



**RAPORT DE ACTIVITATE
AL COMPANIEI NAȚIONALE
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
ÎN ANUL 2015**



COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ



**RAPORT DE ACTIVITATE
ÎN ANUL 2015**

Cuprins

Abrevieri	3
Context general	4
Istoria în date a SAOAM	8
Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor	14
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari</i>	14
<i>Obiectiv 2: Diminuarea plăților directe</i>	21
Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale	22
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale</i>	22
<i>Obiectiv 2: Eficientizarea contractării și a metodelor de plată</i>	24
<i>Obiectiv 3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate</i>	25
Tema strategică: Asigurarea dezvoltării durabile a FAOAM și creșterea acoperirii populației cu AOAM	28
<i>Obiectiv 1: Creșterea numărului de persoane asigurate pe grupuri țintă în SAOAM</i>	28
<i>Obiectiv 2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM</i>	29
Tema strategică: CNAM – instituție eficientă	48
<i>Obiectiv 1: Îmbunătățirea organizării activității, cooperării și comunicării</i>	48
<i>Obiectiv 2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei</i>	50
<i>Obiectiv 3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM</i>	50
<i>Obiectiv 4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI</i>	53
<i>Obiectiv 5: Îmbunătățirea calității datelor și a analizei, consolidarea planificării strategice și operaționale</i>	55
Priorități și obiective pentru anul 2016	58

Abrevieri

AMP	asistența medicală primară
AMS	asistența medicală spitalicească
AMSA	asistența medicală specializată de ambulator
AMU	asistența medicală urgentă prespitalicească
AOAM	asigurarea obligatorie de asistență medicală
AT	agenție teritorială
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
DCI	Denumiri Comune Internaționale
DRG	sistemul de plată a spitalelor în funcție de complexitatea cazurilor (CASE-MIX)
FAOAM	fondul asigurării obligatorii de asistență medicală
HG	Hotărârea Guvernului
IFPS	Inspectoratul Fiscal Principal de Stat
IMS	instituție medico-sanitară
IMSP	instituție medico-sanitară publică
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
RM	Republica Moldova
SAOAM	sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală
SI	sistem informațional
SIP	servicii medicale de înaltă performanță
Strategie	Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019

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 procedeelelor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor 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 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 simpozioanelor 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 4 teme strategice (Figura 1).

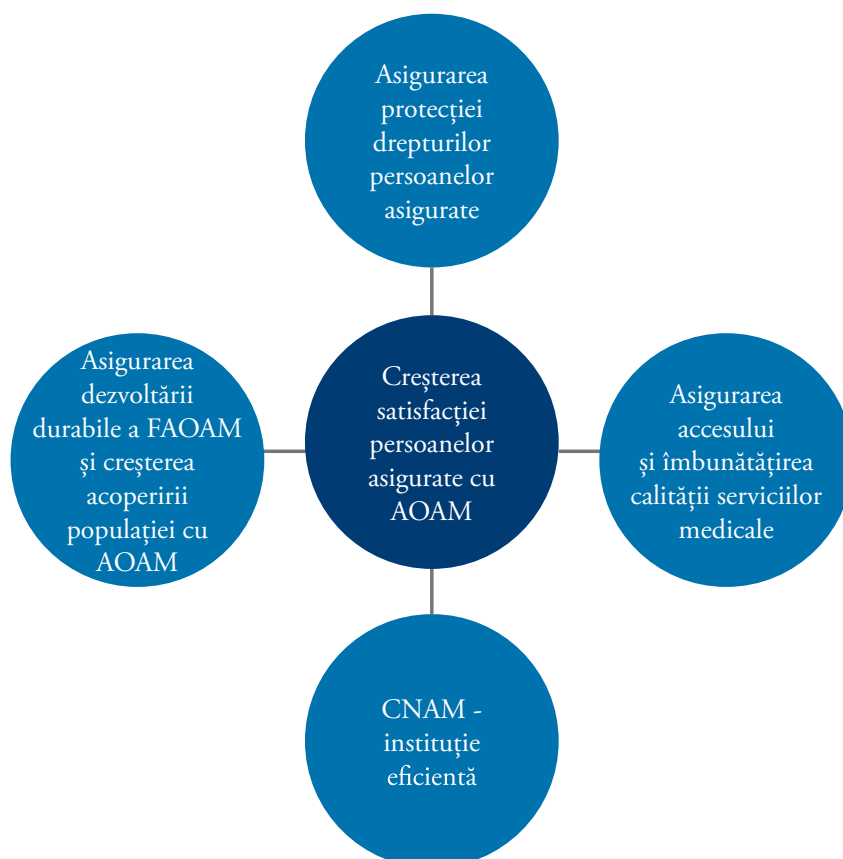


Figura 1. Scopul strategic general al CNAM și temele strategice

Obiective strategice:

- ▶ îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari;
- ▶ diminuarea plăților directe;
- ▶ îmbunătățirea 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 asigurător impune echilibrarea așteptărilor și necesităților.

Persoanele asigurate necesită garantarea beneficiilor 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 degenează în prejudecăți de masă, potrivit cărora, pentru accesarea unui serviciu calitativ sunt agreate 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 minimul de asistență medicală gratuită, garantat de stat, odată cu implementarea SAOAM a decăzut necesitatea acestei legi;
- ▶ 1 iulie a fost inițiat proiectul-pilot în raionul Hîncești;
- ▶ Elaborarea și implementarea SI automatizat „AOAM”;
- ▶ În contul unic al CNAM se înregistrează prima sumă transferată de la bugetul de stat pentru cheltuielile curente în sumă de 900,0 mii lei;
- ▶ Din fondul de rezervă al AOAM s-a decis acoperirea asistenței medicale de urgență la etapa prespitalicească, în caz de urgențe medico-chirurgicale majore ce pun în pericol viața persoanei, și asistența medicală primară acordată, cu recomandarea investigațiilor și tratamentului persoanelor neasigurate;

- ▶ A fost stabilită baza juridică a salarizării angajatorilor din IMSP încadrate în SAOAM;
- ▶ Aprobarea Statutului-tip al IMSP încadrate în SAOAM.

2004

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

2005

- ▶ Elaborarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM;
- ▶ Introducerea indicatorilor de performanță în AMP și AMU;
- ▶ Includerea în Programul unic al AOAM noțiunea de medicamente parțial/integral compensate din FAOAM;
- ▶ Tratatamentul în condiții de ambulatoriu, 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 fondurilor AOAM 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 elaborarea unei strategii de dezvoltare pe termen mediu și lung a 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 și pe site-ul 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 trimerii 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 mărimei 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 a serviciilor de sănătate;
- ▶ Elaborarea și implementarea metodologiei auditului codificării în sistemul DRG;
- ▶ Majorarea mărimii primei de AOAM în cotă procentuală în raport cu salariul și cu alte recompense, în conformitate cu prevederile politicii bugetar-fiscale, la 9,0%;
- ▶ Elaborarea cerințelor pentru dezvoltarea SI privind evidența serviciilor medicale de înaltă performanță;
- ▶ Elaborarea conceptului de e-Rețetă;
- ▶ Elaborarea conceptului „Registrului screening și a indicatorilor de performanță”;
- ▶ 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.

Tema strategică: Asigurarea protecției drepturilor persoanelor asigurate

Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea serviciilor CNAM pentru beneficiari

În anul 2015 în vederea realizării misiunii sale CNAM a întreprins un șir de acțiuni strategice și operaționale de informare, deservire și asigurare a beneficiarilor SAOAM.

În vederea implementării unui sistem performant de management al relațiilor cu beneficiarii, pe parcursul anului 2015 au fost întreprinse un șir de acțiuni strategice și operaționale în mai multe domenii, și anume:

Serviciului telefonic Linia Verde (Centrul de apel al CNAM)

În al doilea an după lansarea Serviciului telefonic Linia Verde numărul apelurilor parvenite s-a dublat, de la 9 960 de apeluri în anul 2014, la 21 084 apeluri în anul 2015. Din acestea, 20 546 de apeluri au fost cu caracter informativ/consultativ față de 9 820 apeluri în anul 2014 și 538 cu caracter de reclamație față de 140 în anul 2014.



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 august au fost înregistrate cele mai puține apeluri – 1 305 (Figura 2).

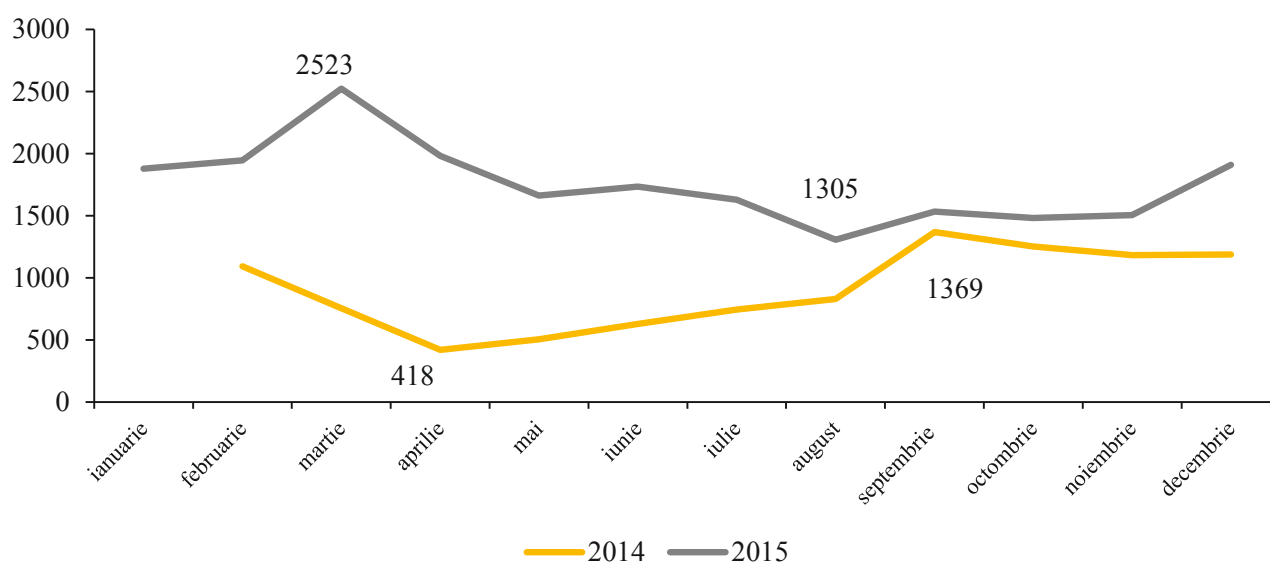


Figura 2. Dinamica apelurilor preluate la Serviciul telefonic Linia verde (n.a.)

Din numărul total a apelurilor 69% au constituit apeluri privind cadrul de asigurare a persoanelor, 19% - apeluri referitoare la serviciile medicale, 7% - înregistrarea la medicul de familie, 5% - prescrierea medicamentelor compensate.

Preponderent reclamațiile parvenite au fost de domeniul acordării serviciilor medicale în cadrul SAOAM – 75% în anul 2015, față de 81% în anul 2014. Din totalul reclamațiilor, în anul 2015 – 17% 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).

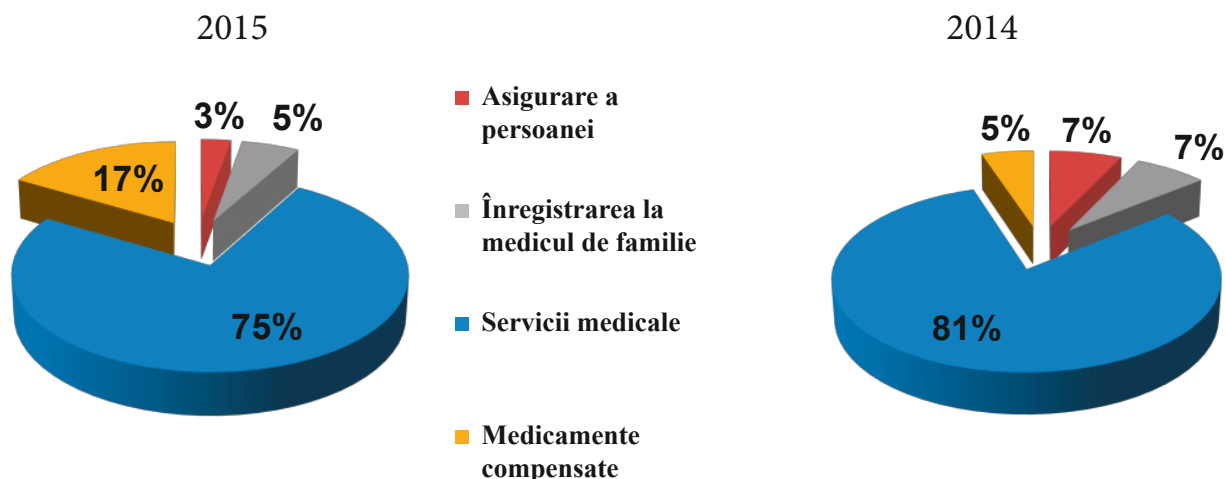


Figura 3. Structura apelurilor cu caracter de reclamație pe categorii (%)

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

- ▶ condiționarea acordării serviciilor medicale, solicitarea plăților directe (staționarul de zi, cabinetul de fizioterapii, 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.

Serviciului Petiții on-line

În anul 2014 a fost lansat Serviciul „Petiții on-line” în vederea facilitării interacțiunii cu beneficiarii SAOAM, creșterii accesibilității la informații privind drepturile, avantajele și obligațiile în SAOAM.



Astfel, în anul 2015, prin intermediul canalelor electronice au parvenit 86 de petiții, cu 39 mai mult decât în anul 2014.

Acordarea și soluționarea petițiilor parvenite în adresa CNAM

Pe parcursul anului 2015, în adresa CNAM și a AT, au parvenit 585 petiții, inclusiv 26 petiții readresate de instanțele ierarhic superioare.

Din numărul total de petiții, de către aparatul central au fost examinate 349 petiții (59,7%) și 236 petiții de către AT (40,3%) (AT Centru (mun. Chișinău, raioanele Ialoveni, Hîncești, Dubăsari) – 168, AT Nord Vest (mun. Bălți, raioanele Briceni, Edineț, Rîșcani, Glodeni, Sîngerei) – 7, AT Nord-Est (raioanele Soroca, Drochia, Florești, Dondușeni, Ocnița) – 4, AT Vest (raioanele Ungheni, Nisporeni, Călărași, Strășeni, Fălești) – 26, AT Est (raioanele Orhei, Rezina, Șoldănești, Telenești, Criuleni) – 5, AT Sud-Vest (raioanele Cahul, Cantemir, Leova, Taraclia, UTA Găgăuzia) – 21, AT Sud-Est (raioanele Căușeni, Anenii Noi, Ștefan Vodă, Cimișlia, Basarabeasca, stânga Nistrului) – 5.

Problemele abordate în petițiile parvenite din partea beneficiarilor au fost diferite (Figura 4). A treia parte din petițiile parvenite au ținut de înregistrarea sau schimbarea medicului de familie (167 petiții). Solicitări de informații referitoare la asigurare și încadrare în SAOAM au parvenit în număr de – 101 și servicii medicale prestate în baza poliței de AOAM – 17 petiții.

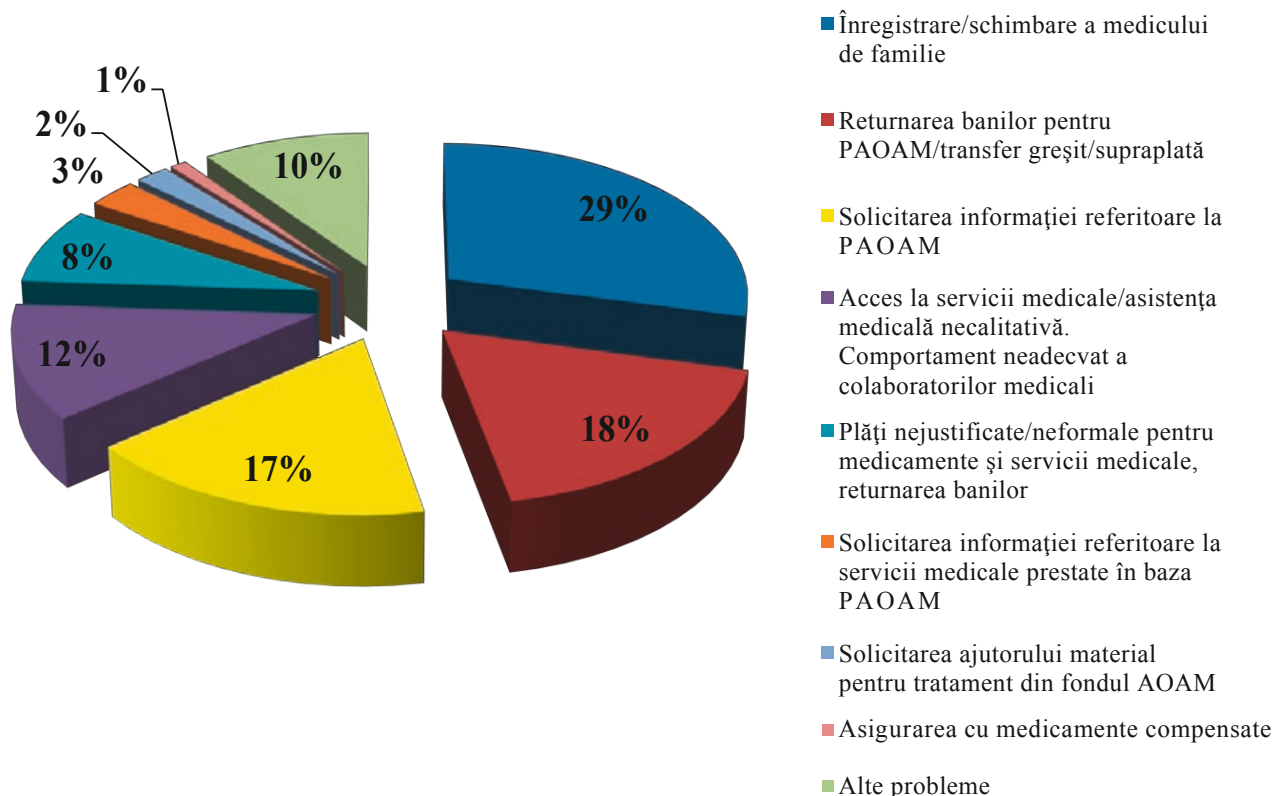


Figura 4. Distribuția petițiilor parvenite pe tematici (%)

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

Petițiile care au avut caracter de reclamație asupra calității serviciului medical prestat, accesului la servicii medicale, efectuării de plăți neformale referitoare la medicamente și servicii medicale etc. au fost examinate la fața locului, fiind studiată documentația medicală și cu solicitare de explicații din partea instituțiilor prestatoare și a personalului medical vizat. În anul 2015 au fost examinate 122 petiții de acest gen (Figura 5).

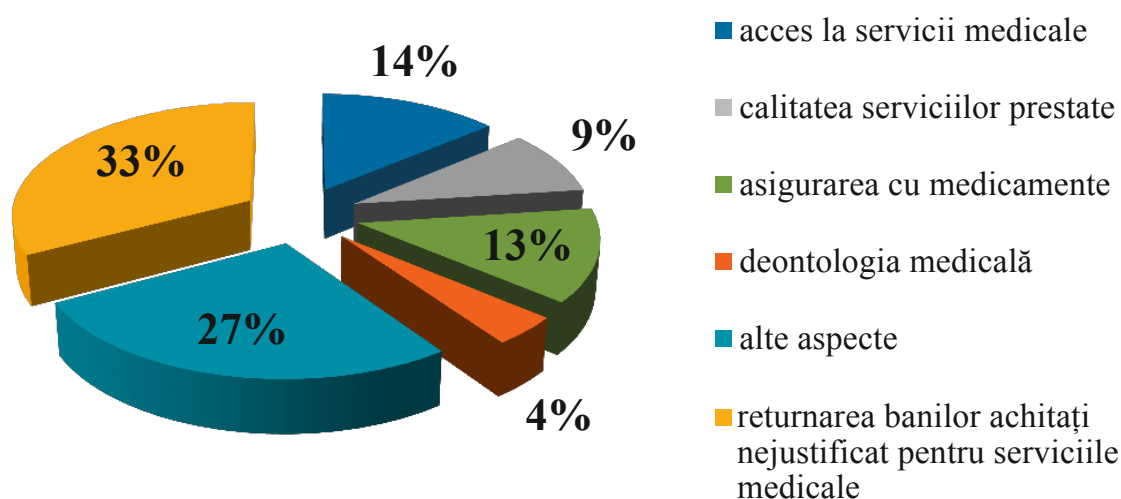


Figura 5. Tematica petițiilor cu caracter de reclamație (%)

În secțiune pe tipuri de asistență medicală, ca și în cazul apelurilor telefonice, în peste jumătate din cazuri plângerile țin de serviciile medicale prestate în staționar (Tabel 1).

Tabel 1. Structura petițiilor cu caracter de reclamație pe tipuri de asistență medicală (%)

Tipurile de asistență medicală	Anul 2014	Anul 2015
Asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească (AMU)	2%	2%
Asistența medicală primară (AMP)	32,7%	21%
Asistența medicală specializată de ambulator (AMSA)	12,2%	15%
Asistența medicală spitalicească (AMS)	53,1%	63%

În rezultatul examinării petițiilor, de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice a fost restituită suma de 188,4 mii lei, din care direct pacienților – 51,7 mii lei.

Numărul petițiilor soluționate de către CNAM în anul 2015 a crescut comparativ cu anul 2014 cu 124 de petiții (27%). Timpul mediu de soluționare a petițiilor parvenite de la beneficiarii SAOAM a constituit 8 zile. Acest rezultat s-a datorat în mare parte efortului depus de angajații CNAM și măsurile întreprinse în reorganizarea activității CNAM.

Libera alegere a medicului de familie

În perioada septembrie - octombrie 2015 au fost înregistrate peste 85 de mii de cereri de schimbare a medicului de familie, cu 30 de mii mai mult, comparativ cu anul precedent.

Valorificarea acestui drept este o dovadă a opțiunii persoanelor pentru servicii medicale calitative și stimulează creșterea concurenței între instituțiile prestatoare de servicii medicale primare.

Aproape 97% din populație, în prezent, este înregistrată în instituțiile medico-sanitare publice, circa 2,5% se află pe listele medicilor de familie din instituțiile private, iar 2,3% - în cele republicane și departamentale (Figura 6).

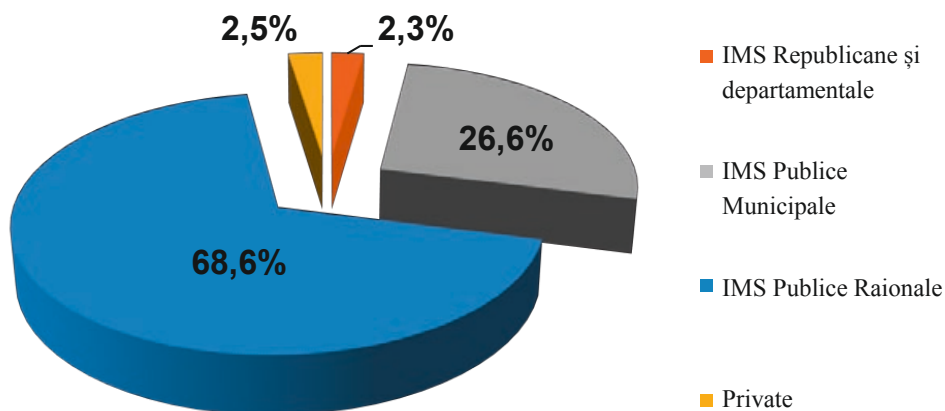


Figura 6. Distribuția populației înregistrate la medicul de familie pe categorii de instituții (%)

Deservirea agenților economici și beneficiarilor SAOAM

În sistemul de 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/l). Pentru persoanele asigurate de stat, calitatea de asigurat este atribuită în baza informației prezentate de către instituțiile responsabile de evidența acestora, în listele de evidență a persoanelor neangajate asigurate de stat (formular 2-04/l). Pentru persoanele care se asigură în mod individual, calitatea de asigurat se atribuie în urma achitării primei de AOAM în sumă fixă pentru anul în curs.

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

Pe parcursul anului 2015, de către agențiile teritoriale au fost prelucrate 181 265 liste de evidență nominală și au fost eliberate 119 347 polițe (Figura 7).

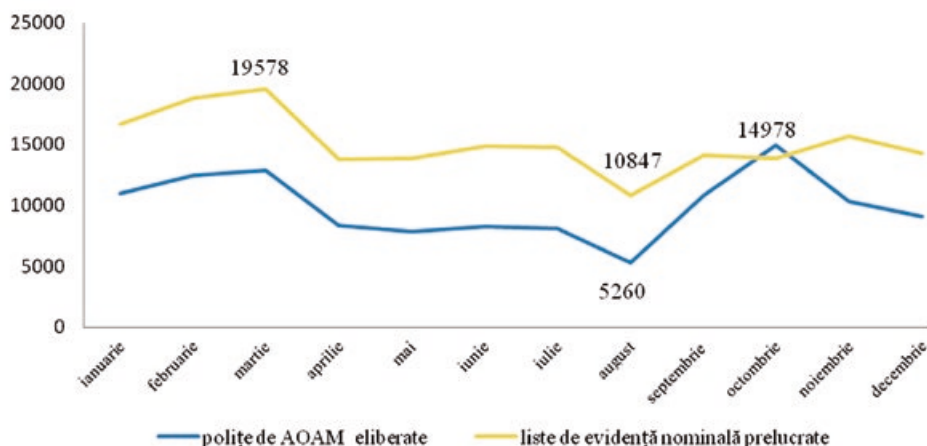


Figura 7. Activitatea de prelucrare a listelor de evidență nominală și eliberare a polițelor de AOAM (n.a.)

Pe parcursul anului 2015 au fost eliberate 11 810 adeverințe cu privire la statutul persoanei în sistemul AOAM, restanțele față de fonduri, etc.

Organizarea studiului sociologic privind nivelul de satisfacție al populației de serviciile de sănătate în Republica Moldova

Cu suportul OMS de către CNAM a fost inițiat Studiul sociologic „Satisfacția populației de serviciile de sănătate în RM”. Colectarea datelor în teren și prelucrarea acestora a fost efectuată de Serviciul Independent de Sociologie și Informații „OPINIA”.

Studiul a fost realizat în luna decembrie 2015 pe un eșantion de 1300 respondenți cu vârsta de peste 18 ani.

Conform rezultatelor obținute reiese că 70-75% din respondenți se declară oarecum mulțumiți de accesul și calitatea serviciilor medicale. Totuși trebuie de menționat faptul că cea mai mare parte a celor chestionați 76,6% au declarat că beneficiază rar și foarte rar de serviciile medicale și consideră că au o stare de sănătate satisfăcătoare bună (Figura 8).

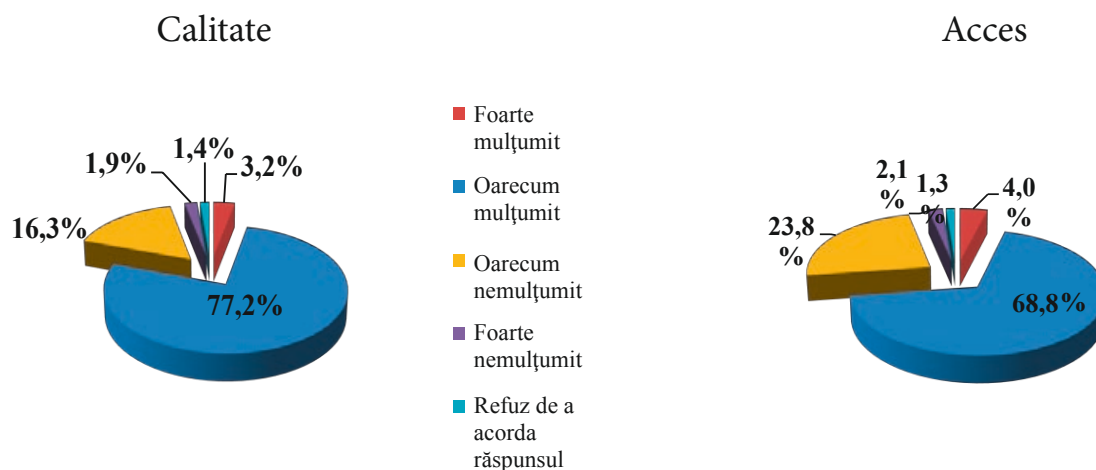


Figura 8. Dinamica structurii pe categorii (%)

Principala sursă de informare despre drepturile și beneficiile SAOAM respondenții au menționat mass-media căreia îi revine 56,3% din totalul răspunsurilor, urmată de medicul de familie cu 26,8% (Figura 9).

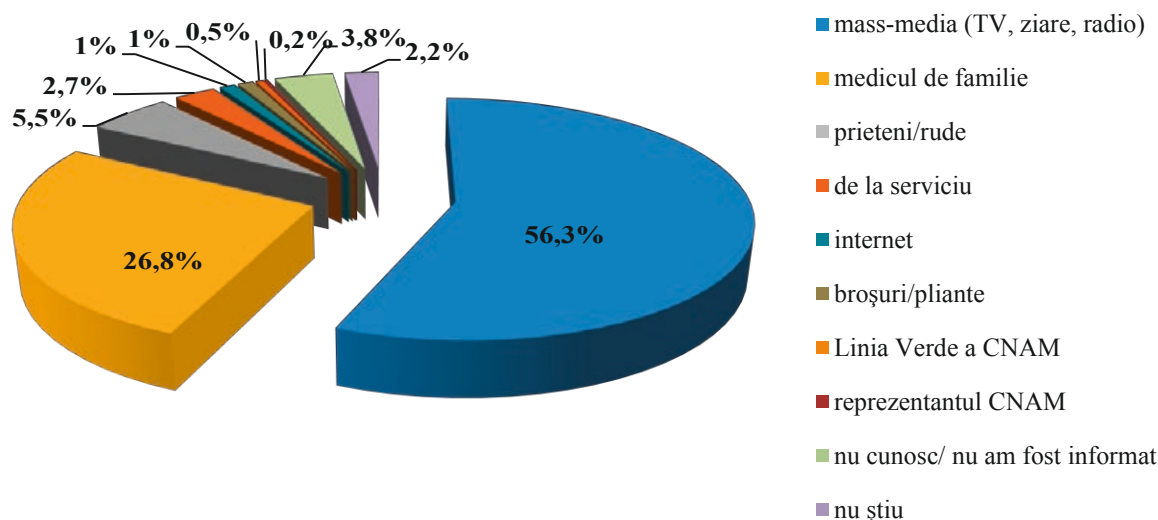


Figura 9. Sursele de informare (%)

Dezvoltarea relațiilor de colaborare

Pe parcursul anului 2015 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 întâlniri cu reprezentanții Ministerului Muncii și Protecției Sociale, IFPS, etc.

În anul 2015 a continuat utilizarea cu succes a Serviciului Guvernamental de Plăți Electronice „MPay”, pentru persoanele care se asigură în mod individual prin intermediul oficiilor poștale, care permite vizualizarea on-line a operațiunilor efectuate și acordarea statutului de persoană asigurată într-un termen mult mai restrâns.

În scopul diversificării canalelor de raportare electronică și facilitării prezentării de către persoanele juridice a datelor în format electronic, pe parcursul anului 2015 a fost semnat cu ÎS „Fiscservinform” și pus în aplicare contractul de executare a serviciilor de integrare a unor formulare în subsistemul „Declarație electronică”, de elaborare, administrare și întreținere a web serviciului de transmitere a datelor, precum și integrarea formularelor de raportare a listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate și asigurate de Guvern în subsistemul „Declarație electronică”.

Obiectivul nr.2: Diminuarea plăților directe

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

Campania de comunicare despre drepturile și obligațiile beneficiarilor în cadrul SAOAM și diminuarea plăților de buzunar

Campania de comunicare a fost lansată în luna octombrie 2015 și a durat până în luna martie 2016.

Obiectivele specifice ale Campaniei au fost: informarea beneficiarilor despre conceptul social al SAOAM (solidaritate și obligativitate), despre drepturile și obligațiile persoanelor asigurate, modalitatea de accesare a serviciilor medicale la toate nivelele de asistență medicală și a medicamentelor compensate, informarea categoriilor care se asigură în mod individual despre reducerile la achitarea primelor de AOAM în termenele stabilite de lege, despre consecințele actelor de corupție.

Campania a inclus acțiuni combinate de comunicare ce se adresează mării audiențe (radio, TV, internet, presa scrisă), precum și întruniri informative cu populația rurală, agenți economici, deținători de patente de întreprinzător, lucrători medicali, reprezentanți ai administrației publice locale, ai inspectoratelor fiscale.



Tema strategică: Asigurarea accesului și îmbunătățirea calității serviciilor medicale

Obiectivul nr.1: Îmbunătățirea controlului calității serviciilor medicale

Monitorizarea volumului, calitatea 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 2015, au fost efectuate 513 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 2015. În activitatea de control au fost implicați 36 specialiști din cadrul CNAM.

Astfel, în perioada de gestiune, au fost supuse controlului 223 IMS, adică 51,02% din totalul IMS contractate. În rezultatul evaluărilor efectuate au fost constatate servicii raportate nejustificat și servicii medicale prestate sub nivelul cerut al volumului și calității.

Suma aferentă serviciilor medicale invalidate în perioada anului 2015 a constituit 9 110,4 mii lei, comparativ cu 4 516,8 mii lei în anul 2014 (Tabel 2).

Tabel 2. Sumele serviciilor nevalidate pe tipuri de asistență (mii lei)

Tipurile de servicii medicale	Sume nevalidate în 2014	Sume nevalidate în 2015
Asistența medicală primară	1 428,6	906,5
Asistența medicală specializată de ambulator	-	54,8
Asistența medicală spitalicească	3 007,3	6 878,4
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	43,3	43,2
Servicii medicale de înaltă performanță	37,6	1227,5
TOTAL	4 516,8	9 110,4

Concomitent, pe parcursul anului 2015, au fost efectuate 185 controale tematice cu evaluarea datelor la nivel de pacient în SI DRG. Controalele au fost efectuate în baza cererilor din partea prestatorilor, pentru care au fost solicitate revalidarea a 3 035 cazuri, din care au fost revalidate 1 895 (62,43%) cazuri și nevalidate 1 140 (37,57%) 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 7 423,7 mii lei la care au fost calculate penalități în conformitate cu prevederile art.14 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, în sumă de 1 640,1 mii lei. Concomitent, a fost constatată dezafectarea mijloacelor FAOAM urmare a prescrierii neargumentată a medicamentelor compensate și eliberarea biletelor de trimitere pentru spitalizări programate și SIP, în sumă totală de 979,3 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 mijloacelor dezafectate constatate în cadrul controalelor a constituit 10 043,1 mii lei, fiind înregistrată o majorare de 62,21% comparativ cu suma mijloacelor dezafectate constatate în anul 2014, care a constituit 6 190,1 mii lei (Figura 10).

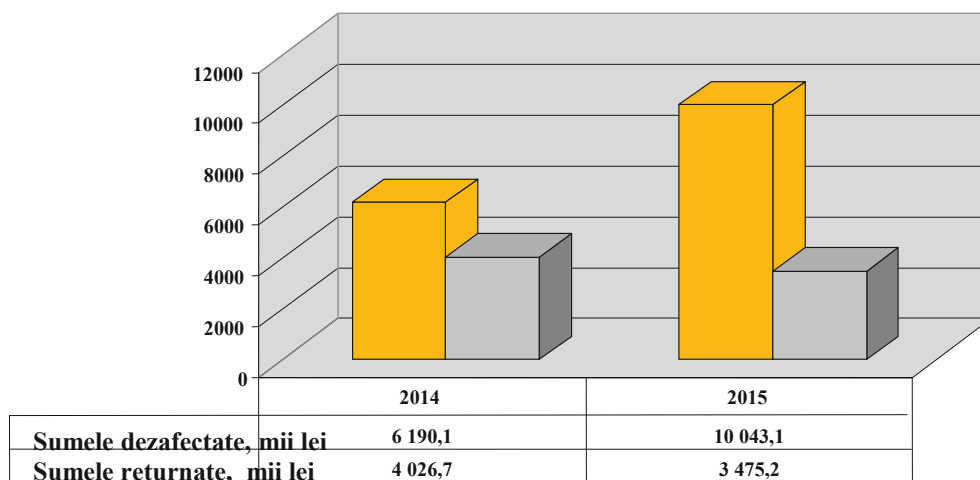


Figura 10. Raportul sumelor dezafectate/sume returnate (mii lei)

Prin dispozițiile emise de echipele de control au fost înaintate cerințe legale IMS, prin care au fost obligate să restituie sumele dezafectate, din contul altor venituri, atât în conturile de decontare ale instituțiilor destinate surselor AOAM pentru utilizarea ulterioară în prestarea serviciilor persoanelor asigurate în cadrul AOAM, cât și pe contul CNAM ca rezultat al modificărilor operate în Legea nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”.

În anul 2015 au fost restituite mijloace dezafectate în sumă de 3 475,2 mii lei, inclusiv mijloace restabilite la conturile de decontare a IMS în sumă de 749,7 mii lei și mijloace financiare transferate la contul CNAM în sumă de 2 329,2 mii lei.

Totodată în urma efectuării controalelor au fost încasate penalități ca rezultat al aplicării prevederilor art.14 (5) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” în sumă de 396,3 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 8,1 mii lei.

Modificarea cadrului normativ care reglementează răspunderea contravențională pentru dezafectarea FAOAM

În anul 2015 a fost elaborat și prezentat MS, spre promovare, proiectul de lege pentru modificarea art. 2661 din Codul Contravențional al Republicii Moldova, în vederea:

- ▶ sporirii responsabilității conducătorilor IMS, inclusiv a farmaciștilor și a cadrelor medicale în procesul de asigurare cu produse farmaceutice și parafarmaceutice a pacienților;
- ▶ introducerii răspunderii pentru includerea de date neautentice sau incomplete în dările de seamă, rapoarte și/sau facturile de plată prezentate pentru a fi achitate din FAOAM;
- ▶ majorării mărimei amenzii pentru utilizarea de către instituțiile medico-sanitare sau de către alți prestatori a mijloacelor financiare provenite din FAOAM contrar destinației stabilite de clauzele contractuale și actele normative în vigoare, pentru refuzul de a pune la dispoziția controlorilor CNAM și ai agențiilor ei teritoriale actele de evidență și documentele necesare pentru verificarea modului de gestionare a mijloacelor financiare provenite din FAOAM, neexecutarea prescripțiilor și altor cerințe legitime, pentru neprezentarea în termenele stabilite de actele normative în vigoare, de contractele care prevăd achitarea din FAOAM a documentelor primare sau justificative (rapoarte, business-planuri, facturi, dări de seamă, etc.)

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

În anul 2015, pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul AOAM, au fost contractate 437 IMS, din care: 25 republicane, 35 municipale, 10 departamentale, 300 raionale și 67 private.

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

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată în asistența medicală primară a fost elaborat Raportul privind dinamica principalilor indicatori în sănătate a populației în domeniul de influență a indicatorilor de performanță.

Elaborarea conceptului sistemului informațional privind evidența dosarelor instituțiilor medico-sanitare încadrate în SAOAM

Pentru automatizarea proceselor care au loc în activitatea instituțiilor medico-sanitare

a fost elaborat conceptul SI „Registrul de utilizare a serviciilor medicale de înaltă performanță”. Crearea acestui sistem este cauzat de necesitatea de a avea un sistem integrat în domeniul sănătății, care ar permite creșterea calității prestării serviciilor la un cost rezonabil, astfel atingând o valoare înaltă a indicatorului „calitate/preț”.

Elaborarea conceptului „Registrului screening și a indicatorilor de performanță”

Pentru asigurarea evidenței, planificării, monitorizării, evaluării și continuității în procesul de depistare precoce a cazurilor suspecte de îmbolnăvire a fost elaborat conceptul „Registrul programelor screening și al indicatorilor de performanță”, cu oportunitatea integrării acestuia în SI „AMP”. Crearea acestuia ar facilita optimizarea planificării serviciilor de depistare precoce a maladiilor, facilitarea raportării și gestionării datelor pe o perioadă nelimitată.

Obiectivul nr.3: Eficientizarea alocațiilor pentru medicamente compensate

În anul 2015, volumul de cheltuieli din FAOAM pentru medicamente compensate a constituit suma de 279 720,4 mii lei. Comparativ cu cheltuielile pentru medicamente compensate efectuate în anul 2014, alocațiile în anul 2015 s-au majorat cu 35,8%.

În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate ponderea majoră revine preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cardiovasculare – 31,9% și tratamentul diabetului zaharat – 33,5% (Figura 11).

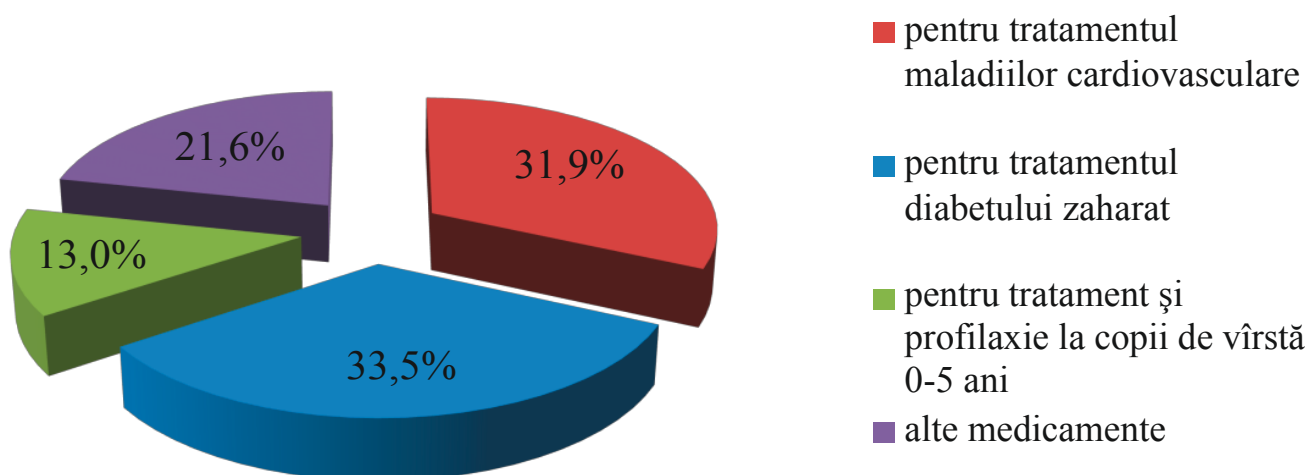


Figura 11. Structura cheltuielilor pentru medicamente compensate (%)

În anul 2015, de medicamente compensate au beneficiat peste 590 mii persoane, din care 346 350 persoane – de medicamente pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare,

în valoare de 92 627,5 mii lei și 80 640 persoane – de preparate antidiabetice, în valoare de 97 420,6 mii lei.

În anul 2015, costul mediu a unei rețete a constituit 106,43 lei, cu o majorare de 28,06% comparativ cu anul 2014. Concomitent a crescut cota medie de compensare pentru o rețetă, care a atins în anul 2015 nivelul de 74,17%, ceea ce echivalează cu suma medie de compensare în valoare de 78,94 lei pentru o rețetă (Figura 12).

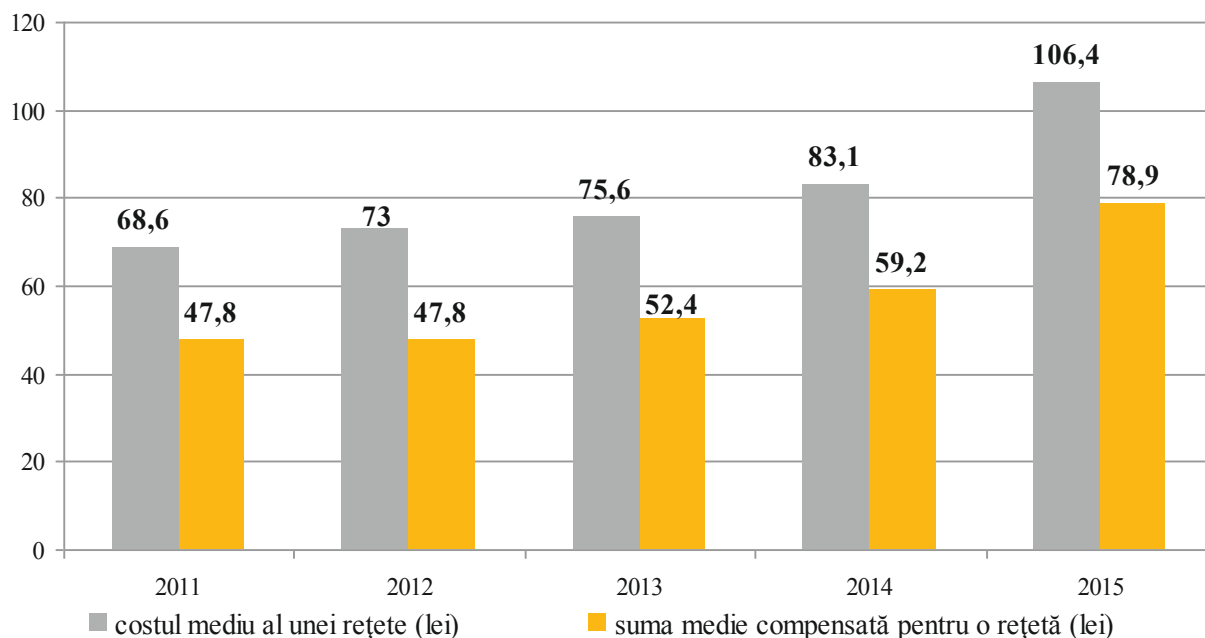


Figura 12. Evoluția costului mediu al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2011-2015) (lei)

Lista medicamentelor compensate include 87 Denumiri Comune Internaționale (DCI) în doze și forme farmaceutice diverse, dintre care 12 DCI au cota medie de compensare de 50%, 16 DCI – în mediu 70%, 58 DCI – sunt compensate integral 100%, 1 DCI cu cota diferită de compensare în corespundere de grupa beneficiarilor (70% sau 100%).

În anul 2015, 11 DCI au fost transferate din Capitolul „Medicamente compensate parțial (în mediu cu 50%)” în Capitolul 2 „Medicamente compensate parțial (în mediu cu 70%)”.

Ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din FAOAM a constituit aproximativ 65,9% din volumul total al cheltuielilor efectuate pentru medicamente compensate în anul 2015. Comparativ cu anul 2014, se înregistrează majorarea cheltuielilor FAOAM pentru acoperirea costului integral a medicamentelor în valoare de 57 322,1 mii lei, ceea ce constituie 42,7%.

În anul 2015 a fost implementat SI „Medicamente compensate”, care permite raportarea către CNAM în regim on-line a rețetelor compensate eliberate de către farmaciile contractate, precum și asigură generarea unor rapoarte noi, necesare pentru monitorizarea prescrierii medicamentelor compensate de către instituțiile medicale, analiza utilizării mijloacelor financiare pentru acoperirea costurilor la medicamente compensate.

Totodată, 253 prestatori de servicii farmaceutice au asigurat eliberarea medicamentelor compensate din farmacii și filialele acestora pentru circa 600 mii de persoane.

În anul 2015, pentru prescrierea preparatelor antidiabetice injectabile (Insulinum Humanum), medicamentelor pentru tratamentul bolilor psihice și epilepsiei a fost aplicată o nouă metodă de alocare a surselor financiare, bugetarea efectuându-se pe fiecare unitate teritorial-administrativă (raion/municipiu). Modificările efectuate au fost necesare pentru facilitarea procedurii de prescriere a preparatelor nominalizate, deoarece prescrierea se realizează de către medicul de familie și medicul specialist de profil.

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 sistemul FAOAM

Gradul de asigurare în anul 2015 a crescut cu 0,6 puncte procentuale și a atins nivelul de 85,6% (Figura 13). Astfel, numărul persoanelor asigurate în SAOAM la finele anului 2015 a constituit 2 571 960 persoane.

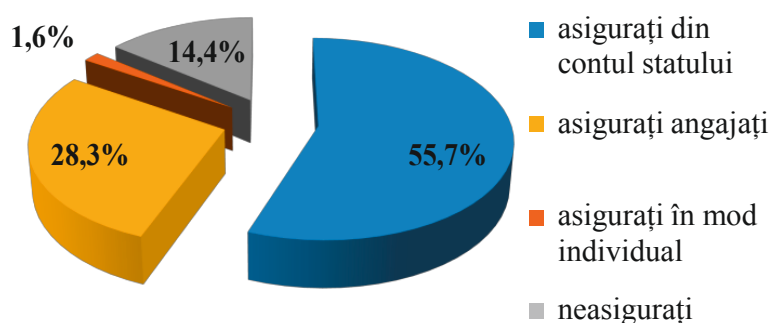


Figura 13. Structura pe categorii (%)

Comparativ cu anul 2014, a crescut numărul de persoane asigurate de stat cu 1,5 puncte procentuale. Cât privește celelalte trei categorii, toate au înregistrat o diminuare, asigurați angajați cu 0,8 puncte procentuale, asigurați în mod individual cu 0,1% puncte procentuale (Figura 14). În total ponderea persoanelor neasigurate s-a micșorat cu 0,6 puncte procentuale.

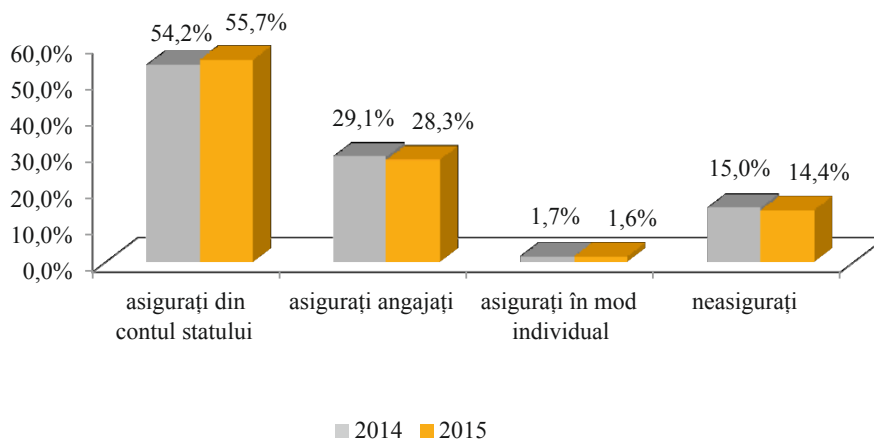


Figura 14. Dinamica structurii pe categorii (%)

Realizarea campaniei de informare anuală în scopul atragerii persoanelor care se asigură în mod individual și a populației neasigurate în SAOAM

Campania a fost organizată în perioada 1 ianuarie - 28 iulie 2015 și s-a axat pe atragerea persoanelor care se asigură în mod individual și a populației neasigurate în SAOAM, prin oferirea informației despre avantajele pe care le oferă SAOAM, privind reducerile în mărimi de 50% și 75% din costul primei de AOAM în sumă fixă, despre modalitatea de accesare a serviciilor medicale la toate nivelele de asistență medicală.

Spoturile video și audio despre perioada de reduceri la achitarea primei au fost plasate gratuit de către mai multe instituții mass-media de nivel local. Totodată, acestea au fost difuzate și în locuri publice, cum ar fi piețele comerciale din centrele raionale, gări auto, centre de sănătate. De asemenea, anunțuri publicitare despre reducerile la achitarea primei AOAM în sumă fixă au fost publicate în 11 ziare locale.

În cadrul campaniilor de comunicare, angajații agențiilor teritoriale ale CNAM au organizat 444 de acțiuni non-media – întruniri informative, evenimente precum „Caravana asigurărilor”.

În același timp, au fost distribuite materiale informaționale, precum broșurile „Ghidul beneficiarului în sistemul AOAM”, „Medicamente compensate”, „Linia verde a CNAM”.



Obiectivul nr.2: Asigurarea sustenabilității financiare a FAOAM

Prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr. 74 din 12.04.2015 veniturile FAOAM au fost aprobate în sumă de 5 160 098,4 mii lei, iar cheltuielile FAOAM - în sumă de 5 260 098,4 mii lei, cu un deficit planificat de 100 000,0 mii lei.

Executarea FAOAM în anul 2015 a constituit la venituri 5 062 946,5 mii lei și la cheltuieli - 5 152 470,7 mii lei și s-a soldat cu un deficit în sumă de 89 524,2 mii lei. În așa mod, cheltuielile FAOAM au depășit cu 1,8% veniturile. Deficitul respectiv a fost acoperit din contul soldului cumulativ la începutul anului.

La situația din 31.12.2015 soldul cumulativ al FAOAM a constituit 153 144,8 mii lei, micșorându-se cu 89 524,2 mii lei comparativ cu începutul anului. În conformitate cu prevederile legislației în vigoare soldul mijloacelor financiare la conturile bancare ale FAOAM, nerepartizate la finanțarea deficitului fondurilor în cauză, pe parcursul anului bugetar au fost utilizate pentru acoperirea decalajului temporar de casă.

Veniturile FAOAM

În anul 2015, veniturile FAOAM au fost acumulate în sumă de 5 062 946,5 mii lei, ceea ce constituie 98,1% față de prevederile anuale. Mai mult de jumătate din încasările FAOAM – 2 865 285,5 mii lei sau 56,6% revin veniturilor proprii și 2 197 661,0 mii lei sau 43,4% - transferuri de la bugetul de stat.

Acumularea veniturilor FAOAM sub nivelul aprobat se datorează în special virării reduse a transferurilor de la bugetul de stat. Astfel, suma totală a transferurilor a fost cu 121 860,0 mii lei sau cu 5,3% mai mică în raport cu prevederile anuale (Tabel 3).

În comparație cu anul 2014, suma veniturilor acumulate în FAOAM s-a majorat cu 425 292,6 mii lei sau cu 9,2%. Creșterea s-a produs din contul veniturilor proprii, care s-au majorat cu 428 013,5 mii lei sau cu 17,6%, în timp ce veniturile din transferuri s-au diminuat în aceeași perioadă cu 2 720,9 mii lei sau cu 0,1%.

Tabel 3. Veniturile FAOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Venituri, total	5 160 098,4	5 160 098,4	5 062 946,5	-97 151,9	98,1
<i>inclusiv:</i>					
Primele de AOAM, în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense	2 730 280,0	2 730 280,0	2 764 258,3	33 978,3	101,2
Primele de AOAM în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	103 667,4	103 667,4	90 349,5	-13 317,9	87,2
Alte venituri	6 630,0	6 630,0	10 677,7	4 047,7	161,1
<i>inclusiv:</i>					
<i>dobânzi</i>	x	x	4 571,6	x	x
<i>alte venituri</i>	x	x	4 375,3	x	x
<i>inclusiv alte venituri cu destinație specială</i>	x	x	229,2	x	x
<i>amenzi și sancțiuni</i>	x	x	1 730,8	x	x
Transferuri de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern	2 234 556,6	2 234 556,6	2 125 897,3	-108 659,3	95,1
Transferuri de la bugetul de stat pentru compensarea veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39-XVI din 02.03.2006	680,7	680,7	590,0	-90,7	86,7

Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății	36 033,7	36 033,7	36 033,7	0,0	100%
Transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului “Modernizarea sectorului sănătății”	48 250,0	48 250,0	35 140,0	-13 110,0	72,8
Granturi interne	-	-	-	-	-
Granturi externe	-	-	-	-	-

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 15).

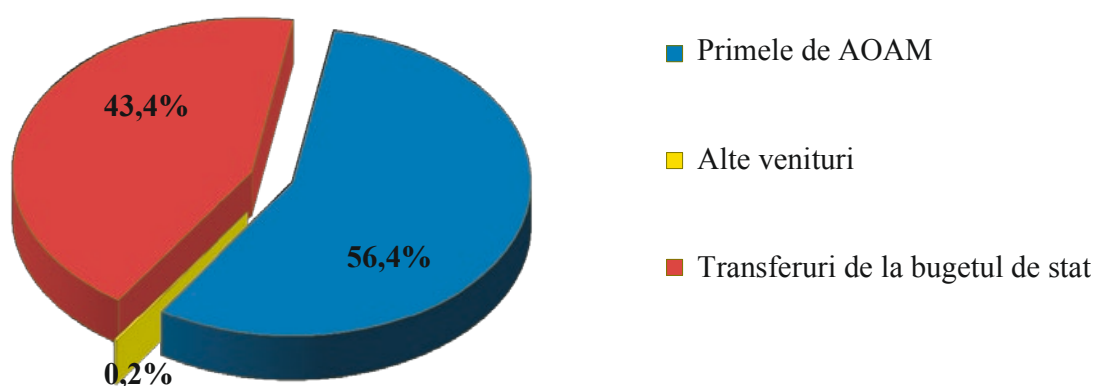


Figura 15. Structura veniturilor fondurilor AOAM pe tipuri de venit (%)

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 2015 în cuantum de 9,0%.

Cota procentuală a primei în perioada anilor 2009-2013 a fost menținută la nivel de 7,0% și majorată gradual cu câte 1,0% în anii 2014 și 2015. Necesitatea majorării treptate a cotei procentuale este argumentată prin 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.

Aceste prime de asigurare au fost acumulate în sumă de 2 764 258,3 mii lei, ceea ce este mai mult cu 33 978,3 mii lei sau la nivel de 101,2% față de prevederile anuale. Ca pondere, acest tip de venit deține prima poziție și constituie 54,6% din totalul acumulărilor FAOAM în anul 2015.

Comparativ cu anul precedent, încasările primei de AOAM în cotă procentuală s-au majorat cu 444 456,7 mii lei sau cu 19,2% și se explică prin creșterea cotei procentuale a primei de AOAM cu 1,0% (de la 8,0% în anul 2014 la 9,0% în anul 2015) și, concomitent a majorării 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 2015, în conformitate cu Legea FAOAM mărimea primei de AOAM pe anul 2015 în sumă fixă a fost menținută la nivelul anului 2014 și a constituit 4 056,0 lei.

În anul 2015, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, s-au aplicat, ca și în anii precedenți, reduceri de 50% și 75%.

Reducerea mărimii primei în sumă fixă a fost aplicată la achitarea primei de la începutul anului de gestiune, conform FAOAM provizorii pe anul 2015 și până la 28.07.2015, dată ce corespunde termenului de 3 luni din data publicării Legii FAOAM pe anul 2015 nr.74 din 12.04.2015 în Monitorul Oficial al RM.

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

În anul de referință acumulările primelor de AOAM în sumă fixă au constituit 90 349,5 mii lei, ce este cu 13 317,9 mii lei sau cu 12,8% mai puțin față de prevederile anuale. Aceasta s-a datorat faptului creșterii duratei de aplicare a reducerilor de 50% și 75% pentru persoanele care se asigură în mod individual, ca urmare a intrării tardive în vigoare a Legii FAOAM pe anul 2015, cât și reducerea numărului persoanelor care au obligația să se asigure în mod individual.

În comparație cu anul 2014 numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual a scăzut cu 618 persoane sau cu 1,3%. Unul din motivele diminuării ține de prevederea legislativă potrivit căreia persoanele care nu se află în țară mai mult de 183 de zile pe parcursul anului calendaristic, nu sunt obligate să achite prime de AOAM în sumă fixă.

Totodată a crescut numărul persoanelor ce au achitat prima de asigurare cu reducere de 50% (cu 1 489 persoane) și a scăzut numărul persoanelor ce au achitat prima de asigurare integral (cu 1 192 persoane) și celor cu reducere de 75% (cu 915 persoane).

Un alt motiv al reducerii acumulărilor din achitarea primei de AOAM în sumă fixă este scutirea unor categorii de populație de achitarea obligațiilor financiare față de FAOAM pentru perioada precedentă anului 2015, conform prevederilor Legii nr.38 din 19.03.2015 „Cu privire la scutirea unor categorii de populație de achitarea obligațiilor financiare prescriptibile față de fondurile obligatorii de asistență medicală pentru perioada precedentă anului”. Astfel, au beneficiat de scutiri 26 498 persoane, suma scutiților constituind 311 359,5 mii lei.

Din suma scutirilor acordate, 62% a constituit prima de AOAM pentru perioada precedentă anul 2015 și 38% a constituit valoarea penalității aferente neachitării primei AOAM (Figura 16).

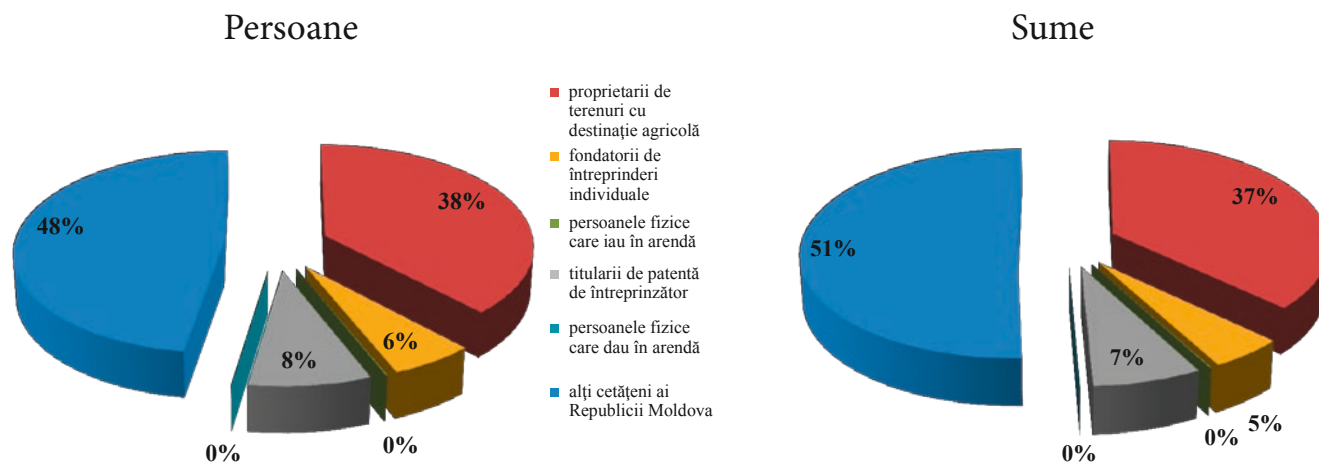


Figura 16. Structura persoanelor ce au beneficiat de scutiri (%)

În jur de 68% din acumulări au fost realizate de către agențiile teritoriale ale CNAM și 32% de oficiile poștale.

În anul 2015 de către agențiile teritoriale au fost întocmite 3 250 procese-verbale contravenționale, comparativ cu 3 517 întocmite în 2014. În mod evident scăderea numărului actelor contravenționale a influențat și sumele încasate de la 671 090 mii lei în 2014 la 532 110 mii lei în 2015.

Alte venituri

În total la acest capitol au fost acumulate mijloace financiare în sumă de 10 677,7 mii lei, cu 4 047,7 mii lei mai mult sau cu 61,1% față de prevederile anuale.

Comparativ cu anul 2014, la capitolul „Alte venituri” s-a înregistrat o diminuare de 12 148,6 mii lei sau de 53,2%. Acest lucru se explică, în primul rând, prin scăderea considerabilă a sumei dobânzilor încasate de la depunerea mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile de depozitare, ca urmare a faptului că începând cu anul 2015 CNAM nu are mijloace bănești plasate la depozit. Totodată, în anul 2015 s-au redus încasările din amenzi și sancțiuni aplicate de către Serviciul Fiscal de Stat și diviziunea de evaluare și control a CNAM.

Descrierea detaliată a acestei categorii de venituri este expusă mai jos:

- ▶ amenzi aplicate de serviciul fiscal – 1 059,0 mii lei;
- ▶ amenzi contravenționale aplicate de CNAM – 671,8 mii lei;
- ▶ dobânzi de la depunerea mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile de depozitare – 1 612,1 mii lei (pentru luna decembrie 2014);
- ▶ dobânzi aferente soldurilor mijloacelor bănești ale FAOAM la conturile bancare – 2 959,5 mii lei;
- ▶ alte încasări – 4 375,3 mii lei.

Transferuri de la bugetul de stat

Sunt asigurate de Guvern 15 categorii de persoane, inclusiv copiii până la 18 ani, pensionarii, persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, persoane care beneficiază de ajutor social, etc.

Pe parcursul anului 2015, pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, de la bugetul de stat, au fost transferate 2 125 897,3 mii lei, ce este cu 108 659,3 mii lei sau cu 4,9% mai puțin în raport cu prevederile anuale. Comparativ cu anul 2014, s-a înregistrat o descreștere de 2,3% (49 583,9 mii lei) a transferurilor în cauză.

Acest tip de venit constituie 42% din totalul acumulărilor FAOAM, fiind unul din cele mai mari după veniturile din acumulările primei de AOAM în cotă procentuală.

Transferurile de la bugetul de stat destinate compensării veniturilor ratate, conform art.3 din Legea nr.39 din 02.03.2006 „Privind instituirea unor măsuri suplimentare de susținere a activității de întreprinzător desfășurate în localitățile din stânga Nistrului ale raionului Dubăsari”, pentru compensarea de către Guvern a primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița-Tiraspol au constituit 590,0 mii lei, ce este cu 90,7 mii lei sau cu 13,3% mai puțin față de suma planificată. În comparație cu transferurile respective virate în anul 2014, de asemenea, s-a atestat o diminuare de 13,3% (90,7 mii lei).

Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea programelor naționale de ocrotire a sănătății, predestinate procurării medicamentului antiadiabetic injectabil (insulina) au constituit 36 033,7 mii lei, virările fiind la nivelul aprobat.

Transferurile la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” au fost efectuate în sumă de 35 140,0 mii lei, ce este cu 13 110,0 mii lei sau cu 27,2% sub nivelul prevederilor anuale.

Cheltuielile din FAOAM

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează în contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri (conform anexei nr.1 la Legea FAOAM pe anul 2015):

- ▶ fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază);
- ▶ fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire);
- ▶ fondul de rezervă al AOAM;
- ▶ 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 2015.

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

- ▶ Administrarea FAOAM;
- ▶ Asistența medicală urgentă spitalicească;
- ▶ Asistența medicală primară, inclusiv medicamente compensate;

- ▶ Asistența medicală specializată de ambulator;
- ▶ Asistența medicală spitalicească;
- ▶ Servicii de înaltă performanță;
- ▶ Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu;
- ▶ Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății;
- ▶ Management al fondului de rezervă al AOAM;
- ▶ Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății.

Partea de cheltuieli a FAOAM în întregime pe toate subprograme s-a realizat în sumă de 5 152 470,7 mii lei, cu 107 627,7 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 98,0% față de prevederile anuale, ceea ce este, totodată cu 472 954,3 mii lei sau cu 10,1% mai mult comparativ cu anul 2014 (Tabel 4).

Tabel 4. Utilizarea mijloacelor FAOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	5 260 098,4	5 260 098,4	5 152 470,7	-107 627,7	98,0
<i>inclusiv:</i>					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	4 899 578,0	4 899 578,0	4 899 578,0	0,0	100,0
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	75 758,1	75 758,1	14 939,8	-60 818,3	19,7
Fondul de rezervă al AOAM	50 758,1	50 758,1	12 917,8	-37 840,3	25,4
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	161 166,3	161 166,3	154 319,2	-6 847,1	95,8
Fondul de administrare a SAOAM	72 837,9	72 837,9	70 715,9	-2 122,0	97,1

Cheltuieli din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)

Conform pct.9 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.

În anul 2015 pentru achitarea serviciilor medicale curente, din fondul de bază al AOAM au fost direcționate mijloace în sumă de 4 899 578,0 mii lei, ceea ce corespunde sumei aprobate. Comparativ cu anul 2014, cheltuielile fondului de bază au fost în creștere cu 499 739,5 mii lei sau cu 11,4%, mijloacele în cauză fiind valorificate în totalitate (Tabel 5).

Tabel 5. Structura cheltuielilor din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) (mii lei)

Denumirea subprogramului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Asistența medicală urgentă pre-spitalicească	404 500,0	428 150,0	428 150,0	0,0	100,0
Asistența medicală primară,	1 580 000,0	1 525 153,2	1 525 153,2	0,0	100,0
inclusiv: medicamente compensate	335 000,0	279 720,4	279 720,4	0,0	100,0
Asistența medicală specializată de ambulator	360 000,0	360 296,5	360 296,5	0,0	100,0
Asistența medicală spitalicească	2 387 078,0	2 401 196,6	2 401 196,6	0,0	100,0
Servicii medicale de înaltă performanță	160 000,0	176 878,8	176 878,8	0,0	100,0
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	8 000,0	7 902,9	7 902,9	0,0	100,0
Alte tipuri de asistență medicală	-	-	-	-	-
TOTAL	4 899 578,0	4 899 578,0	4 899 578,0	0,0	100,0

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.

În cadrul AMU au fost utilizate următoarele metode de plată:

- ▶ plata „per capita” (94%);
- ▶ bonificația pentru indicatori de performanță (6%).

Pentru achitarea bonificației au fost stabiliți următorii indicatori de performanță:

- 1) lipsa divergențelor între diagnosticul serviciului AMU și diagnosticul clinic stabilit;
- 2) asigurarea stației zonale cu medici.

Pentru prestarea AMU, CNAM a contractat 4 stații zonale, serviciul AMU al municipiului Chișinău și 1 IMS departamentală și 1 privată.

Pe parcursul anului 2015 au fost prestate 1 098 144 solicitări, comparativ cu 901 894 solicitări în anul 2014, ceea ce constituie cu 196 250 solicitări mai mult (Figura 17).

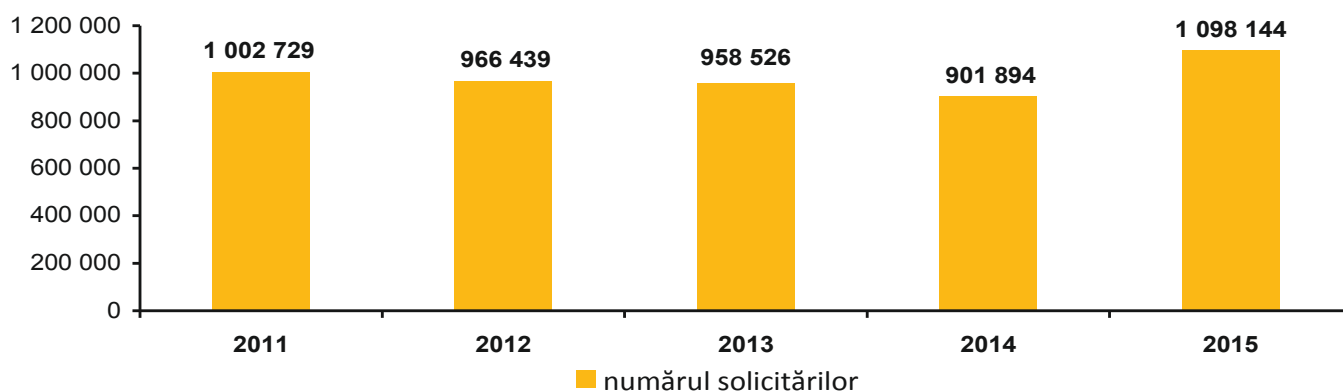


Figura 17. Numărul solicitărilor prestate persoanelor de către AMU (n.a.)

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 maladiilor și stărilor prevăzute 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 2015, 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 zile,
- b) de la 5 până la 49 ani 11 luni 29 zile,
- c) de la 50 ani și peste.

Pentru prestarea AMP, de către CNAM au fost contractate 277 IMS, dintre care 2 republicane, 20 municipale, 238 raionale, 5 departamentale și 12 private.

CNAM a monitorizat activitatea prestatorilor de asistență medicală primară și a constatat, că de către persoanele asigurate au fost efectuate 9,5 mln. vizite la medicii de familie.

De asemenea, de către medicii de familie au fost prestate persoanelor neasigurate 592,5 mii vizite (Figura 18).

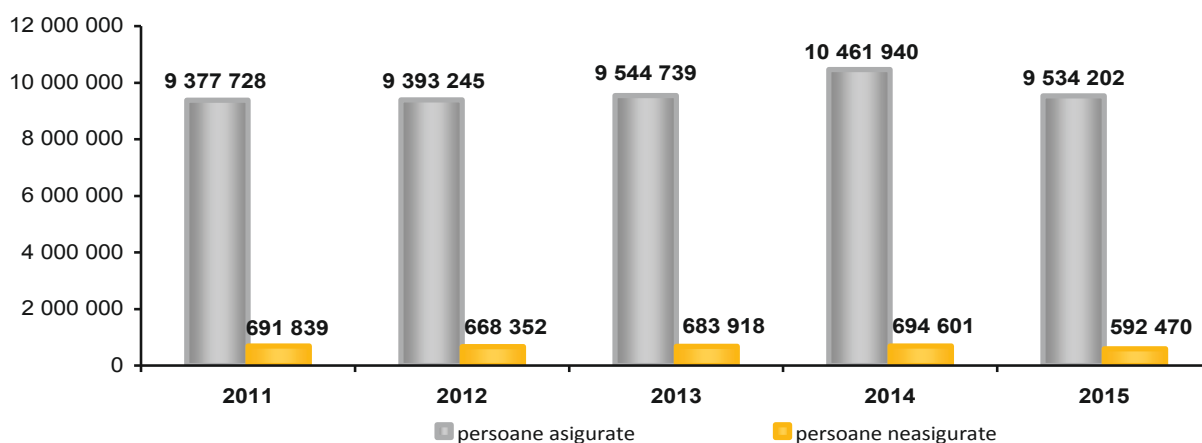


Figura 18. Numărul de vizite la medicul de familie (n.a.)

Totodată, în anul 2015 în cadrul AMP au fost contractate 37 de Centre Prietenoase Tinerilor și 35 Centre Comunitare de Sănătate Mintală. Astfel, contractarea acestor centre se efectuează după principiul „buget global”, care sunt niște subdiviziuni a Centrelor Medicilor de Familie. Contractarea acestor centre contribuie 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 2015, CNAM a monitorizat numărul de vizite acordate în cadrul acestor centre și a constatat, că de către persoanele asigurate au fost efectuate 92 212 vizite în cadrul Centrelor Prietenoase Tinerilor și 129 152 vizite în cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală.

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 ambulator”.

Pentru prestarea AMSA în anul 2015, CNAM a contractat 116 IMS, dintre care 17 instituții republicane, 21 instituții municipale, 62 instituții raionale, 5 instituții departamentale și 11 private.

Pe parcursul anului 2015, 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 6 804 833 vizite consultative, inclusiv 705 190 vizite în asistența medicală stomatologică (Tabel 6).

Tabel 6. Numărul de vizite consultative prestate (n.a.)

Anii	2011	2012	2013	2014	2015
Total vizite	6 578 959	6 994 135	7 109 483	7 112 634	6 804 833
Inclusiv, vizite în asistența medicală stomatologică	661 911	678 578	662 334	707 812	705 190

Începând cu anul 2011, CNAM acoperă și cheltuielile pentru alimentație, transport public de la/la domiciliu pentru persoanele neasigurate, bolnavi cu tuberculoză, fără eliminări de M. Tuberculosis.

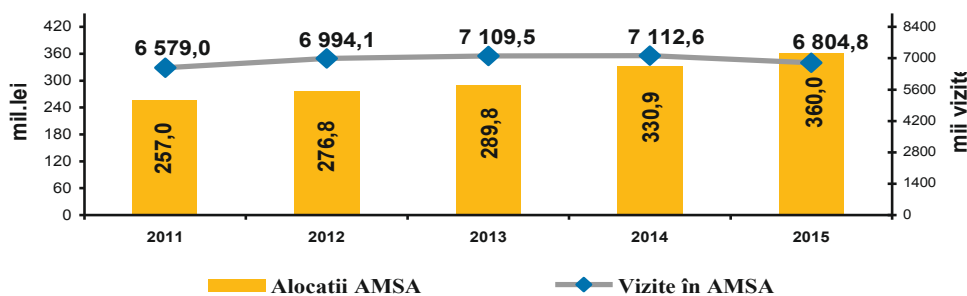


Figura 19. Dinamica alocațiilor pentru AMSA și numărului de vizite prestate (n.a.)

AMS

Pentru eficientizarea contractării și a metodelor de plată în asistența medicală spitalicească, în anul 2015, odată cu intrarea în vigoare a Legii FAOAM pentru anul 2015, au fost delimitate 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 „Cardiologie”;
- ▶ 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.

În acest context, a fost unificat tariful de bază pentru cazurile acute, utilizate pentru finanțarea spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX) în funcție de nivelul spitalului (republican/municipal/raional). Totodată, finanțarea consumabilelor costisitoare utilizate în tratamentul cazurilor acute prestate în cadrul programelor speciale, spre exemplu, „Tratament operator pentru cataractă”, „Protezare de șold și genunchi”, „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale” etc. au fost achitate separat prin metoda de plată „retrospectiva per serviciu în limitele bugetului contractat” (Tabel 7).

Tabel 7. Numărul de cazuri tratate prestate în cadrul programelor speciale și achitate de CNAM (n.a.)

	2015
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	1 797
Program special „Protezare șold și genunchi”	803
Program special „Cardiologie intervențională”	1 138
Program special „Protezări vasculare”	125
Program special „Chirurgie endovasculară”	202
Program special „Cardiologie”	1 011
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	5

Începând cu anul 2014, în conformitate cu prevederile Programului unic, CNAM acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule. Celelalte activități din perioada pretransplant și tratamentul posttransplant sunt acoperite de programul național de transplant pentru anii 2012-2016.

În anul 2015 au fost efectuate 4 transplanturi de ficat și 13 transplanturi de rinichi în sumă de 3 900,0 mii lei.

Pentru prestarea AMS, de către CNAM au fost contractate 74 IMS, dintre care 15 republicane, 10 municipale, 35 raionale, 7 departamentale și 7 private.

SIP

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

Pentru prestarea acestor servicii au fost contractate 49 IMS (8 republicane, 5 municipale, 1 raională, 1 departamentală și 34 private).

Monitorizând activitatea prestatorilor de SIP contractați, se observă o continuă creștere atât al numărului investigațiilor de înaltă performanță prestate, cât și al spectrului lor. Astfel, în 2015 numărul investigațiilor prestate a fost de 568 287 (Figura 20).

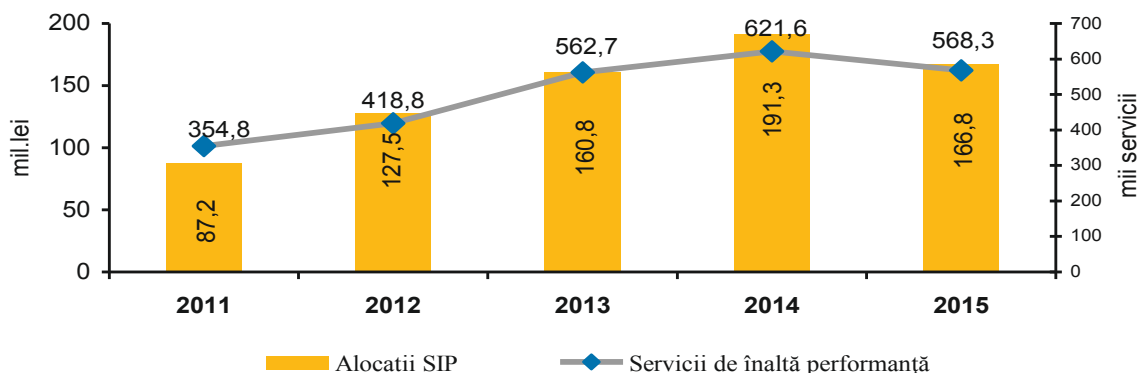


Figura 20. Dinamica alocațiilor pentru SIP și numărului de servicii prestate (mii lei)

Tabel 8. Numărul unor servicii de înaltă performanță prestate (n.a.)

Denumirea serviciilor	2010	2011	2012	2013	2014
Rezonanța magnetică nucleară	5 261	9 866	16 596	19 566	19 346
Tomografia computerizată	40 393	37 751	43 710	44 559	37 045
Scintigrafii	11 894	8 217	8 035	8 083	7 139
Angiografii	3 023	2 961	3 587	4 591	3 402
Investigații genetice (determinarea ARN, ADN a agenților patogeni în materialul biologic)	26 851	37 978	46 802	49 682	48 500
Aortografie	381	304	400	868	975
Coronaroangiografie	1 446	1 739	142	265	360

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.

Pentru pacienți se efectuează următoarele manopere medicale, ce țin de domeniul îngrijirilor medicale la domiciliu:

- ▶ monitorizarea temperaturii, tensiunii arteriale, respirației, pulsului, diurezei, scaunului – la pacienții cu accidente cerebrovasculare, insuficiența cardio-circulatorie croni-

că și patologia tubului digestiv, a ficatului și pancreasului în perioada decompensată;

- ▶ îngrijirea plăgilor, escarelor, ulcerelor trofice, etc.;
- ▶ îngrijirea stomelor și îngrijirea pacienților cu anus contra naturii;
- ▶ spălături: oculară, auriculară, vaginală și gastrică;
- ▶ clisme cu scop evacuator și cu scop terapeutic;
- ▶ sondaj gastric cu scop evacuator și cu scop de alimentare a pacientului;
- ▶ îngrijiri paliative în condiții de domiciliu;
- ▶ controlul simptomelor (îngrijirea în caz de vomă, greață, constipații, diaree și altele) și a durerii (evaluarea nivelului durerii, ameliorarea durerii și urmărirea efectului medicamentos).

Prestatorul efectuează îngrijiri medicale persoanelor asigurate cu maladii 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.

În cadrul acestui tip de asistență medicală pentru anul 2015 au fost contractați 215 prestatori (inclusiv în condiții de hospice), comparativ cu 8 prestatori în anul precedent, ceea ce a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singuratice și cu dizabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de OMS.

Contractarea îngrijirilor medicale la domiciliu a fost efectuată după principiul „per vizită”. Astfel, în anul 2015 au fost prestate 83 869 vizite în cadrul îngrijirilor medicale la domiciliu, comparativ cu 80 030 vizite în anul 2014. Iar contractarea îngrijirilor medicale paliative în condiții de hospice a fost efectuată după principiul „per zi-pat”. În anul 2015 au fost efectuate 36 578 zile-pat, comparativ cu 35 365 zile-pat în anul 2014, sau cu 1 213 zile-pat mai mult.

Comparativ cu anul 2014, se observă creșterea numărului de zile-pat a îngrijirilor medicale paliative în condiții hospice (creștere de 1,04 ori), fapt ce denotă o creștere a accesibilității persoanelor asigurate la îngrijirile medicale paliative în condiții de hospice.

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

În anul 2015, din fondul măsurilor de profilaxie au fost efectuate cheltuieli în sumă de 12 917,8 mii lei, sau la nivel de 25,4%, ceea ce este cu 37 840,4 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul 2014, cheltuielile din acest fond au înregistrat o diminuare cu 14 634,2 mii lei sau cu 46,9%.

Măsuri orientate spre reducerea riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară

În procesul realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire au fost valorificate mijloace financiare în sumă de 2 852,8 mii lei, dintre care:

- ▶ procurarea vaccinului hepatic B pentru adulți – 784,0 mii lei;
- ▶ procurarea vaccinului antirabic – 1 827,0 mii lei;
- ▶ procurarea imunoglobulinei antirabice – 138,4 mii lei;
- ▶ procurarea seringilor autoblocante – 60,3 mii lei;
- ▶ procurarea testelor de măsurare a glicemiei în sânge – 43,1 mii lei.

Efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor

În scopul reducerii viciilor de reflecție a afecțiunilor oftalmologice prin screening din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie a fost alocată suma de 557,7 mii lei pentru efectuarea screening-ului oftalmologic în vederea diagnosticării tulburărilor de vedere la copiii din instituțiile de tip rezidențial, școli-internat auxiliare, școli speciale pentru copii cu deficiențe fizice și senzoriale, școli de tip-internat pentru copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților, școli internat sanatoriale, case de copii.



În total screening-ului oftalmologic au fost supuși 2 860 de copii din 34 instituții specializate de stat, la 1 338 (46,8%) din copii examinați fiind depistată patologie oculară.

Organizarea activităților de promovare a unui mod de viață sănătos

Pe parcursul anului 2015 din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie pentru promovarea unui mod sănătos de viață a fost alocată suma de 7 579,5 mii lei, dintre care:

- ▶ organizarea campaniei media de informare și educare – 1 699,6 mii lei;
- ▶ organizarea acțiunilor și evenimentelor publice pentru promovarea componentelor modului sănătos de viață – 4 148,4 mii lei;
- ▶ elaborarea, design, tipărirea, plasarea materialelor promoționale și ilustrativ-informative – 1 112,3 mii lei;
- ▶ instruirea cadrelor medicale și nemedicale în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață, inclusiv elaborarea și tipărirea materialelor didactice – 619,2 mii lei.

În perioada septembrie-decembrie 2015, CNAM a elaborat și implementat a cincea ediție a Campaniei naționale de comunicare și sensibilizare „Promovarea modului sănătos de viață cu genericul „Spune DA pentru SĂNĂTATEA TA”, care a cuprins mai multe localități din țară, și anume: or. Chișinău, or. Ungheni, or. Soroca, or. Bălți, or. Rezina, or. Cimișlia, s. Costești, r-nul Ialoveni, s. Ciorescu, mun. Chișinău.

Obiectivul Campaniei a fost informarea, motivarea, mobilizarea și educarea diferitor ca-

tegorii de populație, inclusiv a persoanelor de vârstă a treia cu privire la adoptarea unui mod de viață, bazat pe alimentația corectă și echilibrată, renunțarea la vicii și practicarea sporului.

Această Campanie s-a axat nemijlocit pe abordarea următoarelor tematici (*mesaje*):

- ▶ Alăptarea naturală – de la naștere!
- ▶ Alimentație corectă pentru sănătate perfectă!
- ▶ Mergi prin Moldova pe jos și vei fi sănătos!
- ▶ Abuzul de alcool te lipsește de control!
- ▶ Plămân curat, fără fumat!

Desfășurarea Campaniei „**Spune DA pentru SĂNĂTATEA TA**” a cuprins:

- ▶ organizarea evenimentului „**Biofest -2015**”;
- ▶ organizarea a 6 flash mob-uri tematice în susținerea mesajelor Campaniei;
- ▶ organizarea competițiilor sportive ca: șah, tragerea otgonului, fotbal, atletism, tragerea cu arcul, ridicarea greutăților;
- ▶ instalarea colțișorului sănătos (participarea personalului medical din instituțiile medico-sanitare: consultări medicale, măsurarea nivelului glicemiei, etc.);
- ▶ promovarea mișcării sănătoase la locul de muncă;
- ▶ filmarea, montarea și difuzarea filmului „Învață să fii sănătos”.



În vederea promovării componentelor modului sănătos de viață, în anul 2015, CNAM a organizat mai multe evenimente publice:

- ▶ cursă de ciclism, în scopul adoptării unui stil de viață activ;
- ▶ „Biofest-2015”, în cadrul căruia au putut fi procurate miere de albine, fructe uscate, produse din medicina populară, migdale, fructe și legume bio, ceaiuri din plante, pâine fără drojzii, semințe, uleiuri naturale;
- ▶ Ziua mondială de prevenire a diabetului zaharat;
- ▶ flash mob-ul „Alăptarea naturală de la naștere”, cu participarea mamelor cu bebeluși;
- ▶ 8 acțiuni de sănătate „Schimbă o țigară pe un măr sau apă plată”;
- ▶ 8 master class-uri „Gătim sănătos cu alimente bio”, un training cu ajutorul unui bucătar-șef în bucătăria mobilă;
- ▶ 8 master class-uri în aer liber cu o echipă de instructori de fitness;
- ▶ cursă de alergare „Chișinău-Viena”, unde de către participanți au fost parcurși în total 1 239 km;
- ▶ tombola „Gătește sănătos”, în 8 localități din țară.



În anul 2015, în scopul menținerii și promovării modului sănătos de viață, au fost organizate și desfășurate 45 instruirii pentru cadrele medicale și nemedicale, la care au participat 1047 de persoane și 42 instruirii cu participarea a 1241 elevi din 50 de licee.

Cheltuieli din fondul de rezervă al AOAM

În anul 2015 subprogramul „Management al fondului de rezervă al AOAM” a fost executat în sumă de 14 939,8 mii lei sau la nivel de 19,7% față de prevederile anuale (Tabel 9). Mijloacele financiare în cauză au fost utilizate pentru compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază, din care 10 731,0 mii lei au fost direcționate pentru acoperirea cheltuielilor privind încadrarea medicilor rezidenți pentru acordarea asistenței medicale populației.

Tabel 9. Structura cheltuielilor din fondul de rezervă al AOAM (mii lei)

Denumirea indicatorului	Aprobat	Precizat	Executat	Devieri (+,-) executat față de precizat	Raportul (în %) executat față de precizat
Cheltuieli, total	75 758,1	75 758,1	14 939,8	-60 818,3	19,7%
<i>inclusiv:</i>					
Asistența medicală urgentă prespitalicească			296,0		
Asistența medicală primară			229,4		
Asistența medicală specializată de ambulator			40,4		
Asistența medicală spitalicească			14 265,6		
Servicii medicale de înaltă performanță			108,4		

În comparație cu anul 2014 cheltuielile efectuate din fondul de rezervă s-au majorat cu 11 671,5 mii lei.

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 14.05.2002, 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 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (HG nr.594 din 14.05.2002, cu modificările ulterioare), mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare și moder-

nizare a activității prestatorilor publici de servicii medicale sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor și se utilizează preponderent pentru acoperirea cheltuielilor legate de:

- ▶ 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.

În conformitate cu Legea FAOAM pe anul 2015 pentru finanțarea proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 161 166,3 mii lei.

Din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de 154 319,2 mii lei, cu 6 847,1 mii lei mai puțin sau la nivel de 95,8% față de prevederi, toate mijloacele fiind direcționate pentru achitarea contractelor de finanțare încheiate în anii precedenți.

În comparație cu anul 2014, cheltuielile din fondul de dezvoltare au înregistrat o diminuare cu 35 035,0 mii lei sau cu 18,5% (Tabel 10).

Tabel 10. Sinteza cheltuielilor executate din fondul de dezvoltare (mii lei)

Anii	2011	2012	2013	2014	2015
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	35 007,3	111 248,1	138 186,6	189 354,2	154 319,2

Mijloacele financiare ale fondului de dezvoltare au fost direcționate conform scopurilor de utilizare în felul următor: pentru achiziționarea mijloacelor fixe – 48 315,9 mii lei (23 proiecte investiționale); pentru modernizarea și optimizarea infrastructurii – 90 587,8 mii lei (85 proiecte investiționale) și pentru construcția capitală a IMS publice – 15 415,5 mii lei (15 proiecte investiționale).

Cheltuieli din fondul de administrare a SAOAM

Pentru cheltuielile fondului de administrare a sistemului de AOAM, conform normativului stabilit de legislație, este prevăzută repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM.

Însă, pe parcursul ultimilor ani ponderea acestor cheltuieli se menține sub nivelul de 1,4% (Figura 21).

În anul 2015 cheltuielile din fondul de administrare a sistemului AOAM au fost realizate în sumă de 70 715,9 mii lei sau la nivel de 97,1%, ceea ce este cu 2 122,0 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul 2014, cheltuielile s-au majorat cu 11 212,5 mii lei sau cu 18,8%.

Concomitent, 222,3 mii lei (0,3%) din cheltuielile fondului de administrare au constituit mijloacele cu destinație specială prevăzute pentru realizarea proiectelor „Studiul sociologic

cu privire la satisfacția populației de serviciile de sănătate în RM” și „Consolidarea capacităților în screening-ul de cancer cervical”, iar suma de 6,9 mii lei au fost mijloace nevalorificate în cadrul proiectului „Consolidarea capacităților în screening-ul de cancer cervical”, care au fost returnate Fondului Națiunilor Unite pentru Populație Moldova, conform prevederilor contractuale.

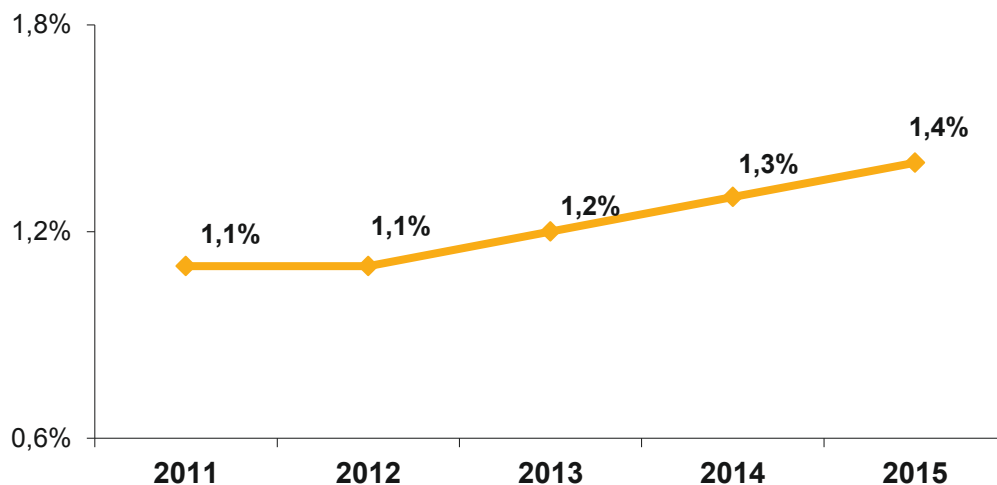


Figura 21. Ponderea cheltuielilor fondului de administrare a SAOAM din totalul cheltuielilor FAOAM (%)

Tema strategică: CNAM – instituție eficientă

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

Pe parcursul anului 2015, CNAM a avut marile oportunități de a prelua bunele practici internaționale în domeniul AOAM prin participarea la diferite conferințe și seminare internaționale.

Totodată, în vederea fortificării relațiilor internaționale ale CNAM în domeniul AOAM, au fost implementate mai multe proiecte internaționale, precum:

Suport logistic pentru dezvoltarea SAOAM în RM

CNAM a stabilit relații de colaborare cu Fondul de Asigurări în Medicină din Estonia încă din 2011, iar până în prezent a preluat de la partea estoniană un șir de practici în cadrul acestui proiect.

De asemenea, pe parcursul anului 2015, au avut loc vizite de studiu în cadrul cărora au fost abordate următoarele tematici: procurarea activă a serviciilor de îngrijire a sănătății, inclusiv principiile de formare a prețurilor de servicii de asistență medicală, sistemul de contractare cu furnizorii de servicii de sănătate, planificarea financiară pe termen scurt și lung, utilizarea rațională a medicamentelor și rambursarea costurilor acestora, practici de implementare a diferitor sisteme de formare a prețurilor (sistemul DRG), dezvoltarea organizațională (managementul performanței, managementul proceselor, analiza muncii), planul de comunicare (comunicarea cu mass-media, organizarea campaniilor), soluții IT privind suportul funcționării performanțelor organizaționale, principii legislative care reglementează asigurările medicale în Uniunea Europeană.

În perioada anului 2015, CNAM a beneficiat de o vizită de studiu în Norvegia pentru a studia bunele practici în domeniile asistenței medicale primare, spitalicești și paliative, precum și a fost studiat sistemul informațional și rolul acestuia în sănătate.

Rețeaua internațională „Acoperirea Universală cu servicii medicale” (JLN) și „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor” (PPRI)

Pe parcursul anului 2015, în scopul preluării bunelor practici internaționale, CNAM s-a implicat în rețelele internaționale „Acoperirea Universală cu servicii medicale” (JLN), și „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor” (PPRI).

În consecință, CNAM a intensificat schimbul de informații în domeniul medicamentelor și a menținut legătura cu gestionarii de peste hotare a rețelelor. De asemenea, angajații CNAM au participat la Reuniunea țărilor membre și asociate a JLN în Manila, Filipine, pri-

vind schimbul de experiență în domeniul analizei datelor disponibile pentru monitorizarea mecanismelor de plată și elaborarea indicatorilor pentru finanțare în sănătate, ulterior s-a efectuat vizita de studiu în India, în cadrul căreia a avut loc un seminar și a fost introdus Manualul de Costificare, precum și s-a participat la Conferința din Praga cu tematica „Formarea prețurilor și rambursarea costurilor medicamentelor”.

Suport logistic în implementarea dezvoltării Strategiei CNAM 2015-2019

Unul din partenerii de dezvoltare ai CNAM este Organizația Mondială a Sănătății, care a oferit suport în implementarea Strategiei. Totodată, împreună cu expertul internațional al OMS (dl Andreas Rannamae) a fost revizuită și elaborată Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2016-2020, punându-se accent pe politicile și strategiile naționale din sănătate.

Dezvoltarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM

În scopul implementării unui control intern adecvat, în anul 2015, 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. a fost instituit Grupul de lucru responsabil de consolidarea sistemului de management financiar și control în cadrul CNAM;
2. trimestrial, fiecare diviziune structurală din cadrul CNAM, în baza Planurilor sale trimestriale de activitate, a identificat riscurile de activitate pe obiective strategice și operaționale.

Urmare a generalizării informației prezentate de către toate diviziunile structurale ale CNAM, a fost elaborat și aprobat:

- 1) Registrul riscurilor al CNAM pentru trimestrul I anul 2015 - aprobat prin Ordinul CNAM nr.19-A din 31.01.2015;
- 2) Registrul riscurilor al CNAM pentru trimestrul II anul 2015 - aprobat prin Ordinul CNAM nr.121-A din 10.04.2015;
- 3) Registrul riscurilor al CNAM pentru trimestrul III anul 2015 - aprobat prin Ordinul CNAM nr.285-A din 14.07.2015;
- 4) Registrul riscurilor al CNAM pentru trimestrul IV anul 2015 - aprobat prin Ordinul CNAM nr.469-A din 13.10.2015.

Concomitent, în contextul prevederilor alin.(1) art.16 din Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010, la 12 februarie 2016, CNAM a aprobat Declarația privind buna guvernare pentru anul 2015.

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, Vasile Pașcal, în calitate de vicepreședinte executiv, declar că Consiliul Național de Asigurări în Medicină dispune de un sistem de management financiar și control a căruia organizarea și funcționarea este adecvată și asigură realizarea obiectivelor strategice și operaționale pe o perioadă de timp rezonabilă și în condiții de integritate.

Sistemul de management financiar și control este adecvat și asigură realizarea obiectivelor strategice și operaționale pe o perioadă de timp rezonabilă și în condiții de integritate.

Pe baza rezultatelor autoevaluării, specifice că la data de 31 decembrie 2015, sistemul de management financiar și control al Consiliului Național de Asigurări în Medicină este adecvat și asigură realizarea obiectivelor strategice și operaționale pe o perioadă de timp rezonabilă și în condiții de integritate.

12 februarie 2016

Semnatura V. Pașcal

Obiectivul nr.2: Alinierea structurii CNAM la prevederile Strategiei

Evaluarea funcțiilor diviziunilor structurale ale CNAM și fortificarea structurii CNAM

Pe parcursul anului 2015, în vederea optimizării structurii organizaționale ale CNAM, s-a efectuat analiza funcțiilor diviziunilor structurale din cadrul aparatului central al CNAM.

În acest context, au fost examinate toate Regulamentele diviziunilor structurale din cadrul CNAM și Fișele postului (circa 150 documente) și identificate noi posibilități de organizare.

În rezultat, s-a prezentat conducerii CNAM o notă informativă în care au fost aduse argumente privind propunerile de modificare a structurii existente a aparatului central al CNAM.

Revizuirea procedurilor de sistem și operaționale

Au fost identificate, actualizate și aprobate procedurile de sistem și operaționale în cadrul CNAM (în număr de 20 documente). Totodată, fiecare angajat a fost familiarizat cu procedurile de sistem și monitorizat în respectarea cu strictețe a acestora în procesul de lucru.

Obiectivul nr.3: Dezvoltarea competențelor personalului CNAM

Fortificarea sistemului de management al competențelor (individuale și colective)

La începutul anului 2015 a fost elaborată Metodologia cu privire la evaluarea performanței colective și competenței individuale a angajaților CNAM și aprobată prin Ordinul CNAM nr.23-A din 02.02.2015 „Despre aprobarea Metodologiei cu privire la evaluarea performanței colective și individuale ale angajaților CNAM, formularelor tipizate”.

Dezvoltarea sistemului de management al competențelor personalului de execuție: descrierea și evaluarea competențelor specialiștilor în relații cu beneficiarii

A fost elaborat și aprobat Ordinul CNAM nr.175-A din 29.04.2015 „Cu privire la instituirea grupului de lucru pentru elaborarea competențelor profesionale a personalului de execuție din cadrul CNAM”.

Optimizarea sistemului de management al resurselor umane

Pe parcursul anului 2015 a fost continuată practica anului precedent privind desfășurarea procesului de evaluare a competențelor profesionale ale conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM.

Organizarea procedurii de evaluare a competențelor profesionale a avut ca scop principal determinarea nivelului de manifestare a abilităților profesionale și a comportamentului de către conducătorii diviziunilor interne ale CNAM.

Pentru a facilita aplicarea procedurii de evaluare, s-a acordat asistență informațională și metodologică tuturor factorilor implicați în procesul de evaluare, contribuind la aplicarea corectă și obiectivă a procedurii de evaluare, oferirea soluțiilor în situațiile-problemă apărute pe parcurs.

În rezultat, 27 de conducători ai diviziunilor structurale din cadrul CNAM au fost supuși procedurii de evaluare a competențelor profesionale.

Astfel, în rezultatul analizei Fișelor de autoevaluare și Fișelor de evaluare în baza interviului, a fost prezentat Raportul privind rezultatele evaluării conducătorilor diviziunilor interne din cadrul CNAM.

Conform datelor majoritatea conducătorilor evaluați (11) au manifestat un nivel „satisfăcător” al competențelor profesionale și al gradului de îndeplinire a obiectivelor, 11 conducători s-au manifestat „bine/foarte bine”, 5 persoane – „excelent”. Nici un conducător evaluat nu a luat calificativul „nesatisfăcător” (Figura 22).

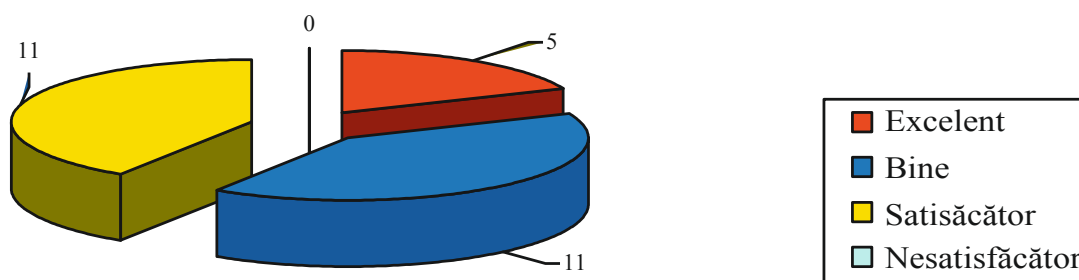


Figura 22. Prezentarea grafică a nivelelor de manifestare a competențelor (n.a.)

Reieșind din necesitățile profesionale analizate, a fost elaborat Planul de dezvoltare profesională a conducătorilor diviziunilor interne ale CNAM.

A fost elaborat Regulamentul privind desfășurarea procesului de mentorat pentru persoanele nou angajate în cadrul CNAM și aprobat prin Ordinul nr.18-A din 27.02.2015 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind desfășurarea procesului de mentorat pentru persoanele nou angajate în cadrul CNAM”.

Regulamentul menționat prevede procedura de organizare și coordonare a procesului de

integrare socio-profesională a noilor angajați.

Acesta este utilizat în cazul tuturor persoanelor nou angajate cărora le-a fost aplicată perioada de probă în temeiul art.60-61 din Codul muncii al RM.

De asemenea, Regulamentul stabilește modul de organizare și desfășurare a perioadei de probă pentru debutanți, procedura de evaluare a activi-



tății debutanților, atribuțiile factorilor implicați în procesul de organizare și desfășurare a perioadei de probă.

În același timp, pentru a îndruma pașii debutantului în cadrul CNAM și de a-i facilita accesul la găsirea răspunsurilor la o serie de întrebări cheie, astfel încât debutantul să se familiarizeze în cel mai scurt timp cu specificul instituției, responsabilitățile și atribuțiile postului, cu mediul de lucru, dar și cu grupul din care va face parte, prin Ordinul CNAM nr.683-A din 30.12.2015 a fost elaborat și aprobat Ghidul noului angajat.

Pe parcursul anului 2015, angajații CNAM au fost ghidați metodologic în diverse domenii legate de legislația muncii (dreptul la muncă, dreptul la odihnă, raporturile de muncă, întocmirea unor cereri, completarea tabelelor evidenței timpului de muncă, prezentarea formularelor generalizate privind sporul pentru competența individuală etc.).

De asemenea, în comun cu Comitetul sindical al CNAM, s-au analizat raporturile de muncă ale angajaților și s-au prezentat conducerii CNAM, după caz, propuneri de îmbunătățire.

Astfel, la finele anului 2015 conducerii CNAM au fost înaintate o serie de recomandări pentru modificarea și completarea Contractului colectiv de muncă la nivelul CNAM.

Formarea profesională a angajaților CNAM

În centrul atenției se află problema formării profesionale continue a cadrelor. În scopul dezvoltării și menținerii standardelor înalt profesionale ale angajaților CNAM, prin aprofundarea și actualizarea cunoștințelor, dezvoltarea performanțelor profesionale, precum și în vederea îmbunătățirii procesului de perfecționare profesională a acestora, a demarat procesul de instruire tematică internă a angajaților CNAM.

În procesul de instruire internă continuă au fost urmărite următoarele obiective:

- ▶ dezvoltarea instituțională a CNAM, îmbunătățirea structurilor;
- ▶ adaptarea cunoștințelor și abilităților angajaților la schimbările legale, organizaționale, tehnologice, funcționale și de alt ordin;
- ▶ îmbunătățirea calității serviciilor prestate cetățenilor de către CNAM;
- ▶ realizarea de către diviziunile structurale ale aparatului central al CNAM a atribuțiilor funcționale de coordonare metodologică a agențiilor teritoriale;
- ▶ transmiterea cunoștințelor obținute în cadrul seminarelor de instruire, cursurilor de perfecționare externe, vizite de studiu, conferințe, etc.

În acest context, pe parcursul anului 2015, au fost organizate 12 seminare tematice unde au beneficiat de formare profesională internă 317 angajați (Figura 23).





Figura 23. Structura angajaților CNAM instruiți pe parcursul anului 2015 (%)

În perioada de referință 28 angajați ai CNAM au efectuat vizite de studiu și schimb de experiență peste hotarele Republicii Moldova. Țările vizitate au fost: Cehia, Italia, Spania, Estonia, Polonia, Ucraina, Norvegia, Bosnia și Herțegovina, Slovenia, Olanda, Kârgâstan, Armenia, Turcia, Filipine, India, Danemarca, Elveția, România, Georgia, Austria, Federația Rusă. După revenire, în cadrul seminarelor tematice de instruire internă, angajații prezintă informația cu privire la cunoștințele și experiența acumulată în rezultatul deplasării.

În anul 2015 s-au întreprins măsuri privind formarea profesională și managerială continuă a cadrelor din Sistem. În acest scop 8 specialiști din domeniu au făcut cursuri de perfecționare la capitolul: „Management strategic” și „Probleme actuale ale sănătății publice” la Facultatea Educație Continuă în Medicină și Farmacie a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

La situația din 31 decembrie 2015 un salariat își făcea studiile de masterat în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică pe lângă Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, în rezultatul căruia acesta își va completa cunoștințele profesionale în domeniul managementului sănătății publice; 3 angajați – studii de masterat la Academia de Administrare Publică. Titlul științific de „doctor în știință” îl dețin 2 angajați, iar 1 angajat – titlul științific de „doctor habilitat”.

Prin Decretul Președintelui Republicii Moldova nr.1374-VII din 12.11.2014 și nr.1386-VII din 27.11.2014, 2 angajați din cadrul CNAM au fost decorați cu Medalia „Nicolae Testemițanu” și 1 angajat cu Ordinul “Gloria Muncii”. Distincțiile de stat au fost înmânate la începutul anului 2015 în cadrul unei ceremonii solemne la Reședința de Stat a RM.

Obiectivul nr.4: Îmbunătățirea și elaborarea noilor SI

Pe parcursul anului 2015 au fost întreprinse o serie de măsuri pe calea dezvoltării în continuare a SI al CNAM.

Platforma guvernamentală M-Cloud

O direcție strategică de dezvoltare a tehnologiei informației și comunicațiilor în RM, în care este implicată activ CNAM, o reprezintă migrarea SI de importanță statală sau departamentală pe platforma guvernamentală M-Cloud.



Pe parcursul anului 2015, a fost continuat procesul de migrare a sistemelor informaționale ale CNAM pe platforma guvernamentală M-Cloud. În acest scop a fost revizuit și semnat Acordul, dintre CNAM și Centrul de Guvernare Electronică, privind prestarea serviciilor platformei tehnologice guvernamentale comune (M-Cloud), prin care CNAM a obținut resurse suplimentare pe platformă. Aceasta a permis migrarea pe platforma M-Cloud a SI „Raportarea și evidența serviciilor medicale în sistem DRG (case-mix)” și a aplicației informaționale de verificare a statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Migrarea în M-Cloud a acestor sisteme a sporit gradul de accesibilitate a acestora la 99,99%, ceea ce a permis o deservire mai ritmică și sigură a utilizatorilor acestora, cât și a pacienților de către instituțiile medico-sanitare.

IS „Help desk”

În anul 2015 a fost elaborat SI „Help desk”, care permite evidența și gestionarea automatizată a solicitărilor de asistență tehnică din partea utilizatorilor privind problemele apărute în funcționarea infrastructurii informaționale, inclusiv a rețelelor informaționale, a tehnicii de calcul și periferice, a sistemelor operaționale și a aplicațiilor software. Fiind bazat pe tehnologii web, sistemul permite oricărui utilizator să adreseze o solicitare de asistență tehnică la orice calculator conectat la rețea.



SI „Evidența fondului de dezvoltare”

Pe parcursul anului 2015, a fost elaborat SI „Evidența fondului de dezvoltare”, care permite automatizarea proceselor de evidență și raportare legate de gestionarea fondului de dezvoltare precum:

- ▶ evidența contractelor de finanțare a IMS;
- ▶ evidența acordurilor adiționale la contractele de finanțare a IMS;
- ▶ evidența contractelor IMS cu antreprenorii;
- ▶ evidența facturilor și a lucrărilor efectuate;
- ▶ evidența cheltuielilor de casă efectuate de către beneficiarii fondurilor de dezvoltare.

SI „Registrul dărilor de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al IMS din mijloacele FAOAM”

A fost modernizat și implementat în toate IMS ce prestează asistență medicală în cadrul SAOAM a SI „Registrul dărilor de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) al IMS din mijloacele FAOAM”. Astfel, sistemul permite automatizarea evidenței procesului de raportare ale devizelor de venituri și cheltuieli și dărilor de seamă privind executarea acestora, prezentate de IMS, oferind următoarele facilități:

- ▶ evidența culegerii repetate a aceleiași informații în cadrul IMS și CNAM;
- ▶ prevenirea erorilor umane la înregistrarea datelor prin aplicarea algoritmilor de control automatizat;
- ▶ agregarea și efectuarea analizei ample privind planificarea și executarea bugetului de către instituțiile medico-sanitare sub diverse aspecte și niveluri de detaliere.

Totodată, pe parcursul anului 2015, au fost instruite circa 500 persoane din diverse IMS privind utilizarea SI.

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

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

Pe parcursul anului 2015, trimestrial, fiecare diviziune structurală din cadrul CNAM, a elaborat Planurile sale trimestriale de activitate, document care prevede indicatori, acțiuni strategice și operaționale planificate spre realizare pentru trimestrul următor. Astfel, Planurile trimestriale de activitate elaborate au fost aprobate de către conducerea CNAM după cum urmează:

- 1) Ordinul CNAM nr.04-A din 12.01.2015 „Cu privire la aprobarea Planurilor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru trimestrul I anul 2015”;
- 2) Ordinul CNAM nr.117-A din 07.04.2015 „Cu privire la aprobarea Planurilor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru trimestrul II anul 2015”;
- 3) Ordinul CNAM nr.284-A din 14.07.2015 „Cu privire la aprobarea Planurilor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru trimestrul III anul 2015”;
- 4) Ordinul CNAM nr.468-A din 13.10.2015 „Cu privire la aprobarea Planurilor de activitate ale diviziunilor structurale ale CNAM pentru trimestrul IV anul 2015”.

Totodată, la finele trimestrului de gestiune, fiecare diviziune structurală din cadrul CNAM a elaborat și prezentat Raportul privind realizarea Planului său de activitate. Drept rezultat, s-a întocmit Raportul consolidat privind gradul de executare a Planurilor de activitate pentru trimestrul re-



spectiv pe diviziunile structurale ale CNAM, pe care îl prezenta Comisiei pentru stabilirea sporurilor și premiilor.

În același timp, pe parcursul anului 2015, au fost organizate mai multe ședințe de lucru: ședințe de totalizare a activității agențiilor teritoriale ale CNAM pentru anul 2014 (20-31 martie 2015), ședința de raportare privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM privind implementarea Strategiei în primele 9 luni ale anului 2015 (21 octombrie 2015), ședința de lucru privind revizuirea Strategiei (22 octombrie 2015).

Monitorizarea procesului de raportare, analiză și monitorizare a executării planului operațional și a Strategiei se efectuează pe tot parcursul anului, perfectându-se trimestrial rapoarte și prezentându-le conducerii CNAM:



1) prin scrisoarea nr.03/26-88 din 15.04.2015 a fost prezentat conducerii CNAM Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2015 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019, pentru trimestrul I anul 2015;

2) prin scrisoarea nr.03/26-144 din 17.07.2015 a fost prezentat conducerii CNAM Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2015 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019, pentru semestrul I anul 2015;

3) prin scrisoarea nr.03/26-200 din 19.10.2015 a fost prezentat conducerii CNAM Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2015 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019, pentru 9 luni anul 2015;

4) prin scrisoarea nr.03/26-30 din 01.02.2016 a fost prezentat conducerii CNAM Raportul privind rezultatele executării Planului de activitate al CNAM pentru anul 2015 privind implementarea Strategiei de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019, pentru perioada 01.01.2015-31.12.2015.

Asigurarea desfășurării activității de audit

În perioada anului 2015, în conformitate cu prevederile Planului anual de activitate, auditul intern a realizat 5 misiuni de audit a proceselor operaționale și de evaluare a anumitor componente ale managementului financiar și control. Misiunile de audit realizate pe parcursul anului 2015 au fost:

- ▶ evaluarea respectării și revizuirii proceselor din cadrul CNAM, partea I;
- ▶ procesul de evaluare a infrastructurii IT (hardware și software);
- ▶ evaluarea respectării și revizuirii proceselor din cadrul CNAM partea II;
- ▶ evaluarea procesului gestionare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;

- ▶ evaluarea procesului de contractare a prestatorilor de asistență medicală în cadrul AOAM, inclusiv a modului de negociere și încheiere a contractelor de acordare a asistenței medicale în cadrul asistenței medicale spitalicești.

O activitate importantă desfășurată de către auditul intern a fost monitorizarea trimestrială a implementării recomandărilor din Planurile de acțiuni realizate în baza Rapoartelor de audit intern.

Astfel, în anul 2015 au fost înaintate spre implementare 81 recomandări de audit. Din totalul recomandărilor înaintate au fost implementate integral 49 recomandări, 25 fiind implementate parțial și 7 nefiind implementate.

Totodată, este de menționat, că numărul relativ mare a recomandărilor implementate parțial și celor neimplementate a fost cauzat de așa factori precum: existența mai multor recomandări cu aceeași acțiune, interdependența de unii subiecți interni și externi, reflectarea termenilor de realizare fără estimarea preliminară a necesarului de resurse, etc.

În anul 2015, în cadrul misiunilor de audit efectuate au fost analizate integral procedurile de sistem și operaționale, aprobate prin ordinul CNAM nr.193-A din 30.04.2014.

Procedurile de sistem și operaționale au fost evaluate din punct de vedere a conformității, cunoașterii acestora, necesității revizuirii și existența pârgghiilor de control.

Astfel, practic la toate 40 de proceduri de sistem și operaționale evaluate au fost identificate un șir de rezerve în procedura de vizare, identificare a activităților de control, precum și constatate necesități de actualizare a acestora.

Priorități și obiective pentru anul 2016

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

- ▶ creșterea calității deservirii beneficiarilor în agențiile teritoriale prin elaborarea și implementarea standardelor de calitate;
- ▶ 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;
- ▶ perfectarea și implementarea procedurii de înregistrare la medicul de familie;
- ▶ revizuirea programului de stimulare bazat pe performanță în AMP;
- ▶ introducerea stimulentei bazate pe performanță pentru a îmbunătăți eficiența și calitatea în AMS;
- ▶ perfectarea mecanismului de contractare a prestatorilor de asistență medicală specializată de ambulator;
- ▶ revederea metodei de calcul a sumei transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern;
- ▶ elaborarea indicatorilor de rezultat și post-screening;
- ▶ crearea și implementarea Sistemului informațional automatizat de evidență a resurselor umane din cadrul CNAM;
- ▶ intensificarea colaborării cu instituțiile statului, precum și colaborarea internațională în domeniul AOAM, în vederea asigurării CNAM cu informația necesară pentru realizarea cu succes a atribuțiilor de serviciu.

Logo-ul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină



Descrierea elementelor logo-ului este următoarea:

Mâinile-frunze reprezintă puterea și voința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a proteja beneficiarul prin asigurarea accesului la serviciile medicale de calitate.

Tulpina – Compania Națională de Asigurări în Medicină asigură legături, relaționări de susținere și distribuire echitabilă a resurselor financiare pentru menținerea echilibrului și siguranței în cadrul sistemului de sănătate.

Păpădia reprezintă sănătatea întregii societăți protejată cu grijă și fidelitate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Soclu – Compania Națională de Asigurări în Medicină se bazează pe politici sigure și strategii eficiente ale sistemului de sănătate.





COMPANIA NAȚIONALĂ
DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ