



**CNAM**  
COMPANIA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

# Руководство пользователя системы обязательного медицинского страхования



 [www.cnam.md](http://www.cnam.md)

 [www.facebook.com/CNAM2001](https://www.facebook.com/CNAM2001)

 [info@cnam.md](mailto:info@cnam.md)

Результат информационной кампании о правах  
и обязанностях пользователя СМС  
„Медицинский полис - гарантированные медицинские услуги“

Система обязательного медицинского страхования

### КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА?

Система обязательного медицинского страхования (СОМС) является формой социальной защиты всего населения страны. Основной задачей СОМС является финансовое обеспечение сектора здравоохранения с целью предоставления услуг лечения и профилактики заболеваний своим пользователям – людей, застрахованным от финансовых рисков в случае болезни.

СОМС основана на принципе СОЛИДАРНОСТИ, согласно которому члены общества платят взносы в зависимости от дохода и пользуются медицинскими услугами по мере необходимости. Таким образом, соблюдается триада социальной системы, в которой молодые платят за стариков, богатые за бедных и здоровые за больных!

В социальной системе, основанной на принципе солидарности, нет места для персонализированных, накопительных финансовых счетов, предназначенных для оплаты собственных медицинских потребностей. Существование таковых не сможет гарантировать финансовую поддержку в случае болезни социально уязвимых групп населения, которые нуждаются в медицинской помощи. Согласно данным отчётов НКМС, в детстве и в пенсионном возрасте мы чаще всего нуждаемся в медицинских услугах, стоимость которых как минимум равнозначна взносам, удержанным в период нашей активной социальной жизни.

Работоспособные граждане, платящие страховые взносы, пользуются медицинскими услугами гораздо реже. Взносы, уплачиваемые в фонд медицинского страхования, являются финансовой поддержкой для больных, включая наших бабушек и дедушек, родителей и детей, а жизнеспособность СОМС зависит от соблюдения принципов СОЛИДАРНОСТИ И ОБЯЗАТЕЛЬНОСТИ по отношению к каждому члену общества.

Из общей корзины взносов, названной фондом ОМС, выплачивается заработная плата медицинским сотрудникам, оплачиваются лекарственные средства и расходные материалы, услуги по водоснабжению и канализации санитарно-медицинских учреждений, с которыми заключён договор по предоставлению медицинских услуг, услуг проживания и питания. Частично покрываются расходы по ремонту медицинских корпусов и их оснащение современным оборудованием.

Чем больше граждан станут частью СОМС, тем больше бесплатных услуг и медикаментов, высококлассных медицинских учреждений и высокооплачиваемых медицинских работников мы будем иметь. Качество медицинской помощи напрямую зависит от наших взносов в СОМС.

В 2014 году процент застрахованных лиц составил 85,0% из общей численности населения.

#### Аббревиатуры

**НКМС** – Национальная компания медицинского страхования  
**ОМС** – Обязательное медицинское страхование  
**СОМС** – Система обязательного медицинского страхования  
**НДМП** – Неотложная догоспитальная медицинская помощь

**ПМП** – Первичная медицинская помощь  
**СМП** – Стационарная медицинская помощь  
**САМП** – Специализированная амбулаторная медицинская помощь  
**ВМУ** – Высокоспециализированные медицинские услуги

## КАК РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДЕНЬГИ В СОМС?

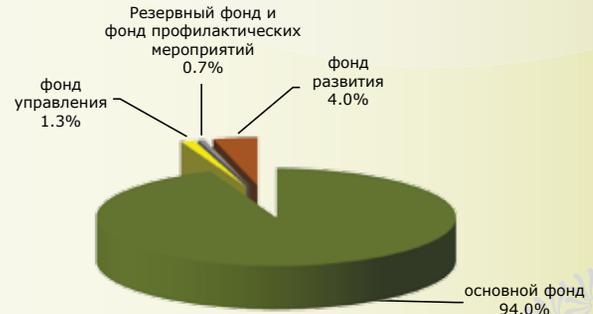
В СОМС финансовые средства, полученные от уплаты страховых взносов и поступлений из государственного бюджета, распределяются между пятью фондами:

1. основной - для оплаты текущих медицинских услуг, включенных в Единую программу, на всех уровнях оказания медицинской помощи: срочной, первичной, амбулаторной, стационарной, высокоспециализированной, медицинского ухода на дому;
2. резервный – для покрытия дополнительных расходов, связанных с заболеваниями и неотложными случаями, годовой уровень которых превышает средний показатель, рассчитанный в Единой программе на соответствующий год; компенсации разницы между фактическими расходами, связанными с оплатой текущих медицинских услуг и накопленными взносами (ожидаемыми доходами) в основном фонде;



**Диаграмма 1.** Доля застрахованных лиц в общей численности населения (2014)

3. профилактических мероприятий – для финансирования мероприятий по снижению рисков заболевания, включая иммунизацию, профилактических обследований (скрининги), деятельности по внедрению здорового образа жизни;
4. развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг - для приобретения современного медицинского оборудования и специализированного санитарного транспорта, внедрения новых обогrevательных технологий, технологий по переработке медицинских отходов и водоснабжению, модернизация и оптимизация зданий и инфраструктуры, внедрение информационных систем и технологий;
5. управления системой ОМС – для материально-технической и финансовой поддержки системы ОМС управляемой НКМС.



**Диаграмма 2.** Структура расходов фондов ОМС (2014)



### **ДЕНЬГИ СЛЕДУЮТ ЗА ПАЦИЕНТОМ.**

Распределение денежных потоков в СОМС происходит по принципу: деньги следуют за пациентом. Из основного фонда НКМС оплачивает стоимость услуг предоставляемых медицинскими учреждениями обусловленных договором бенефициаров СОМС. Компания не делает никаких различий между государственными и частными поставщиками медицинских услуг, с которыми заключаются договора на основе предлагаемых услуг, оплачиваемые по единым тарифам, утвержденным Правительством Республики Молдова. Поставщики финансируются в зависимости от объёма, сложности предоставляемых услуг и от зарегистрированных результатов. Ежегодно количество медицинских и фармацевтических учреждений, которые хотят присоединиться к СОМС, растет благодаря гарантированному финансированию. Их число в 2014 составило 673.

В 2014 году НКМС профинансировала медицинские услуги в размере 4 миллиардов леев, из которых 205,9 миллионов леев были потрачены на оплату компенсируемых лекарств.

### **ДЕШЕВЛЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ. ИНФОРМИРОВАН - ЗНАЧИТ ЗАЩИЩЕН.**

Профилактика дешевле лечения - вот основное правило, которое применяется при выполнении действий в рамках фонда профилактических мероприятий. Принцип осуществляется системно, начиная с активных информационно-коммуникационных и информационно-просветительских кампаниями по продвижению здорового образа жизни, и дополняя их в дальнейшем финансировании мероприятий по снижению риска заболевания.

Каждый год НКМС выделяет средства на приобретение вакцины против гриппа, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения для людей с высоким риском развития заболевания: медицинских работников, сотрудников таможенных органов, детей из интернатов и людей, проживающих в приютах. С 2010 года НКМС инициировала на региональном и национальном уровне профилактические осмотры (скрининги) по выявлению сердечнососудистых заболеваний, диагностики предраковых состояний молочной железы и шейки матки, раннего обнаружения рака предстательной железы и колоректальных опухолей.

Начиная с 2013 года, финансируются скрининги по раннему выявлению преддиабета и сахарного диабета, а также желудочно-кишечных заболеваний.

В 2014 году НКМС были профинансированы мероприятия по снижению риска заболеваемости и проведению скринингов в размере около 27,6 миллионов лей, а также действия по продвижению здорового образа жизни в сумме 4,7 миллионов лей.

## ОБОРУДОВАНИЕ И СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

Качественные медицинские услуги могут быть предоставлены только при наличии надлежащих условий труда и оборудования, которое помогает в кратчайшие сроки диагностировать и вылечить болезнь. Поэтому был создан фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг. Из 598 инвестиционных проектов, представленных в течение пяти лет, 268 проектов получили финансирование на ремонт медицинских учреждений, развитие сетей связи, приобретение специализированного санитарного транспорта, машин первичной скорой помощи, оснащение лабораторий новым оборудованием, приобретение аппаратов ультразвуковой диагностики, флюорографических аппаратов, ангиографических устройств, томографов и т.д. Эффективность этих инвестиций доказана позитивными отзывами бенефициаров СОМС, которые пользуются медицинскими услугами, как в сельских, так и в городских учреждениях, оснащенных и оборудованных согласно ожиданиям.

В 2010-2014 годах НКМС инвестировала в продвижение высокоспециализированных медицинских услуг около 431,5 миллионов леев.

## КРИЗИСЫ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ФИНАНСОВО ПРЕДУСМОТРЕННЫ.

Эпидемические вспышки, социально-экономическая напряженность являются частью социальной жизни, и могут привести к кризису в области общественного здравоохранения. Резервный фонд в рамках СОМС предназначен для урегулирования таких ситуаций и в случае необходимости способен выделить средства на поддержание деятельности системы здравоохранения в течении одно месяца. Примером использования резервного фонда может служить 2009 год, когда вспыхнула эпидемия гриппа А(H1N1). Использование 200 миллионов леев из резервного фонда СОМС на фоне экономического и финансового кризиса сделало возможным функционирование системы здравоохранения без последствий для общественного здоровья.





### ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСЛУГ И ОПТИМИЗАЦИЯ РАСХОДОВ.

В соответствии с законодательством, 2,0% денежных средств из фондов СОМС управляемых НКМС предназначены для обеспечения деятельности СОМС. В последние годы доля этих расходов поддерживается на уровне 1,0% - 1,1%.

Деятельность НКМС организована по принципу оптимизации расходов, на основе стратегии и обоснованных планов развития системы с целью повышения эффективности услуг предоставляемых бенефициарам СОМС.

### ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЗНОС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?

Взнос ОМС является фиксированной суммой или начислением, установленным в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, эту сумму застрахованное лицо и/или работодатель или правительство обязаны платить в фонд СОМС, таким образом, делегируя НКМС риск, связанный с расходами на предоставление необходимого объема медицинской и фармацевтической помощи, предусмотренной в Единой программе. Фиксированная сумма страхового взноса и размер взноса, установленного в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, определяется ежегодно в законе о фондах ОМС.

**Полис обязательного медицинского страхования является документом доступа в СОМС и абсолютно необходимым атрибутом для ответственного человека.**

Его владелец освобожден от оплаты медицинских услуг, включенных в Единую программу. Застрахованное

лицо является пользователем СОМС и оплачивает страховой взнос, рассчитанный в процентном отношении к заработной плате или фиксированную сумму. Также, пользователем СОМС является представитель любой из 15 категорий лиц, которым правительство выделяет деньги из государственного бюджета (пенсионеры, дети, лица с тяжелыми, выраженными или средними формами инвалидности и т.д.). Пользователем СОМС может стать как гражданин Республики Молдова, так и иностранный гражданин, а также лица без гражданства.



## КАТЕГОРИИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОМС.

**I.** Сотрудником (работником) может быть как гражданин Республики Молдова так и иностранный гражданин и лицо без гражданства, проживающие в Республике Молдова и работающие в нашей стране на основании индивидуального договора. Последние, в равной степени, как и работодатель, платят ежемесячно сумму в размере 50% от взноса ОМС установленного в процентном отношении от заработной платы.

**Примечание:** В Республике Молдова взнос ОМС установленный в процентном отношении к заработной плате оплачивается в равных долях работником и работодателем.

**Как рассчитывается размер взноса ОМС, исчисленный в процентном отношении?**

**Размер взносов обязательного медицинского страхования рассчитывается исходя из страхового взноса в процентном отношении к заработной плате работника и другим выплатам до вычета (удержания) налогов и других обязательных платежей, установленных законодательством.**

### Действие медицинского полиса приостанавливается в случае:

- исключения работодателем застрахованного лица из списка поименного учета;
- приостановления деятельности на законном основании;
- предоставления отпуска без сохранения заработной платы на срок более 60 календарных дней на протяжении одного календарного года;
- призыва на срочную военную службу;
- приостановления индивидуального трудового договора по инициативе работника, за исключением случаев нахождения в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком в возрасте до трех лет и в отпуске по уходу за больным членом семьи продолжительностью до одного года согласно медицинскому заключению.



## II. Лицо, оплачивающее взнос ОМС в виде фиксированной суммы, является физическим лицом, проживающим или прописанным на территории Республики Молдова и включенным в одну из нижеперечисленных категорий:



а) собственники сельскохозяйственных земель, обрабатывающие землю индивидуально или взявшие сельскохозяйственные земли по договору в аренду, за исключением собственников – лиц с тяжелой, выраженной или средней степенью ограничения возможностей или пенсионеров;

б) учредители индивидуальных предприятий за исключением пенсионеров или лиц с тяжелыми, выраженными или средними формами инвалидности;

в) физические лица, которые на основе договора арендуют или пользуются сельскохозяйственными землями, кроме садов и участков для овощеводства;

г) владельцы предпринимательского патента, за исключением пенсионеров или лиц с тяжелыми, выраженными или средними формами инвалидности;

д) физические лица, которые дают в аренду транспортные средства, помещения, оборудование и другие товары, за исключением земель сельскохозяйственного назначения, кроме огородов и земельных участков для огородничества;

е) другие граждане Республики Молдова,

не являющимися работниками или частью любой из перечисленных выше категорий и не застрахованные правительством, и доказывающие свое пребывание в Республике Молдова на период не менее 183 дней (в течение бюджетного года).

г) неработающие иностранцы, которым предоставлено право на временное пребывание на территории Республики Молдова для воссоединения семьи, получения образования, осуществления гуманитарной или религиозной деятельности, если международными договорами не предусмотрено иное.

Вышеперечисленные категории оплачивают взнос ОМС каждый год, в течение 3 месяцев с начала действия закона о фондах ОМС с установленными скидками и получают медицинский полис в офисах ГП «Poșta Moldovei» и территориальных агентствах НКМС.

h) неработающие публичные нотариусы, адвокаты и судебные исполнители, независимо от правовой формы организации деятельности, получившие лицензию,

оплачивают взнос ОМС в размере предусмотренным ежегодно законом о фондах ОМС, в течение 3 месяцев с начала действия закона и получают медицинский полис в территориальных агентствах НКМС.

**Медицинский полис действителен до 31 декабря того года за который был уплачен взнос ОМС. В случае когда взнос медицинского страхования в виде фиксированной суммы был прозвонен спустя 3 месяца со дня вступления в силу закона, полис вступит в силу по истечении семи календарных дней с момента уплаты страхового взноса за соответствующий отчетный год и сопутствующих ему пеней.**

*Размер взноса ОМС в виде фиксированной суммы определяется путем соотношения страхового взноса в процентном отношении к средней годовой заработной плате прогнозируемой на основе макроэкономических показателей за соответствующий год.*

**III. Лицо, застрахованное правительством, является неработающим лицом, проживающим в Республике Молдова, которое не обязано застраховаться в индивидуальном порядке. Находится на поименном учете уполномоченных учреждений страны, ответственными за передачу данных СОМС. Оно принадлежит одной из нижеперечисленных категорий:**

- a) дети дошкольного возраста;
- b) учащиеся системы начального, гимназического, лицейского и общего среднего образования;
- c) учащиеся системы среднего профессионального образования;
- d) учащиеся колледжей дневной формы обучения;
- e) студенты высших учебных заведений дневной формы обучения включая тех кто учится за рубежом;
- f) резиденты обязательного пост-университетского обучения и докторанты дневной формы обучения, включая тех кто учится зарубежом;
- g) дети, не охваченные учебой, до достижения ими 18 лет;

Все застрахованные лица пользуются медицинскими услугами на основе полиса ОМС. Статус застрахованного лица подтверждается электронным запросом информационной системы Национальной медицинской страховой компании при помощи государственного идентификационного номера или номера страхового полиса.

Медицинский полис для данных категорий распределяется ответственными лицами соответствующих образовательных учреждений.

Застрахованные лица, включенные в категорию **a - f** вводятся в информационную систему ОМС на основании номинального списка составленного ответственными лицами соответствующих образовательных учреждений независимо от вида собственности.

Действие медицинского полиса для застрахованных лиц, включенных в категории **a - f**, длится до 31 августа учебного года, в котором предусмотрено окончание учебного учреждения. В период академического отпуска лиц, включенных в категории **c - f**, медицинский полис недействителен.

h) беременные женщины, роженицы и родильницы;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами на основании списков поименного учета лиц, застрахованных государством, представленных медицинским учреждением.

Период действия медицинского полиса для этой категории лиц рассчитывается семейным врачом на основе записей в перинатальной медицинской карте.

Беременные женщины, роженицы и родильницы вводятся номинально в информационную систему ОМС



## Категории пользователей сомс

территориальными агентствами НКМС на основе списков, представленных поставщиками первичной медицинской помощи.

и) лица с тяжелыми, выраженными или средними формами инвалидности;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основе номинальных списков, составленных Национальной кассой социального страхования (для гражданских лиц) и силовыми структурами (для военных).

Действие медицинского полиса заканчивается одновременно с потерей статуса лица с ограниченными возможностями.

Лица с ограниченными возможностями вводятся в информационную систему ОМС на основании номинальных списков, предоставленных Национальной кассой социального страхования или силовыми структурами в случае военных.

**Примечание** Лица, не введенные в номинальные списки, предоставленные Национальной кассой социального страхования или силовыми структурами, не пользуются медицинским полисом в соответствии с данной категорией

ж) пенсионеры;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основе номинальных списков, составленных Национальной кассой социального страхования (для гражданских лиц) и силовыми структурами (для военных).

Длительность действия медицинского полиса равна периоду действия документа подтверждающего принадлежность к данной категории.

Работающим пенсионерам страховой взнос вычитается в процентном соотношении к заработной плате.

Пенсионеры вводятся в информационную систему ОМС на основании номинальных списков, предоставленных Национальной кассой социального страхования или силовыми структурами в случае военных.

к) безработные лица зарегистрированные в территориальных агентствах занятости населения;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами

НКМС на основании номинальных списков, предоставленных Национальным агентством занятости населения.

Длительность действия медицинского полиса равна периоду действия документа, подтверждающего принадлежность к данной категории.

Данная категория, вводится номинально в информационную систему ОМС территориальными агентствами НКМС на основании номинальных списков, застрахованных правительством лиц, предоставленных Национальным агентством занятости населения.

л) лица, ухаживающие на дому за лицами с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основании списков поименного учета лиц, ухаживающих на дому за лицами с тяжелой степенью ограничения возможностей, нуждающимися в уходе и/или постоянном наблюдении со стороны другого лица, предоставленных Национальной кассой социального страхования или местной публичной администрацией.

Лица, входящие в данную категорию бенефициаров, вводятся в информационную систему ОМС на основании номинальных списков.

м) матери с четырьмя или более детьми;

Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основе номинальных списков, предоставленных органами местного самоуправления первого уровня.

Длительность медицинского полиса неограниченно.

Работающим матерям с четырьмя или более детьми страховой взнос вычитается в процентном соотношении к заработной плате.

Лица, принадлежащие к данной категории бенефициаров, вводятся в информационную систему ОМС территориальными агентствами НКМС на основании номинальных списков, предоставленных органами местного самоуправления первого уровня.

н) лица из неблагополучных семей, получающие социальную помощь в соответствии с Законом № 133-ХVI от 13 июня 2008

года о социальной помощи;  
Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основе номинальных списков предоставленных органами местного самоуправления первого уровня.

Длительность действия медицинского полиса равна периоду пользования социальной помощью.

Лица, принадлежащие к данной категории бенефициаров, вводятся в информационную систему ОМС территориальными агентствами НКМС на основании номинальных списков, предоставленных органами местного самоуправления первого уровня.

о) иностранцы, получившие какую-либо форму защиты, включенные в программу интеграции, на период ее осуществления.

Полис ОМС выдается территориальными агентствами НКМС на основе номинальных списков, предоставленных Бюро по миграции и беженцам.

Лица, принадлежащие к данной категории бенефициаров, вводятся в информационную систему ОМС территориальными агентствами НКМС на основании номинальных списков, предоставленных Бюро по миграции и беженцам.

### **Действие полиса обязательного медицинского страхования прекращается одновременно с утратой статуса застрахованного лица в случае:**

- **утраты права на проживание в Республике Молдова;**
- **исключение уполномоченными учреждениями или работодателями застрахованного лица из списка поименного учета;**
- **смерти.**

## **Что представляет собой Единая программа?**

**Единая программа является документом, подготовленным Министерством здравоохранения в сотрудничестве с НКМС, и представляет собой список заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи. Одновременно, в документе излагается объем медицинских услуг, оказываемый застрахованным лицам.**

Список заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи, и объем медицинских услуг пересматривается в соответствии с потребностями и взносами бенефициаров СОМС. Изначально, в 2004 году были заключены контракты на предоставление пяти типов медицинских услуг: срочные, первичные, амбулаторные специализированные, стационарные, высокоспециализированные. С 2012 года, заключены контракты на

## Категории пользователей сомс

предоставление шести типов медицинских услуг включая медицинский уход на дому.

В 2004 году Единая программа включала 70 высокоспециализированных услуг и не содержала список лабораторных исследований. В 2008 году был утвержден список лабораторных исследований на уровне первичной и амбулаторной специализированной помощи. Он включал в себя 669 услуг и 430 высокоспециализированных услуг. С 2013 года бенефициары СОМС имеют доступ к дополнительным 188 высококвалифицированным услугам.

Единая программа находится в свободном доступе на веб-сайте [www.cnam.md](http://www.cnam.md) и во всех учреждениях, оказывающих медицинские услуги по контракту с НКМС.

**Все услуги, включенные в вышеперечисленные 6 видов медицинской помощи являются бесплатными для каждого бенефициара, на основе действующего медицинского полиса.**



## КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ СОГЛАСНО ЕДИНОЙ ПРОГРАММЕ?

СОМС работает в соответствии с требованиями, четко определенными нормативными актами: законами, постановлениями, положениями, приказами и т.д. Их соблюдение является не только обязательством, но и правом, которое гарантирует обязательный доступ к медицинским услугам. Документом доступа в систему ОМС является медицинский полис, сопровождаемый удостоверением личности. Это общее правило для



**Диаграмма 3.** Динамика расходов по типам медицинской помощи и их доля в рамках основного фонда (2010-2014г.).

застрахованных лиц, пользующимися медицинскими услугами, включенными в Единую программу.

### Семейный врач является “проводником” в СОМС.

Семейный врач это тот, который способствует доступу застрахованных лиц ко всем уровням медицинских услуг в объеме, предусмотренном Единой программой.

## ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОМС

**I.** Неотложная догоспитальная медицинская помощь (НДМП) представляет собой пакет медицинских услуг, предоставляемых пациенту в тяжелом состоянии на месте несчастного случая или больному во время транспортировки, в случае необходимости, в медико-санитарное учреждение. НДМП оказывается всем лицам, в том числе не имеющим статуса застрахованного лица.

### Шаги доступа к услугам НДМП

1. В случае тяжелого состояния здоровья, имеете доступ к скорой догоспитальной помощи.
2. Если у вас возникли серьезные проблемы со здоровьем, звоните 903!
3. Пользуйтесь услугами скорой первичной помощи круглосуточно и оперативно на всей территории Республики Молдова.
4. НДМП должна быть оказана еще до прихода скорой помощи в любом медицинском учреждении без предоставления полиса медицинского страхования и бесплатно!
5. Услуги скорой первичной помощи могут быть востребованные, как индивидуально, так и посредством лиц, находящихся рядом.
6. Телефонные переговоры между диспетчером и заявителем записываются на магнитную ленту и хранятся в архивах Института ургентной медицины.
7. Сотрудничество и взаимное доверие между врачом и пациентом являются ключом к успешному решению проблем, требующих скорого медицинского вмешательства!
8. Отвечайте четко и ясно на вопросы диспетчера, связанные с: точным адресом, именем больного или раненого, возрастом, причиной вызова, номером телефона, возможностью и местом встречи медицинской



## Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС



- бригады (у подъезда, во дворе, на улице, возле общественного здания близко к месту несчастного случая или дома и т.д.).
- Четкие ответы на вопросы диспетчера помогают определить тип и приоритет медицинской помощи, в выборе профиля и оперативной организации команды скорой помощи.
  - Экстренные вызовы скорой медицинской помощи обслуживаются в приоритетном порядке, который определяется диспетчером в соответствии с ответами, представленными заявителем. Мы рекомендуем вам не набирать повторно 903!
  - Для того чтобы исключить осложнения в случае дорожно-транспортных происшествий или травм, которые требуют повышенного внимания, избегайте самостоятельной транспортировки больных или использования случайного транспорта. Ждите машину скорой помощи для оказания экстренной высококвалифицированной медицинской помощи.
  - 903 не дает советы и медицинские консультации! Звоните в службу „Совет врача” по номеру 0-22-25-07-33 или в бюро информации Института ургентной медицины по номеру 0-22-92-60-33.
  - Бригада скорой помощи не вызывается для констатации смерти. В этом случае вызывается семейный врач.
  - Ложные или необоснованные вызовы могут препятствовать или отсрочить приход скорой медицинской помощи, там где это действительно необходимо.
  - Для прояснения всех вопросов, появившихся впоследствии предоставления услуг НДМП, свяжитесь с главным врачом-координатором по номеру телефона 0-22-25-07-22 или по мобильному телефону на номер 0-78301820.

**II.** Первичная медицинская помощь (ПМП) представляет собой пакет медицинских услуг, включающих профилактические, консультативные в лечебных и поддерживающих целях мероприятия предоставляемые семейным врачом и его командой. ПМП оказывается всем лицам, в том числе не имеющим статуса застрахованного лица.



#### Шаги доступа к услугам ПМП

1. У вас есть право и обязанность выбирать и регистрироваться в учреждении первичного звена здравоохранения.
2. В случае проблем со здоровьем только семейный врач предоставляет вам доступ к необходимым медицинским услугам, выписывая направление на консультацию врача специалиста или на госпитализацию.
3. Семейный врач, невролог, психиатр и эндокринолог (в случае необходимости) могут выписать рецепт на компенсированные медикаменты.
4. Семейный врач обязан мониторить состояние здоровья на протяжении всего периода амбулаторного лечения.
5. Для того чтобы воспользоваться консультацией семейного врача, необходимо записаться на прием посредством телефона, интернета или напрямую обращаясь к операторам регистратуры первичного медицинского учреждения.
6. Режим работы первичного медицинского учреждения устана-

вливается его заведующим в зависимости от специфики населенного пункта (сельский/городской), от времени года (лето/зима), от числа семейных врачей / медицинских работников.

7. Первичная медицинская помощь предоставленная семейным врачом и его командой, включает следующие услуги и мероприятия:

- **профилактические услуги:** продвижение здорового образа жизни, наблюдение за физическим и психомоторным развитием детей во время комплексного обследования, иммунизация, наблюдение за беременными женщинами и послеродовой патронаж родильниц, планирование семьи, ежегодное медицинское обследование, включающее: осмотр кожного покрова, щитовидной железы, лимфатических узлов; осмотр молочных желез (у женщин старше 20 лет); измерение артериального давления; измерение внутриглазного давления (у лиц старше 40 лет); оценка остроты зрения;

## Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС



показания для радиографии (согласно нормативным актам Министерства здравоохранения); показания для оценки уровня гликемии (группы риска); показания для серологического тестирования MRS (с забором проб крови из вены), анализ крови на ВИЧ; профилактический гинекологический осмотр, включая отбор проб для цитологического исследования; показания для отбора урогенитального мазка на гонорею и трихомоноз; показания для отбора ректального мазка (лица старше 40 лет); проведение регулярных медицинских осмотров с назначением, при необходимости, лабораторных и инструментальных исследований; оказание услуг дружественного здоровья молодежи, планирование и проведение плановой вакцинации населения, профилактическое медицинское обследование для работников публичных медико-санитарных учреждений, образовательных и восстановительных учреждений (бюджетных).

- **лечебные медицинские услуги:** консультация (анамнез, диспансеризация) с установлением диагноза, назначение лабораторных и инструментальных исследований, включая компенсированные медикаменты, в случае амбулаторного

лечения; малые хирургические операции в чрезвычайных ситуациях; манипуляции в процедурном кабинете и на дому (внутримышечные и внутривенные инъекции, включая обеспечение расходными материалами), в случае отсутствия противопоказаний к лечению в амбулаторных условиях; мониторинг лечения и эволюции состояния здоровья у хронических больных; учет больных туберкулезом; медицинские услуги на дому, включая медико-хирургические экстренные случаи; предоставление медицинских услуг лицам с проблемами психического здоровья.

- **экстренная медицинская помощь:** медицинская помощь в медико-хирургических экстренных случаях; вызов бригады скорой медицинской помощи, в случае превышающей компетенцию семейного врача.
- **вспомогательная медицинская деятельность:** выдача и учет больничных листов; направление на прохождение медицинской экспертизы жизнеспособности; выдача и учет свидетельств о состоянии здоровья, включая лиц, подавших документы для заключения брака, больничных листов по уходу за ребенком, медицинских свидетельств, свидетельств о смерти.

**III.** Специализированная амбулаторная медицинская помощь (САМП), включая стоматологические услуги, представляет собой пакет медицинских услуг предоставленных профильным врачом-специалистом в лечении болезней не требующих госпитализации больного. Услуги САМП доступны бесплатно только застрахованным лицам, а в случае социальных болезней и незастрахованным лицам в соответствии с Методическими рекомендациями на текущий год.



#### Шаги доступа к услугам САМП

1. Пользуйтесь услугами САМП на основании направления и /или записей в медицинской книжке.
2. Направление выдается семейным врачом или профильным врачом-специалистом.
3. Пользуйтесь услугами САМП по предварительной записи, включительно в приемном отделении больницы на основании направления или записей в медицинской книжке, а в экстренных случаях и болезней указанных в Приложении №2 Единой программы (смотри стр. 19), обращайтесь за помощью незамедлительно. Медицинские консультации для некоторых специальностей/профиль-ных хирургических услуг осуществляются с помощью дополнительных медицинских манипуляций, указанных в Приложении №3 Единой программы для следующих профилей:
4. Любой профильный врач-специалист может вам рекомендовать льготные медикаменты, а право их выписывать имеют семейный врач, эндокринолог, психиатр и невролог, по назначению.
5. Психотропные препараты, включенные в список льготных медикаментов могут быть выписаны врачом психиатром и/или семейным врачом а противосудорожные выписываются неврологом, психиатром и/или семейным врачом.
6. Внутримышечные гипогликеми-

- Хирургия, включая детскую хирургию;
- Дерматовенерология;
- Гематология;
- Акушерство и гинекология;
- Офтальмология;
- Оториноларингология;
- Ортопедия и травматология;
- Урология;
- Планирование семьи.

## Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС



- ческие препараты, включенные в список льготных медикаментов, могут быть выписаны врачом эндокринологом и/или семейным врачом, по назначению.
7. Услуги САМП предоставляемые в республиканских медико-санитарных учреждениях являются бесплатными только для лиц, имеющие направление от районных/муниципальных медицинских учреждениях (форма 027-е).
  8. В случае если специализированное учреждение амбулаторного типа, в котором проводится лечение, не имеет возможность предоставить услуги обследования в полном объеме, вы сможете их получить бесплатно в других амбулаторных учреждениях, заключившие контракт с НКМС на основании направления, выданного лечащим врачом специалистом.
  9. При необходимости в одном и том же случае заболевания профильный врач специалист может консультироваться с другим врачом специалистом на основании записей в медицинской книжке пациента или направления, выписанного на консультацию в другое медицинское учреждение.
  10. Стоматологические медицинские услуги в рамках САМП включают следующие действия:
    - экстренная стоматологическая медицинская помощь в следующих случаях: острый пульпит, острый апикальный периодонтит, обострение апикального периодонтита, острой афтозный стоматит, гингивит и острый язвенно-некротический стоматит, абсцесс, периостит, перикоронарит, кровоточения вследствие удаления зуба, острый лимфаденит, острый остеомиелит, острый и калькулезный сиалоаденит, острый одонтогенный синусит, травмы и переломы челюсти;
    - удаление зубов по медицинским показателям;
    - профилактические консультации детей до 18 лет и беременных включающие: осмотр ротовой полости и рекомендации по гигиене ротовой полости, чистки зубов, удаление зубного камня, применение профилактических средств (фтор, кальций и т.д.), удаление зубов, запечатывание фиссур, obturирование дефектов вызванные зубным кариесом и сопутствующими осложнениями;
    - профилактические консультации всех застрахованных лиц с осмотром ротовой полости и рекомендациями по гигиене и профилактики болезней ротовой полости.

Приложение №2

к Единой программе обязательного медицинского страхования

Перечень заболеваний, которые подтверждены как новый случай и позволяют прямое обращение к профильному врачу-специалисту из специализированного амбулаторного звена

1. Инфаркт миокарда – в первые 12 месяцев после выписки из больницы
2. Нестабильная стенокардия напряжения - 3 месяца после стабилизации
3. Пациенты с чрескожной реваскуляризацией, с кардиостимуляторами, с клапанными протезами сердца, с коронарным шунтированием
4. Приобретенные и врожденные вальвулопатии
5. Врожденные пороки развития и генетические заболевания
6. Хроническая почечная недостаточность под диализом
7. Сердечная недостаточность стадии III - IV по NYHA
8. Ревматоидный полиартрит, включая клинические формы (синдром Фелти , болезнь Стилла, синдром Шегрена, ювенильный хронический артрит
9. Коллагеновые сосудистые заболевания (системная красная волчанка, склеродермия, поли - дерматомиозит, системные васкулиты)
10. Сахарный диабет нуждающийся в инсулиновом лечении и / или пероральных антидиабетических препаратах
11. Несахарный диабет
12. ВИЧ-инфекция
13. СПИД
14. Острые лейкозы (лимфобластные и не лимфобластные)
15. Хронический миелоидный лейкоз
16. Хронический лимфолейкоз
17. Аплазии костного мозга
18. Множественная миелома
19. Нодальные и экстранодальные неходжкинские лимфомы
20. Болезнь Ходжкина
21. Гемолитические анемии эндо- и экзоэритроцитарные
22. Геморрагическая тромбоцитемия
23. Талассемия
24. Гистiocитоз
25. Мастоцитоз злокачественный
26. Телеангиэктазия геморрагическая наследственная
27. Тромбоцитопеническая идиопатическая пурпура
28. Тромбоцитопатии
29. Тромбоцитопеническая тромбоцитарная пурпура
30. Болезнь нон Виллебранда
31. Наследственные коагулопатии
32. Гемофилия
33. Опухоли молочной железы
34. Злокачественные опухоли
35. Потенциально злокачественные опухоли
36. Эпилепсия и пароксизмальные проявления
37. Гидроцефалия
38. Нервно-мышечные заболевания, генетически предрасположенные и передающиеся наследственно-коллатеральным путем, и миастения гравис
39. Травмы и острые заболевания опорно-двигательного аппарата (артриты, остеоиты, остеомиелиты и др.)
40. Острые цереброваскулярные заболевания
41. Болезнь Паркинсона

## Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

42. Дегенеративные заболевания центральной нервной системы
43. Сифилис, гонорея и другие инфекции, передаваемые половым путем
44. Острые специфические артриты (гонорейные, синдром Рейтера)
45. Распространенные дерматиты
46. Дерматофитозы
47. Буллезные дерматозы
48. Атопическая экзема у детей
49. Экзема вакцинальная
50. Герпес Зостер
51. Красный плоский лишай
52. Пемфигоид
53. Вульгарный пемфигус
54. Диссеминирующие пиодермии у детей
55. Псориаз
56. Васкуляриты
57. Состояние после трансплантации органов
58. Постоперационные и ортопедические заболевания до выздоровления
59. Гипотрофия II-III степени у грудных детей
60. Недоношенность (в первом году жизни)
61. Белково-энергетическая гипотрофия (в первые 3 года жизни)
62. Железодефицитные анемии (до гематологической и биохимической нормализации)
63. Рахит в периоде разгара тяжелой и средней формы (до радиологического и биохимического излечения)
64. Гестоз и тяжелые экстрагенитальные заболевания беременных
65. Беременные с повышенным акушерским риском
66. Туберкулез
67. Бронхиальная астма
68. Муковисцидоз
69. Болезнь Аддисона
70. Вирусные гепатиты (острые и хронические)
71. Компенсированные и декомпесированные циррозы печени
72. Болезнь Вильсона
73. Инфекционные и паразитарные заболевания
74. Психозы и другие психические и поведенческие нарушения в стадии обострения
75. Гинекологические заболевания
76. Офтальмологические заболевания
77. Оториноларингологические заболевания

**Примечание:** Прямое обращение к профильному врачу-специалисту из специализированного амбулаторного звена без направления при вышеперечисленных заболеваниях осуществляется с соблюдением следующих условий:

- если в промежутке времени (между двумя посещениями) до следующей консультации пациент не нуждается в наблюдении семейного врача и если он представляет письменное подтверждение того, что взят на учет у семейного врача;
- для больных, терапевтический план лечения которых требует изменений в зависимости от течения болезни;
- специальный врач-специалист должен письменно проинформировать семейного врача, если произошли изменения в течении и в плане лечения болезни.

**IV.** Стационарная медицинская помощь (СМП) предоставляется в случае когда другие возможности медицинской помощи были исчерпаны или состояние здоровья пациента нуждается в наблюдении в больничных условиях. СМП доступна бесплатно только застрахованным лицам, а в случае социальных болезней и незастрахованным лицам в соответствии с Методическими рекомендациями на текущий год.



#### Шаги доступа к услугам СМП:

1. Госпитализация может быть:
  - a) запрограммированной, на основе направления, выписанного семейным врачом или специалистом;
  - b) экстренной, посредством обращения в службу скорой медицинской помощи или посредством прямого обращения в приемное отделение.
2. Только врач-специалист имеет право выписывать направление на запрограммированную госпитализацию в учреждения республиканского уровня. Госпитализация в ведомственные и частные учреждения, которые работают в системе обязательного медицинского страхования, возможно только на основании направления, выданного семейным врачом или врачом-специалистом.
3. Застрахованное лицо имеет право свободного выбора больницы районного уровня для плановой госпитализации в рамках территории обслуживания (смотри стр. 22), на основании направления семейного врача, согласно спискам ожидания.
4. Направление должно содержать в обязательном порядке: предварительный или окончательный диагноз; краткий анамнез; необходимые наблюдения, проведенные на уровне амбулаторной медицинской помощи (общий анализ крови, мочи, данные профилактического обследования и др.).
5. Направление гарантирует, что вы будете внесены в список ожидания для госпитализации в отделение, где будет проводиться лечение.
6. В рамках СМП вам гарантированы следующие услуги: консультации и обследования для установления диагноза, лечебные/хирургические процедуры (включая анестезию), медицинский уход, медикаменты,

## Виды медицинских услуг, предназначенные для пользователей СОМС

- расходный материал, проживание и питание.
7. Матери (ухаживающее лицо) госпитализируются с целью ухода за ребенком в возрасте до 3 лет и/или в обоснованных с медицинской точки зрения случаях.
  8. В случае, если медико-санитарное учреждение первичной медицинской помощи не обладает необходимыми средствами для проведения параклинических, диагностических и лечебных исследований, их проведение осуществляется в полном объеме, бесплатно, в рамках других медицинских учреждений на основании направления.
  9. Длительность пребывания в больнице не ограничена нормативными актами, а является индивидуальной для каждого случая и зависит от состояния здоровья. Решение о длительности госпитализации принимается лечащим врачом или медицинским консилиумом.
  10. Объем и качество услуг предоставляемых бенефициару СОМС должны соответствовать национальным клиническим протоколам и медицинским стандартам диагностики и лечения, утвержденные Министерством Здравоохранения.

### Территории свободного выбора больниц районного уровня:

Территория 1	Дондушень, Бричень, Единец, Окница
Территория 2	Рышкань, Фэлешть, Глодень, Сынджерей
Территория 3	Дрокия, Флорешть, Сорока
Территория 4	Ниспорень, Кэлэрашь, Унгень
Территория 5	Орхей, Резина, Шолдэнешть, Теленешть
Территория 6	Чимишлия, Леова, Хынчешть
Территория 7	Криулень, Стрэшень, Яловень, Анений Ной
Территория 8	Кэушень, Штефан Водэ
Территория 9	Кахул, Басарабьяска, Кантемир, Тараклия, Чадыр-Лунга, Вулкэнешть, Комрат.

**V** **Высококвалифицированные медицинские услуги (ВМУ) являются дорогостоящими услугами диагностики и лечения, оказанные посредством современного медицинского оборудования с расширенными возможностями.**

### Шаги доступа к ВМУ

1. ВМУ доступны бесплатно только застрахованным лицам!
2. Пользуйтесь ВМУ в амбулаторных условиях только на основании направления выписанного профильным врачом-специалистом или семейным врачом (для услуг, обозначенных звездочкой в Приложении №2 Единой программы).
3. В случае госпитализации, ВМУ предоставляются бесплатно по назначению лечащего врача или консультанта.
4. ВМУ предоставляются по записи в листе ожидания. Запись производится врачом-специалистом или семейным врачом, который назначил обследование.
5. Лист ожидания для ВМУ является международной практикой!

**VI.** Медицинский уход на дому представляет собой пакет манипуляций, предназначенных для застрахованных лиц, страдающие хроническими заболеваниями на поздних стадиях (последствия церебрального ишемического приступа, заболевания в терминальной стадии, переломы шейки бедренной кости и т.д.) и/или тех, кто был подвержен серьезному хирургическому вмешательству, таким образом имея определенный уровень зависимости и не имеющие возможность самостоятельно добраться до медицинского учреждения. Медицинский уход на дому доступен только застрахованным лицам.

**Запомните:**

1. Медицинский уход на дому предоставляется в рамках публичных или частных медико-санитарных учреждений, лицензированных объединений и организаций, аккредитированных для этого вида услуг, включая больницы и хосписы которые заключили договор с НКМС.
2. Пользуйтесь медицинским уходом на дому на основании направления выписанного семейным врачом или специалистом.
3. Медицинский уход на дому выполняется медицинским работником под наблюдением врача назначившего услугу.
4. Во время визита на дому поставщик услуг обеспечит необходимые медикаменты и расходные материалы.
5. Медицинские манипуляции доступные во время медицинского ухода на дому указаны в таблице №2 (смотри ниже).



**Таблица №2 Медицинские манипуляции**

- наблюдение за температурой, артериальным давлением, дыханием, пульсом, диурезом, стулом – у больных, перенесших церебральный инсульт, страдающих хронической сердечно-сосудистой недостаточностью, патологией желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы в стадии декомпенсации;
- уход за ранами, пролежнями, трофическими язвами и т.д.;
- уход за стомами (трахеостомой, гастростомой и др.) и уход за больными с противоположенным анусом;
- промывания: глазные, ушные, влагалищные, желудочные;
- очистительные и лечебные клизмы;
- очистительные и питательные желудочные зондирования;
- паллиативный уход в домашних условиях;
- контроль симптомов (процедуры по уходу в случае рвоты, запора, поноса, недержания мочи, кандидомикоза и др.) и боли (оценка уровня болезненности, купирование боли и отслеживание медикаментозного эффекта).



### КАК ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬСЯ К СЕМЕЙНОМУ ВРАЧУ?

Каждый из нас с первых дней жизни находится под наблюдением семейного врача, выбранного нашими родителями. Таким образом, до достижения совершеннолетия мы посещаем врача, который знаком с историей здоровья нашей семьи. В этом случае мы пользуемся услугами медицинского учреждения и семейного врача по выбору сделанному нашими близкими. Но проходят годы, мы переезжаем в пределах одного и того же или в другие населенные пункты страны, уезжаем за границу и возвращаемся - обычное явление в нашем обществе, которое генерирует ситуации требующие регистрации или смену первичного медицинского учреждения и, следовательно, семейного врача.

В таких ситуациях, мы рекомендуем ознакомиться с процедурой регистрации у семейного врача. Она описана в

Регламенте о регистрации населения в медико-санитарные учреждения которые предоставляют первичную медицинскую помощь в рамках ОМС (смотри [www.cnam.md](http://www.cnam.md), страница законодательство, нормативные акты) и с нижеследующими шагами.

Регистрация в первичное медицинское учреждение и одновременно к семейному врачу может осуществляться в любое время на протяжении года, в случае если лицо поменяло место жительства или если это происходит впервые. Смена или выбор первичного медицинского учреждения и, соответственно, семейного врача является правом, которым можете воспользоваться в период с 1 сентября - 31 октября каждого года.

Первый шаг - выбор первичного медицинского учреждения. Рекомендуется выбирать ближайшее к месту жительства учреждение.

Шаг второй - выбор семейного врача в рамках первичного медико-санитарного учреждения. В случае если выбор падет на семейного врача, который обслуживает другую территорию, пациенту придется обеспечить транспортом вызов врача или медсестры на дом каждый раз, когда это будет необходимо.

Шаг третий - заполнение заявления в соответствии с формой и его подача производится самостоятельно или посредством доверенного лица семейному врачу. В случае, когда у выбранного семейного врача список пациентов заполнен (в соответствии со стандартами Министерства Здравоохранения - 1 500 - 2 000 человек) он может отказать в приеме заявления.

Шаг четвертый - проверка регистрации у семейного врача в информационной системе СОМС.

### КАК ПРОВЕРИТЬ РЕГИСТРАЦИЮ У СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ СОМС?

Это простая процедура: **посетите** сайт [www.cnam.md](http://www.cnam.md) и **откройте** веб-приложение *Проверь регистрацию у семейного врача*, **введите** персональный код, **нажмите** кнопку *Проверить* и получите результат.

### КАК ПРОВЕРИТЬ СТАТУС ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В СОМС?

**Посетите** сайт [www.cnam.md](http://www.cnam.md) и **откройте** веб-приложение *Проверь статус*, **введите** персональный код или серию и номер полиса медицинского страхования, **введите** проверочный код, **нажмите** кнопку *Проверить*. В соседнем окне получите результат.

## ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ КОМПЕНСИРУЕМЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ В РАМКАХ СОМС?

Компенсированные препараты входят в базовый пакет гарантий ПМП. Ввиду того что большое количество болезней лечатся в амбулаторных условиях рецепт на компенсированные препараты выписывается семейным врачом или по случаю врачом эндокринологом, психиатром или неврологом. Ответственность за мониторинг амбулаторного лечения ложится на семейного врача.

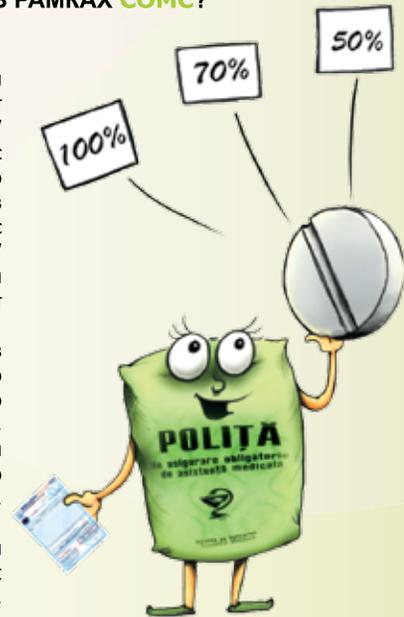
Компенсированные препараты это лекарственные средства частично (50% - 70%) или полностью (100%) компенсированные финансово НКМС. Список компенсированных препаратов модифицируется и дополняется ежегодно Министерством Здравоохранения и НКМС на основании рекомендаций, предоставленных врачами-специалистами в рамках Профильной комиссии по утверждению Списка компенсированных препаратов для лечения ряда заболеваний: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, бронхиальная астма, гастрит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный

диабет, эпилепсия, шизофрения и т.д.

Важно знать, что заполняя компенсированный рецепт, врач вписывает международное название препарата/активного вещества! Таким образом, у вас есть возможность выбора из некоторого количества компенсированных препаратов с разными коммерческими названиями, но с одним и тем же международным названием / активным веществом, тот компенсированный препарат, цена которого вас устраивает больше всего.

Качество льготных препаратов подтверждается путем ежемесячного обновления списка, зарегистрированного в Национальном каталоге цен. С 2013 года, список был дополнен лекарственными средствами для лечения буллезного эпидермолиза, глаукомы, муковисцидоза, сахарного диабета типа I.

Рецепты на компенсированные препараты принимаются в фармацевтических учреждениях по всей территории страны, которые заключили контракт с НКМС.



### Запомните:

- Рецепт на компенсированные препараты действителен при предъявлении медицинского полиса и удостоверения личности или свидетельства о рождении в случае несовершеннолетних.
- Компенсированные препараты назначаются для амбулаторного лечения.
- На одном рецептурном бланке выписывается только один компенсированный препарат на срок не более 2-х месяцев лечения.
- Рецепт на компенсированные препараты действителен в течении 10, 30 или 60 дней со дня оформления.
- Подтвердите получение компенсированных препаратов в обязательном порядке подписывая рецептурный бланк. Список компенсированных препаратов можно просмотреть у семейного врача, в руководстве пользователя компенсированных препаратов и на сайте [www.cnam.md](http://www.cnam.md).

**Скрининг является наиболее эффективным методом профилактики для всего населения страны.**

Профилактические услуги, профинансированные из фондов СОМС, доступны каждому гражданину независимо от статуса застрахованного или незастрахованного лица. Самый эффективный метод снижения уровня смертности

и оптимизации расходов в СОМС - это скрининг, проведенный на уровне первичной медицинской помощи

**Скрининг является профилактическим медицинским обследованием для лиц, которые не представляют признаков болезни, практически здоровых.**



### **СКРИНИНГ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

Первый скрининг на национальном уровне проводился в 2010 году. Он основывался на выявление факторов повышенного риска для людей, которые не представляют опасность развития сердечнососудистых заболеваний. Его новизна состояла во внедрении опроса SCORE, который был разработан на основе рекомендаций Европейского общества кардиологов, на основе медицинских исследований артериального давления и уровня холестерина в крови. На сегодняшний день, медицинский инструмент SCORE используется на всей территории страны в рамках ПМП. Результаты скрининга показали, что в следующие 10 лет существует риск развития сердечнососудистых заболеваний для каждого пятого гражданина, который считает себя здоровым.

### **ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ.**

В 2011 году, НКМС провела скрининг для профилактики и раннего выявления раковых заболеваний молочной железы и шейки матки. Рак молочной железы и рак шейки матки являются в нашей стране наиболее распространенными среди женщин формами онкологических заболеваний. Болезнь влияет существенно на состояние здоровья в лучшие годы жизни. Средний возраст женщин подверженных риску заболевания этими двумя видами рака составляет 25 - 60 лет.

Каждый год, в Республике Молдова, выявляются более 1 200 женщин заболевших раком молочной железы и раком шейки матки. Из них 40% женщин умирают так как болезнь была диагностирована на терминальной стадии развития. В 2012, профилактические онкологические обследования были расширены территориально и тематически с целью выявления колоректального рака и рака простаты.

Большинство пациентов могут быть спасены, когда болезнь диагностируется на ранних стадиях развития. Положительный

исход лечения в предраковых и раковых состояниях гарантирован в 80% случаев!

НКМС рекомендует каждому бенефициару СОМС, участвовать в профилактических медицинских осмотрах и организации здорового образа жизни.

Профилактические мероприятия гарантируют физическое, психическое и социальное благосостояние и значительно снижает риск заболевания. Лучше предотвратить, чем лечить!

## ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ УЩЕМЛЕНИЯ ПРАВ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ СОМС?

Данное руководство, сайт [www.cnam.md](http://www.cnam.md), зеленая линия (тел.: 0 800 99999) и официальная страница в социальной сети [www.facebook.com/CNAM2001](http://www.facebook.com/CNAM2001) являются подробными источниками информации о правах и обязанностях пользователя СОМС. Если в момент пользования медицинскими услугами вам пришлось их оплатить делайте это только в кассе медико-санитарного учреждения и ТРЕБУЙТЕ ЧЕК ОБ ОПЛАТЕ!

Квитанция об оплате является доказательством

оплаты медицинских услуг, документ, на основании которого можно вернуть деньги за медицинские услуги, оказываемые в рамках медицинского страхования, если были соблюдены шаги доступа в СОМС, обращаясь к администрации медицинского учреждения или НКМС.

Когда вы не согласны с количеством и качеством предоставляемых услуг, или вы оплатили услуги, включенные в Единую программу, СВЯЖИТЕСЬ С АДМИНИСТРАЦИЕЙ УЧРЕЖДЕНИЯ, где были нарушены ваши права!



*Обращение может быть сделано напрямую в письменной, устной форме или онлайн. Если обращение было сделано в письменной форме, убедитесь, что ваше письмо было зарегистрировано. В соответствии с Законом о рассмотрении петиций обращение должно быть рассмотрено в течение 30 дней, а в случае если обращение не требует дополнительного изучения, ответ можно получить без промедления или в течение 15 дней с момента регистрации.*

**Если на этом уровне проблема не была решена, просите помощь НКМС!**

**Зеленая линия: 0 - 800 - 99999**

**Звоните:** (373 22) 22-31-66; (373 22) 20-02-40

**Пишите:** MD-2005, мун. Кишинев, бул. Григоре Виеру, 12

**Факс:** (373 22) 22-61-84

 [www.cnam.md](http://www.cnam.md)

 [www.facebook.com/CNAM2001](https://www.facebook.com/CNAM2001)

 [info@cnam.md](mailto:info@cnam.md)