltuielilor fondurilor AOAM pentru achiziționarea medicamentelor cu destinație specială (MDS) a fost aprobat Ordinul directorului general al CNAM nr. 151-A din 07 iulie 2022 „Cu privire la aprobarea mecanismului de finanțare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a medicamentelor cu destinație specială”.

Pe perioada anului 2022, suplimentar costului cazului tratat în cadrul AMS și suplimentar bugetului global în AMSA a fost contractată în sumă de **71 767 523,45 lei** pentru achiziționarea de către IMSP a medicamentelor cu destinație specială/costisitoare.

Astfel, din fondurile AOAM, în anul 2022, au fost finanțate medicamente și dispozitive medicale cu destinație specială utilizate în următoarele tratamente:

- medicamente costisitoare chimioterapice/antineoplazice pentru tratamentul pacienților oncologici în valoare de 47.955,6 mii lei, inclusiv în AMSA - 14.398,6 mii lei și în AMS - 33 557,0 mii lei;
- medicamente costisitoare pentru tratamentul etiologic a detresei respiratorii și pentru tratamentul apneei la copii prematuri – 4 807,5 mii lei în AMS;
- medicamente costisitoare pentru tratamentul accidentelor vasculare cerebrale (AVC) acute – 1 021,5 mii lei în AMS;
- medicamente costisitoare pentru tratamentul sindromului Mestenia Gravis și Gullain Barre - 1 004,5 mii lei în AMS;

• dispozitive medicale pentru pacienții oncologici - proteze cap/gât – 127,4 mii lei, pungi colectoare pentru stome intestinale și urinare – 905,2 mii lei în AMSA.

Totodată, au fost efectuate 25 evaluări la PSF. Evaluările au fost axate atât pe corectitudinea eliberării medicamentelor/dispozitivelor compensate, cât și pe asigurarea instituțiilor farmaceutice cu spectrul de medicamente inclus în Lista medicamentelor/dispozitivelor medicale compensate, aplicarea adaosului comercial conform prevederilor actelor normative, corectitudinea evidenței de gestiune a medicamentelor compensate și corectitudinii raportării rețetelor pentru medicamente compensate.

Iregularitățile constatate în cadrul evaluărilor instituțiilor farmaceutice au servit drept temei de a înainta cerințe legale factorilor de decizie privind transferarea sumelor nejustificat primite din fondurile AOAM, care au constituit **2361,6 mii lei**, cu aplicarea penalităților în sumă de **63,4 mii lei**.

Iregularitățile constatate în procesul de eliberare a medicamentelor compensate au fost:

✓ eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale cu derogare de la prevederile actelor normative, contrar prescrierilor medicului, fiind majorate sau diminuate cantitățile eliberate, față de cantitatea prescrisă;

✓ substituirea medicamentului prescris în rețetă cu alt medicament;

✓ eliberarea medicamentelor către pacient în baza rețetelor completate neregulamentar sau în baza rețetelor expirate;

✓ lipsa unei evidențe distinse care ar face posibilă evidența de gestiune cantitativ valorică pentru fiecare tip de medicament/dispozitiv medical compensat.

Obiectiv 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată

Contractarea PSM este bazată pe necesitățile populației în servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor AOAM aprobate.

În anul 2022, în conformitate cu Criteriile de contractare a PSM în sistemul AOAM pentru anul 2022 aprobate prin Ordinul comun al ministrului sănătății și directorului general al CNAM nr. 1227/350-A din 29 decembrie 2021 au fost contractați **448 PSM**, după cum urmează în Figura nr. 5



Figura nr.5 Numărul de prestatori de servicii medicale contractați în anul 2022

Totodată, în perioada de referință au fost contractate următoarele tipuri de asistență medicală:

- ✓ AMUP;
- ✓ AMP;
- ✓ AMSA;
- ✓ AMS;
- ✓ SIP;
- ✓ IMD;
- ✓ servicii de îngrijire paliativă.

Numărul de PSM contractați de către CNAM pe tipuri de asistență medicală este prezentat în Figura nr. 6.

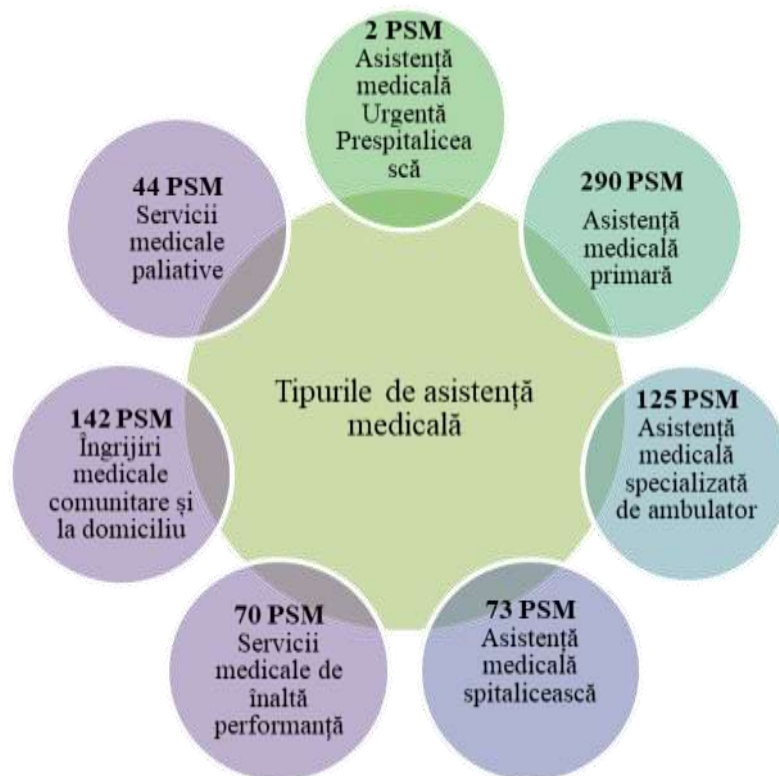


Figura nr.6 Numărul de PSM contractați pe tipurile de asistență medicală

Asistența medicală urgentă prespitalicească

AMUP este acordată în cadrul sistemului AOAM de către PSM, autorizați conform cadrului normativ, care în raporturile contractuale cu CNAM nu contractează de la alți prestatori acest tip de asistență medicală.

La contractarea serviciilor medicale în cadrul AMUP s-a luat în calcul numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală” la data de 1 decembrie 2021.

Pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul AMUP în anul 2022 au fost contractați 2 prestatori de servicii medicale de nivel republican, sumă contractuală constituind - 1 117 292,2 mii lei valorificată la nivel de 95,2% sau în sumă de 1 063 178,8 mii lei.

Din totalul solicitărilor preluate de AMUP, circa 14.6 % sau 117,9 mii de solicitări au fost recepționate de la persoanele neasigurate. Numărul de persoane deservite de echipa de AMUP este prezentată conform Tabelului nr.9.

Numărul de persoane deservite de echipa AMU

	Anul 2021	Anul 2022
Persoane asigurate	658 145	663 467
Persoane neasigurate	120 540	117 962
TOTAL	778 685	781 429

Asistența medicală primară

AMP presupune prestarea serviciilor în baza principiului medicinei de familie în cazul maladiilor și stărilor prevăzute în Programul unic al AOAM.

Totodată, AMP rămâne a fi unul din pilonii de bază ai sistemului de sănătate și include activități de profilaxie, de depistare precoce a maladiilor cu scop curativ și de suport, orientată spre satisfacerea necesităților de sănătate a populației Republicii Moldova.

Volumul serviciilor medicale contractate, în anul 2022, în cadrul AMP a fost estimat reieșind din numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în SI „Registrul persoanelor luate la evidență în instituția medico-sanitară ce prestează AMP în cadrul sistemului AOAM”, metoda de plată fiind - „per capita”.

Pentru prestarea AMP în anul de gestiune au fost contractați 290 PSM, și anume:

- ✓ 3 PSM de nivel republican;
- ✓ 20 PSM de nivel municipal;
- ✓ 221 PSM de nivel raional;
- ✓ 4 PSM de nivel departamental;
- ✓ 42 PSM privați.

Mijloacele financiare destinate AMP au constituit 2 437 939,9 mii lei și au fost executate la nivel de 99,6 % sau 2 428 980,5 mii lei.

Pe parcursul anului 2022, de către persoanele asigurate au fost efectuate 11,3 milioane de vizite la medicii de familie, cu peste 360,0 mii de vizite mai puțin comparativ cu anul 2021 (11,7 milioane de vizite). De asemenea, de către medicii de familie au fost deservite și persoanele neasigurate conform prevederilor Programului unic, numărul vizitelor constituind 703,6 mii de vizite, cu 156,3 mii de vizite mai puțin comparativ cu anul 2021 (859,9 mii de vizite).

Numărul de vizite efectuate la medicii de familie sunt prezentate în Figura nr.7.

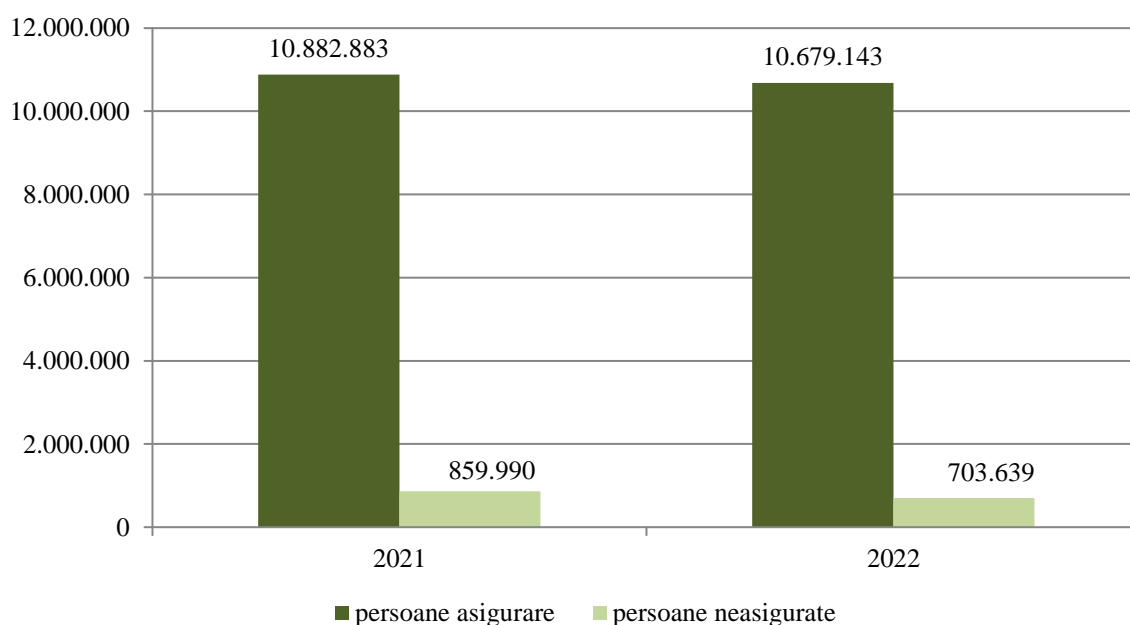


Figura nr.7 Numărul de vizite efectuate la medicii de familie

Asistența medicală specializată de ambulator

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 maladiilor specificate în „Lista afecțiunilor care după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din asistența medicală specializată de ambulator”.

Pentru prestarea AMSA în anul 2022, au fost contractați 125 PSM, după cum urmează:

- ✓ 20 PSM de nivel republican;
- ✓ 19 PSM de nivel municipal;
- ✓ 66 PSM de nivel raional;
- ✓ 4 PSM de nivel departamental;
- ✓ 16 PSM privați.

Mijloacele financiare prevăzute pentru acestea fiind în sumă de 1 038 525,7 mii lei cu executarea în cuantum de 98,1% sau 1 018 661,1 mii lei.

În perioada anului 2022, au fost efectuate 5.908,5 mii de vizite consultative, cu 945,1 mii vizite consultative mai mult comparativ cu anul 2021 (4.963,4 mii de vizite), inclusiv în anul 2022 au fost efectuate 473,4 mii vizite în asistența medicală stomatologică, cu circa 89 mii vizite mai mult comparativ cu anul 2021 (384.1, mii lei).

Numărul de vizite la medicii specialiști este prezentat în Tabelul nr.10.

Tabelul nr.10

Numărul de vizite la medicii specialiști

Nr.vizite total	Anul 2021	Anul 2022
		4 963 419
inclusiv: vizite în asistența medicală stomatologică	384 105	473 443

Costul mediu al unei vizite la medicul specialist a constituit în anul 2022 – 176 90 lei, iar costul mediu al unei vizite consultative în asistența medicală stomatologică – 194,34 lei.

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 în anul 2022 au fost contractați PSM în suma de 12 265,9 mii lei cu 1 850,8 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (10 451,1 mii lei).

De asemenea, din mijloacele financiare alocate din contul AMSA, în anul 2022 pentru serviciile de hemodializă au fost finanțate 89 565 ședințe de hemodializă în sumă de 181 177,2 mii lei cu 242 ședințe mai puțin comparativ cu anul 2021 în sumă 1 487,5 mii lei (89 807 ședințe, în sumă de 182 664,7 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 – 6 375,9 mii lei cu 829 8 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (5 546,1 mii lei). Pe parcursul anului de raportare au fost efectuate 46 120 vizite, cu 6 939 vizite mai mult comparativ cu anul 2021 (39 181 vizite).

Serviciile de radioterapie în oncologie au fost contractate în anul 2022 în sumă de 6 837,7 mii lei sau cu 2 265,9 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (4 571,8 mii lei). Din contul resurselor financiare alocate au fost prestate 18 508 ședințe cu 4 578 ședințe mai mult comparativ cu anul 2021 (13 930 ședințe).

Pentru o gestiune mai eficientă a situației epidemiologice în anul 2022, 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 2022 le-au fost efectuate 41 358 de investigații, ceea ce constituie o diminuare a volumului față de anul 2021 (103 9 mii investigații). Valoarea financiară a investigațiilor a constituit – 7125,5 mii lei sau cu 10 774,5 mii lei mai puțin decât în anul 2021.

Prin urmare, aceasta denotă o eficiență sporită în depistarea primară a infecției Coronavirusului de tip nou SARS-CoV-2, fapt ce a permis aplicarea tratamentului în termeni restrânși, având ca rezultat diminuarea cazurilor severe.

Asistența medicală spitalicească

AMS prezumă asigurarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale spitalicești, conform prevederilor Programului unic și se bazează pe necesitățile populației în servicii calitative, raportate la capacitățile sistemului de sănătate în limita mijloacelor fondurilor AOAM.

Serviciile medicale spitalicești sunt acordate persoanelor prin internare în spital în cazurile când au fost excluse toate posibilitățile de acordare a asistenței medicale în condiții de ambulator sau starea sănătății pacientului necesită a fi supravegheată în condiții de spital. Asistența medicală prin internare în spital reprezintă cazul tratat rezolvat care include, de regulă, consultații și investigații pentru stabilirea diagnosticului, tratament medical sau chirurgical, îngrijire, medicamente, consumabile, materiale sanitare, cazare și alimentație, acordată în cazurile justificate din punct de vedere medical și epidemiologic.

Pentru prestarea AMS în anul 2022, CNAM, a contractat 73 PSM, după cum urmează:

- ✓ 17 PSM de nivel republican;
- ✓ 9 PSM de nivel municipal;
- ✓ 35 PSM de nivel raional;
- ✓ 5 PSM de nivel departamental;
- ✓ 7 PSM.

Pentru prestarea AMS au fost planificate mijloace financiare în sumă de 6 757 510,9 mii lei, executate la finele perioadei de gestiune în sumă de 6 149 306,3 mii lei sau 91,0%.

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată în AMS sunt delimitate cazurile tratate acute de cazurile tratate cronice.

Astfel, 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(Case-Mix)”.

La rândul său, cazurile tratate cronice sunt cazurile prestate pe profilul de geriatrie, reabilitare, ftiziatrie și îngrijiri paliative, metoda de plată fiind pentru:

- profilul geriatrie și reabilitare – „per caz tratat”;
- profilul ftiziatrie și îngrijiri paliative – „per zi - pat”.

Numărul cazurilor tratate raportate, externate și validate în cadrul AMS în perioada de raportare constituie:

- ✓ 484 078 cazuri acute;
- ✓ 54 107 cazuri cronice.

Din cele 484 078 cazuri tratate acute validate executate pe parcursul anului 2022, 89,9% din totalul cazurilor tratate sunt:

- 77,8% - cazuri tratate pe program general;
- 4,7% - cazuri tratate pe program „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”;
- 3,5 % - cazuri tratate pe programe speciale;
- 3,8 % - cazuri tratate pentru chirurgia de zi.

La rândul său, cazurile cronice au constituit 54 107 cazuri tratate sau 10,1% din totalul cazurilor tratate validate.

De asemenea, pentru asistența medicală au fost contractate pe:

- ✓ profilul „ftiziatrie” - 123 247 zile/pat în sumă de 129 305,0 mii lei;
- ✓ profil paliativ - 67 819 zile/pat în cuantum de 60 019,8 mii lei.

În anul 2022 au fost contractate următoarele programe de activitate spitalicească, inclusiv programele speciale, cazurile tratate cronice și alte programe conform Tabelelor nr.11, nr.12 și nr.13.

Cazurile acute, în anul 2022

Denumire program	Contractat 2022		Executat 2022	
	Nr. CT	Suma, lei	Nr. CT	Suma, lei
Program general	406 336	3 575 705 195,92	418 989	3 691 755 751,20
Chirurgie de zi	19 852	130 175 426,54	20 466	135 060 172,43
Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19),	27 154	435 285 447,94	25 545	419 816 947,83
Program special „Cardiochirurgie”	1 643	110 234 284,36	1 632	109 776 296,16
Program special „Cardiologie intervențională”	4 079	170 092 589,32	4 046	168 309 143,89
Program special „Cardiologie intervențională congenitală”	86	16 619 702,05	84	16 307 744,41
Program special „Chirurgie endovasculară”	1 163	56 945 415,94	1 149	55 985 522,31
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	567	23 826 181,62	550	22 936 453,34
Program special „Protezarea aparatului locomotor”	3 893	231 350 773,99	3 773	224 327 427,01
Program special „Protezari vasculare”	638	32 100 873,69	630	31 632 952,89
Program special „Studiu electrofiziologic cu ablații”	156	1 524 715,42	156	1 524 715,42
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	7 227	95 403 153,23	6 845	90 342 693,95
Program special „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”	101	2 836 177,98	99	2 848 311,05
Program special „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii”	20	1 993 294,94	8	797 317,98
Program special „Neuroradiologie intervențională”	89	3 317 461,53	87	3 158 144,95
Program special „Implant cohlear”	20	942 316,88	19	895 201,04

Cazurile cronice, în anul 2022

Nr.d/o	Denumire program	Contractat 2022		Executat 2022	
		Nr. CT	Suma	Nr.CT	Suma,lei
1	Reabilitare	27 792	196 410 110,00	28 400	200 129 150,00
2	Reabilitare cardiologică	827	6 582 920,00	746	5 938 160,00
3	Reabilitare neurologică	2 390	26 290 000,00	2 426	26 686 000,00
4	Reabilitare ortopedică	1 480	13 112 800,00	1 516	13 431 760,00
5	Reabilitare pediatrică	2 619	26 451 900,00	2 584	26 098 400,00
6	Geriartrie	18 039	103 535 018,00	18 435	105 355 537,00

Alte programe în AMS, în anul 2022

Denumire program	Contractat 2022		Executat 2022	
	Nr. CT	Suma, lei	Nr.CT	Suma, lei
Transplant de ficat	7	5 527 235,00	7	5 527 235,00
Transplant de rinichi	1	180 360,00	1	180 360,00
Transplant de cornee	19	415 891,00	19	415 891,00
Transplant de membrană amniotică	100	1 763 000,00	93	1 639 570,00
Prelevare de ficat de la donator viu	4	595 708,00	4	595 708,00
Fertilizare in vitro	60	1 903 740,00	41	1 300 889,00

După consumul de resurse cel mai costisitor în mediu caz tratat din cadrul programelor revine programului special „Implant cohlear” care este prestat de către IMSP „Institutul Mamei și Copilului” și IMSP „Spitalul Republican „Timofei Moșneaga””.

Cele mai costitoare cazuri tratate sunt prezentate în Tabelul nr.14.

Cazuri costisitoare tratate

Denumire program special	2021	2022
	Cost caz tratat, lei	Cost caz tratat, lei
Implant cohlear	387 160	404 243
Neuroradiologie intervențională	129 740	145 766
Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut	122 053	96 140
Cardiologie intervențională congenitală	80 797	194 139
Cardiochirurgie	46 036	67 264
Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii	44 319	99 664
Protezarea aparatului locomotor	44 641	60 852
Protezări vasculare	36 161	50 211

Totodată, în cadrul AMS au fost contractate servicii de radioterapie în oncologie în sumă de 8 800 ,0 mii lei și executate sumă de 8 317, 4 mii lei.

De asemenea, în cadrul AMS au fost contractate 6 725 ședințe de hemodializă în sumă de 13 416,4 mii lei și executate 6 560 ședințe în sumă de 13 087, 2 mii lei.

Pentru tratamentul persoanelor cu tuberculoză în condiții de staționar au fost contractate (serviciile de ftiziatrie) 123 247 zile-pat în sumă de 129 305,9 mii lei și executate 123 766 zile-pat în sumă de 129 601,1 mii lei.

Servicii de înaltă performanță

Contractarea SIP în anul 2022 a fost determinată de numărul populației în aspect teritorial, numărul de investigații garantate, conform prevederilor Programului unic, a indicatorilor de morbiditate și a ofertelor înaintate de PSM.

Pentru asigurarea populației cu investigații de înaltă performanță în anul de raportare au fost contractați 70 de PSM, din care:

- ✓ 12 PSM de nivel republican;
- ✓ 6 PSM de nivel municipal;
- ✓ 13 PSM de nivel raional;

✓ 39 PSM privați.

Mijloacele financiare prevăzute pentru SIP au însumat 259 736,4 mii lei, executate fiind 250 844,2 mii lei sau 96,6%.

În comparație cu anul 2021 cheltuielile date au crescut cu 16 637,0 mii lei sau cu 7,1%.

Astfel, cele mai solicitate servicii de SIP sunt prezentate în Tabelul nr.15

Tabelul nr.15

Servicii SIP, anii 2021-2022

Denumirea grup servicii	2021	2022
	Nr. servicii	Nr.servicii
Tomografia computerizată	51 785	43 566
Ecocardiografie și metode de monitorizare	25 393	25 253
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	22 605	29 014
Rezonanța magnetică nucleară	21 128	19 885
Endoscopie de diagnostic	9 705	10 069
Scintigrafii	6 260	6 286
Mamografia glandei mamare	5 407	6 656
Angiografii	3 019	1 984
Coronarografie cu ventriculografie	681	1 352
Aortografie	104	119
Investigații anatomopatologice și citopatologice	18 037	18 394
Servicii de investigare și examinare molecular-genetice	352	473

Pachetul de servicii prevăzut în Programul de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D a fost asigurat în cadrul a 11 PSM. Pentru asigurarea finanțării serviciilor date, din FAOAM, în anul 2022 a fost alocată suma de 14 897,0 mii lei pentru prestarea a 17 920 de servicii de înaltă performanță achitate integral.

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

În anul 2022, au fost acordate persoanelor asigurate care au prezentat un anumit nivel de dependență fizică și o capacitate limitată de a se deplasa la instituțiile medico-sanitare, serviciile date au fost contractate de la **142 PSM**, după cum urmează:

- ✓ 131 PSM publici;
- ✓ 11 PSM privați.

Principiile care au stat la baza contractării serviciilor de IMD a implicat asigurarea accesului la servicii medicale calitative oferite persoanelor cu maladii cornice 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.

Astfel, din FAOAM în anul 2022 au fost contractate servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în sumă de **13 080,08 mii lei**, cu 144,2 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (12 935,7 mii lei).

Costul unei vizite pentru îngrijiri medicale la domiciliu a constituit 260 lei cu 50,0 lei mai mult față de anul 2021. Pe parcursul anului 2022 au fost efectuate 49 052 vizite cu 12 683 vizite mai puțin comparativ cu anul 2021 (61 735 vizite).

Pentru contractarea serviciilor de sănătate mintală, principiul de bază a fost 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 **44 795,4 mii lei**, în creștere cu 3 085,1 mii lei comparativ cu anul 2021 (41 710,3 mii lei).

Pe parcursul anului au fost efectuate **348 415 vizite**, cu 85 409 vizite mai mult comparativ cu anul 2021 (263 006 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 34 162,3 mii lei, cu 2 639,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (31 523,3 mii lei). Conform dărilor de seamă prezentate de către prestatori au fost efectuate 92 733 vizite sau cu 15 852 mai mult comparativ cu anul 2021 (76 881 vizite).

Servicii de îngrijire paliativă

În anul 2022, serviciile de îngrijire paliativă au fost separate ca tip de asistență medicală care include:

- ✓ serviciile de îngrijire paliativă prestate în condiții de spital (hospice);
- ✓ serviciile de îngrijire paliativă prestate la domiciliu de echipa mobilă.

Principiile care au stat la baza contractării serviciilor de îngrijire paliativă au fost următoarele:

- asigurarea accesului la servicii medicale calitative oferite persoanelor cu maladii cornice 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.

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

Astfel, din mijloacele fondurilor AOAM persoanele asigurate au beneficiat de serviciile de îngrijire paliativă prestate în condiții de spital (hospice) în volum de **64 691 zile-pat**, în sumă de **57 251,5 mii lei**, fiind în creștere față de anul 2021 (47 846 zile-pat în sumă de 32 056,8 mii lei).

Serviciile de îngrijire paliativă prestate de echipa mobilă au fost acordate persoanelor asigurate care au prezentat un anumit nivel de dependență fizică și o capacitate limitată de a se deplasa la IMS, serviciile date fiind contractate de la **8 PSM privați**.

Prin urmare, au fost contractate servicii de îngrijire paliativă prestate de echipa mobilă în sumă de **8 814,9 mii lei**, cu 1 880,2 mii lei mai mult comparativ cu anul 2021 (6 934,7 mii lei).

Costul unei vizite pentru de îngrijiri paliative prestate de echipa mobilă a constituit 397 lei, cu 141 lei mai mult față de anul 2021. Pe parcursul anului 2022 au fost asigurate 22 204 vizite, cu 4 675 vizite mai puțin comparativ cu anul 2021 (26 879 vizite).

Tabelul nr.16

Servicii le de îngrijiri paliative, anul 2022

Denumire	Contractat 2022		Executat 2022	
	Nr.zile -pat/vizite	Suma, lei	Nr.zile -pat/vizite	Suma, lei
Servicii îngrijire paliativă în condiții de staționar	67 819	60 019,8	64 691	57 251,5
Echipa mobilă	22 204	8 814,9	22 470	8 920,5

Finanțarea PSM pentru serviciile medicale prestate cetățenilor străini din Ucraina în perioada 24.02.-31.12.2022

Asistența medicală acordată cetățenilor refugiați din Ucraina În temeiul Dispozițiilor Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.9 din 10.03.22, nr.14 din 14.04.2022, nr.23 din 30.05.2022 prin derogare de la prevederile art. 9 din Legea nr.1585/1998, cetățenii străini refugiați din Ucraina, netitulari ai dreptului de ședere în Republica Moldova, au beneficiat începând cu luna februarie 2022 de asistență medicală acordată de PSM încadrați în 32 sistemul AOAM, cheltuielile suportate de aceștia fiind achitate din mijloacele financiare acumulate în fondurile AOAM și din surse externe conform acordurilor încheiate cu Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei (CEB), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM).

Astfel, în perioada 24 februarie – 31 decembrie 2022, au fost acordate și raportate servicii medicale refugiaților ucraineni pe întreg teritoriul Republicii Moldova de către 160 PSM contractați de CNAM, în valoare totală de 54 664,5 mii lei, din care au fost acoperite din surse externe 31 749,5 mii lei. Volumul de servicii medicale acordate în perioada dată în cadrul fiecărui tip de asistență medicală este următorul:

Asistența medicală primară

- servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina în sumă de 665,9 mii lei (10 903 consultații/investigații);
- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 103,3 mii lei (1 593 consultații/investigații);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 259,6 mii lei (3 632 consultații/investigații).

Asistența medicală specializată de ambulator

- servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina în sumă de 735,7 mii lei (8 333 consultații/investigații);
- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 102,5 mii lei (1 256 consultații/investigații);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 383,0 mii lei (3 476 consultații/investigații);
- servicii de hemodializă în valoare de 2 391,9 mii lei (1 190 ședințe).

Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 19,7 mii lei (289 consultații/investigații);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 11,4 mii lei (155 consultații/investigații).

Asistența medicală urgentă prespitalicească

- servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina în sumă de 10 651,3 mii lei (8 110 solicitări);
- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 1 080,9 mii lei (789 solicitări);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 3 231,6 mii lei (2.386 solicitări).

Asistența medicală spitalicească

- servicii medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina în sumă de 25.927,8 mii lei (2 821 cazuri tratate);
- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 2 558,1 mii lei (398 cazuri tratate);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 6 517,6 mii lei (1 103 cazuri tratate);
- 33 servicii de hemodializă în valoare de 1,9 mii lei (1 ședință).

Servicii medicale de înaltă performanță

- servicii medicale prestate femeilor străine refugiate din Ucraina în sumă de 21,7 mii lei (131 consultații/investigații);
- servicii medicale acordate copiilor străini refugiați din Ucraina (0-18 ani) în sumă de 0,6 mii lei (2 consultații/investigații).

În concluzie, conchidem faptul că, prin contractarea PSM, CNAM asigură accesul echitabil a persoanelor asigurate la asistența medicală, cu respectarea continuității și oportunității de acordare a acesteia, în volumul stabilit de actele normative în vigoare prin acoperirea financiară a serviciilor din cadrul tipurilor de asistență medicală prevăzute în Programul unic al AOAM.

În contextul optimizării și finanțării serviciilor medicale la un cost-eficiență argumentat, ca repere au fost propuse următoarele :

- monitorizarea privind respectarea criteriilor de spitalizare și evitarea spitalizărilor neargumentate a pacienților care întrunesc criteriile de tratament în asistența medicală primară sau specializată de ambulator;

- fortificarea asistenței medicale primare 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;
- procurarea țintită a serviciilor medicale în conformitate cu necesitățile sistemului de sănătate.

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

În anul 2022 cheltuielile efective pentru medicamente și dispozitive medicale compensate au constituit 771 740,0 mii lei, cu 128 698,7 mii lei sau cu 20% mai mult în comparație cu anul 2021.

Evoluția cheltuielilor fondurilor AOAM pentru medicamente compensate și dispozitive medicale compensate este prezentată în Figura nr.8.

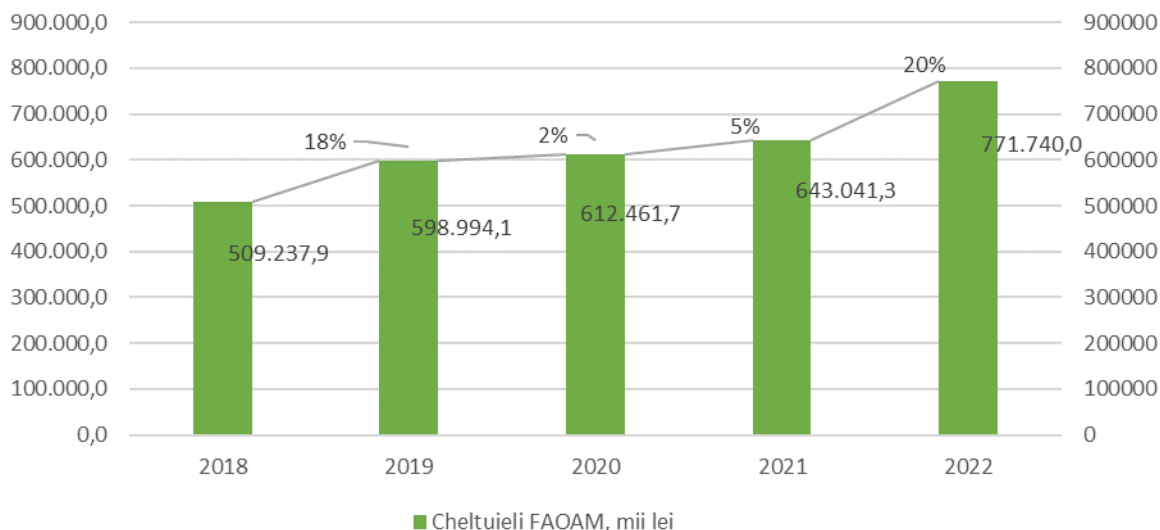


Figura nr.8 Cheltuielile efective pentru medicamente și dispozitive medicale compensate 2018-2022

Totodată, au fost realizate acțiuni privind îmbunătățirea accesului pacienților la medicamente și dispozitive medicale compensate prin următorii indicatori:

- ✓ creșterea numărului de beneficiari cu cca 30 mii persoane comparativ cu anul 2021;
- ✓ majorarea cheltuielilor fondurilor AOAM pentru un beneficiar cu cca 15% comparativ cu anul 2021.

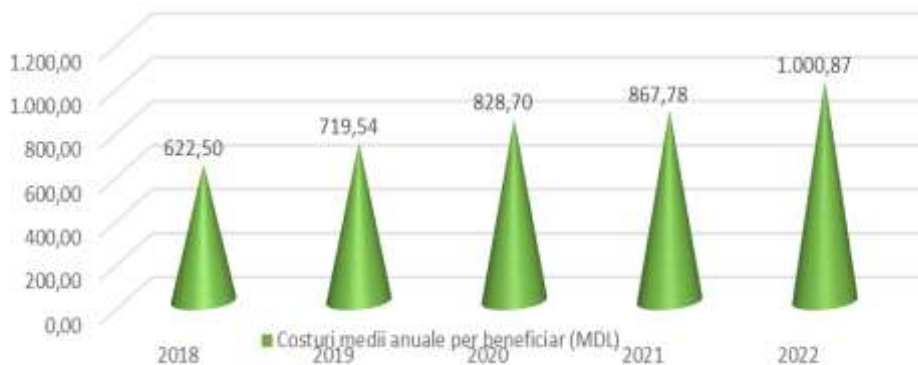


Figura nr. 9 Evoluția cheltuielilor medii per beneficiar pentru medicamente compensate, anii 2018 – 2022

- ✓ creșterea sumei fixe medii compensate per o rețetă cu 10,6% comparativ cu anul 2021;
- ✓ creșterea ratei medii de compensare de CNAM per o rețetă de la 90% (anul 2021) la 94% (anul 2022).

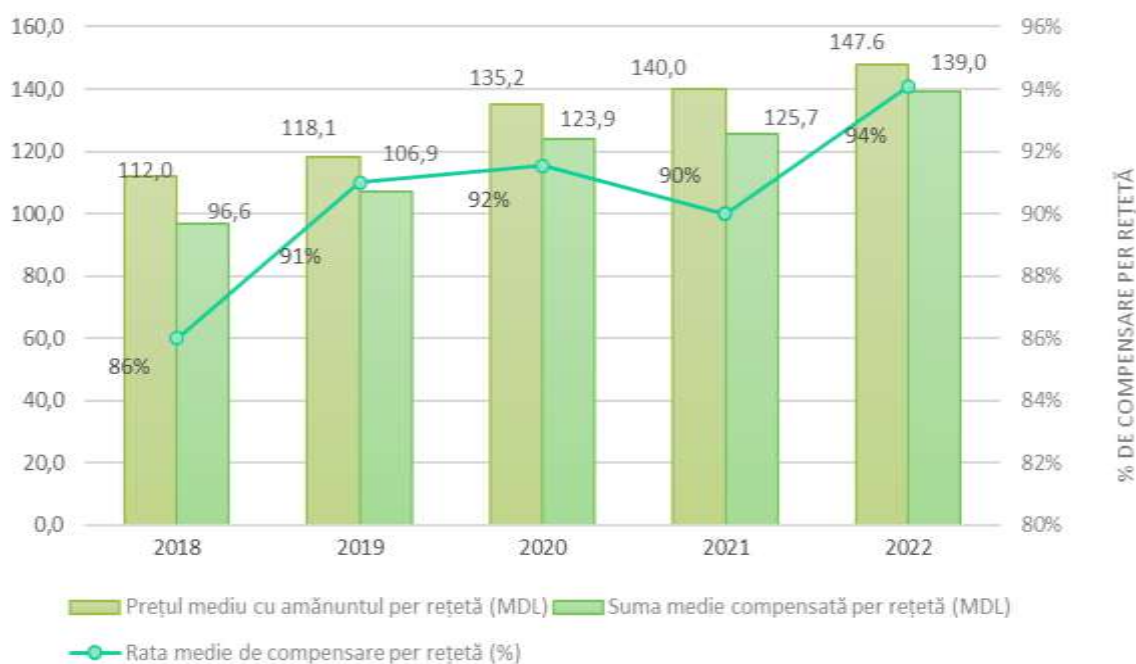


Figura nr. 10 Evoluția sumei medii compensate per rețetă și a sumelor fixe compensate, anii 2018 – 2022

Analizând cheltuielile pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate, redate în Tabelul nr.17, se constată faptul că, ponderea cea mai mare le revine medicamentelor utilizate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare (54%) și diabetului zaharat (17%).

Tabelul nr.17

Cheltuielile FAOAM structurate per maladie, anii 2021 - 2022

Maladii	Cheltuieli FAOAM, mii lei		Numărul de beneficiari		Cheltuieli FAOAM, cota %
	2021	2022	2021	2022	2022
Cardiologie	337 259,0	419 160,3	459 686	465 088	54%
Diabet zaharat	113 978,6	130 046,6	113 247	118 434	17%
Staționar de zi copii	33 541,5	39 136,0	179 935	206 796	5%
Maladii respiratorii	25 721,0	25 661,0	13 889	14 843	3%
Glaucom	20 654,6	21 093,2	13 304	14 539	3%
Boli Psihice+Boala Parkinson	21 400,8	24 238,2	20 238	21 465	3%
Scleroza multiplă	22 007,4	24 945,5	170	193	3%
Staționar de zi adulți	24 767,2	24 080,2	91 841	83 006	3%
Epilepsie	17 791,9	17 450,0	11 893	11 547	2%
Alte maladii cronice	25 919,3	37 915,3	114 498	118 146	5%
Dispozitive medicale compensate	0	8 013,7	0	22 428	1%

De menționat că, de medicamente și dispozitive medicale compensate beneficiază atât persoanele cu statut „asigurat”, cât și persoanele cu statut „neasigurat”.

Prin urmare, pacienții cu statut „neasigurat” pot beneficia de:

✓ medicamente compensate:

- psihotrope;

- anticonvulsivante;

- antidiabetice integral compensate;

- medicamente destinate tratamentului Covid-19 și tratamentului de recuperare post Covid-19.

✓ dispozitive medicale compensate:

- teste și lanțete pentru determinarea glicemiei în sânge;

- pungă colectoare pentru stome și urostome pentru pacienții oncologici.

Potrivit datelor raportate de PSF, din numărul total de beneficiari de medicamente compensate psihotrope, antidiabetice și anticonvulsivante în anul 2022, cca 5% de beneficiari au avut statut „neasigurat”.

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:

- persoane asigurate angajate;
- persoane asigurate de Guvern;
- persoane asigurate în mod individual.

Numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM la finele anului 2022 a constituit 2.518.982 persoane, dintre care:

- ✓ persoane asigurate de către Guvern – 1 583 517;
- ✓ persoane asigurate în mod individual – 62 756;
- ✓ persoane asigurate angajate – 872 709.

Ca pondere, persoanele asigurate de către Guvern reprezintă 62,9% din totalul persoanelor asigurate, persoanele asigurate angajate – 34,6% și persoanele asigurate în mod individual – 2,5%.

În comparație cu anul precedent, ponderea persoanelor asigurate angajate s-a majorat cu 0,2 puncte procentuale (2021 – 34,4%), iar a persoanelor asigurate de către Guvern s-au diminuat cu 0,2 puncte procentuale (2021- 63,1%), ponderea persoanele asigurate în mod individual rămânând la același nivel (2021 – 2,5%) (Tabelul nr.18).

Tabelul nr.18

Persoane asigurate în sistemul AOAM, anii 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Persoane asigurate angajate	874 661	880 990	874 950	872 709
Persoane asigurate în mod individual	60 340	63 210	65 087	62 756
Persoane asigurate de către Guvern	1 691 690	1 629 189	1 605 831	1 583 517
Total persoane asigurate	2 626 691	2 573 389	2 545 868	2 518 982

Comparativ cu anul 2021, per total se observă o ușoară scădere a numărului de persoane asigurate în sistemul AOAM, la toate categoriile de persoane.

Evoluția numărului persoanelor asigurate pe parcursul anilor 2020-2022 este prezentată în Figura nr.11.

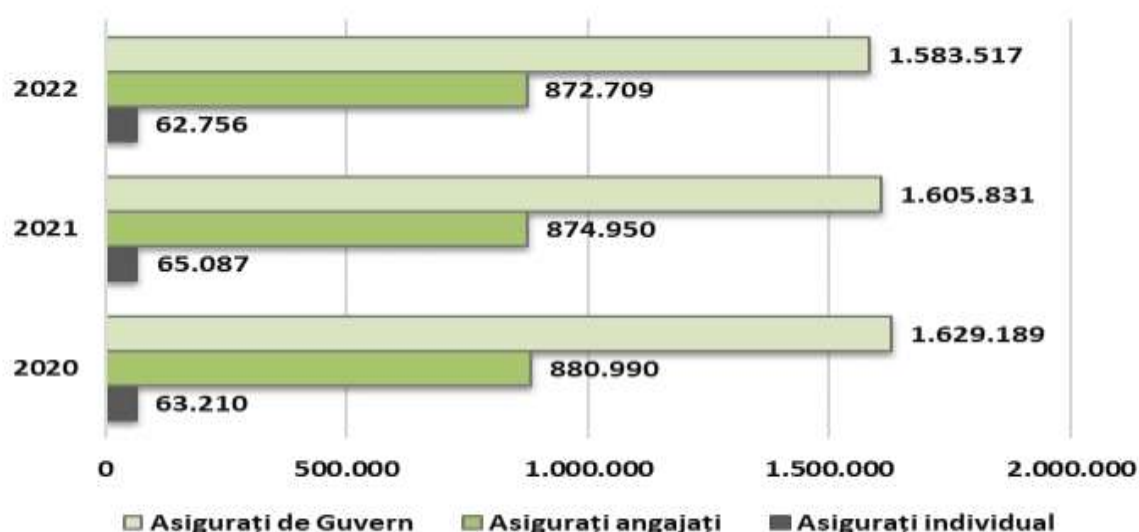


Figura nr.11 Numărului persoanelor asigurate, anii 2020-2022

❖ 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, în anul 2022 au fost recepționate și prelucrate 198 576 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.

În anul 2022, Guvernul a intervenit în calitate de asigurat pentru 13 categorii de persoane, iar în total numărul acestora a constituit 1 583 517 persoane.

Astfel, s-a înregistrat o diminuare cu 22 314 a numărului de persoane asigurate de către Guvern în anul 2022 comparativ cu anul precedent, totodată, constatându-se o creștere cu 30 463 a persoanelor de vârstă pensionară.

Structura pe categorii de persoane asigurate de Guvern este expusă în Figura nr.12.

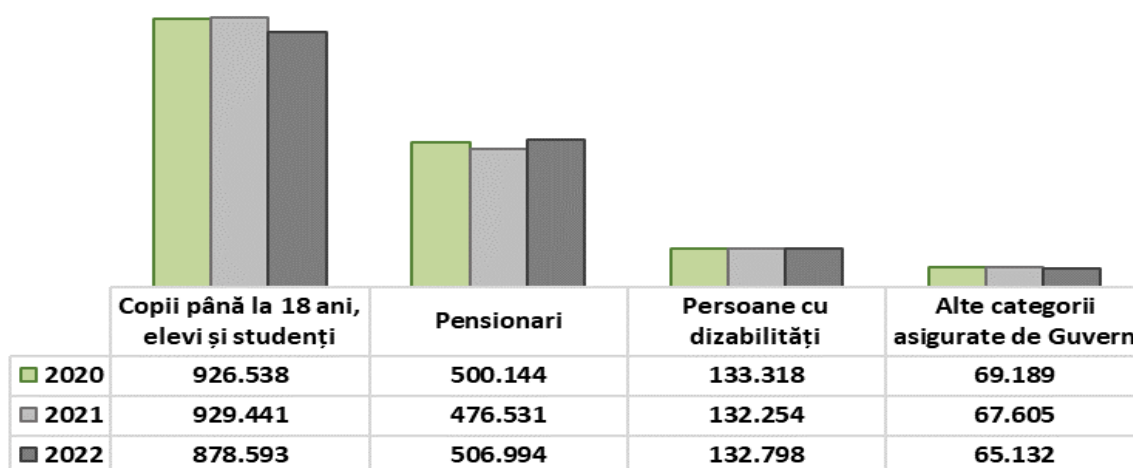


Figura nr.12 Structura persoanelor asigurate de către Guvern, 2020-2022

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 10 624 formulare.

❖ Asigurarea persoanelor în mod individual

Pentru anul 2022, prima de asigurare în sumă fixă a fost stabilită prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, și a constituit 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anilor precedenți.

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

Pe parcursul anului 2022, s-au asigurat în mod individual 62 756 persoane, ceea ce reprezintă o diminuare a persoanelor care s-au asigurat în mod individual comparativ cu anul 2021.

Prin urmare, s-a atesat creșterea numărului de persoane care au achitat prima de asigurare 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 în Tabelul nr.19.

Tabelul nr.19
Persoane asigurate în mod individual în perioada anilor 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Persoane care au achitat prima integral	6 042	9 709	6 707	7 402
Persoane care au achitat prima cu reducere de 75%	17 648	16 234	17 610	16 246
Persoane care au achitat prima cu reducere de 60 %	266	327	434	459
Persoane care au achitat prima cu reducere de 50%	36 384	36 940	40 336	38 649
Total	60 340	63 210	65 087	62 756

Persoanele care se asigură în mod individual au posibilitate de achitare a primei în sumă fixă, utilizând serviciul de plăți electronice MPay. În acest context, se observă o crește a modalității de achitare a primei online prin intermediul serviciului MPay.

Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a fondurilor AOAM

Fondurile AOAM pentru anul 2022 au fost executate în condițiile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr. 207/2021, cu modificările ulterioare.

Astfel, fondurile AOAM pe anul 2022 au fost aprobate cu echilibru bugetar, la venituri și cheltuieli în sume egale a câte 12 287 601,0 mii lei.

Pe parcursul anului 2022, prin rectificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr. 207/2021 valoarea veniturilor și a cheltuielilor a fost precizată în sensul majorării și stabilită în mărime de 12 559 736,0 mii lei și respectiv 12 833 736,0 mii lei, cu un deficit bugetar în sumă de 274.000,0 mii lei, care urma a fi acoperit din contul soldului înregistrat la începutul anului de gestiune.

Executarea fondurilor AOAM în anul 2022 a constituit la partea de venituri 12 639 563,3 mii lei sau la nivel de 100,6% în raport cu prevederile anuale și la partea de cheltuieli – 11 963 339,3 mii lei sau la nivel de 93,2% față de suma rectificată și s-a încheiat cu un excedent în sumă de 676 224,0 mii lei.

Dinamica veniturilor și cheltuielilor fondurilor AOAM pentru anii 2020-2022 este prezentată în Figura nr.13.

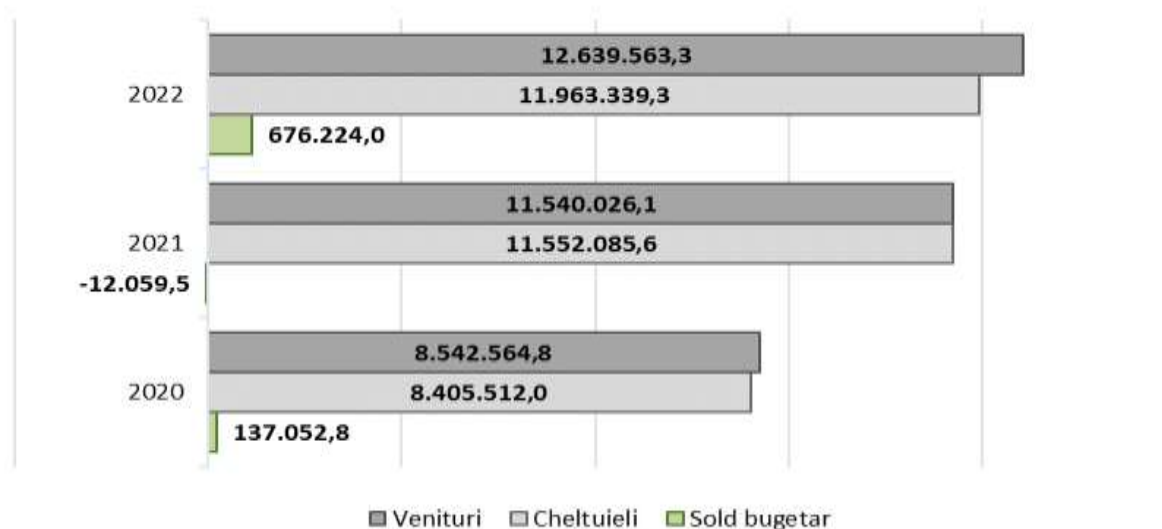


Figura nr.13 Dinamica veniturilor și cheltuielilor FAOAM, 2020-2022, mii lei

❖ Venituri

Veniturile fondurilor AOAM s-au format în anul de raportare din primele de AOAM, transferurile de la bugetul de stat, granturi, donații și alte venituri care includ amenzile și sancțiunile pecuniare, dobânzile bancare și defalcările din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației. Evoluția veniturilor pe parcursul anilor 2018-2022 este prezentată în Figura nr.14.



Figura nr.14 Dinamica evoluției veniturilor fondurilor AOAM, 2018-2022, mii lei

În anul 2022, veniturile fondurilor AOAM au fost acumulate în sumă de 12 639 563,3 mii lei, ceea ce constituie 100,6% în raport cu prevederile anuale. În comparație cu anul precedent, suma veniturilor s-a majorat cu 1 099 537,2 mii lei sau cu 9,5%.

În structura veniturilor acumulate 51,5% au revenit veniturilor proprii (primele de AOAM în formă de contribuție procentuală, în formă de sumă fixă și alte venituri), care au fost acumulate în sumă de 6 511 326,3 mii lei, 48,2% - transferurilor primite de la bugetul de stat în sumă de 6 095 217,9 mii lei și 0,3% - granturilor și donațiilor parvenite de la organizațiile internaționale în valoare totală de 33 019,1 mii lei.

Structura veniturilor fondurilor AOAM este prezentată în Figura nr.15.



Figura nr.15 Structura veniturilor acumulate în FAOAM în anul 2022

Primele de AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de angajați au fost acumulate în sumă de 6 218 953,3 mii lei, ceea ce constituie 100,9% în raport cu prevederile anuale și 49,2% din totalul veniturilor acumulate.

În comparație cu anul 2021 veniturile au înregistrat o creștere de 740 955,8 mii lei sau cu 13,5%.

Restanța formată la situația din 31.12.2022, se cifrează la 115 749,7 mii lei, inclusiv majorările de întârziere – 47 885,4 mii lei, majorându-se pe parcursul anului 2022 cu 5 593,6 mii lei.

Prima de AOAM în sumă fixă calculată în sumă fixă a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, rămânând la nivelul anului 2014.

Prin urmare, pe parcursul anului de raportare a fost acumulată suma în cuantum de 130 858,1 mii lei sau la nivel de 98,8% în raport cu prevederile anuale, constituind 1,0% din totalul veniturilor acumulate în fondurile AOAM în anul 2022.

Comparativ cu anul precedent încasările acestui tip de venit s-au diminuat cu 6 330,0 mii lei sau cu 4,6%.

Alte venituri ale fondurilor AOAM au fost acumulate în sumă totală de 161 514,9 mii lei, ceea ce constituie 125,0% în raport cu prevederile anuale și cu 71 714,0 mii lei sau cu 79,9% mai mult față de anul precedent.

Capitolul dat include următoarele categorii de venituri:

✓ primele de AOAM incluse în componența impozitului unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației prevăzut de Legea nr.77/2016 – 118 473,4 mii lei, cu 36 061,2 mii lei mai mult față de anul precedent;

✓ dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale fondurilor AOAM – 6 159,3 mii lei, cu 3 804,9 mii lei mai mult față de anul precedent;

✓ amenzile și sancțiunile contravenționale, aplicate de CNAM și SFS – 752,0 mii lei, cu 348,5 mii lei mai mult față de anul precedent;

✓ alte venituri încasate în fondurile AOAM, inclusiv de la PSM pentru încălcările financiare aferente utilizării mijloacelor bănești în alte scopuri decât cele prevăzute de Programul unic, a prescrierilor neargumentate de medicamente compensate și eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere pentru spitalizări – 36 130,2 mii lei, cu 31 499,4 mii lei mai mult față de anul precedent.

Transferurile de la bugetul de stat au fost virate în sumă de 6 095 217,9 mii lei, executarea fiind la nivelul prevederilor anuale.

Din totalul acestora:

✓ transferuri cu destinație generală - 5 921 281,9 mii lei (97,1%);

✓ transferuri cu destinație specială -173 936,0 mii lei (2,9%).

Suma transferurilor de la bugetul de stat în fondurile AOAM în anul 2022 a depășit suma transferurilor virată în anul precedent cu 260 178,3 mii lei sau cu 4,5%.

Transferurile curente cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile AOAM au fost executate în sumă de 5 921 281,9 mii lei, fiind referite preponderent (99,9%) pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern (1 583,5 mii persoane) în sumă de 5 921 111,9 mii lei, constituind 46,8% din totalul acumulărilor fondurilor AOAM. În comparație cu anul precedent transferurile de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern s-au majorat cu 227 735,1 mii lei sau cu 4,0%.

În conformitate cu prevederile Legii 1585/1998, Guvernul are calitatea de asigurat pentru 13 categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova, printre care: copiii, pensionarii, șomerii, persoanele cu dizabilități, donatorii de organe, participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl, veteranii de război, persoanele din familiile defavorizate.

Analiza gradului de asigurare obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane neangajate asigurate de Guvern denotă faptul că ponderea cea mai mare revine copiilor cu vârsta de până la 18 ani (51,3%) și pensionarilor (32,0%).

La categoria *transferurilor curente cu destinație specială* au fost virate mijloace în sumă totală de 173 936,0 mii lei, inclusiv 150 648,1 mii lei destinate procurării preparatelor antidiabetice în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății și 23 287,9 mii lei pentru realizarea proiectului ”Modernizarea sectorului sănătății”.

Granturi și donații

Suma totală a încasărilor mijloacelor bănești primite sub formă de granturi și donații din surse externe în anul 2022 a constituit 33 019,1 mii lei, având drept scop finanțarea serviciilor medicale acordate persoanelor refugiate din Ucraina, conform condițiilor stabilite în acordurile de parteneriat.

Prin Legea nr. 279 din 6 octombrie 2022 a fost ratificat Acordul de grant dintre Republica Moldova și Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei pentru realizarea asistenței financiare din Fondul pentru migranți și refugiați „Sprijinirea furnizării în Moldova a serviciilor de sănătate pentru persoanele afectate de criza din Ucraina”. Astfel, veniturile primite sub formă de granturi de la organizațiile internaționale în anul 2022 au constituit 18 522,8 mii lei.

Totodată, în anul 2022 în fondurile AOAM au fost transferate donații voluntare din surse externe în valoare de 14 496,3 mii lei, din care Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) – 5 155,8 mii lei, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) – 8 902,0 mii lei și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM) – 438,5 mii lei.

❖ Cheltuieli

Cheltuielile FAOAM în anul 2022 au fost executate în sumă de 11 963 339,3 mii lei, cu 870 396,7 mii lei (6,8%) mai puțin față de prevederile anuale și cu 411 253,7 mii lei (3,6%) mai mult în comparație cu anul precedent.

Cheltuielile fondurilor AOAM au fost executate în anul 2022 prin prisma legislației în vigoare și priorităților stabilite pentru acordarea serviciilor medicale necesare populației dintre care:

- acoperirea cheltuielilor aferente majorărilor salariale pentru personalul din instituțiile medico-sanitare încadrate în sistemul AOAM;
- asigurarea compensării medicamentelor și unor tipuri de dispozitive medicale;
- asigurarea realizării măsurilor de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire;

- extinderea Listei medicamentelor compensate cu medicamente esențiale, creșterea numărului beneficiarilor și intensificarea procesului de prescriere a medicamentelor compensate;
- acoperirea cheltuielilor pentru serviciile medicale prestate cetățenilor refugiați din Ucraina;
- acoperirea cheltuielilor necesare pentru asigurarea bunei funcționări a PSM în scopul acordării asistenței medicale oportune și calitative populației etc.



Figura nr.16 Dinamica cheltuielilor fondurilor AOAM pe anii 2018 – 2022, mii lei

Informația cu privire la structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor fondurilor AOAM în anul 2022 este prezentată în Tabelul nr.20.

Structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor fondurilor AOAM în anul 2022

	Executat 2021	Plan precizat 2022	Executat 2022	Executat față de precizat 2022 (%)	Executat 2022 față de executat 2021 (%)
CHELTUIELI, total	<i>11</i> 552.085,6	<i>12</i> 833.736,0	<i>11</i> 963.339,3	93,2%	103,6%
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	<i>11</i> 436.194,8	<i>12</i> 643.893,4	<i>11</i> 824.788,3	93,5%	103,4%
Fondul de rezervă	0,0	10 000,0	0,0	0,0%	
Fondul măsurilor de profilaxie	19 592,3	50 000,0	36 843,7	73,7%	188,1%
Fondul de dezvoltare	9 554,3	15 000,0	9 863,3	65,8%	103,2%
Fondul de administrare	86 744,2	114 842,6	91 844,0	80,0%	105,9%

Ponderea majoră în totalul cheltuielilor fondurilor AOAM în perioada de raportare o deține *fondul de bază*, destinat achitării serviciilor medicale și farmaceutice, în conformitate cu contractele încheiate - 98,8%, urmat de *fondul de administrare* - 0,8%, *fondul măsurilor de profilaxie* - 0,3% și *fondul de dezvoltare și modernizare a PSM* - 0,1%.

Structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor fondurilor AOAM în anul 2022 pe programe și subprograme este prezentată în Tabelul nr.21.

Structura cheltuielilor executate din contul mijloacelor fondurilor AOAM în anul 2022

	Executat 2021	Plan precizat 2022	Executat 2022	Executat față de precizat 2022 (%)	Executat 2022 față de executat 2021 (%)
CHELTUIELI, total	11 552.085,6	12 833.736,0	11 963.339,3	93,2%	103,6%
Programul Sănătatea publică și servicii medicale	11 552.085,6	12 833.736,0	11 963.339,3	93,2%	103,6%
Subprogramul „Administrarea FAOAM”	86 744,2	114 842,6	91 844,0	80,0%	105,9%
Subprogramul „Asistența medicală primară”	2 274 604,1*	2 437 939,9	2 428 980,5	99,6%	106,8%
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulator”	942 245,1	1 038 525,7	1 018 661,1	98,1%	108,1%
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	92 280,2	99 715,2	91 881,5	92,1%	99,6%
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	1 011 813,4	1 117 292,2	1 063 178,8	95,2%	105,1%
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	6 246 997,8	6 757 510,9	6 149 360,3	91,0%	98,4%
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	234 207,2	259 736,4	250 844,2	96,6%	107,1%
Subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”	-	69 285,7	61 124,3	88,2%	-
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM”	0,0	10 000,0	0,0	0,0%	-
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	19 592,3	50 000,0	36 843,7	73,7%	188,1%

Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	9 554,3	15 000,0	9 863,3	65,8%	103,2%
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	634 047,0*	863 887,4	760 757,6	88,1%	120,0%

Pentru anul 2022, similar anilor precedenți, pentru fiecare subprogram au fost stabiliți indicatori de performanță (de rezultat, de produs și de eficiență), atingerea cărora a fost monitorizată pe parcursul anului de gestiune.

Analiza executării indicatorilor de performanță pe fiecare subprogram de cheltuieli, și corelarea lor cu obiectivele asumate au permis identificarea tendințelor existente pe domeniile prioritare, precum și cuantificarea resurselor necesare în perioada următoare.

Cheltuieli din fondul de bază

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, exceptând sumele cu destinație specială.

Cheltuielile din fondul de bază în anul 2022 au constituit **11 824 788,3 mii lei**, în creștere cu 388 593,5 mii lei sau 3,4% față de anul precedent (11 436 194,8 mii lei).

Dinamica cheltuielilor din fondul de bază pe anii 2018-2022 este prezentată în Figura nr.17.



Figura nr.17 Dinamica cheltuielilor fondului de bază pe anii 2018 – 2022, mii lei

Mijloacele alocate din fondul de bază a fost direcționată pentru acordarea:

- ✓ serviciilor medicale spitalicești – **6 149 360,3 mii lei** (52,0%);
- ✓ asistența medicală primară **2 428 980,5 mii lei** (20,6%);
- ✓ asistența medicală urgentă prespitalicească – **1 063 178,8 mii lei** (9,0%);
- ✓ asistența medicală specializată de ambulator – **1 018 661,1 mii lei** (8,6%);
- ✓ serviciile destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale – **760 757,6 mii lei** (6,4%);
- ✓ serviciile medicale de înaltă performanță – **250 844,2 mii lei** (2,1%);
- ✓ îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu – **91 881,5 mii lei** (0,8%);
- ✓ serviciile de îngrijire paliativă – **61.124,3 mii lei** (0,5%).

Este de menționat faptul că, *serviciile de îngrijire paliativă și serviciile destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale*, începând cu anul 2022 sunt finanțate în cadrul unor subprograme de cheltuieli aparte.

Ilustrarea grafică a structurii fondului de bază pe tipuri de asistență medicală, acordată în anul 2022 în cadrul sistemului AOAM, se expune în Figura nr.18.

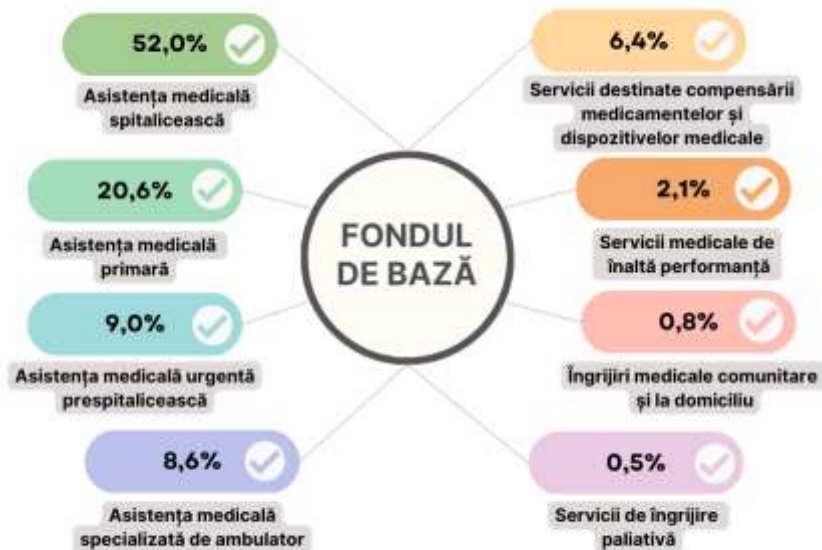


Figura nr. 18 Structura fondului de bază pe tipuri de asistență medicală în anul 2022

Executarea subprogramei de **cheltuieli finanțate din contul mijloacelor fondului de bază** a fost realizată la nivel de **93,5%**. Totodată, **suma nevalorificată** a constituit **819 105,1 mii lei**, din care pe subprogramul:

- ✓ „Asistența medicală spitalicească” – 608 150,6 mii lei;
- ✓ „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale” – 103 129,8 mii lei;
- ✓ „Asistență medicală urgentă prespitalicească” – 54 113,4 mii lei;
- ✓ „Asistența medicală specializată de ambulator” – 19 864,6 mii lei;
- ✓ „Asistența medicală primară” – 8 959,4 mii lei;
- ✓ „Servicii medicale de înaltă performanță” – 8 892,2 mii lei;
- ✓ „Servicii de îngrijire paliativă” – 8 161,4 mii lei;
- ✓ „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” – 7 833,7 mii lei.

Principalii factori care au condus la nevalorificarea mijloacelor financiare planificate în fondul de bază au fost:

- reducerea incidenței infecției determinate de virusul SARS-CoV-2, ceea ce a condiționat neexecutarea numărului de cazuri preconizate la Programul „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)” și respectiv a mijloacelor financiare aferente;

- neexecutarea mijloacelor financiare destinate pentru plata suplimentului „COVID-19” personalului implicat nemijlocit în realizarea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19” din cadrul asistenței medicale urgente prespitalicești și spitalicești în rezultatul

reducerii incidenței infecției determinate de virusul SARS-CoV-2, respectiv a diminuării numărului de personal antrenat în acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, dar și a consolidării acțiunilor de verificare a veridicității/justificării mijloacelor financiare solicitate în acest scop de către PSM;

- nerealizarea integrală de către PSM procurate conform contractelor încheiate, reieșind din evoluția imprevizibilă a situației pandemice, dar și a crizei refugiaților etc.

- trecerea la un mecanism nou de compensare a analogilor de insulină și a dispozitivelor medicale cu aplicarea procedurii de negociere spre diminuare a prețurilor cu furnizorii de bunuri respectivi, ceea ce a permis economisirea mijloacelor financiare bugetate în scopul dat.

Cheltuieli din fondul măsurilor de profilaxie

Cheltuielile fondului măsurilor de profilaxie (în continuare – FMP), destinate finanțării măsurilor de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, în anul 2022 au constituit 36.843,7 mii lei, executarea fiind 73,7% în raport cu prevederile anuale și cu 17.251,4 mii lei sau cu 88,1% în creștere față de anul precedent. Ponderea cheltuielilor FMP în totalul cheltuielilor fondurilor AOAM în anul 2022 reprezintă 0,3%.

Structura cheltuielilor din FMP este prezentată în Figura nr.19.

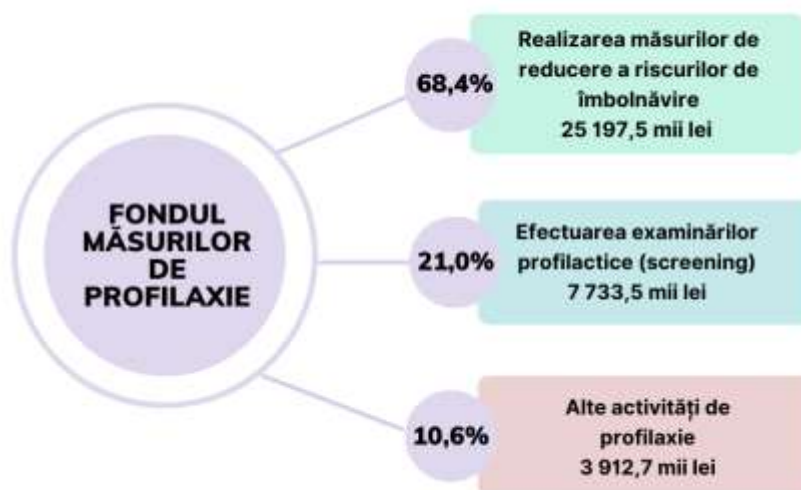


Figura nr.19 Structura FMP

Din totalul cheltuielilor executate, ponderea majoră de 68,4% revine cheltuielilor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, realizate în valoare de 25 197,5 mii lei, din care 24 027,8 mii lei pentru achiziționarea a 188 mii doze de vaccin antigripal, 1 169,7 mii lei pentru achiziționarea a 12 mii flacoane de vaccin antirabic și 37 mii doze/flacoane de imunoglobulină antirabică.

La compartimentul efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor au fost executate mijloace financiare în volum de 7 733,5 mii lei, ponderea cărora în totalul cheltuielilor executate constituie 21,0%, inclusiv:

- 1 153,2 mii lei au fost direcționate pentru realizarea screening-ului pulmonar prin radiografie digitală mobilă pentru 13.485 persoane din localitățile rurale din grupele cu risc și vigilență sporită privind tuberculoza și cancerul pulmonar din raioanele Edineț, Soroca, Sîngerei, Criuleni, Briceni, Ocnîța, Orhei, Ungheni, Cahul, Călărași, Strășeni, Ialoveni, Hîncești, Anenii Noi, Căușeni. Numărul persoanelor depistate cu suspiecții la patologie, ca urmare a realizării screening-ului prin radiografie pulmonară, a constituit 1 613 de persoane;

- 2 714,6 mii lei – pentru realizarea screening-ului mamar prin mamografie digitală mobilă pentru 5.302 femei din raioanele Călărași, Strășeni, Șoldănești, Rezina, Leova, Cantemir, Cimișlia, Basarabeasca, Taraclia, Comrat, Anenii Noi, Căușeni. Ca urmare a investigațiilor au fost depistate modificări imagistice la 452 de femei, care au fost invitate pentru consultații la medicul oncolog mamolog din cadrul IMSP „Institutul Oncologic”;

- 3 761,8 mii lei – pentru organizarea serviciilor stomatologice pentru 18 906 de copii din localitățile rurale din instituțiile de învățământ preșcolar și școlar din raioanele Fălești, Șoldănești, Rezina, Ocnîța, Dondușeni, Florești, Ceadâr-Lunga, Comrat, Taraclia, Vulcănești, Orhei. Astfel, copiii au beneficiat de examinarea cavității bucale, detartraj total, profilaxia cariei dentare, sigilarea fisurilor unui dinte cu scop profilactic, obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară, precum și de recomandări privind igiena cavității bucale, consultații și tratament;

- 103,9 mii lei – pentru procurarea a 9 mii teste iFOBT ca parte a screening-ului cancerului colorectal.

Pentru alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte, au fost executate mijloace financiare în volum de 3 912,7 mii lei sau 10,6% din totalul cheltuielilor efectuate, din care:

- 701,2 mii lei pentru prevenirea transmiterii HIV și infecțiilor cu transmitere sexuală, în special în rândul grupurilor de risc. Ca urmare a realizării proiectului „Extinderea accesului la servicii de prevenire HIV pentru grupurile cu risc sporit de infectare din Nordul Republicii Moldova”, 700 persoane au fost beneficiare ale pachetului de bază de prevenire HIV și ITS. Astfel, pe parcursul implementării proiectului, persoanele au beneficiat de consumabile (seringi, șervețele cu alcool, prezervative, lubrifianți). Concomitent, a fost aplicată consilierea individuală, distribuirea materialelor informaționale/educaționale tematice despre HIV/SIDA, Hepatitele virale, Tuberculoza (în continuare - TB), infecțiile cu transmitere sexuală. Beneficiarii au fost testați la HIV prin teste rapide, la Sifilis, la Hepatita C precum și au beneficiat de screeningul la simptome TB.

- 1 737,6 mii lei - în scopul reducerii riscurilor condiționate de consumul de droguri injectabile. În cadrul a 2 proiecte au beneficiat de servicii 2 484 de persoane. Beneficiarii au fost asigurați cu soluții dezinfectante și produse de menținere a sănătății. Totodată, au fost oferite servicii de informare, educare și conștientizare privind riscurile de infectare, a fost acordat suport, referire și însoțire la diverse servicii necesare de asistență medicală și socială;

- 1 485,0 mii lei - pentru realizarea a 4 proiecte de profilaxie TB în rândul populației cheie afectate și creșterea complianței la tratament TB DS și TB MDR. În cadrul proiectelor au fost examinate radiologic 4 037 persoane din 6 raioane ale țării (Soroca, Călărași, Nisporeni, Criuleni, Orhei, Basarabeasca), dintre care au fost depistate 35 cazuri de tuberculoză și incluse în tratament, fapt ce a contribuit la micșorarea riscului de îmbolnăvire în populația generală.

Principalele cauze ale nevalorificării mijloacelor FMP sunt următoarele:

- achiziționarea vaccinului antigripal la un preț mai redus față de estimările inițiale;

- modificarea perioadelor examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor;

- nedeplinerea sau neacceptarea dosarelor în legătură cu necorespunderea acestora cerințelor stabilite de către CNAM cu referire la finanțarea în bază de proiecte.

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

Pentru finanțarea proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – FD) în anul 2022 au fost prevăzute mijloace financiare în valoare de 15 000,0 mii lei, fiind stabilite următoarele priorități de finanțare:

- fortificarea AMUP;
- fortificarea AMP, inclusiv prin acordarea mijloacelor financiare pentru finalizarea proiectelor investiționale, inițiate cu suportul CNAM;
- fortificarea AMS, inclusiv prin modernizarea secțiilor de pediatrie, dotarea spitalelor strategice cu generatoare electrice și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului SARS-CoV-2.

Ca urmare a concursului, suma de 15 000,0 mii lei a fost alocată pentru finanțarea a 16 proiecte investiționale, dintre care 10 proiecte presupun achiziționarea utilajului, dispozitivelor medicale și generatoarelor electrice, 5 proiecte – lucrări de reparație a unor edificii sau secții și 1 proiect ține de finisarea construcției edificiului Centrului de Sănătate Bardar.

În anul 2022 din FD au fost finanțate 13 proiecte investiționale din numărul total de 16 proiecte, fiind efectuate cheltuieli în sumă de 9.863,3 mii lei, cu 5 136,7 mii lei mai puțin decât suma planificată, executarea FD atingând un nivel de 65,8%.

Cea mai mare parte a cheltuielilor în sumă de 5 435,0 mii lei a fost direcționată pentru dotarea IMS publice cu dispozitive medicale necesare și utilaj, inclusiv pentru fortificarea sistemului energetic. Astfel, cu dispozitive medicale și utilaj medical performant au fost dotate 6 IMS publice (Spitalul Raional Orhei, Spitalul Raional Căușeni „Ana și Alexandru”, Maternitatea Municipală nr.2, Centrul de Sănătate Strășeni, Spitalul Raional Ștefan-Vodă, Spitalul Raional Fălești), iar 2 IMS publice și-au fortificat sistemul energetic, fie prin dotarea cu generator electric (IMSP „Institutul Mamei și Copilului”), fie prin dotarea cu utilaj necesar pentru instalarea generatorului electric (IMSP „Institutul de Cardiologie”).

Pentru lucrările de reparație din FD în anul 2022 au fost achitate 4 428,3 mii lei, fiind finanțate următoarele 5 proiecte: „Lucrări de reparație a acoperișului de tip moale a Spitalului Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii”, „Modernizarea rețelelor de oxigen a Spitalului Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, „Reparația capitală a secției îngrijiri boli cronice a Spitalului raional Ocnîța”, „Lucrări de conservare și eficientizare a energiei termice a edificiului Centrului de Sănătate Sângerei” și „Ameliorarea AMP prin crearea condițiilor adecvate de activitate în Oficiul Medicilor de Familie Cruglic (Reparația capitală a edificiului)”, din subordinea Centrului de Sănătate Criuleni.

În cazul altor trei proiecte investiționale, administrația instituțiilor medicale nu a reușit realizarea acestora în termen. Este vorba despre Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail”, ce urma să achiziționeze utilaj endoscopic performant pentru care a solicitat de la CNAM 1 247,7 mii lei, Spitalul raional Hâncești – aparataj radiologic digital de diagnostic în valoare de 1 500,0 mii lei și

Centrul de Sănătate Bardar – proiect de finisare a construcției edificiului pentru care a solicitat de la CNAM 1 500,0 mii lei.

Astfel, valorificarea incompletă a FD rezultă în cea mai mare parte din cauza neexecutării din diverse motive a trei contracte de finanțare a proiectelor, precum și din diferența dintre sumele contractelor de finanțare și sumele contractelor de achiziții precum și tergiversarea procedurilor de achiziții publice.

Cheltuieli din fondul de rezervă

Mijloacele financiare prevăzute în fondul de rezervă al AOAM, menirea căruia este finanțarea realizării subprogramului „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”, 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 și în anul 2022 a constituit 10 000,0 mii lei.

Totodată, dat fiind faptul, că pe parcursul anului de raportare utilizarea acestuia nu a fost necesară, mijloacele respective nu au fost valorificate.

Cheltuieli din fondul de administrare

Potrivit cadrului normativ în vigoare, pentru cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM (în continuare – FA) este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate la contul unic al CNAM, exceptând sumele cu destinație specială. Totodată, pe parcursul mai multor ani, inclusiv a ultimilor cinci ani, ponderea acestor cheltuieli nu a depășit nivelul de 1,15% (anul 2018) din veniturile acumulate în fondurile AOAM, fiind în continuă descreștere. Astfel, în anul 2022 ponderea cheltuielilor FA în venituri a constituit 0,74%, diminuându-se față de valoarea înregistrată în anul precedent cu 0,02 puncte procentuale și cu 0,41 puncte procentuale mai mică față de nivelul înregistrat în anul 2018.

Ilustrarea grafică a evoluției cheltuielilor FA și a ponderii acestora în veniturile fondurilor AOAM pe parcursul ultimilor cinci ani este prezentată în Figura nr.20.

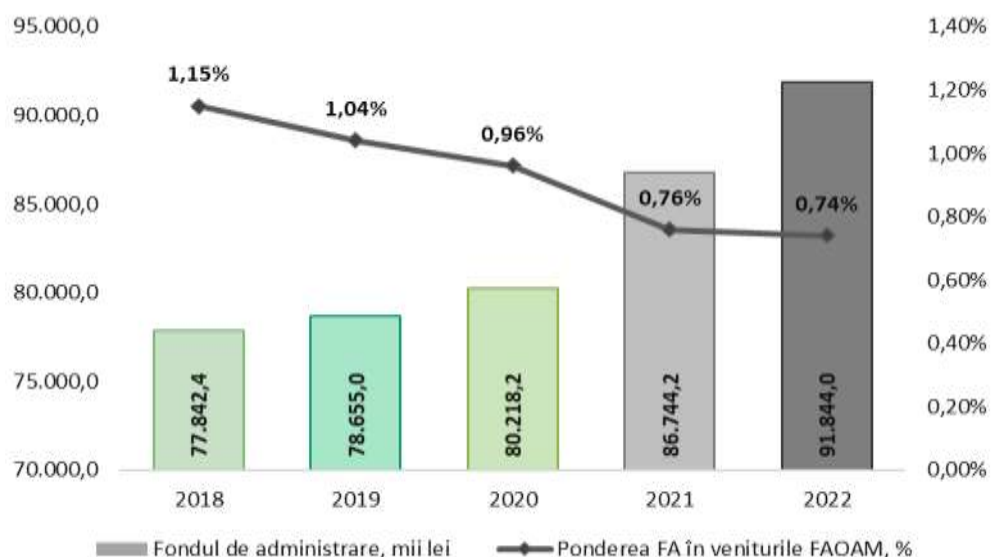


Figura nr.20 Evoluția cheltuielilor FA (mii lei) și a ponderii cheltuielilor FA în totalul veniturilor încasate

Cheltuielile FA în anul 2022 au fost executate în sumă de 91 844,0 mii lei, cu 22 998,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale sau la nivel de 80,0% și cu 5 099,8 mii lei sau cu 5,9% mai mult față de anul precedent.

Astfel, mijloacele financiare acumulate în FA a sistemului AOAM au fost utilizate pentru organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de AOAM, tipărirea rețetelor pentru medicamente și dispozitive medicale compensate, dezvoltarea și mentenanța sistemelor informaționale, realizarea campaniilor de informare a populației despre sistemul AOAM, salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale, cheltuieli operaționale, cheltuieli de gospodărie și birotică, acoperirea cheltuielilor de deplasare, instruirea și perfecționarea cadrelor, alte activități ce țin de administrarea sistemului.

Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării

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

Compania Națională de Asigurări în Medicină a continuat să desfășoare în 2022 acțiuni de informare a populației în scopul sporirii protecției persoanelor asigurate, creșterii nivelului de cunoaștere a drepturilor și obligațiilor beneficiarilor în sistemul AOAM, precum și al combaterii plăților de buzunar în sistemul de sănătate.

Un aspect important legat de drepturile persoanelor asigurate ține de posibilitatea acestora de a beneficia de medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile AOAM. În acest sens, CNAM a organizat mai multe acțiuni pentru a spori nivelul de informare a beneficiarilor despre acest drept.

Totodată, campania de informare, desfășurată în perioada octombrie 2022–31 martie 2023, s-a axat pe informarea populației privind încadrarea cetățenilor în sistemul AOAM și coștientizarea necesității de a fi asigurat, precum și beneficiile asigurării.

CNAM a continuat să sensibilizeze opinia publică prin promovarea ideii de susținere a sectorului medical și, respectiv, a fiecăruia dintre pacienții care ajung să se intersecteze cu acest sistem, prin contribuțiile achitate la fondurile AOAM. CNAM a pus accent pe beneficiile asigurării obligatorii de asistență medicală, prin exemple proprii ale unor pacienți care au beneficiat de servicii medicale costisitoare.

Cetățenii au fost informați cu privire la asigurarea medicală obligatorie și prin intermediul conferințelor de presă organizate de CNAM pe diferite subiecte. Totodată, conducerea CNAM a participat la un șir de emisiuni TV/radio/online cu scopul de a promova beneficiile asigurării obligatorii de asistență medicală și a prezenta ultimele noutăți din domeniu.

Pentru a crește nivelul de informare a publicului larg cu referire la AOAM și la drepturile persoanelor asigurate, CNAM a elaborat în 2022 cinci spoturi video/audio pe următoarele subiecte:

✓ Modalitatea de a obține analogi de insulină și dispozitive medicale, compensate în premieră din fondurile AOAM începând cu 1 iulie 2022;

- ✓ Operații costisitoare, acoperite de asigurarea medicală obligatorie - intervențiile de cataractă;
- ✓ Protezarea articulațiilor mari – genunchi, șold, umăr;
- ✓ Operații medicale complexe, finanțate din fondurile AOAM;
- ✓ Facilități la achitarea primei de AOAM în sumă fixă pentru anul 2023.

Spoturile au fost difuzate ca publicitate socială la posturi TV și radio, pe portaluri de știri, au fost rulate pe monitoarele de pe holurile IMS.

De asemenea, au fost tipărite un șir de materiale informaționale, precum: flyerul „10 beneficii ale asigurării obligatorii de asistență medicală”, pliantele „Medicamente și dispozitive medicale compensate”, „Ce trebuie să știi despre prima de asigurare medicală obligatorie pentru 2023”, „Bine de știut despre protezarea de șold, genunchi sau operația de cataractă”, leafletul „Substanța activă din medicamente”.

În același timp, au fost organizate seminare de instruire pentru medicii care au dreptul de prescriere a medicamentelor compensate și prestatorii de servicii farmaceutice în vederea informării acestora despre noi prevederi ale actelor normative în domeniu și a-i îndemna să prescrie și, respectiv, să elibereze în mod regulamentar preparatele compensate tuturor celor care au nevoie de acestea conform indicațiilor medicale.

Pe parcursul anului 2022, CNAM a plasat pe pagina web 280 de comunicate de presă, iar pe pagina de Facebook au fost publicate și distribuite circa 450 de postări pe subiecte ce țin de drepturile și obligațiile în sistem: accesarea medicamentelor, dispozitivelor medicale compensate și altor tipuri de servicii medicale, extinderea listei de medicamente compensate, achitarea primei AOAM în sumă fixă și facilitățile aplicate, transferurile efectuate din fondurile AOAM, Serviciul telefonic Info CNAM etc.

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

În vederea organizării și implementării/dezvoltării sistemului de CIM în cadrul CNAM a fost modificat Ordinul directorului general al CNAM nr.13-A din 18.01.2021 „Cu privire la organizarea și implementarea/dezvoltarea sistemului de control intern managerial în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”.

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.

Totodată, 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 2022.

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 2022 modificat, ulterior, la data de 30.06.2022.

În vederea consolidării informației privind activitatea CNAM în anul 2022 a fost elaborat:

1) Raportul privind realizarea Planului de activitate al CNAM pentru anul 2022, 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 Ministerului Finanțelor nr.189/2015:

1) a fost modificată 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 elaborat și a aprobat Registrul consolidat al riscurilor al CNAM pentru anul 2022 și modificat, ulterior, la data de 30.06.2022.

Pentru fortificarea competențelor șefilor diviziunilor structurale ale CNAM în vederea consolidării și dezvoltării sistemului CIM s-a participat la masa rotundă, în format online, pentru clarificarea tuturor aspectelor legate de desfășurarea procesului de autoevaluare anuală a sistemului de control intern managerial (Raportul privind controlul intern managerial anual și Declarația de răspundere managerială anuală);

De asemenea, în vederea consolidării mecanismului de responsabilizare a CNAM au fost monitorizate spre implementarea recomandărilor 3 hotărâri ale

Curții de Conturi (HCC nr.20 din 26.05.2022, HCC nr.38 din 28.07.2022, HCC nr.62 din 20.12.2022), adică 11 recomandări înaintate spre implementare, dintre care 9 recomandări implementate.

La acțiunea privind coordonarea procesului de autoevaluare a sistemului CIM, în conformitate cu Ordinul Ministerului Finanțelor nr.4/2019, la data de 24 februarie 2023 a fost emisă Declarația privind răspunderea managerială pentru anul 2022, ulterior fiind publicată pe pagina web oficială 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 2022.

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

Pe parcursul anului de referință au fost efectuate 5 misiuni de audit, au fost acordate activități de consiliere și au fost evaluate punctele slabe în cadrul sistemului de autoevaluare și raportare a sistemului de control intern managerial pentru anul 2021 și reflectată opinia auditului vis-à-vis de Raportul privind organizarea și funcționarea sistemului de control intern managerial.

Misiunile de audit realizate pe parcursul anului 2022 au fost:

✓ Evaluarea procesului de planificare, contractare, monitorizare și plată a instituțiilor farmaceutice pentru eliberarea medicamentelor compensate (ordinul CNAM nr.18-A din 02.02.2022);

✓ Evaluarea procesului de gestionare a listelor de așteptare generale pentru tratament în cadrul Programelor speciale (Ordinul directorului general al CNAM nr.76-A din 12.04.2022);

✓ Evaluarea managementului performanțelor și al riscurilor în cadrul CNAM (Ordinul directorului general al CNAM nr.118-A din 01.06.2022);

✓ Evaluarea procesului de contractare și plată a prestatorilor de asistență medicală în cadrul asistenței medicale spitalicești, inclusiv a modului de negociere și încheiere a acordurilor adiționale de acordare a asistenței medicale (Ordinul directorului general al CNAM nr.194-A din 26.08.2022);

✓ Sunt stabilite și aplicate măsurile obligatorii de asigurare și consolidare a integrității instituționale în cadrul CNAM (Ordinul directorului general al CNAM nr.222-A din 11.10.2022) – misiune de audit pe orizontală realizată în coordonare cu Ministerul Finanțelor, care a acordat suport metodologic și cu Centrul Național Anticorupție, care a oferit asistență în domeniul auditat.

Ca rezultat al misiunilor de audit efectuate, au fost elaborate și a prezentate directorului general al CNAM și diviziunilor auditate rapoartele de audit intern. 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, au fost realizate 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 entității, cât și din exteriorul acesteia.

Activitatea de consiliere internă a fost desfășurată ca urmare a solicitărilor parvenite atât din partea conducerii superioare, cât și a managerilor operaționali din cadrul diviziunilor, axându-se în principal pe:

- expunerea de opinii referitor la unele probleme manageriale;
- asigurarea consilierii diviziunilor structurale ale Companiei în procesul de consolidare a sistemului de Control intern managerial în cadrul Companiei;
- coordonarea activității în procesul de elaborare a Planurilor de acțiuni privind implementarea recomandărilor realizate în baza Rapoartelor de audit intern, etc.

Pe parcursul anului 2022, a fost urmărit mersul și relevanța recomandărilor implementate de diviziunile structurale ale CNAM. Astfel, la situația din 31.12.2022, conform Ordinilor cu privire la aprobarea planului de acțiuni privind implementarea recomandărilor înaintate în urma auditelor interne efectuate, diviziunile responsabile urmau să implementeze 40 recomandări de audit intern. În rezultatul analizei mersului și relevanței recomandărilor implementate de diviziunile structurale ale CNAM:

- 20 recomandări au fost implementate integral;
- 7 recomandări au fost implementate parțial;
- 13 recomandări sunt neimplementate.

Totodată, din totalul recomandărilor relatate spre implementare (în număr de 49 recomandări) - 2 recomandări mai sunt în proces de implementare/cu termen în derulare, iar 7 recomandări au devenit nerelevante și au fost excluse conform rezoluției directorului general din 01.08.2022.

Referitor la situația de neimplementare și/sau implementare parțială a recomandărilor de audit Serviciul audit intern, pe parcursul anului de referință, a solicitat diviziunilor responsabile despre intensificarea activităților privind implementarea măsurilor planificate în perioada imediat următoare.

Este de menționat faptul că, implementarea parțială și neimplementarea recomandărilor este cauzată de: schimbarea managementului organizațional, modificarea priorităților operaționale, dependența de unii factori externi, resurse limitate de personal necesare pentru implementarea recomandărilor în termen, precum și interesul scăzut din partea unor diviziuni.

Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei

❖ Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM

Promovarea rezonabilă și insistentă a politicii de cadre contribuie la crearea premiselor favorabile pentru dezvoltarea continuă a sistemului AOAM.

În realizarea activităților de management al resurselor umane s-a ținut cont de următoarele principii de bază:

- ✓ Resursele umane reprezintă un avantaj organizațional major;
- ✓ Managementul resurselor umane este legat de Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM;
- ✓ Planificarea eficace a resurselor umane oferă o cale pentru evaluarea practicilor curente și identificarea necesităților viitoare;
- ✓ Managementul eficace al resurselor umane poate contribui la utilizarea acestora într-un mod productiv și eficient pentru beneficiul CNAM;
- ✓ Practicile de management al resurselor umane vor contribui la promovarea nediscriminării, echității și incluziunii atât la nivelul CNAM, cât și la nivelul întregii comunități.

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 „Cu privire la organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”. Potrivit Hotărârii de Guvern menționate, la 01.01.2022 efectivul maxim al CNAM a constituit 295 de unități.

La situația din 31.12.2022 în cadrul CNAM erau încadrați 261 salariați, dintre care 132 în cadrul aparatului central al CNAM și 129 – în agențiile teritoriale.

Completarea Statului de funcții cu unități este reflectat în Figura nr.21.

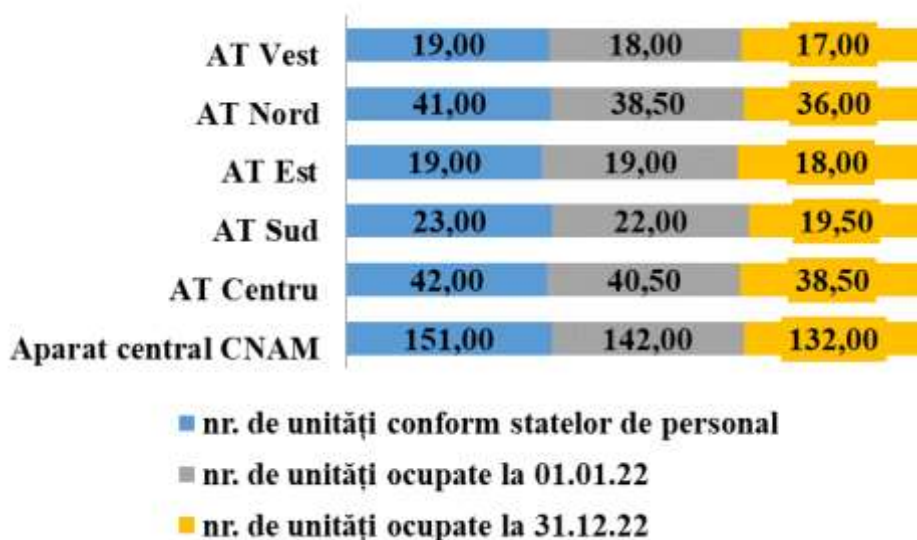


Figura nr. 21 Gradul de ocupare a posturilor

Gradul de ocupare a posturilor în cadrul CNAM la 01.01.2022 a constituit 94,9%, iar la 31.12.22 acest % constituie 88,5 %. Cel mai scăzut grad de ocupare se atestă pentru posturile din cadrul aparatului central al CNAM (la 31.12.2022 – 87,4%).

Promovând politica de cadre, s-au pus accentul pe respectarea dreptului solicitanților la ocuparea funcțiilor vacante în sistemul AOAM, ținându-se cont de competențele lor profesionale și capacitățile organizatorice.

Completarea necesarului de personal s-a efectuat în corespundere cu Statele de personal ale aparatului central al CNAM și agențiilor teritoriale din 1 ianuarie 2021. Este important de menționat că 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.

În scopul asigurării fortificării unor procese de activitate la nivelul CNAM, precum și în vederea optimizării cheltuielilor de personal, urmare a majorării cuantumului minim garantat al salariului în sectorul real de la 2 935 lei pe lună la 3 500 lei pe lună (Hotărârea Guvernului nr. 165/2010 „Cu privire la cuantumul garantat al salariului în sectorul real”), în luna martie 2022 au avut loc remanieri de personal. Astfel, în cadrul aparatului central a fost redusă o unitate de director general adjunct, 18 unități de conducători de subdiviziuni structurale au fost lichidate și reprofile în unități de personal de execuție, iar în agențiile teritoriale 5 unități de directori adjuncți au fost excluse.

Pe parcursul activității CNAM a urmărit respectarea legalității privind angajarea și acordarea tuturor drepturilor prevăzute de legislația muncii pentru

personalul din cadrul CNAM. Astfel, în rezultatul solicitării candidaților la locurile vacante, pe parcursul anului 2022 au fost încheiate 12 contracte individuale de muncă. Totodată, de menționat că, în această perioadă a încetat contractul individual de muncă cu 33 de salariați, dintre care 5 - au fost concediați conform art. 86 din Codul muncii, 22 – au demisionat conform art. 85 din Codul muncii, 6 – au încetat raporturile de muncă în circumstanțe ce nu depind de voința părților, în temeiul art. 82 lit.f) din Codul muncii.

În perioada raportată s-au întreprins măsuri orientate spre instruirea profesională și managerială continuă a angajaților CNAM. Au fost examinate solicitările privind dezvoltarea profesională a angajaților, au fost întocmite propuneri ce țin de diferite forme de instruire cu finanțare din bugetul CNAM și din alte resurse financiare permise de legislație și a fost aprobat Planul de instruire a angajaților CNAM pentru anul 2022. Potrivit documentului au fost planificate 13 instruirii interne și 15 instruirii externe redate în Figura nr.23.



Figura 23 Instruirile angajaților CNAM realizate în anul 2022

În toată perioada de referință conform profilului de vârstă al angajaților, cea mai mare pondere o au cei între 30 și 55 ani (198 angajați), 60 angajați au vârsta mai mare de 55 ani, iar până la 30 ani – 10 angajați. Suplimentar, conform profilului de gen 190 din numărul total de angajați constituie femei și 78 – bărbați.



Date privind vârsta personalului

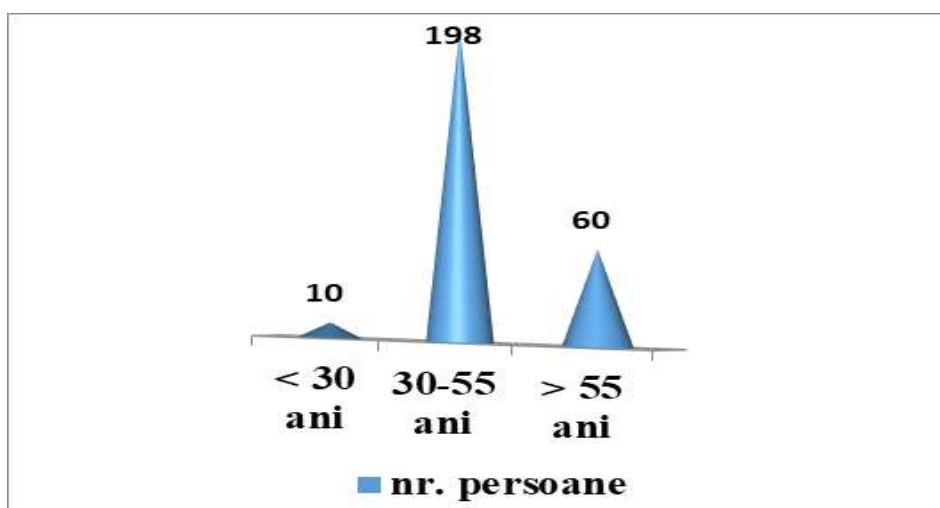


Figura nr.24 Date privind vârsta

În cadrul CNAM circa 85% din angajați dețin studii superioare din diferite domenii cum ar fi medicină, drept, economie/contabilitate. Cei mai mulți angajați sunt licențiați în științe economice – 84 specialiști, urmată de specialiști în domeniul dreptului – 52 și în domeniul medical – 43 angajați. Peste 15 angajați au studii în 2 domenii diferite, ca exemplu medicină și economie.

Date privind specialitatea

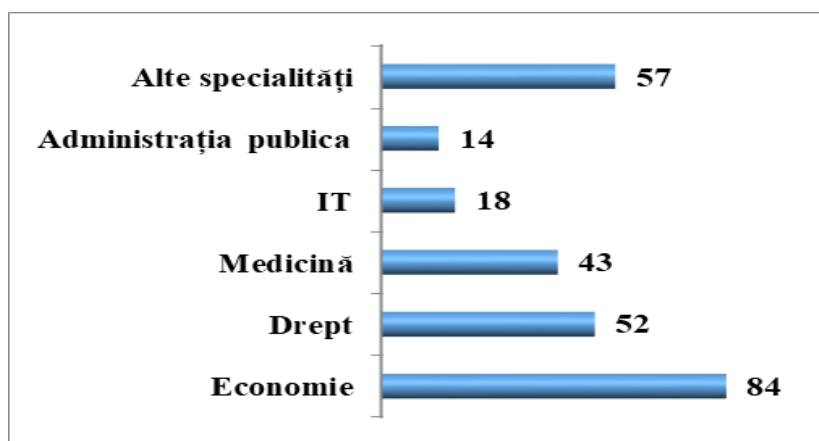


Figura nr.25 Date privind specialitatea

❖ **Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale**

Întru fortificarea 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 în anul 2022. Ca urmare, au fost aprobate toate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM.

Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM

❖ **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**

CNAM a organizat sărbătoarea „Ziua asiguratorului”, „Ziua copilului”, „Ziua lucrătorului medical”, campania de caritate întru susținerea Centrului de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Hîncești și a unui tânăr sportiv, campion european la lupte libere de la Școală Specializată de Rezerve Olimpice din orașul Călărași .

❖ **Fortificarea colaborării CNAM cu diverse instituții internaționale și omoloage**

Fortificarea colaborării CNAM cu parteneri de dezvoltare specializați în sănătate și diverse platforme internaționale oferă posibilitatea de aliniere la cele mai bune practici europene și internaționale în domeniul sănătății.

Banca Mondială

CNAM în cooperare cu **Banca Mondială**, pe parcursul anului 2022, a fost implicată în desfășurarea a 3 proiecte: „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, „Acoperirea universală cu servicii de sănătate în Republica Moldova” și „Răsp uns de Urgență la COVID-19”, prin organizarea a 3 misiuni oficiale și 5 ședințe tehnice.

Mai mult de atât, CNAM a întreprins toate măsurile de rigoare pentru buna implementare și finalizare a Proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”: s-a elaborat Ordinul comun dintre CNAM și Ministerul Sănătății al RM cu privire la pilotarea mecanismului de plată pentru performanță în asistență medicală spitalicească și s-au încheiat contracte cu 7 prestatori de servicii medicale spitalicești. Ordinul, contractele și raportul privind rezultatele obținute în cadrul pilotării au fost transmise către Banca Mondială pentru confirmare și debursare. Raportul de progres pentru anul 2022 elaborat de către experții Băncii Mondiale a fost transmis către CNAM, fapt ce confirmă corectitudinea îndeplinirii tuturor activităților din cadrul Proiectului menționat.

În contextul încheierii Acordului de colaborare dintre Banca Mondială și Serviciul Național de Asigurări în Sănătate din Republica Coreea privind fortificarea capacităților CNAM, în perioada 23 – 25 august 2022, a fost organizat

atelierul de instruire în regim on-line cu tematica „*Consolidarea managementului cheltuielilor în sănătate a CNAM (în special analiza impactului bugetar)*”.

Organizația Mondială a Sănătății

În cooperare cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS) pe parcursul anului 2022 s-au desfășurat 11 misiuni oficiale privind fortificarea sistemului AOAM, dar și prin participarea reprezentanților CNAM la diferite ședințe online, webinare, forumuri și ateliere de lucru. Împreună cu experții OMS a fost realizat studiul de evaluare a AMP, care urmează să fie prezentat în cadrul unei mese rotunde tuturor instituțiilor implicate în sănătate.

Crucea Roșie

În cadrul Acordului de colaborare, semnat între CNAM și **Crucea Roșie a Elveției** privind implementarea Proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială” (proiect implementat cu suportul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare și Banca Mondială), se implementează prin intermediul diviziunii Info CNAM sistemul de evidență și gestionare a apelurilor telefonice de monitorizare a statutului fiecărei solicitări la centrul de apel (e-ticketing). Totodată, a fost organizat Forumul despre responsabilizarea socială în sănătate unde au fost împărtășite publicului experiențele internaționale în acest domeniu prin prisma asigurărilor medicale și a asociațiilor de pacienți. La fel, au fost prezentate detalii despre campania socială „Ești tratat bine?” și platforma web tratatbine.md, care au scopul de a informa publicul despre drepturile și responsabilitățile sale, dar și de a promova soluțiile disponibile în Moldova pentru un acces mai echitabil la servicii de sănătate.

UNFPA

În scopul alinierii sistemului farmaceutic la cele mai bune practici internaționale, CNAM participă activ în cadrul rețelei internaționale PPRI „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor”.

În acest sens, pe parcursul anului 2022, reprezentanții CNAM au participat la 8 webinare ale rețelei internaționale prenotate privind preluarea celor mai bune practici în domeniul farmaceutic. Totodată, în perioada 18 - 22 iulie 2022,

reprezentanții CNAM au avut posibilitatea să participe la *Școala de vară în regim online privind politicile de prețuri și rambursare a produselor farmaceutice 2022*, dar și la cea de a 5-a Întrevedere aniversară a membrilor rețelei PPRI din Europa de Est și Asia Centrală, Istanbul, Turcia.

Evenimente marcante pentru CNAM au constituit semnarea Memorandumurilor de Înțelegere cu instituțiile omoloage din Coreea de Sud, România și Ucraina care au drept obiective realizarea schimbului de informații și experiență în procurarea strategică a serviciilor medicale, luarea deciziilor bazate pe date, managementul financiar în asigurări de sănătate.

Pentru un management eficient al crizei refugiaților din Ucraina, au fost semnate acorduri de cooperare cu următorii parteneri de dezvoltare:

- UNFPA (servicii privind sănătatea reproductivă);
- UNICEF (serviciile medicale incluse în Programul unic al AOAM pentru copii refugiați din Ucraina);
- OIM (servicii de dializă);
- CEB (Banca de Dezvoltare a Consiliului European) (servicii medicale spitalicești și COVID-19).

La fel, pe parcursul anului 2022, CNAM a găzduit un șir de misiuni ale partenerilor de dezvoltare (Fondul Global, UNAIDS, USAID, etc.) și diverse mese rotunde, conferințe, ședințe tehnice, seminare și webinare în scopul consolidării sistemului AOAM.

De asemenea, specialiștii CNAM au participat la diverse seminare, conferințe, întruniri în următoarele țări: Turcia, Spania, Georgia, Suedia și Polonia. Tematicile abordate în cadrul acestor deplasări au fost focusate pe managementul domeniului farmaceutic, protecția financiară în prestarea serviciilor medicale, managementul BNT și planificarea resurselor financiare pentru serviciile de TB și HIV/SIDA.

Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI

❖ SI integrat „AOAM”

Pe parcursul anului de referință a fost aprobată Hotărârea Guvernului nr. 575/2022 cu privire la aprobarea Conceptului Sistemului informațional 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.

❖ **SI ale CNAM existente**

Pe parcursul anului 2022 au fost elaborate și coordonate cu Agenția de Guvernare Electronică caietele de sarcini pentru sistemele informationale SIA AMP, SI 1/16d, SIRSM (componenta DRG și SIP).

De asemenea, a fost elaborat caietul de sarcini pentru achiziția serviciilor de dezvoltare și implementare a SIA „Rețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”.

CNAM de comun cu Casa Națională de Asigurări Social s-a implicat activ în oferirea suportului tehnic IMS în utilizarea Portalului certificatelor de concediu medical. Toate solicitările și deficiențele comunicate au fost remediate în termeni proximi.

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

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 AOAM pe anul 2022 a fost elaborat reieșind din necesitatea asigurării finanțării acțiunilor prioritare, determinate și evaluate în baza propunerilor diviziunilor structurale ale CNAM și 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 domeniu AOAM, fiind aprobate următoarele acte normative:

▣ **Legea nr.114/2022 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr.207/2021 și Legea nr.262/2022 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr.207/2021**, prin care a fost revăzută suma veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;

▣ **Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358/2022;**

▣ **Hotărârea Guvernului nr.575/2022 cu privire la aprobarea Conceptului Sistemului informațional integrat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”,** adoptată în scopul creării unei baze de date unificate și sistematizate privind gestionarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova;

▣ **Hotărârea Guvernului nr.770/2022 cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și modificarea unor hotărâri ale Guvernului,** adoptată în scopul:

- eficientizării activității sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală prin modernizarea/digitalizarea proceselor de raportare și evidență în cadrul executării contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală;

- înlăturării omisiunilor depistate în urma activității de monitorizare a utilizării mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale;

- precizării responsabilităților subiecților implicați în procesul de contractare a serviciilor medicale;

- aducerii prevederilor Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în concordanță cu modificările operate în cadrul normativ primar (Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995, Codul civil modernizat).

Prin Hotărârea Guvernului sus-numită a fost modificat *Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 156/2002* și *Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 594/2002*, în vederea asigurării exercitării dreptului CNAM de a restitui persoanei asigurate cheltuielile suportate de aceasta, justificate documentar, pentru serviciile medicale care urmau a fi prestate în temeiul Contractului în cazul neonorării obligației de restituire de către prestatorul de servicii medicale, cu reținerea sumei respective din contul transferurilor ulterioare către prestator.

Obiective și direcții prioritare pentru anul 2023

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

- ▣ consolidarea guvernantei instituționale;
- ▣ implementarea SIA „eRețeta” compensată;
- ▣ monitorizarea prescrierii și eliberării regulamentare a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;
- ▣ revizuirea/extinderea listei medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;
- ▣ includerea în lista dispozitivelor medicale compensate a acelor și seringilor pentru pacienții diabetici, precum și a cateterelor urinare;
- ▣ ajustarea schemelor de tratament cu medicamente compensate, în baza protocoalelor clinice naționale și ghidurile internaționale actualizate;
- ▣ negocierea prețurilor pentru medicamentele și dispozitivele medicale incluse în lista medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate;
- ▣ implementarea Registrului național de prețuri cu amănuntul maxim în farmacii la medicamente și dispozitive medicale compensate;
- ▣ fortificarea dialogului dintre CNAM, medicii prescriptori și farmaciști în vederea sporirii accesului populației la medicamente și dispozitive medicale compensate;
- ▣ implementarea SIA „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” reinginerit;

▣ creșterea numărului de persoane asigurate, care achită primă în sumă fixă cu 10%, în raport cu anul 2022;

▣ fortificarea dialogului dintre CNAM și persoanele asigurate în vederea stabilirii nivelului de satisfacție a pacienților relativ la calitatea și volumul asistenței medicale prestate de instituțiile contractate;

▣ monitorizarea și dezvoltarea mecanismelor de acces la SIP prin intermediul sistemului informațional SIRESM;

▣ procurarea și achitarea SIP per programe;

▣ reducerea timpului de așteptare pentru beneficiarii ce necesită intervenții chirurgicale pe programele speciale „Tratament operator pentru cataractă” și „Protezarea aparatului locomotor”.