

**Informația privind măsurile întreprinse în vederea executării
Hotărârii Curții de Conturi nr.20 din 26 mai 2022 „Cu privire la Raportul auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea
fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2021”**

Nr. d/o	Entitatea responsabilă	Conținutul cerinței/recomandării	Acțiunile întreprinse de către entitate
1	CNAM comun cu MS	Reexaminarea modului de contractare „buget global”, cu elaborarea bazei de contractare a serviciilor medicale din FAOAM și stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate	Prin Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr. 1227/350-A din 29 decembrie 2021 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022”, în Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul AOAM, în anul 2022, pe tipul de asistență medicală urgentă prespitalicească a fost stabilită metoda de plată „ <i>per capita</i> ”.
2	CNAM comun cu MS	Asigurarea elaborării și aprobării metodologiei de raportare de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate, precum și de determinare/calculare a pacienților unici deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”) achitate de rapoarte de către CNAM	Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr. 709/163-A din 27.07.22 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară a dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” este în proces de revizuire și modificare. Ulterior, în baza ordinului aprobat, vor fi analizate posibilitățile ajustării unor modificări în „Sistemul Informațional de Asistență Medicală Primară”. Totodată, în discuții cu Curtea de Conturi a fost solicitată explicarea termenului de „beneficiar unic.”

3	CNAM comun cu MS	Monitorizarea și controlul realizării contractelor de prestări servicii în cadrul AOAM, în scopul gestionării resurselor financiare alocate cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract	<p>Trimestrial, se monitorizează și analizează volumele de servicii medicale prestate de către prestatorii de servicii medicale încadrați în AOAM. Totodată, volumele executate sunt prezentate spre examinare „Grupului de lucru pentru coordonarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”</p> <p>În urma proceselor-verbale elaborate de către grupul menționat se emit decizii cu privire la modificarea volumelor contractuale la prestatorii de servicii medicale care au executat servicii medicale supra contract în limita mijloacelor financiare disponibile.</p>
4	CNAM	Actualizarea și revizuirea permanentă a bazei de date a pacienților din lista de așteptare și asigurarea transparenței accesului persoanelor asigurate la tratament costisitor	<p>Au fost revăzute și actualizate listele de așteptare generală prin excluderea persoanelor cu statut „decedat”, „operat”, „cod de identitate eronat” cu identificarea ulterioară a persoanei din acestea.</p> <p>Listele de așteptare generală au fost remise de către CNAM prestatorilor de asistență medicală primară pentru reevaluare de către medicii de familie. După reevaluare, acestea au fost remise în adresa CNAM.</p> <p>CNAM monitorizează permanent procesul de includere a persoanelor în lista de așteptare generală și direcționează persoanele pentru intervenții chirurgicale.</p> <p>Reprezentanții CNAM apelează telefonic persoanele care se regăsesc în lista de așteptare generală, pentru confirmarea acceptării intervenției chirurgicale.</p> <p>Persoanele care nu acceptă intervenția chirurgicală la momentul apelării de către reprezentanții CNAM din diverse motive (de sănătate, refuz de a mai suporta intervenția chirurgicală, ș.a.) se exclud din lista generală.</p> <p>Persoanele care solicită amânarea intervenției chirurgicale, revin ulterior cu apel telefonic pentru a fi repartizați la instituțiile medicale contractate de către CNAM.</p>

5	CNAM comun cu MS	Evaluarea necesităților și accesului populației la serviciile medicale de înaltă performanță	<p>Pe parcursul anului 2022, în baza rapoartelor prezentate de prestatorii SIP către CNAM, a fost efectuată analiza privind structura SIP-urilor prestate în anul 2021 și 7 luni ale anului 2022, cu evidențierea serviciilor medicale supra solicitate, neexecutate, ponderea lor, sumele achitate. Totodată, au fost structurate SIP-urile din punct de vedere al complexității și costului.</p> <p>Urmare a analizelor efectuate au fost întocmite și expediate demersuri în adresa a 19 Comisii de specialitate ale MS întru informarea și solicitarea de opinii privind oportunitatea prezenței serviciilor neefectuate în anul 2021 și în 7 luni ale anului 2022 în Lista SIP (anexa nr. 5 la PU) și necesitatea acestora pentru populație în contextul constatărilor urmare a analizelor efectuate.</p> <p>În contextul opiniilor expuse de către Comisiile de specialitate, care au parvenit în format electronic în adresa CNAM, informația cu referire la SIP-uri a fost analizată și generalizată cu întocmirea unei note informative prezentată conducerii CNAM.</p> <p>În contextul constatărilor expuse au fost elaborate și prezentate propuneri privind modificarea listei SIP din anexa nr. 5 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care au fost prezentate MS la data de 13.12.2022.</p> <p>Ulterior, la data de 13.01.2023, MS a prezentat spre avizare proiectul de hotărâre cu privire la modificarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387/2007.</p>
---	------------------------	--	--

CNAM – Compania Națională de Asistență Medicală;
AOAM – asigurare obligatorie de asistență medicală;
MS – Ministerul Sănătății;
SIP – Servicii de înaltă performanță.