

**RAPORT DE ACTIVITATE  
AL COMPANIEI NAȚIONALE  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ  
ÎN ANUL 2016**



**RAPORT DE ACTIVITATE  
AL COMPANIEI NAȚIONALE  
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ  
ÎN ANUL 2016**



## Cuprins

<b>Abrevieri</b>	<b>3</b>
<b>Context general</b>	<b>4</b>
<b>Istoria în date a SAOAM</b>	<b>8</b>
<b>Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate</b>	<b>15</b>
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari</i>	15
<i>Obiectivul 2: Diminuarea plăților directe</i>	21
<b>Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale</b>	<b>23</b>
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale</i>	23
<i>Obiectivul 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată</i>	25
<i>Obiectivul 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate</i>	26
<b>Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM</b>	<b>28</b>
<i>Obiectivul 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM</i>	28
<i>Obiectivul 2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM</i>	29
<b>Tema strategică: CNAM – instituție eficientă</b>	<b>48</b>
<i>Obiectivul 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării</i>	48
<i>Obiectivul 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei</i>	48
<i>Obiectivul 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM</i>	49
<i>Obiectivul 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI</i>	52
<i>Obiectivul 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale</i>	53
<i>Obiectivul 6: Optimizarea elaborării cadrului normativ</i>	54
<b>Priorități și obiective pentru anul 2017</b>	<b>56</b>

## Abrevieri

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

## **Context general**

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

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

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

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

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

### **Rolul CNAM**

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

Întru realizarea acestor obiective, CNAM desfășoară următoarele activități:

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

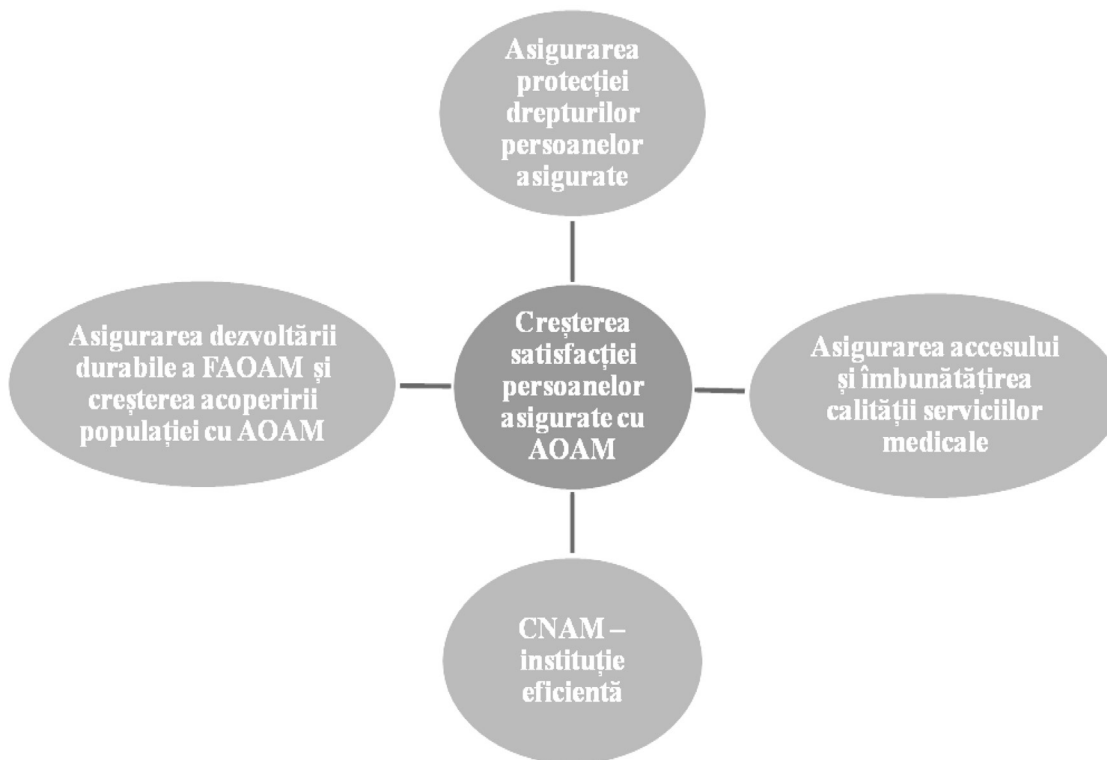
**Misiunea CNAM** constă în oferirea garanției siguranței și protecției financiare persoanelor asigurate la accesarea serviciilor medicale calitative.

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

#### **Valori CNAM:**

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

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



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

### **Obiective strategice:**

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

### **Beneficiarii și partenerii CNAM și așteptările lor**

CNAM interacționează cu mai multe grupuri de parteneri, cu care are puncte convergente și divergente pe segmentele de activitate ale instituției și SAOAM.

Relația dintre asigurat, prestator de servicii de sănătate și asigurator impune echilibrarea așteptărilor și necesităților.

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

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

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

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

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

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

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



## Istoria în date a SAOAM

### 1998

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

### 2001

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

### 2002

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

### 2003

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

## 2004

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

## 2005

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

## 2006

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

## 2007

- Legea FAOAM este elaborată pe programe și subprograme.

## 2008

- Aplicarea pentru prima oară a reducerii de 50% la mărimea primei de AOAM stabilită în sumă fixă;
- Fondarea AT Bender în scopul cuprinderii cu asistență medicală obligatorie a cetățenilor RM domiciliați în raioanele din stânga Nistrului;

- Acoperirea cheltuielilor de tratament al persoanelor neasigurate afectate de maladii social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice în cadrul AMS;
- Îngrijirile medicale la domiciliu contractate de CNAM;
- Înregistrarea persoanelor la medicul de familie, cu posibilitatea de alegere liberă a acestuia;
- AMP delimitată juridic de AMS la nivel raional.

## **2009**

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

## **2010**

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

## 2011

- A fost derulat în 9 IMS proiectul-pilot Sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor DRG (CASE-MIX);
- Asigurarea accesului persoanelor neasigurate la AMSA în cazul tuberculozei prin modificările operate la Programul unic al AOAM, realizându-se astfel unul din obiectivele sistemului de sănătate, orientat de a asigura protecția financiară și accesul populației la serviciile medicale esențiale;
- Prescrierea medicamentelor parțial/integral compensate persoanelor neasigurate doar medicamente din grupele psihotrope, anticonvulsivante și antidiabeticele orale (în a doua jumătate a anului 2011);
- CNAM, în colaborare cu Fondul de Asigurări în Sănătate din Estonia, a inițiat proiectul „Suport logistic pentru organizarea și dezvoltarea SAOAM din RM”. Obiectivul principal al acestui proiect este suportul logistic în dezvoltarea și fortificarea SAOAM;
- În contextul acțiunilor dedicate unui deceniu de la fondarea CNAM și aproape opt ani de la implementarea SAOAM, a fost organizată conferința jubiliară Sistemul de finanțare a sănătății din RM în colaborare cu Biroul OMS din RM.

## 2012

- Prin Decizia Consiliului de administrație al CNAM a fost aprobată Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2013-2017;
- Au fost contractate 9 IMS, în cadrul asistenței medicale spitalicești, în baza noului sistem de plată DRG (CASE-MIX);
- Modificarea structurii aparatului central al CNAM prin crearea Direcției dezvoltare strategică și resurse umane;
- Pe 10 aprilie 2012 a fost organizată prima ediție a Galei Premiilor în Sănătate – cel mai important eveniment medical al anului, menit să încurajeze recunoașterea și aprecierea medicilor, personalităților care au obținut rezultate remarcabile în domeniul sănătății, în parteneriat cu OMS;
- CNAM și Centrul de Guvernare Electronică din RM au semnat un Acord de colaborare, obiectul căruia este Proiectul Servicii Electronice „e-CNAM”. Serviciul electronic „e-CNAM” va fi disponibil 24/24 pe portalul guvernamental Guvern pentru cetățeni - [www.servicii.gov.md](http://www.servicii.gov.md) și pe site-ul [www.cnam.md](http://www.cnam.md). Acest serviciu va economisi din timpul persoanelor juridice și instituțiilor responsabile de activarea sau dezactivarea statutului angajaților și celor 14 categorii de persoane asigurate de Guvern;

- CNAM și Școala de Management în Sănătate Publică au semnat Acordul de colaborare în domeniul analizei și dezvoltării politicilor de sănătate, a intervențiilor de sănătate publică și susținerea consolidării sistemului de sănătate;
- CNAM și Eesti Haigekassa au semnat Acordul de colaborare privind dezvoltarea și fortificarea cooperării în domeniul sistemului de finanțare în sănătate;
- CNAM și Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate au semnat Acordul de colaborare și conlucrare din domeniul managementului sănătății publice, primul acord al CNAM cu reprezentanții societății civile din sectorul de sănătate.

## 2013

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

## 2014

- Modificarea structurii aparatului central al CNAM și listei agențiilor teritoriale ale CNAM;
- Lansarea serviciului telefonic „Linia Verde”;

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

## **2015**

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

## **2016**

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

- Modificarea și extinderea Listei medicamentelor compensate până la 134 de denumiri comune internaționale;
- Introducerea tratamentului cu medicamente compensate în staționare de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu;
- Lansarea campaniei de informare despre substanța activă din medicamente „Aceeși substanță activă! De ce achitați mai mult?”;
- Elaborarea și aprobarea reglementărilor aferente liberei alegeri a medicului de familie oricând pe parcursul anului.

## Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate

### Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari

În anul 2016 în vederea realizării misiunii sale, CNAM a întreprins un șir de acțiuni strategice și operaționale de informare, deservire și asigurare a beneficiarilor SAOAM.

#### Serviciul telefonic Linia Verde (Centrul de apel al CNAM)

În anul 2016 numărul apelurilor parvenite la Serviciul telefonic Linia Verde s-a micșorat față de anul 2015 cu 2,5% și constituie 20 553 de apeluri.

Din acestea 20 107 apeluri au fost cu caracter informativ/consultativ și 446 cu caracter de reclamație.

Serviciul Linia Verde a fost mai solicitat pe parcursul lunilor ianuarie-martie, perioada de achitare a primei de AOAM în sumă fixă și mai puțin solicitat în perioada caldă a anului. În luna iulie au fost înregistrate cele mai puține apeluri – 1 224 (Figura 2).

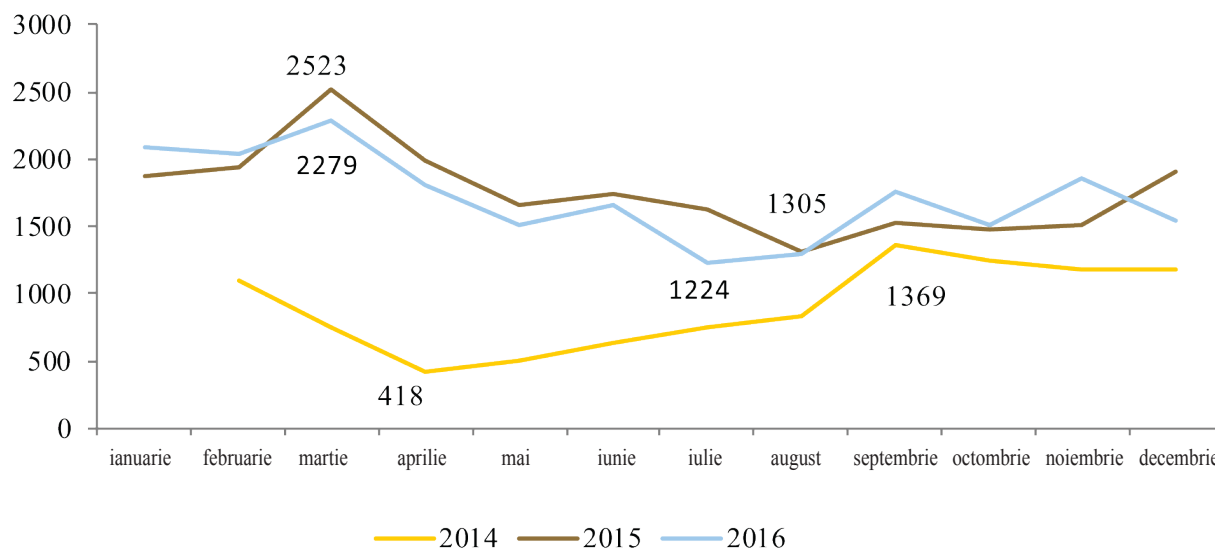


Figura 2. Dinamica apelurilor preluate la Serviciul telefonic Linia Verde (n.a.)

Din numărul total al apelurilor 76% au constituit apeluri privind cadrul de asigurare a persoanelor, 13% - apeluri referitoare la serviciile medicale, 6% - înregistrarea la medicul de familie și 5% - prescrierea medicamentelor compensate.



Preponderent reclamațiile parvenite au fost de domeniul acordării serviciilor medicale în cadrul SAOAM – 74%. Din totalul reclamațiilor, în anul 2016 – 11% au constituit apeluri cu privire la accesul la medicamente compensate, celelalte s-au referit la cadrul de asigurare și activitatea reprezentanților CNAM în teritoriu și la încălcarea dreptului la înregistrare la medicul de familie (Figura 3).

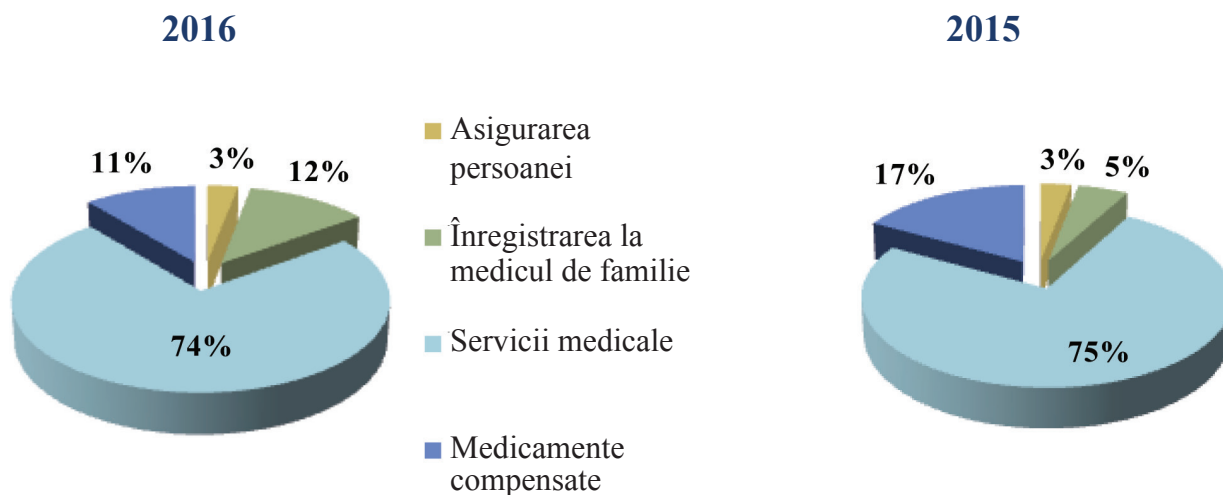


Figura 3. Structura apelurilor cu caracter de reclamație pe categorii (%)

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

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

## Examinarea și soluționarea petițiilor parvenite la adresa CNAM

În anul 2016 la adresa CNAM și AT au parvenit 439 de petiții, inclusiv 44 de petiții readresate de instanțele ierarhic superioare.

Din numărul total de petiții, 255 au fost examinate de către aparatul central (58%), iar 184 - de către AT (42%) (AT Centru (mun. Chișinău, raioanele Ialoveni, Hîncești, Dubăsari) – 105, AT Nord-Vest (mun. Bălți, raioanele Briceni, Edineț, Rîșcani, Glodeni, Sîngerei) – 6, AT Nord-Est (raioanele Soroca, Drochia, Florești, Dondușeni, Ocnîța) – 11, AT Vest (raioanele Ungheni, Nisporeni, Călărași, Strășeni, Fălești) – 34, AT Est (raioanele Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești, Criuleni) – 2, AT Sud-Vest (raioanele Cahul, Cantemir, Leova, Taraclia, UTA Găgăuzia) – 16, AT Sud-Est (raioanele Căușeni, Anenii Noi, Ștefan Vodă, Cimișlia, Basarabeasca, stînga Nistrului) – 10).



Problemele abordate în petițiile parvenite din partea beneficiarilor au fost diferite (Figura 4). A treia parte din petițiile parvenite au fost solicitări de informații referitoare la asigurare și încadrare în SAOAM – 120 de petiții și servicii medicale prestate în baza poliței AOAM – 3 petiții. Petiții aferente înregistrării sau schimbării medicului de familie au fost înregistrate în număr de 76. Circa 58 de petiții, în anul 2016, au avut tematica accesul la serviciile medicale/asistență medicală necorespunzătoare/necalitativă și comportament neadecvat al lucrătorilor medicali și 12 au ținut de plăți nejustificate/neformale pentru medicamente și servicii medicale.

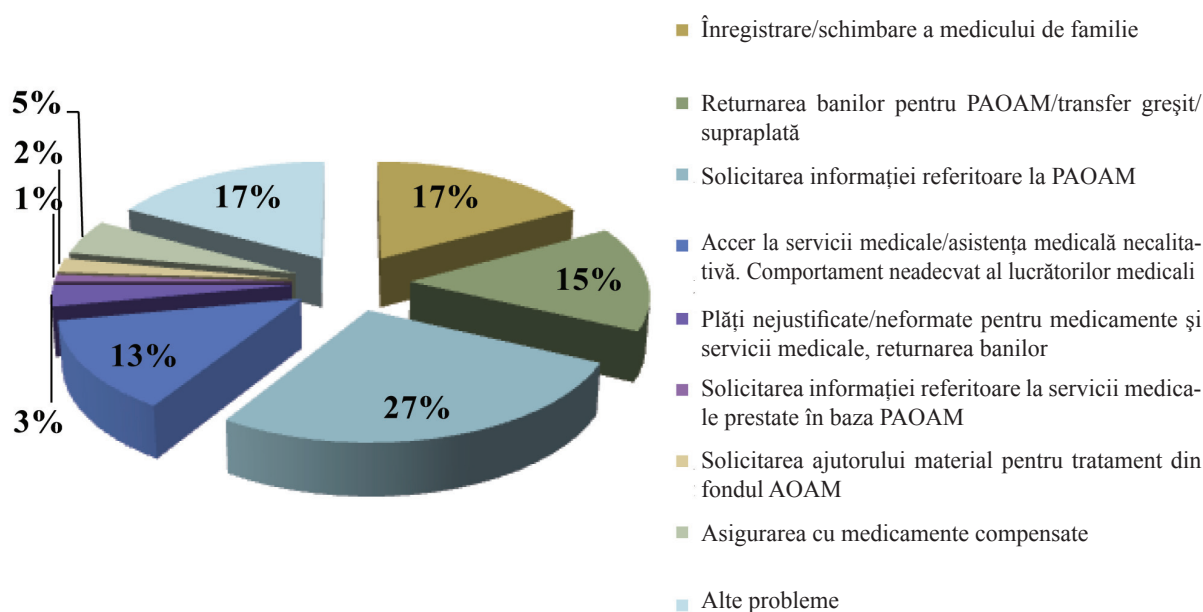


Figura 4. Distribuția petițiilor parvenite pe tematici (%)

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

În anul 2016 prin intermediul aplicației „Petiții on-line” au fost înregistrate 87 de petiții, ceea ce constituie 20% din numărul total de petiții parvenite la adresa CNAM.

Numărul petițiilor soluționate de către CNAM în anul 2016 a scăzut, comparativ cu anul 2015, cu 146 de petiții. Timpul mediu de soluționare a petițiilor a constituit 8 zile. Acest rezultat s-a datorat în mare parte efortului depus de angajații CNAM și măsurilor întreprinse în reorganizarea activității companiei.

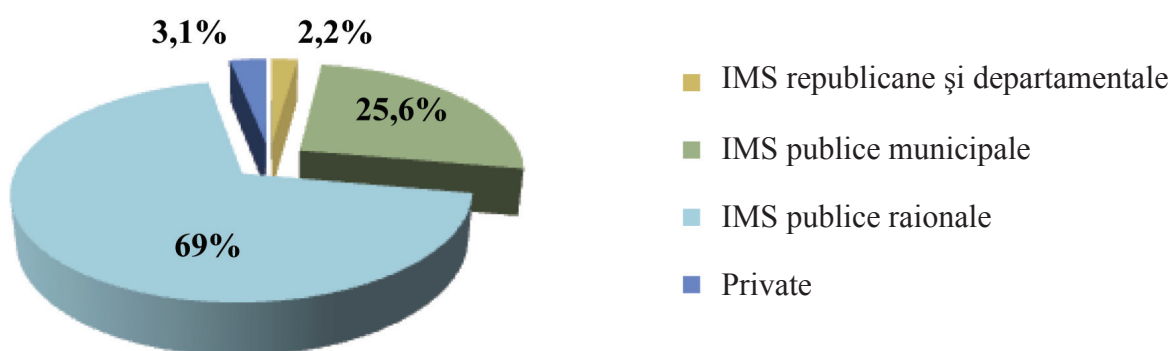
### **Libera alegere a medicului de familie**

În perioada septembrie - octombrie 2016 au fost înregistrate peste 90,2 de mii de cereri de schimbare a medicului de familie, cu 30 de mii mai mult, comparativ cu aceeași perioadă a anului precedent.

Aceasta se datorează faptului că tot mai mulți beneficiari ai SAOAM nu doar își cunosc dreptul la libera alegere a medicului de familie și a instituției medico-sanitare primare, ci și îl utilizează.

Valorificarea acestui drept este o dovadă a opțiunii persoanelor pentru servicii medicale calitative. Astfel, crește și concurența dintre instituțiile prestatoare de servicii medicale primare.

Aproape 69% din populație, în prezent, este înregistrată în instituțiile medico-sanitare publice, circa 3,1% se află pe listele medicilor de familie din instituțiile private, iar 2,2% - în cele republicane și departamentale (Figura 5).



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

Fenomenul de migrare la alt medic de familie și/sau instituție medicală primară este mai accentuat în mediul urban. Astfel, 55% din numărul total de cereri de schimbare a medicului de familie au fost depuse de persoanele din mediul urban, iar 45% de cele din mediul rural.

O realizare importantă în acest domeniu a fost aprobarea noului Regulament privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistența medicală primară în cadrul AOAM (Ordinul comun al MS și CNAM nr.1087/721-A din 30.12.2016). Regulamentul prevede că persoanele vor putea schimba medicul de familie și instituția medico-sanitară primară pe tot parcursul anului, peste șase luni de la ultima schimbare/înregistrare. Totodată, prin noul Regulament a fost aprobată metodologia de schimbare a medicului de familie și IMS.

MINISTERUL SĂNĂȚII  
AL REPUBLICII MOLDOVA



COMPANIA NAȚIONALĂ DE  
ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ

ORDIN  
mun. Chișinău

nr. 1087/721-A

30.12.2016

Despre aprobarea Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală

În conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, Legii nr. 264-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic și Hotărârii Guvernului nr.1471 din 24 decembrie 2007, cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017, în scopul asigurării accesului populației la asistență medicală în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, în temeiul punctului 9 al Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 397 din 31 mai 2011 și punctului 29 lit. e) al Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156 din 11 februarie 2002,

#### ORDONĂM:

1. Se aprobă Regulamentul privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform anexei.

2. Conducătorii Direcției Sănătății a Consiliului municipal Chișinău, Direcției Sănătății și Protecției Sociale UTA Găgăuzia, Secției Sănătate a Primăriei mun. Bălți, IMSP Centre de Sănătate și Centre ale Medicilor de Familie, instituțiilor medicale departamentale și private, Agențiilor Teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

- 1) vor întreprinde, sub responsabilitate personală, măsuri necesare în vederea executării prevederilor prezentului ordin;
- 2) vor desemna prin ordin persoanele responsabile de procesul de înregistrare a populației la medicul de familie;
- 3) vor asigura afilierea Listelor medicilor de familie ce activează în cadrul instituției subordonate, teritoriile de deșevire a acestora (practicile medicului de

## Deservirea agenților economici și beneficiarilor SAOAM

În sistemul AOAM sunt 3 categorii mari de persoane asigurate:

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

Calitatea de persoană asigurată în cazul angajaților este atribuită în baza informației prezentate de către angajator, în listele de evidență nominală a persoanelor asigurate (formular 2-03/1). Pentru persoanele asigurate de stat, calitatea de asigurat este atribuită în baza informației prezentate de către instituțiile responsabile de evidența acestora, în listele de evidență a persoanelor neangajate asigurate de stat (formular 2-04/1). Pentru persoanele care se asigură în mod individual, calitatea de asigurat se atribuie în urma achitării primei de AOAM în sumă fixă pentru anul în curs.

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

Totodată, agențiile teritoriale ale CNAM eliberează angajatorului polițele de AOAM după prelucrarea listelor de evidență nominală și a listelor persoanelor asigurate de stat sau care se asigură în mod individual, la adresarea acestora la oficiu.

Pe parcursul anului 2016, de către agențiile teritoriale și oficiul central al CNAM au fost prelucrate 168 217 liste de evidență nominală și eliberate 112 334 de polițe.

Prin canalele electronice („e-CNAM” și „Declarația electronică”) au parvenit 47 567 liste de evidență nominală, ceea ce constituie 28% din totalul listelor prelucrate.

Pe parcursul anului 2016 au fost eliberate 11 590 de adeverințe cu privire la statutul persoanei în SAOAM, restanțele față de fonduri etc.

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

Pe parcursul anului 2016 au fost întreprinse măsuri de intensificare a relațiilor de colaborare cu instituțiile responsabile de prezentarea listelor nominale a persoanelor care fac parte din categoriile de persoane asigurate de către stat.

Totodată, în vederea realizării atribuțiilor funcționale și asigurării cu date veridice, au avut loc un șir de întrevederi cu reprezentanții: Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Casei Naționale de Asigurări Sociale, IFPS, ÎS CRIS „Registru”, Serviciului Stare Civilă etc.

La 16 aprilie 2016, CNAM a încheiat cu Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă un Acord adițional la Acordul privind prestarea serviciilor informaționale nr.3/01/24-05 din 15 octombrie 2013, prin care Agențiile Teritoriale pentru Ocuparea Forței de Muncă prezintă prin canalele electronice listele de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de Guvern din categoria șomeri oficial înregistrați prin canalele electronice.

În anul 2016 a continuat utilizarea cu succes a Serviciului Guvernamental de Plăți Electronice „MPay” pentru persoanele care se asigură în mod individual prin intermediul oficiilor poștale, care permite vizualizarea on-line a operațiunilor efectuate și acordarea statutului de persoană asigurată într-un termen mult mai restrâns. Au fost promovate și utilizate pe larg canalele electronice de raportare a listelor de evidență nominală pentru persoanele angajate și asigurate de stat.

În scopul susținerii reintegrării cetățenilor Republicii Moldova reîntorși de peste hotare, pe parcursul anului 2016 CNAM a organizat diferite măsuri de informare a acestora referitor la modalitatea de încadrare în SAOAM.

În scopul elucidării problemelor cu care se confruntă cetățenii moldoveni reîntorși de peste hotare, persoanele responsabile din cadrul CNAM au participat la diferite întruniri organizate de către Biroul relații cu diaspora. În același context, în cadrul CNAM a fost organizată întvederea conducerii CNAM cu

reprezentanții organizației Mișcarea Femeilor Migrante din Moldova, unde au fost discutate diferite propuneri ce țin de organizarea asistenței medicale în localitățile cu acces limitat la serviciile medicale.

În vederea îndeplinirii activităților ce țin de asigurarea accesului refugiaților și al beneficiarilor de protecție umanitară la programele de integrare locală, pe parcursul anului 2016 CNAM a acordat statutul de persoană asigurată la 4 persoane din categoria „străini beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare”.

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

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

Până pe 31 martie 2016 a fost desfășurată campania de comunicare despre drepturi și obligații în SAOAM, lansată în octombrie 2015. Aceasta a inclus acțiuni combinate de comunicare de tip media și non-media. În perioada desfășurării campaniei, CNAM a elaborat și a plasat pe pagina web 18 comunicate de presă pe subiecte ce țin de drepturile și obligațiile în SAOAM: modalitatea de schimbare a medicului de familie, accesarea medicamentelor compensate și a altor tipuri de servicii medicale, achitarea primei AOAM în termenul prevăzut de legislație și reducerile aplicate etc.

Au fost produse spoturi audio și video despre perioada de reduceri la achitarea primei AOAM și în perioada 18 ianuarie – 31 martie 2016 acestea au fost difuzate în orele de maximă audiență la un post de televiziune și un post de radio cu acoperire națională, precum și în presa electronică de nivel local.

Totodată, angajații CNAM și AT au informat populația despre drepturile și obligațiile în SAOAM prin intermediul presei de nivel național și local.

Angajații AT au organizat 351 de întruniri cu populația rurală, cu reprezentanții inspectoratelor fiscale teritoriale și ai caselor teritoriale de asigurări sociale, lideri sindicali, reprezentanți ai primăriilor și consiliilor raionale, agenți economici, deținători de patente de întreprinzător, fondatori de întreprinderi individuale (în total 10 536 de beneficiari). De asemenea, au fost organizate 235 de întruniri cu participarea a 5 550 de lucrători medicali din IMS contractate.

În cadrul campaniei, inclusiv la întrunirile informative și flashmoburi, prin intermediul oficiilor poștale, primării, în locuri publice au fost distribuite circa 90 mii de materiale informaționale: pliantul „Medicamente compensate” și broșura „Ghidul beneficiarului în SAOAM”.

La 18 noiembrie 2016, CNAM, Ministerul Sănătății și Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale au lansat în comun campania de informare cu genericul „Aceași substanță activă! De ce achitați mai mult?”. Acțiunea are drept scop informarea cetățenilor despre faptul că în farmacie pot solicita întreaga gamă de medicamente cu aceeași substanță activă, din care să aleagă preparatul la prețul cel mai convenabil.

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

### **Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale**

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

În scopul monitorizării volumului și calității serviciilor medicale prestate, precum și gestionării mijloacelor provenite din FAOAM, pe parcursul anului 2016, au fost efectuate 411 controale la prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, care includ controale complexe și tematice, controale privind revalidarea cazurilor în sistemul DRG, examinarea petițiilor parvenite, precum și controale inopinate la solicitarea altor organe. În cadrul controalelor complexe a fost evaluată perioada anului 2015, cu excepția AMP, în care au fost evaluați și indicatorii de performanță pentru anul 2016. În activitatea de control au fost implicați 38 de specialiști din cadrul CNAM.

Astfel, în anul 2016, au fost supuse controlului 223 IMS, adică 52,08% din totalul IMS contractate.

Suma aferentă serviciilor medicale invalidate în perioada anului 2016 a constituit 8 958,8 mii lei, comparativ cu 9 110,4 mii lei în anul 2015 (Tabelul 1).

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

<b>Tipurile de servicii medicale</b>	<b>Sume nevalidate în 2015</b>	<b>Sume nevalidate în 2016</b>
Asistența medicală primară	906,5	1 157,0
Asistența medicală specializată de ambulator	54,8	22,8
Asistența medicală spitalicească	6 878,4	6 928,3
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	43,2	40,6
Servicii medicale de înaltă performanță	1 227,5	809,7
<b>TOTAL</b>	<b>9 110,4</b>	<b>8 958,8</b>

Concomitent, pe parcursul anului 2016, au fost efectuate 119 controale tematice cu evaluarea datelor la nivel de pacient în SI DRG. Controalele au fost efectuate în baza cererilor înaintate de prestatorii de servicii medicale spitalicești, pentru care au fost solicitate revalidarea a 2 438 de cazuri, din care au fost revalidate 1 359 (55,7%) cazuri.



## **Implementarea mecanismului de aplicare a contravențiilor pentru dezafectarea mijloacelor FAOAM**

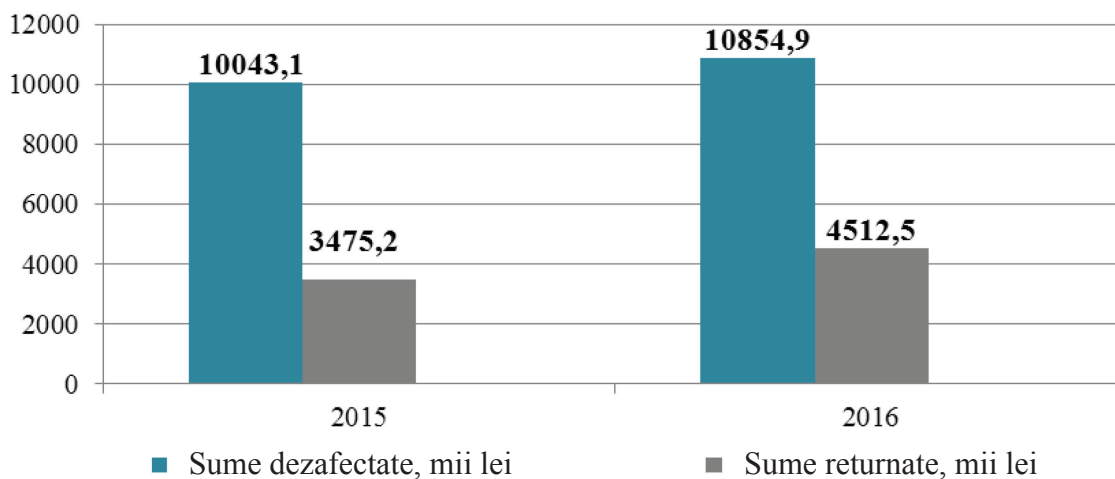
În cadrul controalelor asupra legalității și eficienței utilizării de către IMS a mijloacelor financiare provenite din FAOAM s-au stabilit încălcări financiare privind utilizarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM în alte scopuri decât îndeplinirea prevederilor Programului unic și a contractului bilateral încheiat cu CNAM, precum și utilizarea mijloacelor FAOAM cu derogare de la actele legislative și normative în vigoare, în sumă totală de 8 216,0 mii lei, la care au fost calculate penalități în conformitate cu art.14 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, în sumă de 2 348,0 mii lei. Concomitent, a fost constatată dezafectarea mijloacelor FAOAM urmare a prescrierii neargumentate a medicamentelor compensate și eliberarea biletelor de trimitere pentru spitalizări programate și SIP, în sumă totală de 290,9 mii lei.

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

Astfel, suma totală a mijloacelor dezafectate constatate în cadrul controalelor a constituit 10 854,9 mii lei, fiind înregistrată o majorare de 8% comparativ cu suma mijloacelor dezafectate constatate în anul 2015, care a constituit 10 043,1 mii lei.

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

În anul 2016 au fost restituite mijloace dezafectate în sumă de 4 512,5 mii lei, inclusiv mijloace restabilite la conturile de decontare a IMS în sumă de 199,8 mii lei și mijloace financiare transferate la contul CNAM în sumă de 3 525,1 mii lei (Figura 6).



*Figura 6. Raportul sumelor dezafectate/sume returnate (mii lei)*

Totodată, în urma efectuării controalelor au fost încasate penalități ca rezultat al aplicării prevederilor art.14 alin.(5) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” în sumă de 787,6 mii lei.

Concomitent, pentru dezafectarea mijloacelor FAOAM, au fost întocmite 10 procese-verbale cu privire la contravenție, fiind aplicate amenzi persoanelor cu funcții de răspundere în sumă totală de 6,0 mii lei.

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

În anul 2016, pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul AOAM, au fost contractate 432 IMS, dintre care: 21 republicane, 35 municipale, 10 departamentale, 302 raionale și 64 private.

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

Întru sporirea accesului populației la servicii medicale de calitate, în anul 2016 în Programul unic al AOAM au fost incluse noi servicii medicale. Astfel, din FAOAM sunt acoperite costurile pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare reabilitării pacientelor cu tumori maligne, protezele individuale și consumabilele necesare reabilitării chirurgicale și protetice a pacienților cu tumori maligne ale capului, ale gâtului și aparatului locomotor.

Printre noile servicii pot fi menționate și testele de screening prenatal al gravidelor din grupul de risc (în scopul depistării malformațiilor congenitale), serviciile de intervenție timpurie acordate copiilor de la naștere până la 3 ani cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit și familiilor acestora. De asemenea, copiii de până la 14 ani, precum și persoanele cu nevoi speciale, vor beneficia, la necesitate, de anestezie în cadrul unor servicii medicale de înaltă performanță.

De asemenea, pentru sporirea accesului populației la servicii medicale la nivel de comunitate și dezvoltarea serviciilor de alternativă celor spitalicești, tratamentul medical (proceduri intramusculare, intravenoase) este realizat în sala de tratamente/staționar de zi, în cabinete de proceduri și la domiciliu, la indicația medicului de familie și/sau a medicului specialist de profil. Dispozitivele medicale de o singură utilizare și medicamentele sunt asigurate de instituția medicală.

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

În anul 2016, volumul de cheltuieli din FAOAM pentru medicamente compensate a constituit suma de 424 952,5 mii lei. Comparativ cu cheltuielile pentru medicamente compensate efectuate în anul 2015, alocațiile în anul 2016 s-au majorat cu 51,9%.

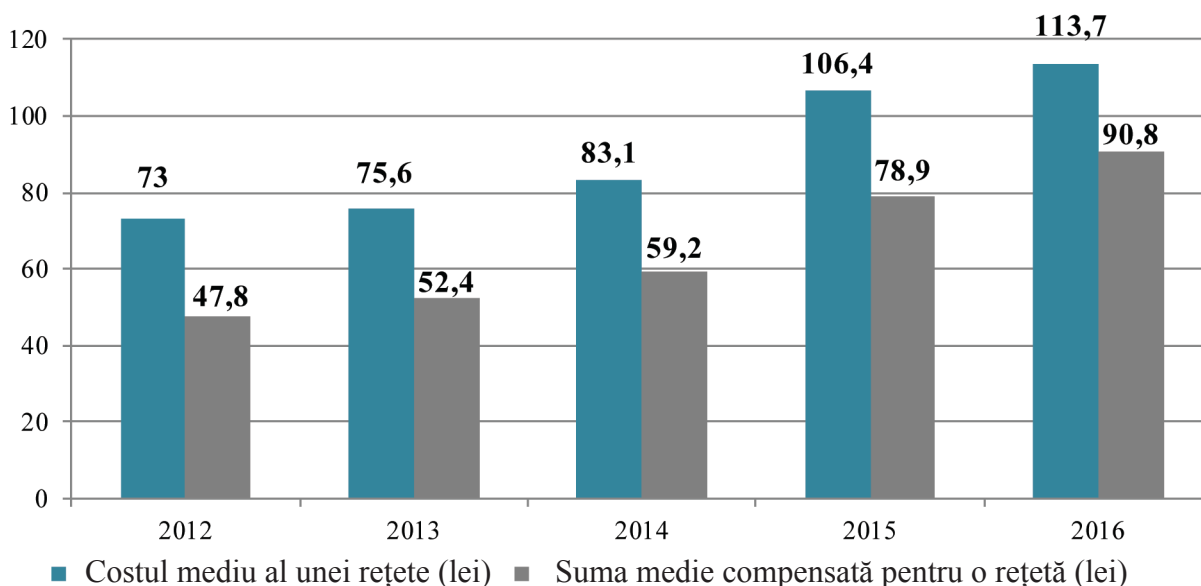
Majorarea considerabilă a volumului alocațiilor din FAOAM pentru medicamente compensate în anul 2016 a fost generată de următorii factori:

- modificarea și extinderea Listei medicamentelor compensate până la 134 de denumiri comune internaționale;
- majorarea ratei de compensare a unor medicamente din listă;
- creșterea semnificativă a numărului de beneficiari de medicamente compensate în cadrul unor categorii de compensare;
- tendința existentă de creștere continuă a prețurilor la medicamente compensate costul cărora se compensează integral (100%).

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2016 a fost efectuată de către 260 de prestatori de servicii farmaceutice contractați de CNAM.

De către farmaciile contractate de CNAM au fost eliberate medicamente compensate în baza a 4 593 565 de rețete, cu 914 951 de rețete mai mult decât în anul 2015.

Concomitent, s-a înregistrat creșterea prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă și a sumei medii de compensare pentru o rețetă în raport cu datele înregistrate în anul 2015. Astfel, prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă a crescut până la 113,7 lei față de 106,4 lei în anul precedent, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a constituit 90,8 lei, în timp ce în anul 2015 a constituit 78,9 lei (Figura 7).



*Figura 7. Evoluția costului mediu al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2012-2016) (lei)*

În anul 2016 de medicamente compensate acoperite din FAOAM au beneficiat peste 708 mii de persoane, cu 118 mii mai mult față de anul 2015. Din numărul total de beneficiari, mai mult de 223 de mii au fost copii cu vârsta de până la 18 ani.

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate, ponderea cea mai mare a revenit preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare (35,5%) și tratamentului diabetului zaharat (27,9%).

Pe parcursul anului 2016 au fost asigurate cu preparate antidiabetice injectabile (Insulinum Humanum) 18 733 persoane, în sumă totală de 56 146,5 mii lei. Totodată, transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, destinația cărora este compensarea costului preparatelor antidiabetice injectabile, au constituit 52 816,4 mii lei, ce este cu 3 330,1 mii lei mai puțin decât suma compensată, diferența fiind acoperită din mijloacele FAOAM.

De menționat că în anul 2016 ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din FAOAM a constituit 53,7% din volumul total al cheltuielilor pentru medicamente compensate. Cheltuielile respective au însumat 223 854,0 mii lei și s-au majorat cu 32 391,6 mii lei sau cu 16,9% comparativ cu anul 2015.

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

### Obiectivul nr.1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM

Gradul de asigurare în anul 2016 a crescut cu 0,2 puncte procentuale și a atins nivelul 85,8% (Figura 8). Astfel, numărul persoanelor asigurate în SAOAM la finele anului 2016 a constituit 2 575,5 mii persoane.

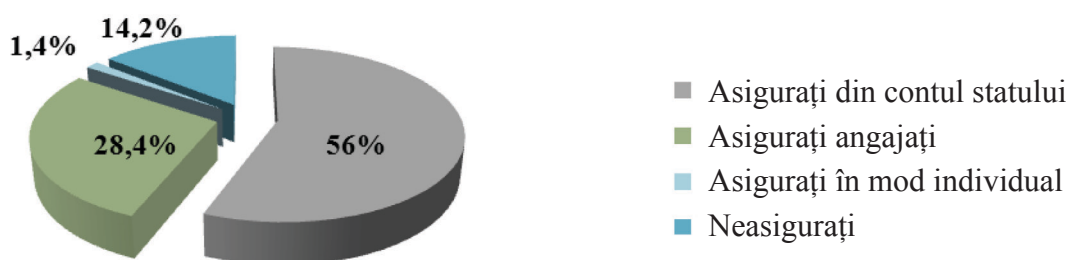


Figura 8. Structura populației pe categorii (%)

Comparativ cu anul 2015, a crescut numărul de persoane asigurate de stat cu 0,3 puncte procentuale și persoane angajate cu 0,1 puncte procentuale. Persoanele asigurate în mod individual au înregistrat o diminuare cu 0,2 puncte procentuale, astfel numărul persoanelor asigurate în mod individual în anul 2016 constituie 40 113 persoane (Figura 9). În total, ponderea persoanelor neasigurate s-a micșorat cu 0,2 puncte procentuale.

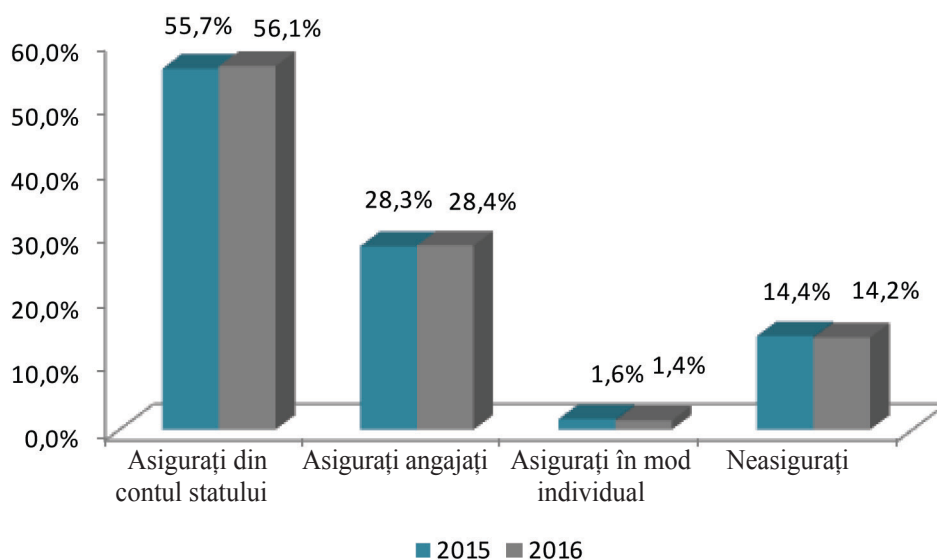


Figura 9. Dinamica structurii pe categorii (%)

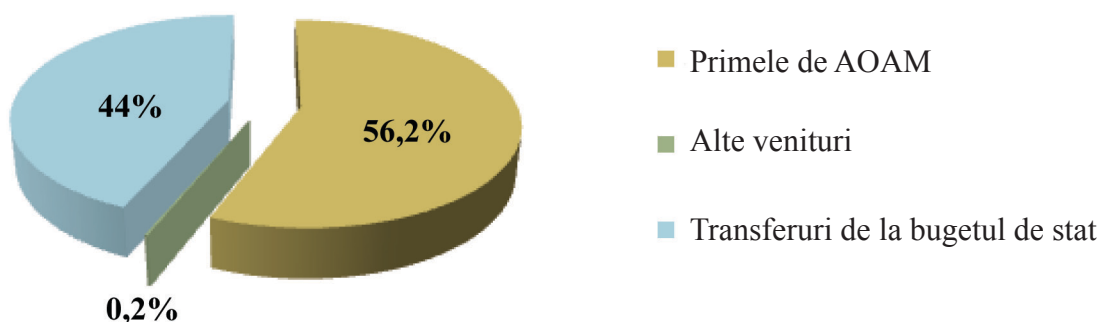
## **Obiectivul nr.2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM**

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 nr.157 din 01.07.2016, veniturile și cheltuielile FAOAM au fost aprobate în sumă de 5 838 515,5 mii lei. Ulterior, în temeiul rectificărilor operate prin Legea nr.238 din 03.10.2016, suma veniturilor și cheltuielilor FAOAM a fost modificată și aprobată în mărime de 5 779 289,2 mii lei.

Executarea FAOAM în anul 2016 a constituit la venituri 5 764 158,3 mii lei și la cheltuieli – 5 673 446,2 mii lei și s-a încheiat cu un sold bugetar (excedent) în sumă de 90 712,1 mii lei. Astfel, comparativ cu începutul anului, soldurile FAOAM s-au majorat și la data de 31 decembrie 2016 au constituit 243 856,9 mii lei. În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, soldul mijloacelor financiare la conturile bancare ale FAOAM pe parcursul anului bugetar au fost utilizate pentru acoperirea decalajului temporar de casă.

### **Veniturile FAOAM**

Veniturile FAOAM se constituie din primele de AOAM achitate de contribuabili, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, etc.) (Figura 10). Prima de AOAM reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care contribuabilul este obligat să o plătească în FAOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire.



*Figura 10. Structura veniturilor fondurilor AOAM pe tipuri de venit (%)*

În anul 2016, veniturile FAOAM au fost acumulate în sumă de 5 764 158,3 mii lei, ceea ce constituie 99,7% în raport cu prevederile anuale. Mai mult de jumătate din acumulările FAOAM – 3 251 446,0 mii lei sau 56,4% au constituit încasările proprii și alte venituri, și 2 512 712,3 mii lei sau 43,6% au însumat transferurile de la bugetul de stat (Tabelul 2).

Acumularea veniturilor FAOAM sub nivelul aprobat este o urmare a diminuării în anul 2016 a fondului de salariu din care se calculează primele de AOAM și

a numărului de persoane care se asigură în mod individual. Astfel, încasările din primele în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense au constituit 3 152 995,4 mii lei sau la nivel de 99,6% în raport cu prevederile anuale, iar acumulările din primele în sumă fixă – 87 183,7 mii lei sau 93,5% din prevederi.

În comparație cu anul 2015, suma veniturilor acumulate în FAOAM s-a majorat cu 701 211,8 mii lei sau cu 13,8%.

Tabelul 2. Veniturile FAOAM pe anul 2016 (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
<b>Venituri, total</b>	<b>5 838 515,5</b>	<b>5 779 298,2</b>	<b>5 764 158,3</b>	<b>+15 139,9</b>	<b>99,7</b>
<i>inclusiv:</i>					
Primele de AOAM, în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	3 166 667,9	3 166 667,9	3 152 995,4	-13 672,5	99,6
Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	93 288,0	93 288,0	87 183,7	-6 104,3	93,5
Alte venituri	6 630,0	6 630,0	11 266,9	+4 636,9	169,9
<i>inclusiv:</i>					
<i>dobânzi</i>	x	x	4 880,5	x	x
<i>alte venituri</i>	x		4 155,2	x	x
<i>amenzi și sancțiuni</i>	x	x	2 231,2	x	x
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 419 185,0	2 369 185,0	2 369 185,0	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 02.03.2006	738,5	738,5	738,5	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	62 033,7	52 816,4	52 816,4	0,0	100,0
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului "Modernizarea sectorului sănătății"	89 972,4	89 972,4	89 972,4	0,0	100,0
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-

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

Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, a fost aprobată prin Legea FAOAM pe anul 2016 în cuantum de 9%.

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

Prime în cauză au fost acumulate în sumă de 3 152 995,4 mii lei, ceea ce este cu 13 672,5 mii lei mai puțin sau la nivel de 99,6% față de prevederile anuale. Ca pondere, acest tip de venit deține prima poziție și constituie 54,7% din totalul acumulărilor FAOAM în anul 2016.

Comparativ cu anul precedent, încasările primei de AOAM în cotă procentuală s-au majorat cu 388 737,1 mii lei sau cu 14,1% și se explică prin creșterea fondului de remunerare a muncii la nivel de țară.

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

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

Pentru anul 2016, în conformitate cu Legea FAOAM pe anul 2016, prin derogare de la prevederile sus-menționate, prima de AOAM calculată în sumă fixă în valoare absolută a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

În anul 2016, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%. Astfel, persoanele care se asigură în mod individual au beneficiat de reducere în mărime de 50%, iar proprietarii de terenuri cu destinației agricole, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, au beneficiat de reducere în mărime de 75%.

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

În anul 2016 acumulările din primele de AOAM în sumă fixă au constituit 87 183,7 mii lei sau cu 6,5% mai puțin față de prevederile anuale. Diminuarea încasă-



sărilor s-a produs în legătură cu reducerea numărului de persoane care au obligația să se asigure în mod individual.

Comparativ cu anul 2015, numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual a scăzut cu 7 671 persoane sau cu 16%, dat fiind faptul că persoanele, care nu se află în țară mai mult de 183 de zile pe parcursul anului calendaristic, nu sunt obligate să achite prima de AOAM în sumă fixă.

Totodată, partea preponderentă a persoanelor care s-au asigurat în mod individual în anul 2016 sau circa 88% dintre aceștia au beneficiat de reduceri la achitarea primei. Astfel, 24 744 persoane sau 60,9% au beneficiat de reducere în mărime de 50%, iar 10 846 persoane sau 26,7% - de reducere în mărime de 75%.

Ponderea veniturilor din primele de AOAM în sumă fixă în veniturile totale acumulate în FAOAM a constituit 1,5%, fiind în descreștere față de anul 2015 cu 0,3 puncte procentuale.

### Alte venituri

În total la acest capitol au fost acumulate mijloace financiare în sumă de 11 266,9 mii lei, cu 4 636,9 mii lei sau cu 69,9% mai mult față de prevederile anuale.

Din structura acestei categorii de venituri fac parte:

- dobânzi încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale FAOAM – 4 880,5 mii lei;
- amenzile și sancțiunile contravenționale încasate în FAOAM – 1 337,6 mii lei;
- amenzile aplicate conform Codului Fiscal de către organele Serviciului Fiscal de Stat încasate în bugetul FAOAM – 893,6 mii lei;
- alte venituri încasate în FAOAM – 4 155,2 mii lei (Figura 11).

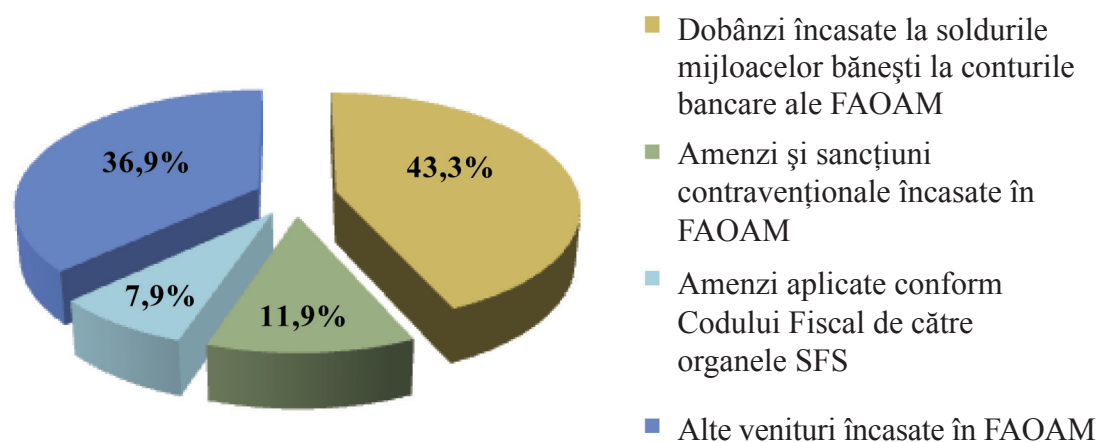


Figura 11. Structura „Alte venituri” acumulate în FAOAM pe surse, anul 2016 (%)

Creșterea substanțială a „Alte venituri”, în mare parte, se datorează majorării considerabile, comparativ cu anul precedent, a veniturilor acumulate din dobânzile încasate la soldurile mijloacelor bănești la conturile bancare ale FAOAM, deservite

în bază contractuală de către Trezoreria de Stat, cu 1 921,0 mii lei sau cu 64,5% și a încasărilor amenzilor și sancțiunilor contravenționale, cu 505,4 mii lei sau 60,7%.

Comparativ cu anul 2015, la capitolul „Alte venituri” s-a înregistrat o creștere cu 589,2 mii lei sau de 5,5%.

### Transferuri de la bugetul de stat

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

Pe parcursul anului 2016, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, de la bugetul de stat au fost virate 2 369 185,0 mii lei, transferurile în cauză fiind alocate integral conform prevederilor stabilite. Concomitent, comparativ cu anul 2015 s-a înregistrat o creștere de 11,4% (243 287,7 mii lei) a acestora.

Acest tip de venit constituie 41,1% din totalul acumulărilor FAOAM și ocupă a doua poziție după veniturile din acumulările primei de AOAM în cotă procentuală.

Totodată, pe parcursul ultimilor ani se conturează o tendință constantă de diminuare a ponderii transferurilor pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în veniturile FAOAM. Astfel, dacă în anul 2012 ponderea transferurilor în cauză constituia 52,8% din venituri, în anul 2016 aceasta s-a diminuat cu 11,7 puncte procentuale (Figura 12).

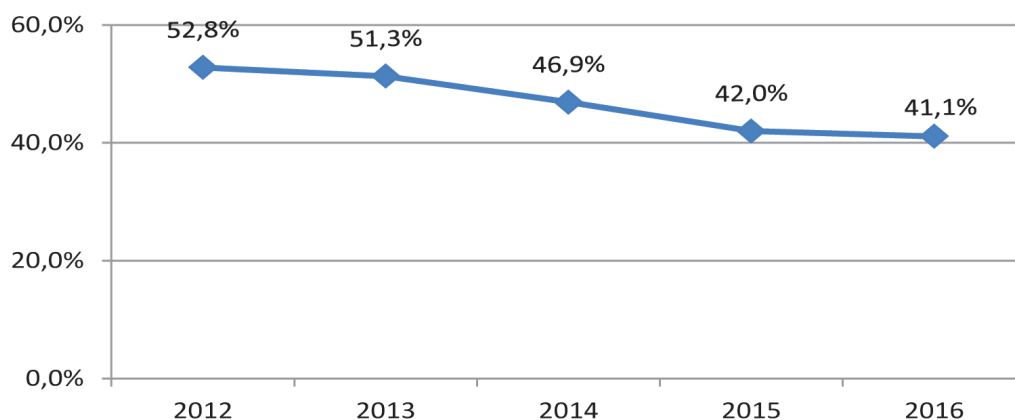


Figura 12. Pondere transferurilor pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern în veniturile FAOAM în dinamică (anii 2012-2016)(%)

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

Totodată, în comparație cu transferurile respective virate în anul 2015 se atestă o majorare de 25,2% (148,5 mii lei).

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, predestinate procurării medicamentului antidiabetic injectabil (insulina) au constituit 52 816,4 mii lei, virările fiind la nivelul aprobat.

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” au fost efectuate în sumă de 89 972,4 mii lei, ce corespunde sumei aprobate.

### **Cheltuielile din FAOAM**

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează la contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri (conform anexei nr.1 la Legea FAOAM pe anul 2016):

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

FAOAM sunt structurate pe programe și subprograme, conform anexei nr.2 la Legea FAOAM pe anul 2016.

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

- Administrarea FAOAM;
- Asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate;
- Asistența medicală specializată de ambulatoriu;
- Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu;
- Asistența medicală urgentă prespitalicească;
- Asistența medicală spitalicească;
- Servicii de înaltă performanță;
- Management al fondului de rezervă al AOAM;
- Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății;
- Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății.

Partea de cheltuieli a FAOAM în întregime pe toate subprogramele s-a realizat în sumă de 5 673 446,2 mii lei, cu 105 852,0 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 98,2% față de prevederile anuale, ceea ce este, totodată, cu 520 975,5 mii lei sau cu 10,1% mai mult comparativ cu anul 2015 (Tabelul 3).

Tabelul 3. Utilizarea mijloacelor FAOAM pe anul 2016 (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizated	Raportul (în %) executat față de precizat
<b>Cheltuieli, total</b>	<b>5 838 515,5</b>	<b>5 779 298,2</b>	<b>5 673 446,2</b>	<b>- 105 852,0</b>	<b>98,2</b>
<i>inclusiv:</i>					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	5 611 092,4	5 611 092,4	5 570 241,8	- 40 850,6	99,3
Fondul de rezervă	41 720,1	41 720,1	15 139,7	- 26 580,4	36,3
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	56 865,1	17 647,8	2 510,1	- 15 137,7	14,2
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	50 000,0	30 000,0	12 800,3	- 17 199,7	42,7
Fondul de administrare a sistemului AOAM	78 837,9	78 837,9	72 754,3	- 6 083,6	92,3

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

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

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

Din totalul cheltuielilor FAOAM, în anul 2016 fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) i-au revenit 98,2% din cheltuieli.

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, în anul 2016, din fondul de bază al AOAM, au fost direcționate mijloace în sumă de 5 570 241,8 mii lei, aceasta constituind 99,3% din prevederile anuale sau cu 40 850,6 mii lei mai puțin (Tabelul 4).

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

Denumirea subprogramelor	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă prespitalicească	456 633,8	456 633,8	456 613,8	-20,0	100,0
Asistența medicală primară,	1 808 929,2	1 734 929,2	1 729 199,1	-5 730,1	99,7
<i>inclusiv: medicamente compensate</i>	<i>502 500,0</i>	<i>428 500,0</i>	<i>424 952,5</i>	<i>-3 547,5</i>	<i>99,2</i>
Asistența medicală specializată de ambulatoriu	390 893,9	390 893,9	389 217,2	-1 676,7	99,6
Asistența medicală spitalicească	2 769 454,2	2 855 454,2	2 827 659,5	-27 794,7	99,0
Servicii medicale de înaltă performanță	176 349,3	164 349,3	158 855,0	-5 494,3	96,7
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	8 832,0	8 832,0	8 697,2	-134,8	98,5
Alte tipuri de asistență medicală	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>5 611 092,4</b>	<b>5 611 092,4</b>	<b>5 570 241,8</b>	<b>-40 850,6</b>	<b>99,3</b>

Executarea fondului de bază sub nivelul planificat se explică, pe de o parte prin neîndeplinirea de către IMS a volumului serviciilor medicale prevăzute în contractele încheiate cu CNAM și, pe de altă parte – prin invalidarea serviciilor medicale în urma controalelor efectuate. În acest caz valoarea serviciilor invalidate a fost reținută din contul sumelor destinate transferului prestatorilor în cauză sau a fost returnată de către aceștia în FAOAM.

Comparativ cu anul 2015, cheltuielile fondului de bază au crescut cu 670 663,8 mii lei sau cu 13,7%.

Analiza structurii cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază în anul 2016 denotă faptul că peste jumătate din mijloacele financiare destinate achitării serviciilor medicale curente sau cu 50,8% au fost alocate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” și 31% pentru subprogramul „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate (Figura 13).

Celelalte 18,2% ale fondului de bază au fost utilizate pentru acoperirea cheltuielilor privind serviciile acordate în cadrul asistenței medicale urgente, celei specializate de ambulatoriu, serviciile de înaltă performanță și îngrijirile medicale comunitare și la domiciliu.

În cheltuielile fondului de bază, efectuate în anul 2016, creșterea cea mai mare față de anul precedent au înregistrat-o cheltuielile pentru acordarea asistenței medicale spitalicești – de 17,8%, urmate de asistența medicală primară – în creștere cu 13,4%.

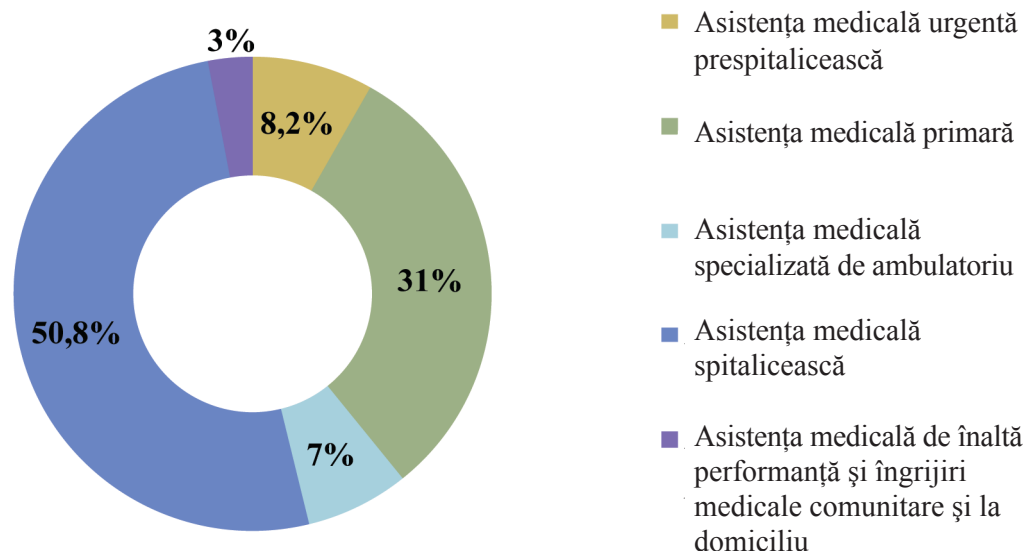


Figura 13. Structura cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază, anul 2016 (%)

## AMU

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

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

Pe parcursul anului 2016 au fost prestate 953 753 solicitări (Figura 14).

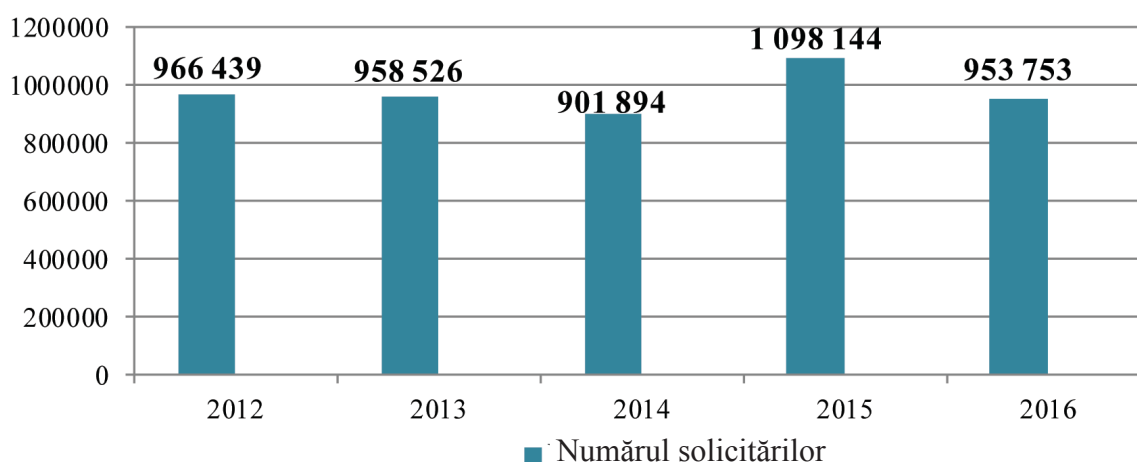


Figura 14. Numărul solicitărilor prestate persoanelor de către AMU (n.a.)

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

## AMP

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

În cadrul AMP au fost utilizate următoarele metode de plată:

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

La planificarea volumului serviciilor medicale pentru contractare în anul 2016, în cadrul AMP, a fost luat în calcul numărul total de persoane (asigurate și neasigurate) înregistrate în „Registrul persoanelor luate la evidență în IMS ce prestează AMP în cadrul SAOAM”. Contractarea AMP a fost efectuată după principiul „per capita”, tariful fiind diferențiat pe 3 grupe de vârstă:

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

Pentru prestarea AMP, de către CNAM au fost contractate 280 IMS, dintre care 2 republicane, 20 municipale, 239 raionale, 5 departamentale și 14 private.

Pe parcursul anului 2016, CNAM a monitorizat activitatea prestatorilor de AMP și a constatat că de către persoanele asigurate au fost efectuate 9,7 mil. vizite la medicul de familie.

De asemenea, de către medicii de familie au fost prestate persoanelor neasigurate 525,6 mii vizite (Figura 15).

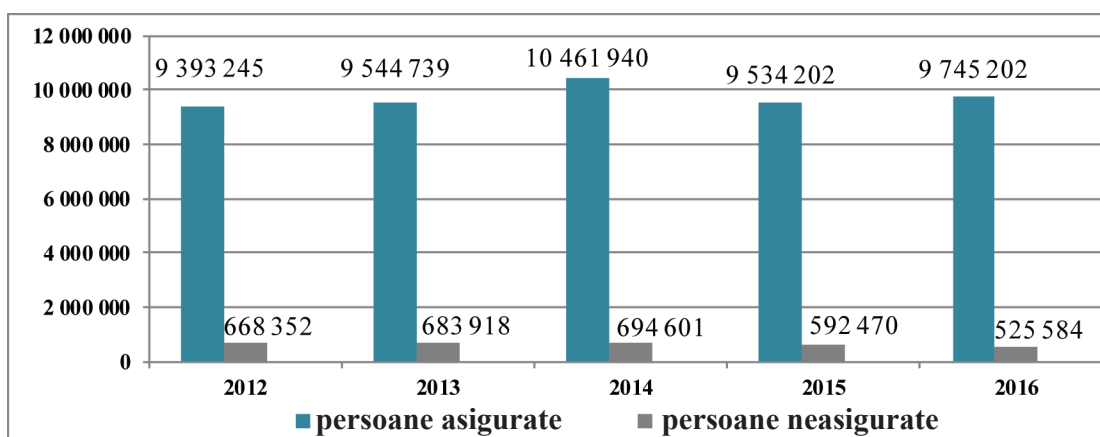


Figura 15. Numărul de vizite la medicul de familie (n.a.)

Totodată, în anul 2016 în cadrul AMP au fost contractate 38 de Centre Prietenoase Tinerilor și 39 de Centre Comunitare de Sănătate Mintală. Astfel, contractarea acestor centre s-a efectuat după principiul „buget global”, care sunt niște subdiviziuni ale Centrelor Medicilor de Familie. Contractarea acestor centre a contribuit esențial la reducerea incidenței ITS/HIV, nivelului sarcinii nedorite și avortului, utilizării drogurilor, abuzului de alcool, tulburărilor psiho-emoționale în rândul tinerilor.

Pe parcursul anului 2016, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate în cadrul acestor centre și a constatat că de către persoanele asigurate au fost efectuate 95 642 vizite în cadrul Centrelor Prietenoase Tinerilor și 239 501 vizite în cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală (Tabelul 5).

*Tabelul 5. Numărul de vizite prestate pe parcursul anilor 2012-2016 (n.a.)*

Anii	2012	2013	2014	2015	2016
Centre Prietenoase Tinerilor	65 495	62 781	100 670	92 212	95 642
Centre Comunitare Sănătate Mintală	16 417	19 301	39 482	129 152	239 501

## AMSA

AMSA a fost acordată în scopul stabilirii diagnosticului și tacticii de tratament la trimiterea medicului de familie, altor medici specialiști, la adresarea directă a persoanelor asigurate în caz de urgență și în cazul maladiilor specificate în „Lista afecțiunilor care, după confirmarea ca fiind caz nou, permit prezentarea direct la medicul specialist de profil din asistența medicală specializată de ambulatoriu”.

Pentru prestarea AMSA în anul 2016, CNAM a contractat 116 IMS, dintre care 17 instituții republicane, 21 de instituții municipale, 63 de instituții raionale, 5 instituții departamentale și 11 private.

Pe parcursul anului 2016, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate de medicii specialiști de profil și a constatat, că pe parcursul anului persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 6 565 622 vizite consultative, inclusiv 699 292 vizite în asistența medicală stomatologică (Tabelul 6).

*Tabelul 6. Numărul de vizite consultative prestate pe parcursul anilor 2012-2016 (n.a.)*

Anii	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Total vizite</b>	<b>6 912 223</b>	<b>7 026 399</b>	<b>6 971 337</b>	<b>6 584 084</b>	<b>6 565 622</b>
Inclusiv, vizite în asistența medicală stomatologică	678 578	662 309	716 784	705 190	699 292



Începând cu anul 2011, CNAM acoperă și cheltuielile pentru alimentație, transport public de la/la domiciliu pentru persoanele asigurate bolnave de tuberculoză. Astfel, în anul 2016 au fost alocate 11 723 522 lei, comparativ cu 9 830 162 lei în anul 2015 sau cu 1 893 360 lei mai mult.

## AMS

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată în asistența medicală spitalicească, în anul 2016, au fost delimitate cazurile tratate acute de cazurile tratate cronice. Cazurile tratate acute sunt cazurile de scurtă durată și sunt prestate în cadrul programelor, cum ar fi:

- Program general;
- Program special „Tratament operator pentru cataractă”;
- Program special „Protezare șold și genunchi”;
- Program special „Cardiologie intervențională”;
- Program special „Protezări vasculare”;
- Program special „Chirurgie endovasculară”;
- Program special „Cardiochirurgie”;
- Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”.

Cazurile tratate cronice sunt cazurile pe profiluri: geriatrie, reabilitare și îngrijiri paliative. Cazurile prestate pe profilul reabilitare în instituțiile medico-sanitare republicane sunt clasificate în reabilitare:

- pediatrică;
- neurologică;
- cardiologică;
- ortopedică.

Finanțarea consumabilelor costisitoare utilizate în tratamentul cazurilor acute prestate în cadrul programelor speciale, în anul 2016 au fost achitate separat și au constituit 53 842 034 de lei, comparativ cu 27 978 977 de lei în anul 2015 (Tabelul 7).

*Tabelul 7. Numărul de cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale și sumele achitate de CNAM în anii 2015-2016 (n.a.)*

Anii	2015	2016
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	1 797	3 177
Program special „Protezare șold și genunchi”	803	867
Program special „Cardiologie intervențională”	1 138	2 289
Program special „Protezări vasculare”	125	346
Program special „Chirurgie endovasculară”	202	301
Program special „Cardiochirurgie”	1 011	1 367
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	5	178

Începând cu anul 2014, în conformitate cu prevederile Programului unic, CNAM acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule.

În anul 2016 au fost efectuate de instituțiile medico-sanitare specializate și achitate de CNAM 9 transplanturi de ficat (a.2015 - 4) și 22 de transplanturi de rinichi (a. 2015 - 13) în sumă de 8 050 000 lei (a. 2015 – 3 900 000 lei). Numărul de transplanturi de cornee a constituit 47 în sumă totală de 1 331 651 lei.

În cadrul asistenței medicale spitalicești sunt acoperite cheltuielile pentru prestarea serviciilor de dializă. În anul 2016 din FAOAM au fost alocate 96 705 523 lei, comparativ cu 69 711 153 lei în anul 2015 sau cu 26 994 370 lei mai mult.

În anul 2016, pentru prestarea AMS, de către CNAM au fost contractate 75 IMS, inclusiv: 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 8 private.

## SIP

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

Pentru prestarea acestor servicii au fost contractate 43 IMS (8 republicane, 5 municipale, 1 departamentală și 29 private).

Monitorizând activitatea prestatorilor de SIP contractați, se observă o continuă creștere atât a numărului investigațiilor de înaltă performanță prestate, cât și a spectrului lor. Astfel, în 2016 numărul investigațiilor prestate a fost de 515 880 comparativ cu 568 287 în anul 2015 sau cu 52 407 mai puțin (Figura 16).

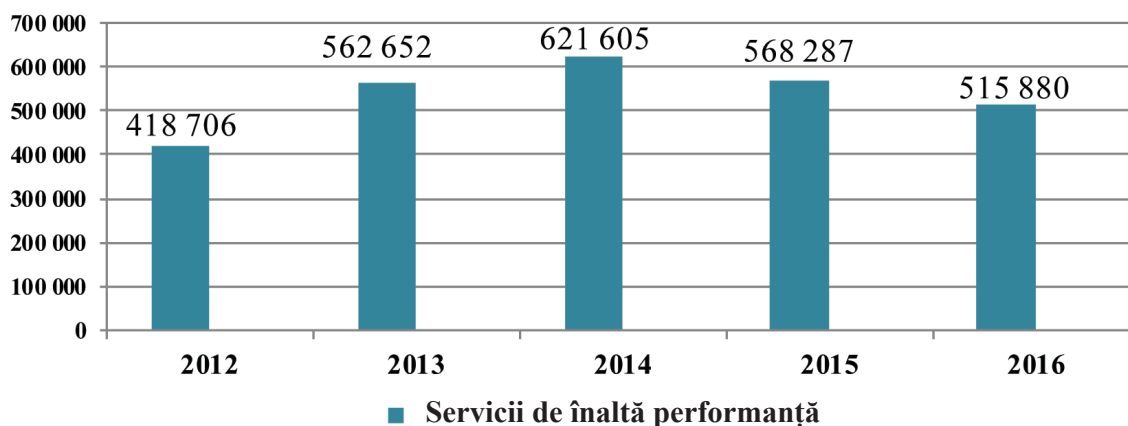


Figura 16. Numărul de servicii medicale de înaltă performanță prestate în anii 2012-2016 (n.a.)

Tabelul 8. Numărul unor servicii de înaltă performanță prestate în anii 2012-2016 (n.a.)

Denumirea serviciilor	2012	2013	2014	2015	2016
Rezonanța magnetică nucleară	9 866	16 596	19 566	19 346	18 202
Tomografia computerizată	37 751	43 710	44 559	37 045	32 890
Scintigrafii	8 217	8 035	8 083	7 139	7 549
Angiografii	2 961	3 587	4 591	3 402	3 375
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	37 978	46 802	49 682	48 500	42 622
Aortografie	304	400	868	975	883
Coronaroangiografie	1 739	142	265	360	368

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

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu, la care au dreptul persoanele asigurate, sunt acordate de prestatorii autorizați și contractați de CNAM în cazul bolilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale mari, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulatoriu. Acoperirea financiară a acestor servicii a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

În anul 2016 au fost prestate 84 616 vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, comparativ cu 83 869 de vizite în anul 2015 sau cu 747 de vizite mai mult.

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

Din fondul măsurilor de profilaxie, în anul 2016 au fost efectuate cheltuieli în sumă de 2 510,1 mii lei, cu 15 137,7 mii lei mai puțin față de suma aprobată sau la nivel de 14,2%. În comparație cu anul 2015, cheltuielile din acest fond au înregistrat o diminuare cu 10 407,7 mii lei.

Pe parcursul anului 2016, din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie au fost realizate următoarele acțiuni:

- Măsuri orientate spre reducerea riscurilor de îmbolnăvire, care au constat în procurarea a 11,5 mii doze de vaccin antirabic, utilizat pentru prevenirea

rabiei până la și pentru o perioadă de timp, după expunerea la virusul rabic. În acest scop au fost alocate mijloace în sumă de 1 656,0 mii lei.

- Finanțarea manifestațiilor și activităților cu menirea de a promova un mod sănătos de viață:
  - marcarea „Zilei Mondiale a Sănătății” – 0,6 mii lei;

Mijloacele în cauză au fost utilizate pentru organizarea în Grădina Publică „Ștefan cel Mare” a flash-mobului cu tematica „Învinge diabetul” și repartizarea materialelor informaționale, elaborate de către CNAM, privind importanța măsurilor de profilaxie și tratamentul eficient al diabetului zaharat. Scopul evenimentului, organizat în parteneriat cu OMS, MS, Centrul Național de Sănătate Publică, a fost sporirea gradului de conștientizare și informare a populației despre diabet și consecințele acestuia.

- achitarea serviciilor de elaborare și design a materialelor informaționale destinate Campaniei de informare și sensibilizare a publicului „Spune DA pentru SĂNĂTATEA TA!” – 3,2 mii lei;

Necesitatea realizării acesteia reiese din statistica alarmantă privind creșterea numărului de persoane care suferă de boli netransmisibile, cauzată de prevalența factorilor de risc în societate, cum ar fi fumatul, consumul de alcool în exces, insuficiența activității fizice, consumul redus de fructe și legume, supraponderabilitatea etc., dar și adresările reduse după consultație și tratament a persoanelor cu hipertensiune arterială, cu colesterolul în sânge mărit, cu glicemia bazală ridicată, cu risc mărit pentru bolile cardiovasculare.

- achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale pentru desfășurarea seminarelor în cadrul Campaniei de promovare a modului sănătos de viață în sumă de 850,3 mii lei.

Din contul mijloacelor menționate au fost elaborate și tipărite 600,0 mii de broșuri „Ghidul familiei sănătoase” și 3,0 mii de postere cu mesajele Campaniei, care vor fi distribuite în IMS publice primare, specializate de ambulatoriu, spitale și în alte instituții publice. Menirea materialelor informaționale în cauză, conținutul cărora a fost coordonat cu specialiștii Centrului Național de Sănătate Publică, este informarea și sensibilizarea populației cu privire la factorii de risc, precum și diminuarea factorilor de mediu cu impact negativ asupra sănătății.



Una din cauzele principale de executare a fondului măsurilor de profilaxie sub nivelul prevederilor este neînstituirea Consiliului coordonator, care se formează din reprezentanții MS și CNAM, responsabil de stabilirea și aprobarea planurilor anuale de finanțare a priorităților din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie, conform pct.6.2.1 al Anexei nr.1 la HG nr.1032 din 20 decembrie 2013 cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020.

Un alt factor ar fi demararea întârziată a procedurilor de achiziții publice, precum și anularea unor licitații publice privind achiziționarea bunurilor ce urmează a fi finanțate din fondul măsurilor de profilaxie, iar în unele cazuri și neexecutarea prevederilor contractului de către Furnizor din cauza forței majore.

Încă un motiv este neadoptarea Regulamentului privind alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte din fondul măsurilor de profilaxie, conform alin.6 din pct.15 al Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG nr.594 din 14 mai 2002.

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

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

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

În anul 2016, Subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM” a fost executat în sumă de 15 139,7 mii lei sau la nivel de 36,3% față de prevederile anuale (Tabelul 9). Mijloacele financiare în cauză au fost alocate pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază, fiind direcționate la acoperirea cheltuielilor privind încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației.

Tabelul 9. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă pe anul 2016 (n.a.)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
<b>Cheltuieli, total</b>	<b>41 720,1</b>	<b>41 720,1</b>	<b>15 139,7</b>	<b>- 26 580,4</b>	<b>36,3</b>
<i>inclusiv:</i>					
Asistența medicală urgentă prespitalicească			79,7		
Asistența medicală primară			2 421,8		
Asistența medicală specializată de ambulatoriu			395,4		
Asistența medicală spitalicească			11 896,6		
Servicii medicale de înaltă performanță			346,2		

În comparație cu anul 2015, cheltuielile efectuate din fondul de rezervă s-au majorat cu 199,9 mii lei sau cu 1,3%.

Nivelul modest de valorificare a mijloacelor fondului de rezervă al AOAM se explică prin faptul că acestea se utilizează strict conform destinațiilor stipulate în Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG nr.594 din 14 mai 2002, la apariția situațiilor corespunzătoare.

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

Conform prevederilor Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a FAOAM (HG nr.594 din 14.05.2002, cu modificările ulterioare), mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a activității prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – fondul de dezvoltare) sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru:

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

Alocarea mijloacelor financiare din fondul respectiv se realizează în urma organizării concursurilor de selectare a proiectelor investiționale înaintate de insti-

tuțiile medico-sanitare publice. Criteriile de selectare a proiectelor investiționale ale IMSP sunt determinate de corespunderea acestora cu scopurile de utilizare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare.

În conformitate cu Legea FAOAM pe anul 2016 pentru finanțarea proiectelor investiționale, din fondul de dezvoltare au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 30 000,0 mii lei.

Din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de 12 800,3 mii lei, cu 17 199,7 mii lei mai puțin sau la nivel de 42,7% față de prevederi, toate mijloacele fiind direcționate pentru achitarea contractelor de finanțare încheiate în anii precedenți.

Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare au fost direcționate conform scopurilor de utilizare în felul următor: pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 1 835,4 mii lei (3 proiecte investiționale); pentru modernizarea și optimizarea infrastructurii – 5 895,5 mii lei (6 proiecte investiționale); pentru construcția capitală a IMSP – 5 069,4 mii lei (6 proiecte investiționale).

În perioada 14 noiembrie – 2 decembrie 2016, ca urmare a concursului de selectare a proiectelor investiționale, au fost desemnate câștigătoare 15 proiecte, care vor fi finanțate din fondul de dezvoltare al CNAM în anul 2017, pentru care vor fi alocate peste 15 milioane lei.

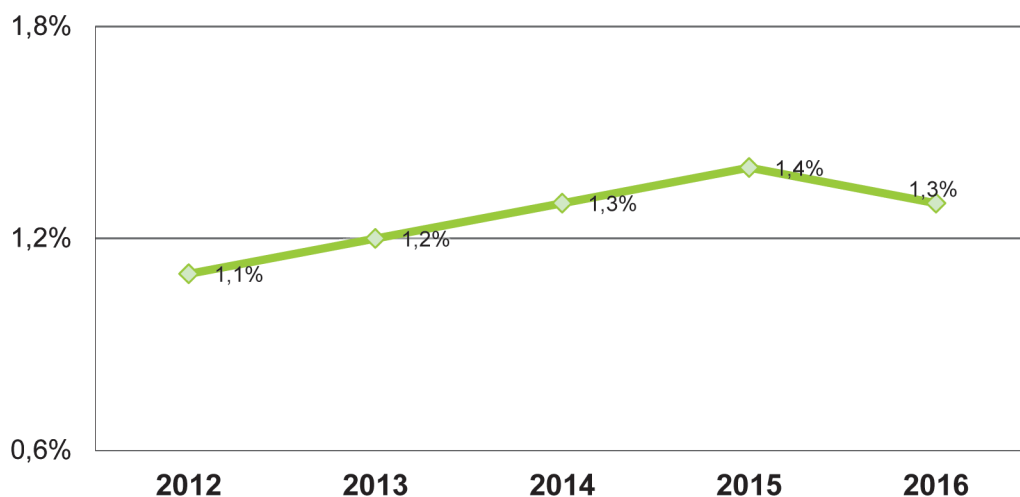
### **Cheltuieli din fondul de administrare a SAOAM**

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

- realizarea polițelor de asigurare;
- asigurarea tiparului rețetelor pentru medicamente compensate și polițelor;
- întreținerea și dezvoltarea sistemului informațional și infrastructurii organizatorice;
- realizarea campaniilor de informare a populației despre SAOAM;
- efectuarea controlului calității serviciilor medicale și a expertizelor respective;
- salarizarea personalului angajat al CNAM și agențiilor teritoriale;
- cheltuieli operaționale;
- cheltuieli de gospodărie și birotică;
- procurarea mijloacelor fixe, a utilajului necesar cu efectuarea defalcărilor de amortizare;
- acoperirea cheltuielilor de deplasare;
- instruirea și perfecționarea cadrelor;
- alte activități ce țin de administrarea CNAM.

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

În anul 2016, cheltuielile fondului de administrare au constituit 1,26% din suma veniturilor încasate în FAOAM, astfel nivelul reducându-se cu 0,14 puncte procentuale față de nivelul înregistrat în anul 2015 (Figura 17).



*Figura 17. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare a SAOAM în totalul veniturilor încasate în FAOAM în dinamică 2012-2016 (%)*

În anul 2016, cheltuielile fondului de administrare al SAOAM au fost realizate în sumă de 72 754,3 mii lei sau la nivel de 92,3%, ceea ce este cu 6 088,6 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 2 038,4 mii lei sau cu 2,9%.



## Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

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

#### Dezvoltarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM

În scopul implementării unui control intern adecvat, în anul 2016 CNAM a continuat consolidarea sistemului de management financiar și control inițiat în 2010. În acest scop au fost întreprinse un șir de măsuri precum:

1. instituirea Grupului de lucru responsabil de consolidarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM;

2. revizuirea și aprobarea noilor proceduri de sistem și operaționale în cadrul CNAM;

3. organizarea, pentru managerii operaționali ai CNAM, a unui seminar de instruire cu tematica „Consolidarea și autoevaluarea sistemului de management financiar și control în cadrul entității prin prisma examinării Standardelor Naționale de Control Intern”;

4. completarea, de către diviziunile structurale ale CNAM, a Registrului riscurilor pentru anul 2016, pe obiective strategice și operaționale, conform Programelor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru anul 2016.

Concomitent, în contextul prevederilor alin.(1) art.16 din Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010, la 10 februarie 2017, CNAM a aprobat Declarația privind buna guvernare pentru anul 2016.

**DECLARAȚIA PRIVIND BUNA GUVERNARE**

În temeiul prevederilor art.16, alin.(1) din Legea nr.229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern, subsemnatul, Dmitri PARENTEV în calitate de Director general, declar că Compania Națională de Asigurări în Medicină dispune de un sistem de management financiar și control a cărui organizare și funcționare permite furnizarea unei asigurări rezonabile precum că permite furnizarea unei asigurări rezonabile precum că

fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice și operaționale au fost utilizate în condiții de transparență, economicitate, eficiență, eficacitate, legalitate, etică și integritate.

Sistemul de management financiar și control cuprinde cuprinde mecanisme de autocontrol, iar măsurile privind creșterea eficienței acestuia nu la baza evaluării riscurilor.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, apreciez că la data de 31 decembrie 2016, sistemul de management financiar și control al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este conform cu Standardele naționale de control intern în sectorul public.

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

10 februarie 2017 Semnătura Dmitri PARENTEV

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

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

În anul 2016 a fost evaluat și analizat modul de repartizare a specialiștilor din cadrul direcțiilor/secțiilor de relații cu beneficiarii ale AT ale CNAM, precum și a Statului de personal al personalului administrativ și de deservire tehnică al CNAM. Propunerile privind repartizarea specialiștilor în cadrul direcțiilor/secțiilor, repartizarea specialiștilor în raioanele arondate AT, precum și modificările Statului de personal, au fost prezentate conducerii CNAM spre aprobare.

## Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale

În perioada de referință au fost identificate, actualizate și aprobate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM, în număr total de 49 de documente. În vederea respectării acestora, toate procedurile noi aprobate au fost aduse la cunoștința tuturor angajaților CNAM.

### *Obiectivul nr. 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM*

#### Optimizarea sistemului de management al resurselor umane

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

În anul 2016, la propunerea șefilor diviziunilor structurale ale CNAM și a conducerii, au fost operate modificări în Statele de personal, au fost revizuite Regulamentele diviziunilor și fișele postului. Astfel, prin ordinele CNAM, au fost aprobate și modificate 57 de documente.

În comun cu șefii diviziunilor structurale au fost selectați și angajați 29 de persoane, precum și au fost întreprinse toate măsurile necesare în vederea organizării și coordonării procesului de integrare socio-profesională a noilor angajați. Astfel, a fost organizat un seminar de instruire pentru debutanți, care au fost familiarizați cu actele normative în vigoare care reglementează drepturile și obligațiile acestora, disciplina muncii, fișa postului etc.

La data de 31 decembrie 2016 în cadrul CNAM activau 340 de angajați (143 – în aparatul central și 197 în agențiile teritoriale) (Figura 18).

Din numărul total al angajaților, 218 sunt femei (64,1%) și 122 – bărbați (35,9%). Vârsta medie a angajaților CNAM a constituit 44 de ani (cel mai tânăr angajat avea 24 de ani, iar cel mai bătrân – 69 de ani).

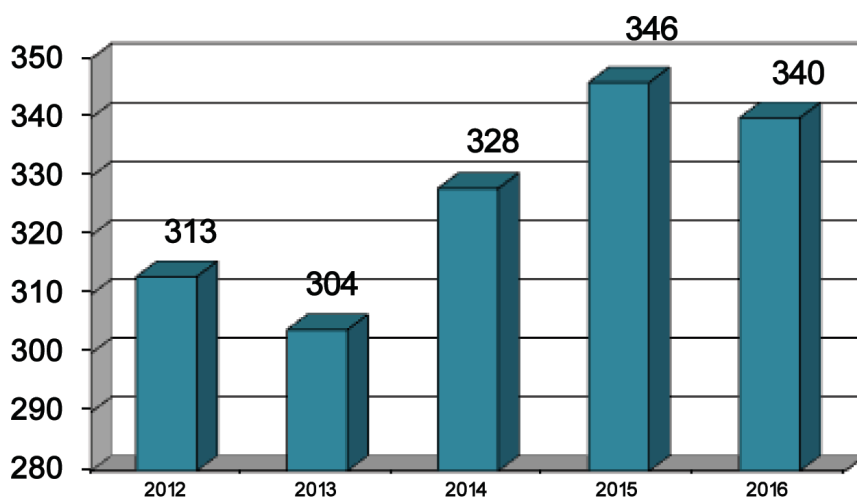


Figura 18. Numărul total de salariați de bază pe parcursul anilor 2012-2016 (n.a.)

Pentru activitate conștiincioasă, rezultate însemnate și nivel înalt de performanță obținut în domeniul AOAM, precum și cu prilejul aniversării a 15-a de la ziua fondării CNAM, 13 angajați au primit Diplome de merit.

Pentru obținerea și menținerea unui nivel ridicat de performanță al angajaților CNAM, pe parcursul anului 2016 au fost întreprinse măsuri de sporire a potențialului personalului. În acest sens, în conformitate cu Programele de instruire internă, pentru angajații CNAM au fost organizate 12 seminare cu diverse tematici precum:

- cultura organizațională a CNAM;
- managementul timpului;
- comunicarea eficientă;
- managementul stresului;
- armonizarea legislației în domeniul AOAM;
- importanța managementului financiar și control în cadrul entității;
- modalitatea prescrierii și eliberării medicamentelor compensate;
- utilizarea poștei electronice corporative etc.

În procesul de instruire internă continuă au fost urmărite obiectivele:

- sporirea competențelor/capacităților angajaților, a nivelului de realizare a obiectivelor strategice;
- dezvoltarea instituțională a CNAM; îmbunătățirea procedurilor și sistemelor de lucru;
- adaptarea cunoștințelor și abilităților angajaților la schimbările legale, organizaționale, tehnologice, funcționale și de alt ordin;
- îmbunătățirea calității serviciilor prestate pentru beneficiarii SAOAM;
- sporirea motivării angajaților, crearea/dezvoltarea unei culturi organizaționale motivaționale.

În conformitate cu contractul încheiat între USMF „Nicolae Testemițanu” și CNAM, 13 angajați au fost instruiți în domeniul „Managementului strategic” și „Managementului serviciilor de sănătate”.

În anul de referință, 10 angajați ai CNAM au efectuat vizite de lucru peste hotarele țării (Spania, Danemarca, Estonia, Croația, Malaysia, etc.), având ca tematici:

- finanțarea în sănătate;
- consolidarea sistemelor de sănătate pentru prevenirea tuberculozei sporite;
- suport în dezvoltarea și consolidarea SAOAM în RM;
- reforma spitalicească în RM;
- mecanismului de finanțare a serviciilor de reducere a maladiilor etc.

La situația din 31 decembrie 2016, un angajat își făcea studiile de masterat în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică pe lângă USMF „Nicolae Testemițanu”.

În vederea reglementării raporturilor de muncă și alte raporturi sociale între administrația CNAM și salariații care activează în cadrul CNAM, a fost elaborat și aprobat noul Regulament intern. Capitolele incluse în documentul aprobat sunt:

- angajarea și concedierea salariaților;
- securitatea și sănătatea în muncă în cadrul CNAM;
- respectarea principiului nediscriminării, eliminarea hărțuirii sexuale și a oricărei forme de lezare a demnității în muncă;
- drepturile, obligațiile și răspunderea angajatorului și ale salariaților;
- disciplina muncii în cadrul CNAM;
- regimul de muncă și de odihnă.

Totodată, având ca scop reglementarea conduitei profesionale ale angajaților CNAM în procesul exercitării atribuțiilor funcționale, a fost elaborat și aprobat Codul etic al angajaților CNAM (Ordin CNAM nr.476-A din 07.09.2016), care derivă din valorile companiei și constituie un ghid de lucru în scopul asigurării unui comportament pentru toți salariații.

În perioada de referință, CNAM a elaborat:

- 461 de ordine cu privire la angajare, demisie, transfer, acordarea ajutorului material, modificare a Contractului individual de muncă;
- 851 de ordine cu privire la acordarea concediilor de odihnă anuale, neplătite, suplimentar plătite;
- 14 ordine cu privire la deplasarea în interes de serviciu;
- 117 acorduri adiționale;
- 28 de contracte individuale de muncă.

În aceeași perioadă au fost completate și prezentate Biroului Național de Statistică și Centrului Național de Management în Sănătate 17 rapoarte statistice.

În luna septembrie 2016 a demarat procesul de realizare a sondajului privind satisfacția angajaților și activitatea diviziunilor structurale ale CNAM și, ca urmare, a fost elaborat un Raport care a cuprins sinteza asupra celor mai importante rezultate obținute în urma generalizării Chestionarului privind evaluarea satisfacției angajaților CNAM în anul 2016. Datele au fost colectate în bază de Chestionar, acesta conținând 26 de întrebări, structurate în următoarele compartimente: importanța nevoilor și satisfacerea lor, motivarea salarială, condițiile de muncă, comunicare și stil de conducere, insatisfacția la locul de muncă.

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

În cadrul implementării proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în RM”, au fost organizate misiuni și ședințe în cadrul cărora au fost analizați indicatorii Planului de acțiuni din cadrul proiectului, revizuirea schemei de plată pentru rezultate în asistența medicală primară (P4R), a fost elaborată schema de stimulente bazată pe performanță în asistența medicală spitalicească, a fost analizată lista desfășurată a indicatorilor de performanță propusă de experții internaționali pentru elaborarea schemei P4P în asistența medicală spitalicească.

Pentru implementarea proiectului „Reducerea poverii bolilor netransmisibile”, CNAM a organizat întrevederi cu coordonatorii proiectului.

Întru inițierea noului proiect de colaborare cu Fondul de Asigurări în Medicină din Estonia (Eesti Haigekassa) a fost organizată ședința Comitetului de Supraveghere a Acordului de colaborare dintre instituții, la care s-au stabilit ariile prioritare de colaborare cu instituția omoloagă din Estonia și a fost lansat noul proiect de colaborare pe o perioadă de 2 ani (octombrie 2016-octombrie 2018).

CNAM, în parteneriat cu OMS, a coordonat și organizat misiuni privind: îmbunătățirea calității asistenței medicale, creșterea accesului la medicamente, fortificarea sectorului spitalicesc, procurarea strategică a serviciilor medicale. De asemenea, reprezentanții CNAM au participat la atelierul de lucru organizat de OMS cu tematica „Fortificarea capacităților în alinierea principiilor UE în domeniul farmaceutic”.

Pentru a alinia SAOAM la cele mai bune practici europene, specialiștii CNAM au participat la cursurile „Finanțarea în sănătate și acoperirea universală cu servicii medicale” și „Reducerea bolilor netransmisibile”, ambele organizate în Spania, Barcelona.

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

#### **SI „Help desk”**

Pentru evidența și gestionarea automatizată a solicitărilor de asistență tehnică din partea utilizatorilor privind problemele apărute în funcționarea infrastructurii informaționale, în anul 2015 a fost elaborat SI „Help desk”.

În anul 2016 a fost instalat și configurat sistemul de operare, serverul pentru aplicație și baza de date. Funcționalitatea SI a fost testată și ajustată conform solicitărilor utilizatorilor.

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

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

Prin Ordinul CNAM nr.06-A din 14.01.2016 a fost aprobat Planul de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, iar prin Ordinul CNAM nr.07-A din 14.01.2016 au fost aprobate Programele de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru anul 2016, documente care stabilesc indicatori, acțiuni strategice și operaționale planificate spre realizare pe parcursul anului.

Totodată, la finele semestrului de gestiune, fiecare diviziune structurală din cadrul CNAM a prezentat Raportul privind realizarea programelor sale de activitate. Drept rezultat, a fost întocmit Raportul consolidat privind realizarea programelor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru semestrul respectiv, care a fost prezentat conducerii CNAM.

În același timp, pe parcursul anului 2016, au fost organizate mai multe ședințe de lucru: ședințe de totalizare a activității agențiilor teritoriale ale CNAM pentru anul 2015 (22 martie – 01 aprilie 2016), ședința de raportare privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM privind implementarea Strategiei în primele 9 luni ale anului 2016 și ședința privind revizuirea Strategiei (21 octombrie 2016).

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

1) prin scrisoarea nr.03/26-130 din 18.04.2016 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, pentru trimestrul I, anul 2016;

2) prin scrisoarea nr.03/26-182 din 14.07.2016 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, pentru trimestrul II, anul 2016;

3) prin scrisoarea nr.03/26-227 din 20.10.2016 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, pentru trimestrul III, anul 2016;

4) prin scrisoarea nr.03/23-18 din 31.01.2017 – Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2016 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, pentru anul 2016.

## **Asigurarea desfășurării activității de audit**

În anul 2016, în conformitate cu prevederile Planului anual de activitate, auditul intern a realizat 6 misiuni de audit a proceselor operaționale și de evaluare a anumitor componente ale managementului financiar și control. Misiunile de audit realizate pe parcursul anului 2016 au fost:

- evaluarea mediului de control intern în cadrul CNAM prin prisma abordării structurii organizaționale;
- evaluarea procesului de administrare a mijloacelor financiare acumulate în fondul măsurilor de profilaxie;
- procesul de identificare și evaluare a punctelor slabe în cadrul sistemului de evaluare și raportare a managementului financiar și controlului;
- evaluarea procesului de planificare, contractare, monitorizare și plată a instituțiilor farmaceutice pentru eliberarea medicamentelor compensate și costisitoare;
- evaluarea managementului performanțelor și al riscurilor în cadrul CNAM și AT;
- evaluarea procesului de remunerare a muncii prin prisma sistemului de control intern existent.

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

Astfel, în anul 2016 urmau a fi implementate 78 recomandări de audit. Din totalul recomandărilor înaintate spre realizare au fost implementate integral 40 de recomandări, 29 fiind implementate parțial, 8 neimplementate și 1 exclusă din cauza modificărilor legislative.

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

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

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

Pe parcursul anului 2016 au fost întreprinse măsuri asupra perfecționării cadrului legislativ și normativ în domeniu, fiind aprobate următoarele proiecte de acte normative:

- Legea nr.142 din 17.06.2016 pentru modificarea art.16 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență

medicală”, ce prevede excluderea din art.16 a alineatelor (5) și (6), prevederi ce reglementau cota maximă a cheltuielilor prevăzute pentru salarizarea angajaților instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM, principiile și criteriile pentru determinarea coeficientului de multiplicare, precum și reglementări ce țin de salariul tarifar pentru categoria I de calificare pentru angajații instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în SAOAM;

- Legea nr.211 din 29.07.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, care vizează completarea art.10 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a articolelor (2) și (3) din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002, cu o categorie nouă de plătitori ai primei de asigurare în sumă fixă, și anume mediatorii;
- Legea nr.238 din 03.10.2016 privind modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 nr.157 din 01 iulie 2016, prin care a fost revăzută suma veniturilor și cheltuielilor FAOAM;
- HG nr.61 din 05.02.2016 privind modificarea pct.9 din Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, care prevede revederea cotelor procentuale de repartizare a mijloacelor financiare totale acumulate la conturile CNAM în FAOAM.



## **Priorități și obiective pentru anul 2017**

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

- creșterea calității deservirii beneficiarilor în agențiile teritoriale;
- continuarea activității de elaborare și implementare a canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM;
- dezvoltarea și implementarea unui SI de management al relațiilor cu beneficiarii SAOAM, cu utilizarea schimbului de date prin platforma de interoperabilitate, integrare cu SI guvernamental de achitări electronice (MPay), dezvoltarea canalelor electronice pentru deservirea beneficiarilor SAOAM;
- intensificarea colaborării cu instituțiile statului în vederea asigurării CNAM cu informația necesară pentru realizarea cu succes a atribuțiilor de serviciu;
- organizarea campaniilor de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în cadrul SAOAM și diminuare a plăților de buzunar;
- perfectarea mecanismului de monitorizare a contractelor încheiate cu prestatorii de servicii farmaceutice;
- dezvoltarea instrumentelor de minimalizare a erorilor de prescriere și eliberare a rețetelor pentru medicamente compensate;
- fortificarea controlului IMS cu accent asupra procesului de prescriere a medicamentelor compensate;
- îmbunătățirea metodelor de monitorizare a serviciilor contractate și finanțate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie;
- perfectarea și implementarea mecanismului de apărare a drepturilor persoanelor asigurate în instanța de judecată;
- dezvoltarea și pilotarea metodologiei de calculare a costurilor în baza DRG.

