Anexă

la Hotărârea Curții de Conturi

nr.62 din 20 decembrie 2022

****

**CURTEA DE CONTURI A REPUBLICII MOLDOVA**

|  |
| --- |
| MD-2001, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.69, tel.: (+373) 22 26 60 02,  fax: (+373) 22 26 61 00, [www.ccrm.md](http://www.ccrm.md/); e-mail: [ccrm@ccrm.md](mailto:ccrm@ccrm.md) |

**RAPORTUL AUDITULUI PERFORMANȚEI**

**„Acțiunile aferente obiectivelor specifice ale Programului național de control al cancerului, realizate în perioada 2017-2022 (I semestru) de autoritățile responsabile, contribuie la atingerea rezultatelor așteptate?”**



CUPRINS

[LISTA ABREVIERILOR 4](#_Toc123197130)

[I. SINTEZĂ 6](#_Toc123197131)

[**II.** **PREZENTAREA GENERALĂ** 9](#_Toc123197132)

[III. SFERA ȘI ABORDAREA AUDITULUI 13](#_Toc123197133)

[**Abordarea auditului** 13](#_Toc123197134)

[**Sfera auditului** 14](#_Toc123197135)

[**Criteriile de audit** 14](#_Toc123197136)

[**Metodologia** 14](#_Toc123197137)

[IV. CONSTATĂRI 15](#_Toc123197138)

[*4.1.* *Responsabilii pentru implementarea acțiunilor PNCC au instituit proceduri funcționale menite să asigure pacienților cu cancer servicii de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă?* 15](#_Toc123197139)

[***4.1.2.*** ***Managementul insuficient al Programului nu a asigurat continuitatea, coordonarea și monitorizarea realizării acțiunilor stabilite în acesta, fapt ce a limitat adoptarea deciziilor de îmbunătățire.*** 17](#_Toc123197140)

[***4.1.3.*** ***Consiliul consultativ responsabil de coordonarea activităților Programului naţional de control al cancerului a fost unul nefuncțional în perioada auditată și nu a contribuit la dezvoltarea PNCC.*** 18](#_Toc123197141)

[***4.1.4.*** ***IMSP Institutul Oncologic urmează să elaboreze reglementări orientate spre atingerea obiectivelor PNCC, cu stabilirea termenelor, părților responsabile de realizare și raportare.*** 18](#_Toc123197142)

[***4.1.5.*** ***Capacitățile, eficiența și calitatea serviciului oncologic la nivel național necesită fortificare și îmbunătățire.*** 20](#_Toc123197143)

[***4.1.6.*** ***Reorganizarea serviciului oncologic prin micșorarea numărului de paturi a condus la majorarea termenului de așteptare pentru spitalizare a populației diagnosticate cu unele tipuri de cancer.*** 23](#_Toc123197144)

[***4.1.7.*** ***Sunt necesare acțiuni adecvate pentru sporirea calității, abilităților și competențelor cadrelor medicale, cu îmbunătățirea și dezvoltarea programelor de instruire a specialiștilor în oncologie.*** 24](#_Toc123197145)

[***4.1.8.*** ***Activitățile științifice în toate domeniile de control al cancerului nu dispun de actualizări la necesitățile prezente și urmează a fi ajustate la nivelul standardelor internaționale.*** 25](#_Toc123197146)

[***4.1.9.*** ***Asigurarea accesului pacienților cu cancer la medicamente esențiale și tehnologii pentru diagnosticul și tratamentul de calitate nu poate fi evaluat.*** 26](#_Toc123197147)

[*4.1.10.* *IMSP Institutul Oncologic urmează a fi fortificat prin instituirea în Republica Moldova a Centrului Național de Referință (CNR) în Oncologie, fapt ce va îmbunătăți accesul populației la investigații medicale.* 31](#_Toc123197148)

[*4.1.11.* *Rețeaua oncologică națională urmează a fi dezvoltată prin crearea Unităților Oncologice Regionale, în scopul facilitării accesului cetățenilor la servicii medicale calitative și accesibile geografic.* 37](#_Toc123197149)

[***4.2.*** ***Entitățile implicate au asigurat eficace accesul pacienţilor cu cancer la servicii paliative și de reabilitare?*** 37](#_Toc123197150)

[***4.2.1.*** ***Deși Programul stabilește asigurarea accesului garantat al pacienților cu cancer la echipament pentru îngrijiri paliative, acesta nu a fost acordat pacienților, fiind axat doar pe distribuirea medicamentelor esențiale pentru durere în tratamentul paliativ.*** 38](#_Toc123197151)

[***4.2.2.*** ***Competențele în controlul durerii și îngrijirilor paliative urmează a fi dezvoltate în scopul îmbunătățirii contunue a serviciilor medicale oferite.*** 42](#_Toc123197152)

[***4.2.3.*** ***Accesul pacienților la servicii multidisciplinare în îngrijiri paliative de calitate a fost limitat, iar sistemul de reabilitare pentru pacienții cu cancer și supraviețuitori nu s-a dezvoltat și valorificat suficient.*** 43](#_Toc123197153)

[**4.3.** **SI Registrul Național de Cancer instituit este unul funcțional și corespunde așteptărilor?** 45](#_Toc123197154)

[V. CONCLUZIA GENERALĂ 48](#_Toc123197155)

[VI. RECOMANDĂRI 49](#_Toc123197156)

[Anexa nr. 1 53](#_Toc123197157)

[Anexa nr. 2 54](#_Toc123197158)

[Anexa nr. 3 54](#_Toc123197159)

[Anexa nr. 4 57](#_Toc123197160)

[Anexa nr. 5 60](#_Toc123197161)

[Anexa nr. 6 80](#_Toc123197162)

[Anexa nr. 7 82](#_Toc123197163)

[Anexa nr. 8 83](#_Toc123197164)

[Anexa nr. 9 84](#_Toc123197165)

[Anexa nr. 11 88](#_Toc123197166)

[Anexa nr. 12 88](#_Toc123197167)

# **LISTA ABREVIERILOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **ABS** | Valori absolute |
| **AMDM** | Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale |
| **AMP** | Asistență medicală primară |
| **AMS** | Asistență medicală spitalicească |
| **AMSA** | Asistență medicală specializată în ambulator |
| **AMT** | Asociația Medicală Teritorială |
| **ANSP** | Agenția Națională pentru Sănătate Publică |
| **CAPCS** | Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate |
| **CNAM** | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| **CNR** | Centrul Național de Referință |
| **CS** | Centru de Sănătate |
| **Cr** | Cancer |
| **CUSIM** | Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală |
| **DCI** | Denumire comună internațională |
| **DRG** | Sistem de clasificare în grupe de diagnostice |
| **EMA** | Agenția Europeană a Medicamentului |
| **FAOAM** | Fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală |
| **ICM** | Indicele de complexitate a cazului |
| **IMSP** | Instituție Medico-Sanitară Publică |
| **IMSP IO** | Instituția Medico-Sanitară Publică Institutul Oncologic |
| **ISSAI** | International Standards of Supreme Audit Institution |
| **LME** | Lista Medicamentelor Esențiale |
| **MS** | Ministerul Sănătății |
| **OECD** | Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică |
| **OMS** | Organizația Mondială a Sănătății |
| **PCN** | Protocol clinic național |
| **PNCC** | Programul național de control al cancerului, Program național |
| **RC** | Registrul de Cancer |
| **SARS CoV-2** | Sindromul respirator acut 2019-nCov |
| **SIA AMS** | Sistemul informațional sistematizat „Asistența medicală spitalicească” |
| **SIRC** | Sistemul informațional Registrul de Cancer |
| **SR** | Spital raional |
| **STISC** | Serviciul Tehnologia Informației și Securitate Cibernetică |
| **YLL** | Viaţă pierdută prematur |
| **UE** | Uniunea Europeana |

**GLOSAR**

**Deșeurile activității medicale –** tipuri de deşeuri ce prezintă sau nu prezintă risc, generate de activităţile medicale.

**Efect advers –** răspuns dăunător și neintenționat care apare în timpul unui tratament cu un produs medicamentos, folosit în doze utilizate în mod normal la om pentru profilaxia, diagnosticul sau tratamentul bolii ori pentru modificarea unor funcții fiziologice.

**Epidemie –** extindere a unei boli contagioase într-un timp scurt, prin contaminare, la un număr mare de persoane dintr-o localitate, regiune.

**Hospice** – instituție medico-socială specializată pentru prestarea în exclusivitate a serviciilor de îngrijiri paliative.

**Incidență** – totalitatea cazurilor de îmbolnăvire provocate de o anumită boală infecțioasă pe o perioadă dată, raportată la totalul populației.

**Îngrijiri paliative** – tip de îngrijire care combină un șir de măsuri și terapii în scop de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață, prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale. În sens medical, prin îngrijiri paliative se înțelege îngrijirea activă și totală a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ, menită să asigure controlul durerii și al altor simptome clinice.

**Morbiditate** – caracterul a ceea ce este morbid, predispoziție la îmbolnăvire, raportul dintre numărul bolnavilor și întreaga populație dintr-un loc dat într-o anumită perioadă de timp.

**Ofertant**– persoană juridică de drept privat sau persoană fizică și/sau asociație a acestora care înaintează ofertă în vederea stabilirii unui parteneriat public-privat.

**Populația de risc –** populația purtătoare de risc, populația susceptibilă de a dezvolta o anumită boală.

**Prevalență** – numărul total de cazuri de o anumită boală existent într-o populație determinată, fără a face deosebire între cazurile vechi și nou apărute, în cursul unei anumite perioade definite de timp (prevalența de perioadă) sau la un moment dat (prevalența de moment).

**Screening**– examinarea populației în scop de evidențiere a unei patologii anumite.

# **SINTEZĂ**

Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră atât la nivel global, cât şi naţional, care reprezintă principala cauză de deces. Povara mare prin maladia de cancer în Republică Moldova este determinată de prezenţa înaltă a factorilor de risc (fumatul, consumul de alcool, alimentaţia nesănătoasă, activitatea fizică limitată etc.), care duc la o mare parte a cazurilor de cancer, depistarea tardivă a maladiei, accesul limitat la servicii complexe de tratament, inclusiv servicii paliative.

Astfel, în Republica Moldova a fost elaborat și aprobat pentru prima dată Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025, cu implementarea Planului de acțiuni al I etape ce cuprinde perioada 2016-2021, care a avut drept scop reducerea poverii acestei maladii asupra societăţii în general şi asupra persoanei în particular.

În contextul mandatului său, Curtea de Conturi atrage o atenție sporită îmbunătățirii stării de sănătate (creșterea supraviețuirii și a calității vieții) prin implementarea adecvată a programelor naționale și monitorizarea regulată a indicatorilor constituenți. Astfel, prezenta misiune de audit a fost efectuată în temeiul Legii nr.260 din 07.12.2017 și în conformitate cu Programul activității de audit pe anul 2022[[1]](#footnote-1).

Scopul auditului a constat în evaluarea performanței implementării Planului de acțiuni al Programului și a impactului de control al poverii cancerului prin prevenirea și controlul acestuia, precum și asigurarea accesului la servicii calitative, centrate pe pacient. Colectarea informațiilor pertinente și exhaustive pentru susținerea constatărilor și concluziilor de audit, s-a referit în special la faptul dacă instituțiile și autoritățile publice responsabile au creat și au realizat condițiile necesare pentru managementul eficient și sigur al documentelor prin implementarea Programului național de control al cancerului (PNCC), cu identificarea riscurilor și vulnerabilităților în acest sens și determinarea oportunităților de îmbunătățire. De asemenea, în cadrul auditului a fost evaluată funcționalitatea sistemului instituțional prin analiza nivelului de realizare de către părțile implicate a atribuțiilor, obiectivelor şi indicatorilor de monitorizare stabiliți în Program, pentru perioada auditată 2017-2022 (I semestru).

Auditul s-a desfășurat prioritar la IMPS Institutul Oncologic, Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină. De asemenea, au fost colectate probe de la Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, entitățile de nivelul asistenței medicale primare: IMSP AMT Buiucani, 4 instituții medicale raionale/municipale: CMF Bălți, SC Bălți, CMF Cahul, SR Cahul, Fundația „Hospice Angelus Moldova”, precum și de la 36 centre de sănătate publică, 5 AMT și 6 spitale raionale (Ialoveni, Anenii Noi, Căușeni, Călărași, Ungheni și Strășeni).

Constatările auditului public extern au fost expuse în baza analizei și evaluării acțiunilor și obiectivelor Programului național reieșind din eșantionarea datelor și probelor colectate.

***Evaluarea performanței s-a efectuat în special prin prisma elementului de eficacitate, în contextul evaluării gradului de realizare a obiectivelor Programului și de atingere a rezultatelor scontate. Aceste circumstanțe derivă din specificul de stabilire a obiectivelor Programului și din acțiunile care urmau a fi implementate în scopul atingerii indicatorilor de monitorizare, care au menirea reducerii poverii cancerului și asigurării accesului pacienților la servicii calitative de diagnostic și tratament eficient.*** ***Astfel, reieșind din examinările efectuate, auditul a selectat și a supus evaluării modul de atingere a 3 obiective specifice din PNCC, și anume:***

- asigurarea accesului a cel puţin 80% dintre pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă până în anul 2025;

- dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii;

- îmbunătăţirea şi asigurarea funcţionării SI Registrul Național de Cancer conform recomandărilor Agenţiei Internaţionale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului.

Concluzionând rezultatele auditului, se relevă că, *măsurile întreprinse de către autoritățile responsabile pentru reducerea mortalității prin cancer în rândul populației din Republica Moldova nu au fost realizate eficace. Totodată, reieșind din situația constatată la evaluarea celor 3 obiective specifice din PNCC, dinamica acțiunilor întreprinse în scopurile enunțate este una lentă..*

În perioada auditată, 2017-2022 (I semestru), părțile implicate au desfășurat un șir de acțiuni în scopul implementării PNCC, care au fost raportate anual prin analiza datelor și elucidarea aspectelor realizate pentru atingerea obiectivelor Programului. Pentru anii 2021-2025, etapa a II-a a PNCC, planul de acțiuni nu a fost aprobat și, respectiv, nu au fost evaluate și raportate măsurile pentru anul 2021 de către entitățile responsabile.

Ca urmare a misiunii de audit, se atestă că instituțiile implicate în procesul de realizare a Programului și a Planului de acțiuni nu au dispus de procese care să asigure îndeplinirea eficientă a atribuțiilor, obiectivelor şi indicatorilor de monitorizare, situație exprimată prin:

* planificarea ineficientă și neidentificarea mijloacelor financiare pentru finanțarea tuturor acțiunilor Programului, ceea ce a condiționat nerealizarea pe deplin a obiectivelor stabilite;
* insuficiența comunicării privind monitorizarea, evaluarea şi raportarea indicatorilor de rezultat între instituțiile de resort, ceea ce a determinat neajustarea cadrului regulator necesar, neaprobarea etapei a II-a a PNCC etc.;
* neinstituirea Consiliului consultativ pentru coordonarea Programului naţional de control al cancerului pentru anii 2016-2025, fapt ce nu a contribuit la dezvoltarea PNCC;
* nerealizarea nivelului preconizat al unor acțiuni stabilite în PNCC, ca rezultat al insuficienței mijloacelor financiare alocate şi al neidentificării surselor de finanţare a acestora, a condus la: (i) neasigurarea sau asigurarea parțială a necesităților de dispozitive și echipamente pentru diagnosticare și tratare a pacienților cu cancer; (ii) neasigurarea creării centrelor de referință; (iii) neasigurarea studiilor de fezabilitate privind tratamentul cu iod și transplantul medular etc.;
* nereglementarea serviciilor de îngrijiri paliative și a SI Registrul Național de Cancer;
* neajustarea Protocoalelor Clinice Naționale, acordarea serviciilor paliative și de reabilitare (inclusiv resurse umane), ce nu a îmbunătățit capacitățile, eficienței și calității serviciilor oncologice la nivel național;
* micșorarea numărului de paturi la IMSP IO, ceea ce a condus la majorarea termenului de așteptare pentru spitalizare de către populația diagnosticată cu cancer etc.

Situațiile constatate de audit au fost determinate în special de insuficiența mijloacelor financiare pentru realizarea acțiunilor stabilite în PNCC, neajustarea cadrului regulator la normele legale, fluctuația sau lipsa resurselor umane și interacțiunea scăzută între părțile implicate etc.

Cele relatate sunt susținute de constatările prezentate detaliat în prezentul Raport de audit. Constatările și recomandările au fost comunicate/discutate și susținute de către entitățile vizate. În vederea remedierii carențelor şi problemelor elucidate, au fost înaintate recomandările de rigoare, care au drept scop:

* eliminarea neajunsurilor constatate, îmbunătățirea domeniului și proceselor supuse auditării;
* consolidarea cadrului instituțional în vederea asigurării interacțiunii constructive între autoritățile responsabile implicate;
* sporirea performanței acțiunilor în vederea în atingerii obiectivelor specifice de control al cancerului și a indicatorilor de rezultat prin realizarea PNCC etc.

### **PREZENTAREA GENERALĂ**

Cancerul este o problemă de sănătate publică majoră ce nu poate fi învinsă în mod individual, dar este o șansă ca părțile interesate de la toate nivelurile și cu diverse experiențe și fonduri să colaboreze în beneficiul tuturor cetățenilor Republicii Moldova. Astfel, Programul național de control al cancerului include angajamentele prioritare ale statului privind asigurarea măsurilor de control al cancerului, îndreptate spre diminuarea poverii medicale şi socioeconomice determinate de această maladie. Necesitatea prezentului Program este dictată de faptul că, cancerul constituie una dintre problemele majore în sănătatea publică, atât din cauza răspândirii globale, endemicității, morbidității, cât şi a mortalității în creștere.

Potrivit Constituției Republicii Moldova, statul garantează tuturor cetățenilor Republicii Moldova dreptul la ocrotirea sănătății, stabilind că minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit. Totodată, statul este obligat să întreprindă acțiuni orientate spre prevenirea şi controlul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, prin elaborarea și implementarea politicilor în domeniu, așa cum prevede și Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice, al cărei scop este asigurarea condițiilor optime pentru realizarea maximă a potențialului de sănătate al fiecărui individ pe parcursul întregii vieți, prin efortul organizat al societății în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, protejării şi promovării sănătăţii populaţiei şi îmbunătăţirii calităţii vieţii.

Povara cancerului este o problemă de sănătate publică arzătoare la nivel mondial, regional şi național. La nivel mondial în 2020 au fost înregistrate 14,1 milioane de cazuri noi de cancer, iar 1,3 milioane de persoane au decedat în urma acestei maladii. Experții estimează că, până în anul 2025, incidența prin cancer la nivel global va crește la 19,3 milioane de cazuri, iar decesele vor atinge cifra de circa 11,4 milioane. Riscul de a dezvolta cancer înainte de vârsta de 75 de ani poate atinge în unele țări 35% (mai mult de 1 din 3 persoane).

Organizația Mondială a Sănătății (OMS)[[2]](#footnote-2) definește programele naționale de control al cancerului drept „programe de sănătate publică concepute pentru a reduce incidența și mortalitatea cancerului și pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu cancer, prin implementarea sistematică și echitabilă a strategiilor bazate pe dovezi pentru prevenire, detectare precoce, diagnostic, tratament și îngrijiri paliative, utilizând cât mai bine resursele disponibile”[[3]](#footnote-3).

Povara cancerului în Europa a crescut în timp, iar îmbătrânirea populației este un factor major care contribuie la această evoluție. Numărul cazurilor de cancer nou-diagnosticate a crescut treptat cu aproximativ 50%, de la 2,1 milioane la 3,1 milioane de cazuri între anii 1995 și 2018 în 31 de țări din Europa”, conform unui studiu publicat sub titlul „Costul cancerului în Europa 2018”[[4]](#footnote-4). În 2020, OECD estima că aproximativ 2,7 milioane de cetățeni ai UE urmează să fie diagnosticați cu cancer și aproape 1,3 milioane să moară[[5]](#footnote-5). În anul 2016, 1,2 milioane de persoane au murit de cancer în UE, ceea ce echivalează cu mai mult de un sfert (25,8%) din numărul total de decese[[6]](#footnote-6). Numărul pacienților cu cancer a crescut cu 50% în ultimele două decenii în Europa.

Astăzi, conform studiului „Comparator Report on Cancer in Europe 2019”, elaborat de Institute of Health Economics din Suedia, 1 din 4 cetățeni europeni moare din cauza cancerului, iar până în 2040 vor fi diagnosticați cu 775.000 mai mulți pacienți. În acest context, în 2020 Comisia Europeană a conștientizat importanța unei abordări integrate și structurate a cancerului la nivelul UE, care să permită reducerea inegalităților pe teritoriul european și a elaborat un plan european integrat. Acest plan este structurat pe 4 piloni: prevenția, screening-ul și diagnosticul precoce, tratamentul și urmărirea post-tratament pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților în faza terminală.

Comisia Europeană a înaintat Paramentului European „Planul european de combatere a cancerului”[[7]](#footnote-7). Noul Parteneriat pentru medicina personalizată, care urmează să fie instituit în 2023 și finanțat în cadrul programului Orizont Europa, va identifica prioritățile în materie de cercetare și educație în domeniul medicinei personalizate, va sprijini proiectele de cercetare privind prevenirea, diagnosticarea și tratarea cancerului și va formula recomandări pentru introducerea abordărilor medicinei personalizate în practica medicală zilnică. Ca acțiune pregătitoare pentru parteneriat, Comisia va elabora o foaie de parcurs pentru prevenirea personalizată, în care va identifica lacunele în materie de cercetare și inovare, și va sprijini o abordare bazată pe cartografierea tuturor anomaliilor biologice cunoscute care conduc la susceptibilitatea de cancer, luând în considerare inclusiv formele de cancer ereditare. Scopul Planului european de combatere a cancerului este de a aborda întregul parcurs al bolii. Planul este structurat pe patru domenii principale de acțiune în care UE poate genera cel mai ridicat nivel de valoare adăugată: (1) prevenire; (2) depistare timpurie; (3) diagnosticare și tratament; și (4) calitatea vieții pacienților cu cancer și a persoanelor care au supraviețuit acestei boli. În anii următori, planul se va concentra pe cercetare și inovare, va utiliza potențialul pe care îl oferă digitalizarea și noile tehnologii.

Republica Moldova are nevoie urgent de un angajament reînnoit în ceea ce privește prevenirea, tratamentul și îngrijirea bolanavilor de cancer, care să recunoască provocările tot mai mari din acest domeniu și oportunitățile de a le învinge, inclusiv evoluțiile din domeniul îngrijirii bolnavilor de cancer. Este nevoie de o abordare guvernamentală integratoare, care să se concentreze asupra pacientului și să maximizeze potențialul noilor tehnologii și perspective; să consolideze cooperarea și oportunitățile de a genera valoare adăugată serviciilor; să elimine inegalitățile în ceea ce privește accesul la cunoștințe și la prevenire, diagnosticare și îngrijire în domeniul cancerului și care să ofere pacienților rezultate mai bune în ceea ce privește sănătatea.

În prezent, în Republica Moldova tumorile maligne ocupă locul doi printre principalele cauze de deces ale populaţiei şi înregistrează anual vieți pierdute prematur (YLL). La fel ca şi în ţările europene, incidenţa şi mortalitatea prin cancer sunt în continuă creştere şi, comparativ cu anul 1970, acestea s-au dublat (o sinteză se prezintă în Tabelul nr. 1).

**Tabelul nr. 1**

**Incidența și prevalența prin tumori maligne în Republica Moldova în perioada 2019-2020**

**(la 100 mii de locuitori)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anii | Incidența | Prevalența | Mortalitatea |
| 2019 | 10 112 | 60 291 | 6 132 |
| 2020 | 8 319 | 62 161 | 5 941 |
| 2021 | 8 596 | 63 979 | 5 742 |

***Sursa****:* [*www.onco.md*](http://www.onco.md)

Analiza datelor expuse în Tabelul nr. 1 denotă că incidența variază pe parcursul ultimilor 3 ani, în special în anul 2020a fost marcată de situația epidemiologică încordată, dictată de evoluția pandemiei generate de virusul SARS CoV-2 (COVID-19) și exigențele epidemiologice impuse prin Dispozițiile Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică, cât și de alte norme/reglementări emise de Ministerul Sănătății.

Prevalenţa înaltă a factorilor de risc cauzați de stilul de viaţă: fumatul, consumul de alcool, alimentaţia nesănătoasă, activitatea fizică redusă, şi de mediul înconjurător sunt printre cauzele principale ale incidenţei înalte prin cancer în Republica Moldova.

În pofida incidenței şi mortalității înalte, IMSP Institutul Oncologic și alte instituții medicale, oferă tratament specializat persoanelor cu cancer. Astfel, anual circa 9 mii de persoane nou-diagnosticate sunt tratate, suplimentar celor diagnosticate în anii precedenți. O prezentare sintetizată a celor mai frecvente tumori maligne în Republica Moldova pentru anii 2019 -2021 se reflectă în Tabelul nr.2.

**Tabelul nr. 2**

**Incidența celor mai frecvente tumori maligne în Republica Moldova în anii 2019-2021**

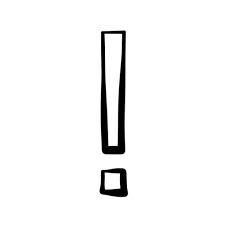
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Locul** | **Localizarea** | **Anul 2019** | **Anul 2020** | **Anul 2021** |
| **Total cazuri - 10 112** | **Total cazuri - 8 319** | **Total cazuri - 8 596** |
| I | Cr. colorectal | **1 357** | **1 127** | **1 175** |
| II | Cr.glandei mamare | **1 177** | **1 016** | **1 123** |
| III | Cr. pielii (non-melanom) | **1 224** | **786** | **883** |
| IV | Cr. plămânilor | **835** | **726** | **812** |
| V | Hemoblastoze | **628** | **528** | **540** |

***Sursa****: www.onco.md*

Analiza datelor expuse în Tabelul nr. 2 denotă că, cele mai frecvente tipuri de cancer în ultimii ani au fost cancerul colorectal, urmat de cancerul mamar şi cancerul de piele.

Astfel, prin Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016, a fost aprobat primul Program Național de Control al Cancerului, în care au fost stabilite un șir de activități prioritare ce urmau a fi întreprinse, inclusiv: numirea responsabililor pentru implementare, determinarea bugetului și estimarea finanțării, identificarea procedurilor de realizare, monitorizare și evaluare a executării Programului, precum și determinarea indicatorilor de rezultat scontați.

**Obiectivul general al Programului** național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 constă în reducerea mortalității prin cancer cu 7% până în anul 2025. Programul național a fost aprobat în scopul asigurării măsurilor de control al cancerului, îndreptate spre diminuarea poverii medicale şi socioeconomice determinate de această maladie. În cadrul Programului au fost stabilite următoarele **obiective specifice**.



**1. Reducerea cu 10% până în anul 2025 a incidenţei tipurilor de cancer: pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar, prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumat, consum de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi prin vaccinare.**

**2. Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II) până în anul 2025.**

**3. Asigurarea accesului a cel puţin 80% dintre pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă până în anul 2025.**

**4. Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii.**

**5. Îmbunătăţirea şi asigurarea funcţionării SI Registrul Național de Cancer conform recomandărilor Agenţiei Internaţionale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului.**

În scopul atingerii obiectivelor propuse, în Planul de acțiuni privind implementarea Programului, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016, au fost incluse acțiuni specifice ce urmează a fi realizate anual și indicatori care necesită a fi monitorizați.

Generalizând rezultatele celor 3 obiective auditate, 13 sub obiective și a 54 acțiuni ce urmau a fi realizate, auditul conchide că, doar 31% au fost realizate, 33% parțial realizate și 35% nerealizate, potrivit Anexei nr, 5 la Raport.

Programul urma a fi implementat în 2 etape: etapa I cuprinde perioada 2016-2021; etapa a II-a – anii 2021-2025. Totodată, auditul menționează că etapa a II-a de implementare a Programului nu este aprobată nici până în prezent.

**Procesul** aferent realizării Programului național (pentru diferite etape), prezentat în Figura nr. 1, este unul complex, care se caracterizează prin includerea mai multor entități (cu diferiți fondatori) cu atribuții și obligații separate, delegate regulamentar, având drept scop atingerea obiectivelor prestabilite. Totodată, factorii ce pun în dificultate controlul și monitorizarea eficientă din partea responsabililor a PNCC pot genera, în ansamblu, riscuri de raportare eronată și incompletă a activităților realizate și a rezultatelor obținute, care, în consecință, influențează corectitudinea și relevanța deciziilor adoptate. Sistemul instituțional aferent Programului se relevă în detaliu în Anexa nr. 1 a Programului[[8]](#footnote-8).

**Figura nr.1. Etapele principale de realizare a Programului național de control al cancerului**

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza prevederilor Programului național.*

1. **SFERA ȘI ABORDAREA AUDITULUI**

În scopul evaluării performanței privind acțiunile întreprinse de către autoritățile responsabile pentru reducerea mortalității prin cancer, Curtea de Conturi și-a propus de a audita performanța Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025 prin evaluarea modului de implementare a Planului de acțiuni al PNCC. Sfera auditului a cuprins activitățile ce țin de realizarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni, pentru perioada 2017-2022 (I semestru), privind implementarea Programului. Astfel, reieșind din deficiențele şi riscurile identificate, **obiectivul/întrebarea generală a auditului a fost:**

***„Acțiunile aferente obiectivelor specifice ale Programului național de control al cancerului, realizate în perioada 2017-2022 (I semestru) de autoritățile responsabile, contribuie la atingerea rezultatelor așteptate?”.***

Reieșind din obiectivul general de audit, echipa de audit a stabilit următoarele **3** **întrebări specifice**:

**Întrebarea de audit nr.1:** *Responsabilii pentru implementarea acțiunilor**PNCC au instituit proceduri funcționale menite să asigure pacienţilor cu cancer servicii de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă?*

**Întrebarea de audit nr.2:** *Entitățile implicate au**asigurat eficace accesul pacienţilor cu cancer la servicii paliative și de reabilitare?*

**Întrebarea de audit nr.3:** *SI Registrul Național de Cancer instituit este unul funcțional și corespunde așteptărilor?*

Pentru analiza și evaluarea gradului de atingere a obiectivelor și indicatorilor Programului, destinate diminuării impactului poverii cauzate de cancer asupra cetățenilor Republicii Moldova, auditorii au colectat probe de la instituțiile de toate nivelurile și procesele implicate.

## **Abordarea auditului**

În cadrul realizării misiunii de audit a fost aplicată abordarea mixtă, *orientată pe rezultate și pe probleme.* În acest context, abordarea mixtă identifică problemele existente în sistemul instituțional și în controlul intern al managementului Programului, cauzele acestora și impactul. În cazul abordării orientate pe rezultate, auditul a analizat indicatorii de rezultat scontați și cei real obținuți.

Concomitent, se menționează că auditorii au întâmpinat dificultăți în evaluarea gradului de atingere a indicatorilor de performanță ai Programului, deoarece acesta nu dispune de evidență separată a mijloacelor financiare/costurilor suportate per total, cât și pentru fiecare acțiune în parte, stabilită în Planul de acțiuni.

Misiunea de audit a fost orientată spre asigurarea faptului că autoritățile abilitate cu guvernanța în domeniul cancerului demonstrează responsabilitatea corespunzătoare în materie de implementare eficientă a Programului național de control al cancerului, iar recomandările oferite vor contribui la îmbunătățirea procesului de implementare a PNCC, la eliminarea deficiențelor constatate, precum și la promovarea spiritului de responsabilitate privind implementarea principiilor bunei guvernări în rândul actorilor implicați în acest proces compex și sistemic.

O atenție sporită a fost acordată atât indicatorilor de realizare a PNCC, care au o valoare semnificativă din punct de vedere cantitativ, cât și celor calitativi. Semnificația calitativă este relevantă reieșind din necesitățile vital necesare pacienților afectați de cancer, care sunt beneficiari ai serviciilor medicale acoperite din mijloacele financiare publice.

## **Sfera auditului**

Sfera auditului a cuprins activitățile autorităților și instituțiilor din domeniu, prioritar de către Ministerul Sănătății, IMSP Institutul Oncologic și Compania Națională de Asigurări în Medicină. De asemenea, au fost colectate probe de la IMSP AMT Buiucani, 4 instituții medicale raionale: CMF Bălți, SC Bălți, CMF Cahul, SR Cahul, Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, Fundația „Hospice Angelus Moldova”, precum și de la 36 centre de sănătate publică, 5 AMT și 6 spitale raionale (Ialoveni, Anenii Noi, Căușeni, Călărași, Ungheni și Strășeni).

Acestea au fost examinate prin prisma responsabilităților ce le revin, precum și a nivelului de realizare a Programului național de control al cancerului, potrivit obiectivelor trasate, orientate spre beneficiul cetățenilor și combaterea mortalității. Domeniul de aplicare a auditului a cuprins perioada 2017-2022 (I semestru).

## 

## **Criteriile de audit**

Echipa de audit a utilizat diverse documente și informații pentru definirea surselor criteriilor de audit, după cum urmează: Programul național de control al cancerului, Planul de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea Programului național de control al cancerului pentru anii 2016-2025, cadrul legal-normativ ce reglementează și stabilește atribuțiile și responsabilitățile instituțiilor implicate în implementarea Programului național de control al cancerului. Prezentarea surselor, domeniul și responsabilitățile care le reglementează sunt reflectate în Anexa nr. 2 la prezentul Raport de audit.

## **Metodologia**

Domeniul de aplicare și metodologia de audit sunt prezentate în Anexa nr. 3 la prezentul Raport.

1. **CONSTATĂRI**

|  |
| --- |
| *Deși există strategii şi instrumente pentru prevenirea, controlul şi tratamentul cancerului, conștientizarea scăzută a problemei limitează impactul lor.*  *Procesul de realizare a acțiunilor Programului este anevoios, include multiple entități de diferite niveluri, care nu dispun de o comunicare interconexă, situație determinată de reglementări insuficiente aferente atribuțiilor și responsabilităților. Ca rezultat, populația întâmpină dificultăți pe întreg procesul, de la informare, adresare la medic până la prescrierea tratamentului, monitorizarea, acordarea serviciilor paliative și reabilitare.*  *În perioada auditată, MS și autoritățile responsabile nu au reușit să asigure acțiuni eficiente și suficiente aferente evaluării gradului de realizare a Programului, nedispunând de analize și comparații ale rezultatelor obținute în raport cu indicatorii de monitorizare și impactul acestora. Prin urmare, din cele 3 obiective evaluate, s-a acordat prioritate obiectivului ce ține de tratamentul pacienților.* |

# ***Responsabilii pentru implementarea acțiunilor PNCC au instituit proceduri funcționale menite să asigure pacienților cu cancer servicii de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă?***

Cadrul normativ și cel de reglementare, aferente domeniului supus auditării, necesită a fi ajustat și îmbunătățit. Deși, per ansamblu, cadrul normativ și cel de planificare aferente domeniului creează anumite condiții necesare pentru implementarea PNCC, inclusiv prin prisma determinării actorilor și responsabilităților acestora, acesta nu este actualizat și suficient, precum și implementat corespunzător. Totodată, neasigurarea continuității activităților inițiate (neaprobarea etapei a II-a a implementării PNCC), nedelimitarea suficient de clară/explicită a principalelor responsabilități în subdiviziunile entităților implicate, precum și ineficiența mecanismului de conlucrare între acestea au afectat atingerea scopului scontat. În aceeași ordine de idei, nespecificarea suficient de clară a mecanismului interinstituțional de colaborare, monitorizare, evaluare și control a determinat faptul ca acțiunile acestora să fie întreprinse cu întârziere sau deloc, ceea ce pune în dificultate modul de monitorizare, control și evaluare a impactului implementării PNCC.

* + 1. ***Mijloacele financiare planificate și alocate nu au fost suficiente pentru finanțarea acțiunilor Programului pentru anii 2016-2020, fapt ce nu a permis atingerea scopurilor stabilite.***

Programul național[[9]](#footnote-9) cuprinde costul estimat pentru primii 5 din 10 ani de implementare a Programului, în funcție de categorie și sursa de finanțare. Astfel, bugetul necesar pentru asigurarea atingerii obiectivelor prioritare a fost estimat pentru prima parte a Programului pentru anii 2016-2020, în sumă de 1 645,8 mii lei.

Cadrul de reglementare a Programului naţional[[10]](#footnote-10) stabilește că finanţarea serviciilor prestate persoanelor cu cancer este asigurată din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, care reprezintă resurse proprii ale instituţiilor medicale, obţinute în temeiul legislaţiei în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile, din bugetul de stat, precum şi din fondurile organizațiilor internaționale.

În scopul asigurării atingerii obiectivelor prioritare, au fost planificate costurile repartizate pe activități și surse de finanțare, date reflectate în Tabelul nr. 3.

**Tabelul nr. 3**

**Bugetul și sursele de finanțare a acțiunilor din**

**Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2020, mii lei**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obiective specifice** | **Costul total** | ***inclusiv acoperite*** | | | **Deficit** |
| FAOAM | Bugetul de stat | Surse externe |
| Obiectivul specific 1. *Reducerea cu 10% până în anul 2025 a incidenţei tipurilor de cancer (pulmonar, de piele, stomac, ficat, prostată, colorectal, cervical şi mamar) prin controlul factorilor de risc comportamentali (fumat, consum de alcool, alimentaţie, activitate fizică) şi prin vaccinare* | 5 750,0 | 2 000,0 | 0,0 | 3 750,0 | 0,0 |
| Obiectivul specific 2. *Sporirea cu 25% a ratei de depistare precoce a cancerului (stadiile I și II) până în anul 2025* | 51 810,0 | 18 474,0 | 0,0 | 586,0 | 32 750,0 |
| Obiectivul specific 3. *Asigurarea accesului a cel puţin 80% dintre pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă până în anul 2025* | 1 480 064,0 | 853 646,9 | 99 384,1 | 1 760,0 | 525 273,0 |
| Obiectivul specific 4. *Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii* | 101 082,0 | 101 082,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Obiectivul specific 5. *Îmbunătăţirea şi asigurarea funcţionării SI Registrul Național de Cancer* | 7 129,0 | 6 019,0 | 0,0 | 1 1100,0 | 0,0 |
| **Total:** | **1 645 835,0** | **981 221,9** | **99 384,1** | **7 206,0** | **558 023,0** |

***Sursa:*** *Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2020 și Planul de acțiuni privind implementarea acestuia.*

Conform datelor reflectate în Tabelul nr. 3, se relevă că mijloacele financiare cele mai semnificative urmau a fi utilizate la realizarea acțiunilor ce țin de asigurarea serviciilor calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă – 1 480,1 mil. lei, urmate de activitățile ce țin de dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii – 101,1 mil. lei. De asemenea, se relevă că resurse financiare suplimentare pentru realizarea obiectivelor specifice nu au fost identificate de către MS și IMSP IO, Programul având un deficit bugetar de 558,1 mil. lei pentru perioada 2016-2020.

Totodată, cele mai semnificative cheltuieli – 981,2 mii lei, au fost puse pe seama FAOAM, deși nu există o linie de buget separată pentru realizarea Programului, fiind imposibilă delimitarea și evaluarea resurselor financiare utilizate din FAOAM separat pentru acțiunile respective*. Mijloacele financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, indicate în bugetul Programului, reprezintă resurse proprii ale instituției medicale obținute în temeiul legislației în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile.*

Serviciile prestate pacienților cu cancer în cadrul asistenței medicale primare, de ambulatoriu și spitalicești sunt finanțate din mijloacele FAOAM, în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Concomitent, atât CNAM, cât și IMSP nu dețin o evidență separată a mijloacelor financiare utilizate pentru realizarea acțiunilor PNCC. În acest context, CNAM a relatat imposibilitatea delimitării costurilor aferente serviciilor de sănătate prestate, reieșind din complexitatea lor, precum și posibila beneficiere de către cetățeni a serviciilor din mai multe programe naționale.

În temeiul celor menționate, se relevă că a aprobarea bugetului Programului, în lipsa stabilirii surselor de acoperire a cheltuielilor preconizate pentru realizarea activităților, precum și insuficiența mijloacelor alocate denotă o planificare precară care, în consecință, nu au contribuit la realizarea în deplina măsură a scopului și a obiectivelor Programului.

* + 1. ***Managementul insuficient al Programului nu a asigurat continuitatea, coordonarea și monitorizarea realizării acțiunilor stabilite în acesta, fapt ce a limitat adoptarea deciziilor de îmbunătățire.***

Implementarea Programului a fost prevăzută în 2 etape: etapa I cuprinde perioada 2016-2021; etapa a II-a urma să stabilească acțiunile de implementare continuă pentru anii 2021-2025[[11]](#footnote-11). În anul 2020 urma să fie efectuată evaluarea implementării Programului la mijloc de termen şi a Planului de acțiuni. Procedurile de evaluare urmau a fi realizate de MS de comun cu Instituția coordonatoare - IMSP institutul Oncologic. În baza rezultatelor evaluării la mijloc de termen, urma a fi elaborat proiectul Planului de acțiuni pentru anii 2021-2025. Astfel, rapoartele de evaluare intermediare a implementării PNCC pentru anii 2018-2020 (Anexa nr. 4) au fost prezentate Guvernului[[12]](#footnote-12), iar pentru anul 2021 raportul de evaluare nu a fost întocmit.

În anul 2021, IMSP Institutul Oncologic, în calitate de instituție coordonatoare a implementării PNCC, a expediat propuneri[[13]](#footnote-13) MS privind elaborarea proiectului Planului de acțiuni pentru anii 2021-2025 pentru implementarea etapei a II-a a PNCC. Astfel, în anul 2022 MS a emis Ordinul cu privire la instituirea grupului de lucru[[14]](#footnote-14) în vederea elaborării proiectului Planului de acțiuni până în septembrie 2022. Actualmente (noiembrie 2022) Planul de acțiuni pentru anii 2021-2025 nu este aprobat, dar se analizează și se elaborează noile acțiuni pentru anii 2022-2026, ceea ce a condus la realizarea activităților dezorganizat, bazate pe acțiunile stabilite pentru etapa precedentă.

* + 1. ***Consiliul consultativ responsabil de coordonarea activităților Programului naţional de control al cancerului a fost unul nefuncțional în perioada auditată și nu a contribuit la dezvoltarea PNCC.***

Pentru Programul național de control al cancerului a fost stabilită instituirea Consiliului consultativ pentru coordonare[[15]](#footnote-15). Astfel, a fost aprobată componența nominală a Consiliului, ce urma să reprezinte o structură intersectorială de nivel naţional, cu funcţii consultative.

Consiliul consultativ este constituit din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice centrale cu atribuţii în domeniile educației, economiei, finanțelor, culturii, tehnologiei informaționale, ai mediului academic şi ai partenerilor naţionali şi internaţionali şi urma să funcţioneze pe baze obşteşti, reflectând priorităţile şi angajamentul Republicii Moldova în reducerea poverii morbidităţii, a dizabilităţii prevenibile şi a mortalităţii premature evitabile legate de cancer. ***Scopul Consiliului consultativ*** este coordonarea activităţilor cuprinse în Programul naţional de control al cancerului în Republica Moldova pentru anii 2016-2025. Misiunea Consiliului consultativ este eficientizarea comunicării şi colaborării intersectoriale pentru fortificarea şi ajustarea cadrului legal, conform prevederilor Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe perioada 2012–2020 la legislaţia comunitară, precum şi stabilirea unui mecanism de implementare eficientă a activităților în controlul cancerului.

Auditul constată că, Consiliul consultativ, în perioada auditată, a fost unul nefuncțional, întrucât nu s-a convocat în ședințe în vederea coordonării acțiunilor de realizare a PNCC, având în vedere schimbarea frecventă a membrilor săi. Astfel, nu a fost asigurată participarea părților în procesele de elaborare, monitorizare și implementare a PNCC, nu a fost promovat parteneriatul intersectorial între instituțiile statului și dialogul eficient între organizațiile guvernamentale, ceea ce a dus la instituirea unui mecanism deficitar/ineficient de implementare a activităților prevăzute pentru controlul cancerului.

* + 1. ***IMSP Institutul Oncologic urmează să elaboreze reglementări orientate spre atingerea obiectivelor PNCC, cu stabilirea termenelor, părților responsabile de realizare și raportare.***

Ministerul Sănătății a inițiat elaborarea şi ulterior implementarea PNCC pentru anii 2016-2025, care are drept scop reducerea poverii acestei maladii asupra societății, în general şi asupra persoanei, în particular. Potrivit cadrului normativ[[16]](#footnote-16), monitorizarea şi evaluarea Programului se efectuează de către MS conform Planului naţional pentru monitorizarea şi evaluareaProgramului, prin intermediul instituţiei coordonatoare a PNCC – IMSP Institutul Oncologic, implementează Programul, Planul de acţiuni, deciziile şi recomandărilor propuse de Consiliu spre implementare.

Auditul a constatat că, în baza Programului respectiv, în cadrul IMSP IO nu este instituită o subdiviziune responsabilă de implementarea, monitorizarea, evaluarea și raportarea atingerii obiectivelor și indicatorilor PNCC, precum și nu este emis ordinul de desemnare a persoanelor pentru implementarea acțiunilor și repartizarea/specificarea atribuțiilor în acest sens. Angajaților implicați în implementarea PNCC nu le sunt specificate atribuțiile respective nici în fișa postului, atribuții care sunt efectuate voluntar/benevol, nefiind corelate activitățile reale desfășurate de angajați cu atribuțiile specificate în fișele de post. Aceste circumstanțe determină neconsecvența acțiunilor, precum și neevaluarea integrală a acțiunilor privind implementarea PNCC, a atingerii indicatorilor de monitorizare pentru fiecare acțiune și, respectiv, a obiectivelor și subobiectivelor stabilite. În acest context se denotă necesitatea inevitabilă de elaborare a reglementărilor în acest sens.

Analiza de către audit a efectivului de personal al IMSP IO la situația din 31.12.2021 relevă că, potrivit statelor de personal aprobate, numărul de funcții total pe instituție a constituit 1 613,75, efectiv ocupate – 1 446,5, ceea ce constituie o rată de ocupare a funcțiilor de 89,7% de către 1 244 de angajați. Deși statele de personal aprobate în perioada anilor 2016-2021 s-a mărit cu 104 unități, efectivul de personal s-a majorat doar cu 53, ceea ce indică lipsa specialiștilor în domeniul oncologic în perioada anilor 2016-2021, în special a medicilor și a personalului medical mediu (-71 de medici și -134,5 personal medical mediu pentru anul 2021) (Anexa nr. 6 la prezentul Raport de audit).

În scopul soluționării problemelor ce țin de insuficiența de personal, în cadrul IMSP IO pe parcursul anului 2021 au fost desfășurate *9 concursuri*, în urma cărora au fost *angajați 63 de specialiști*. În același timp, pe parcursul anului 2021 s-au eliberat 178 de angajați. Totodată, se menționează că la **concursurile anunțate pentru angajare, pe durată lungă nu sunt candidați,** iarlipsa specialiștilor în domeniul medical va genera imposibilitatea asigurării continuității de transmitere a experienței instituționale către următoarea generație de specialiști. Menționăm că, la momentul actual, în cadrul IMSP Institutul Oncologic rata fluctuației personalului pe parcursul anului 2021 a fost de 14,3%.

Activitatea IMSP Institutul Oncologic este una complexă, care include un șir de atribuții funcționale. Problema lipsei personalului poate fi generată de nivelul scăzut al salarizării, ceea ce influențează direct calitatea serviciilor la toate etapele (diagnostic, tratament și îngrijiri paliative). Astfel, salariul mediu pentru personalul medical inferior, departamentul științific și alt personal (domeniu cu cele mai multe cadre lipsă) este cu 2,6 mii lei mai mic decât salariul mediu pe economie pe anul respectiv, situație redată în Tabelul nr. 4.

**Tabelul nr. 4**

**Date privind nivelul salarizării în cadrul IMSP IO, comparativ**

**cu salariul mediu pe economie în anul 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de personal** | **Suma,**  **mii lei** | **Salariul mediu pe economie** | **Diferența** |
| Salariul mediu pentru funcția de Medic, farmacist | 17,9 | 8,7 | +9,2 |
| Salariul mediu pentru personalul medical mediu | 10,9 | +2,3 |
| Salariul mediu pentru personalul medical inferior | 6,1 | -2,7 |
| Salariul mediu pentru alt personal | 7,8 | -0,9 |
| Salariul mediu pentru angajații din Departamentul ştiinţific | 8,4 | -0,3 |

**Sursă:** *Elaborat de auditor în baza datelor prezentate de către entitate.*

* **Este necesară abordarea problemelor legate de îmbătrânirea forței de muncă și de instruirea cadrelor.**

Deficiențele legate de personal sunt în continuare complementate de vârsta personalului medical. De exemplu, potrivitinformațiilor reprezentate în Figura nr. 2 la situația din anul 2022, circa 41,5% din angajați (515 persoane) sunt cu vârsta cuprinsă între 51 și 80 de ani și 58,3% (719 angajați) – cu vârsta între 20 și 50 de ani, ceea ce constituie un risc sporit la asigurarea activității continue a entității, pregătirea și instruirea noilor specialiști. Astfel, în următorii ani, IMSP IO poate să se confrunte cu o lipsă acută de cadre.

**Figura nr. 2 Numărul de angajați ai IMSP IO, pe categorii de vârstă**

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de către entitate (IMSP IO).*

Totodată, auditorul menționează că, din 36 de raioane ale RM, doar în 19 (52,7%) sunt medici oncologi, în restul raioanelor este lipsă de specialiști, ceea ce determină periclitarea accesului la serviciile medicale specializate.MS a motivat această situație prin salariile mici pentru medicii oncologi din raioane, precum și lipsacondițiilor de trai.

Entitatea organizează anual trimiterea angajaților la instruiri profesionale. Astfel, conform datelor pentru anii 2017-2021, la instruiri peste hotarele Republicii Moldova au fost circa 167 de angajați, iar pe teritoriul republicii – 882, în acest scop fiind alocată suma de 33,0 mil. lei. În urma chestionării de către echipa de audit a 35 de angajați din cadrul IMSP IO, s-a constatat că 19 dintre aceștia au răspuns că și-au achitat singuri cursurile de perfecționare, pentru 13 persoane a achitat entitatea și 3 persoane suportă cheltuielile personale pentru perfecționările peste hotarele Republicii Moldova.

De asemenea, medicii chestionați au relatat că managementul IMSP IO monitorizează realizarea instruirilor personalului medical, pentru a-și perfecționa cunoștințele în țară, însă întreprinde mai puține acțiuni pentru a ajuta medicii să obțină instruire în străinătate, ceea ce ar facilita implementarea mai rapidă a noilor practici medicale în controlul cancerului.

* + 1. ***Capacitățile, eficiența și calitatea serviciului oncologic la nivel național necesită fortificare și îmbunătățire.***

Conform Planului de acțiuni al PNCC, urmau a fi fortificate capacitățile, eficiența şi calitatea serviciului oncologic la nivel național, de către Ministerul Sănătății și IMSP Institutul Oncologic[[17]](#footnote-17), acțiuni ce țin de evaluarea sistemului de finanțare al serviciului şi de procesul financiar (tarifarea), pentru estimarea costului per pacient atât în tratamentul de ambulator, cât şi spitalicesc, în baza protocoalelor clinice aprobate.

Totodată, MS și IMSP Institutul Oncologic urmau să elaboreze un raport de evaluare a capacităților pentru diagnosticare și tratamentul cancerului. Verificările efectuate de audit denotă că această acțiune nu a fost realizată. Prin urmare, lipsa raportului duce la neasigurarea evaluării necesităților (tehnice și financiar) aferente realizării eficiente a serviciilor ce țin de diagnosticul și tratamentul cancerului și, respectiv, influențează calitatea serviciilor prestate.

Potrivit Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală[[18]](#footnote-18), specialistul de profil efectuează realizarea tratamentului medical oncologic (chimioterapie) în condiții de ambulator (îngrijiri de zi), cu asigurarea medicamentelor și dispozitivelor medicale de unică utilizare. De menționat că Programul unic este finanțat din fondul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul de gestiune. Totodată, anual CNAM contractează servicii de asistență medicală specializată de ambulator prin bugetul global. Astfel, pe parcursul perioadei auditate, anii 2018-2021, a fost propusă oferta serviciilor medicale specializate de ambulator în valoare de 142,8 mil. lei, însă a fost contractat doar volumul de 94,4 mil. lei, situația prezentată în Tabelul nr. 5.

**Tabelul nr. 5**

**Analiza volumului serviciilor de asistență medicală specializată de ambulator (mii lei)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anul | Oferta propusă de IO spre contractare | Volumul final contractat (inclusiv acorduri adiționale) | Ponderea volumului contractat față de cel solicitat | Diferența |
| 2018 | 30 844,1 | 17 929,6 | 58,1% | -12 915,1 |
| 2019 | 31 886,9 | 19 470,6 | 61,0% | -12 416,2 |
| 2020 | 40 859,1 | 23 806,7 | 58,2% | -17 052,4 |
| 2021 | 39 195,1 | 33 166,7 | 84,6% | -6 028,3 |
| TOTAL | **142 786,0** | **94 373,8** | **66,0%** | **-48 412,2** |

***Sursa****: Ofertele propuse de Institutul Oncologic; Contractele și acordurile adiționale.*

Prin urmare, analizând ofertele și volumele contractate, s-a constatat că 48,4 mil. lei nu au fost contractate pe parcursul anilor 2018-2021, ceea ce duce la micșorarea volumului de investigații și servicii medicale specializate de ambulator pentru persoanele asigurate. Astfel, se creează un precedent când persoana asigurată, având dreptul la asistență medicală de ambulator garantată de stat, să achite serviciile contra plată în sectorul privat. De menționat că, pe parcursul anilor 2017-2022, s-a atestat o scădere nesemnificativă a numărului de servicii medicale (Anexa nr. 12 la prezentul Raport), iar pentru anul 2022 o micșorare cu 20% față de 2021 și cu cca 30% față de 2017.

Potrivit Hotărârii Guvernului nr.1020 din 29.12.2011[[19]](#footnote-19), serviciile de asistență medicală spitalicească prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală sunt valorificate la tarife stabilite și contractate de către CNAM. Anual Compania contractează cazuri raportate și validate pentru Programul general, Chirurgia de zi, Protezarea articulațiilor, Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19) și Hospice, care sunt achitate în baza valorii formate din cazurile tratate validate, tarif și ICM (indicele de complexitate al cazului) mediu.

În același timp, pe parcursul anilor 2017-2021 contractele au fost ajustate prin acorduri adiționale. Astfel, CNAM a contractat 119,8 mii de cazuri, iar cele tratate și validate de IMSP IO au constituit 128,5 mii de cazuri, situația fiind prezentată în Tabelul nr. 6.

**Tabelul nr. 6**

**Analiza cazurilor tratate și validate**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. d/o | Anul | Nr. cazurilor contractate de CNAM | Nr. cazurilor tratate și validate din DRG al IO | Diferența  (col.4 - col.3) | Suma, mii lei |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | **2017** | 24 005 | 25 484 | 1 479 | 10 970,92 |
| 2 | **2018** | 23 804 | 28 133 | 4 329 | 37 627,69 |
| 3 | **2019** | 23 977 | 27 225 | 3 248 | 28 312,12 |
| 4 | **2020** | 22 945 | 22 064 | -881 | -6 082,64 |
| 5 | **2021** | 25 091 | 25 566 | 475 | 4 104,67 |
|  | **Total** | **119 822** | **128 472** | **9 531** | **81 015,40** |

***Sursa:*** *Contractele și acordurile adiționale dintre CNAM și IMSP IO; datele din Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”.*

Datele reflectate în Tabelul nr. 6 denotă că, în perioada 2017-2021, 9 531 de cazuri tratate și validate în valoare de 81,0 mil. lei nu au fost acoperite cu resurse financiare de către CNAM[[20]](#footnote-20). Totodată, s-a constatat că, în anul 2021, la etapa de ajustare a contractelor de prestare a serviciilor medicale spitalicești prin acorduri adiționale, nu s-a stabilit numărul de servicii medicale (cazuri tratate) care urma a fi realizat de către IMSP IO. Astfel, în acordurile adiționale a fost specificată doar suma contractată, care ulterior a fost achitată în cuantumul stabilit la etapa de ajustare finală a contractelor de prestare a serviciilor medicale. Acest fapt nu asigură realizarea transparentă și eficientă a indicatorilor, scopul nefiind axat/centrat pe pacient și numărul de cazuri tratate, fiind axat doar pe cuantumul total financiar.

De menționat că IMSP IO prestează servicii de înaltă performanță, care numeric sunt în creștere (Figura nr. 3), ceea ce duce la diagnosticarea precoce a maladiilor canceroase.

**Figura nr. 3. Evoluția numărului de servicii de înaltă performanță prestate de IMSP IO**

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de IMSP IO.*

Prin urmare, la finanțarea IMSP Institutul Oncologic pentru anul 2021 nu s-a ținut cont de numărul efectiv de cazuri tratate/realizate, care au fost înregistrate și raportate în Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”, deținut de CNAM. Cheltuielile pentru aceste cazuri au fost suportate de IMSP IO din surse proprii. Situația confirmă faptul că deși serviciile au fost centrate pe pacient (prin tratarea cazului), IMSP IO a suportat costurile, utilizând mijloacele financiare proprii.

* + 1. ***Reorganizarea serviciului oncologic prin micșorarea numărului de paturi a condus la majorarea termenului de așteptare pentru spitalizare a populației diagnosticate cu unele tipuri de cancer.***

În perioada auditată, IMSP Institutul Oncologic a întreprins măsuri de eficientizare a activității instituției (emise 4 ordine[[21]](#footnote-21)) prin modificarea organigramei instituției. Drept urmare a procesului de reorganizare a entității, a fost micșorat și numărul de paturi (a se vedea Anexa nr. 8 la prezentul Raport de audit).

Analiza în acest sens a datelor din listele de programare a pacienților pentru investigații și intervenții chirurgicale denotă majorarea numărului de persoane în așteptare în 2 secții, informații prezentate în Tabelul nr. 7.

**Tabelul nr. 7**

**Analiza listelor de așteptare pentru internare în**

**IMSP IO în perioada 2020-2022 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secția** | **Nr. persoanelor înregistrate** | **Anul** | **Termenul de așteptare** | | | | | |
| **1 luna** | **Pondere** | **2 luni** | **Pondere** | **3 luni** | **Pondere** |
| **Secția cap-gât** | 816 | 2022 | 383 | 46,9% | 117 | 14,3% | 316 | 38,7% |
| **Mamologie** | 121 | 2020 | 71 | 58,6% | 47 | 38,8% | 3 | 2,4% |
| 670 | 2021 | 480 | 71,6% | 177 | 26,4% | 13 | 1,9% |
| 561 | 2022 | 402 | 71,6% | 147 | 26,2% | 12 | 2,1% |

***Sursa:*** *Registrele de evidență a persoanelor pentru programare spre internare în IMSP IO.*

Prin urmare, în anul 2021 persoanele care au fost programate până la o lună au constituit 71,6%, peste 2 luni – 26,4%, iar peste 3 luni – 1,9%. Pentru anul 2022, persoanele care au fost programate până la 2 luni au constituit 71,6%, peste 2 luni – 26,2%, iar peste 3 luni – 38,7%. Astfel, se remarcă o creștere a numărului persoanelor programate pentru anul 2022 și o creștere semnificativă a numărului de programări pentru perioada de peste 3 luni, ceea ce agravează starea pacientului și creează un precedent pentru fluxul pacienților în sectorul privat, cu suportarea cheltuielilor proprii.

Entitatea a informat că, în anul 2022, problema rândului la internare și consultație a fost abordată complex. Astfel, perioada de programare la operații s-a micșorat la 60 de zile minimum pentru pacienții primari cu cancer mamar și la 30 de zile pentru cei cu chimioterapie.

* + 1. ***Sunt necesare acțiuni adecvate pentru sporirea calității, abilităților și competențelor cadrelor medicale, cu îmbunătățirea și dezvoltarea programelor de instruire a specialiștilor în oncologie.***

În cadrul reformei curriculare (specialități oncologice) au fost evaluate și îmbunătățite programele de instruire prin rezidențiat la specialitățile din domeniul oncologic. Astfel, în perioada 2017-2021 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” a adăugat 3 specialități noi: *Obstetrică și ginecologie (anul 2017), Anatomie patologică (anul 2019) și Oncologie (2021).*

De menționat că, potrivit Planului de acțiuni privind implementarea PNCC, s-a propus recunoașterea și introducerea specialităților oncologice și celor asociate în Nomenclatorul specialităților[[22]](#footnote-22), aprobat prin Ordinul ministrului Sănătății. Astfel, analizând Nomenclatorul sus-menționat, s-a constatat că propunerea de recunoaștere și introducere a specialităților oncologice și specialităților asociate nu a fost înregistrată și, deci, Nomenclatorul nu a fost modificat în privința specialităților nominalizate încă din anul 2015. Ca urmare a neasigurării includerii noilor specialități în Nomenclator, există riscul că atât tinerii specialiști, cât și personalul medical existent nu vor putea fi încadrați în câmpul muncii conform calificării obținute.

O altă activitate a Programului ține de instruirea atât a personalului medical, cât și a formatorilor naționali. Prin urmare, în perioada 2017-2022 au fost planificate instruiri pentru 883 de persoane, ponderea constituind de la 9% până la 21,1% din totalul angajaților (Anexa nr. 9 la prezentul Raport).

Pentru aceeași perioadă au fost efectuate instruiri pentru 1 118 angajați, informație prezentată în Tabelul nr. 8.

**Tabelul nr. 8**

**Analiza instruirilor efectuate pentru angajații IMSP IO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **Nr. pers. care au participat la instruiri** | | | **Nr.de angajați** | **Ponderea** |
| **în țară** | **în străinătate** | **total** |
| **2017** | 229 | 97 | 326 | 1 195 | 20,5% |
| **2018** | 152 | 97 | 249 | 1 211 | 23,5% |
| **2019** | 217 | 68 | 285 | 1 211 | 10,5% |
| **2020** | 123 | 2 | 125 | 1 183 | 10,7% |
| **2021** | 134 | 0 | 134 | 1 244 | 20,16% |
| **2022** | 263 | 85 | 348 | 1 231 | 28,2% |
| **TOTAL** | **1 118** | **349** | **1 467** | **7 275** | **20,1%** |

***Sursa:*** *Cercetare statistică anuală privind formarea profesională a salariaților pe anii 2017-2021, prezentată de IMSP IO.*

Datele redate în Tabelul nr. 8 denotă că ponderea persoanelor instruite constituie de la 10,6% până la 28,3%. Prin urmare, numărul personalului medical instruit a fost majorat față de cel planificat cu 50%. Astfel, mai mulți angajați au avut posibilitatea să-și perfecționeze cunoștințele, fortificându-și astfel abilitățile și aptitudinile la prestarea serviciilor medicale.

La fel, au fost pregătiți 4 formatori naționali, care au efectuat, în perioada 2019-2021, 14 cursuri de formare profesională, în urma cărora au fost instruiți 78 de medici.

Totodată, pe parcursul anilor 2017-2020, la instruiri, ateliere de lucru, vizite de lucru, conferințe etc. au participat 26 de persoane.

Auditul a constatat că nu se ‚ine evidența tematicilor la care au participat angajații IMSP IO, prin urmare nici nu se diseminează informația obținută celorlalți angajați ai entității. De asemenea, IMSP IO urmează să îmbunătățească eficacitatea personalului medical prin facilitarea accesului la instruirile medicale.

* + 1. ***Activitățile științifice în toate domeniile de control al cancerului nu dispun de actualizări la necesitățile prezente și urmează a fi ajustate la nivelul standardelor internaționale.***

Potrivit acțiunilor de implementare a PNCC[[23]](#footnote-23), auditul denotă că IMSP Institutul Oncologic deține accesul la resursele electronice internaționale HINARI (Program cu acces la Cercetare pentru Sănătate) și OARE (Program cu acces online la cercetarea în mediu) în mod gratuit din anul 2017. Din cauza reducerii funcției și fondului bibliotecar, bibliotecarul IMSP IO care a participat la Atelierul de instruire „Formarea formatorilor HINARI” a transmis login-ul și parola de acces la resursele electronice menționate directorului instituției. Prin urmare, lipsa în organigrama unei entități șrtiințifice a bibliotecii a privat personalul medical de acces la resursele internaționale, prin ce se atestă că acțiunea din PNCC nu a fost realizată. Această situație a determinat imposibilitatea schimbului de experiență și creșterii nivelului de cunoștințe în domeniul oncologiei de către personalul medical.

În cadrul IMSP IO au fost realizate 17 cercetări științifice (inclusiv 9 cercetări finisate în anul 2019), dintre care 11 aplicative, 1 fundamentală, 5 în domeniul transferului de tehnologii și 22 studii clinice.

Potrivit informațiilor IMPS IO, cercetările științifice au fost prezentate la mai multe conferințe internaționale și publicate în diferite reviste științifice, ceea ce denotă recunoașterea internațională a cercetărilor efectuate de către medicii IMSP Institutul Oncologic.

De remarcat că rezultatele cercetărilor științifice nu se regăsesc în bibliografia Protocoalelor clinice naționale aprobate, din lipsa propunerilor instituțiilor de resort. Prin urmare, lipsa utilizării rezultatelor cercetărilor științifice îngrădește dreptul pacienților la beneficierea de metode noi, începând cu etapa de diagnostic și încheind cu tratamentul modern și inovativ.

De menționat că diagnosticul și tratamentul cancerului se efectuează în baza protocoalelor clinice aprobate de către Ministerul Sănătății. În domeniul cancerului, la moment sunt aprobate 30 de protocoale clinice, din care 18 (60%) necesită actualizare mai bine de 5 ani (aspecte sintetizate în Anexa nr. 7 la prezentul Raport). Mai mult decât atât, potrivit Ordinului MS[[24]](#footnote-24), actualizarea PCN se efectuează o dată la 5 ani, situație ce denotă realizarea ineficace a acestui proces de către părțile implicate, ceea ce influențează direct calitatea serviciilor prestate pacienților.

* + 1. ***Asigurarea accesului pacienților cu cancer la medicamente esențiale și tehnologii pentru diagnosticul și tratamentul de calitate nu poate fi evaluat.***
* ***Medicamentele esenţiale sunt cele ce asigură necesităţile majorităţii populaţiei în medicaţia celor mai răspândite boli. La baza selectării lor stau următoarele aspecte:***
* importanţa pentru sistemul de stat al sănătăţii;
* eficienţa şi inofensivitatea deja demonstrată;
* corelaţia comparativă cost-beneficiu-risc[[25]](#footnote-25).

Medicamentele esenţiale trebuie să fie disponibile în orice moment, în cantităţi necesare, forme medicamentoase corespunzătoare, având o calitate garantată, informaţie suficientă despre preparat, un preţ accesibil pentru fiecare pacient şi pentru întreaga populaţie. Realizarea conceptului medicamentelor esenţiale presupune flexibilitate şi capacitate de adaptare la diverse situaţii.

* + *Medicamentele din Lista medicamentelor esențiale nu se procură în totalitate, ceea ce nu asigură necesarul cu medicamente esențiale pentru pacienții oncologici, fapt semnalat și de cadrele medicale.*

Potrivit cadrului regulator[[26]](#footnote-26), elaborarea listei naționale a medicamentelor oncologice esențiale este prioritar necesară pentru tratarea celor mai răspândite boli. Lista precedentă a acestora a fost elaborată în anul 2011, iar în luna noiembrie 2021, pentru prima dată după 10 ani, a fost actualizată Lista Medicamentelor Esențiale, care servește temei pentru includerea lor în lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, a celor achiziționate în cadrul Programelor Naționale, precum și a celor achiziționate de către instituțiile medico-sanitare publice.

Relevant este faptul că listele model de medicamente esențiale ale OMS sunt actualizate la fiecare 2 ani de către Comitetul de experți pentru selecția și utilizarea medicamentelor esențiale.

Lista medicamentelor esențiale a fost supusă modificărilor majore, urmând a fi completată deoarece medicina este într-o continuă dezvoltare și permanent apar produse noi de înaltă performanță.

La nivel național, Lista medicamentelor esențiale a fost actualizată (anul 2021) și conține 635 de Denumiri Comune Internaționale (DCI) de medicamente din 29 de grupe terapeutice. Lista a fost modificată considerabil reieșind din recomandările OMS, dar și ale comisiilor de specialitate privind eficiența și cost-eficiența medicamentelor incluse. Astfel, au fost excluse toate medicamentele care nu au cost-eficiența demonstrată. În schimb, au fost introduse mai multe medicamente biologice. În premieră, în Lista medicamentelor esențiale24 a fost inclusă o secțiune distinctă pentru medicația antidoloră și tratament paliativ, care include medicamente în forme farmaceutice și concentrații recomandate atât pentru adulți, cât și pentru copii, precum și produse de ultimă generație pentru tratamentul cancerului, terapiile dedicate cancerului. La fel, a fost implementată clasificarea antibioticelor conform clasificării OMS.

* ***Procesul de procurare a medicamentelor potrivit listei naționale, pentru a asigura accesul a cel puțin 80% din pacienții oncologici la medicamentele esențiale, urmează a fi îmbunătățit.***

Desfășurarea corectă a achizițiilor publice este legată de modul cum au fost identificate necesitățile reale ale autorității contractante.

Astfel, s-a constatat că nu există un mecanism bine definit de estimare a necesităților pacienților privind medicamentele esențiale și opioide. Medicii de familie prezintă informații potrivit Listei pacienților din anul precedent, prin urmare este o estimare cu aproximație a necesităților acestora, care poate determina dificultăți în asigurarea tratamentului pacienților. O planificare inexactă poate contribui și la utilizarea ineficientă a banilor publici, cu încălcarea principiilor în domeniul achizițiilor publice.

În urma analizei auditului (Anexa nr. 10 la prezentul Raport), din 49 de medicamente analizate, pentru 13 poziții (26%) necesarul estimat este satisfăcut de cantitatea recepționată în Farmacia IMSP IO, pentru 22 de poziții, cantitatea intrată în Farmacie este mai mică decât necesarul estimat, ceea ce corespunde cu 45% din medicamentele analizate. Pentru 9 poziții (29%) se constată o cantitate recepționată mai mare decât cea estimată, aceasta fiind procurată ulterior pe parcursul anului, reieșind din numărul pacienților noi, pentru care nu este posibil de estimat necesarul.

Auditul a constatat că procedurile de achiziții publice a medicamentelor pentru PNCC au fost însoțite de probleme, în special cauzate de neparticiparea agenților economici/ofertanți. Astfel, în perioada 2018-2022, au fost anulate de 8 ori procedurile de atribuire a contractelor privind achiziționarea medicamentelor, pentru loturile rămase fără oferte și/sau nesuplinirea dosarelor de participare din partea operatorilor economici. Prin urmare, s-a tergiversat perioada de recontractare a medicamentelor cu peste 3 luni, ceea ce a influențat indisponibilitatea medicamentelor (fentanylum, codeinum, onoponum) pentru tratamentul pacienților cu cancer de către IMSP IO, necesare în perioada operațională.

**Totodată, auditul a fost în imposibilitate de a evalua asigurarea cu medicamente a cel puțin 80% din pacienții oncologici, deoarece:**

* SI Registrul Național de Cancer deținut de IMSP IO nu conține date depline privind numărul de pacienți oncologici la nivel național, întrucât nu au fost aprobate reglementări în acest sens, iar instituțiile medicale nu sunt obligate să prezinte informațiile respective;
* nu toți pacienții sunt deserviți de sistemul medical de stat, unii recurg la investigații și tratament în sectorul medical privat și/sau în străinătate, ulterior se adresează la instituțiile din sistemul de stat cu solicitări de tratament sau de compensare a cheltuielilor efectuate în țară sau în străinătate;
* lipsa unor medicamente de bază neincluse în lista medicamentelor esențiale, care se actualizează tardiv (reactualizată în anul 2021, deși trebuia în anul 2017) etc.

Echipa de audit a examinat și petițiile pacienților din ultimii 2 ani, în care s-au identificat plângeri privind indisponibilitatea unor medicamente, de exemplu: *Bevaas (Bevacizumabum); T-Mab (Trastazumabum, Herceptin); Perjeta (Pertuzumabum)* în anumite perioade ale anului. Astfel, în luna ianuarie curent stocurile din anul precedent erau epuizate, iar aprovizionarea s-a realizat cu întârziere, abia în lunile septembrie și octombrie ale anului 2022. De menționat că în această perioadă cantitățile estimate și disponibile au fost suprasolicitate și de numărul pacienților din anul curent.

Entitatea a informat că aceste probleme au fost abordate la MS și au fost întreprinse măsurile necesare, iar pentru anul 2023 a fost depusă solicitarea de medicamente în aprilie curent. În același timp s-a fost relatat că pacienții post COVID au prezentat stări mai avansate, ceea ce a determinat mai multe solicitări pentru tratament avansat.

Furnizarea cu întârziere a medicamentelor achiziționate determină insuficiența medicamentelor necesare pentru tratament și, respectiv, influențează calitatea serviciilor medicale. În special, este acută lipsa medicamentelor esențiale, prioritar vitale, care nu pot fi substituite cu alte produse/substanțe chimice (a se vedea Anexa nr. 11 la prezentul Raport). Această situație a fost cauzată de indisponibilitatea la CAPCS a informațiilor aferente bonurilor de comandă ale IMSP IO adresate operatorului economic.

Deși IMSP IO deține Sistemul informațional sistematizat „Asistența medicală spitalicească” (SIA AMS din 24.01.2017), care asigură determinarea necesităților de medicamente pe fiecare secție, transmiterea acestora la depozitul farmaciei, examinarea și eliberarea medicamentelor în secție, primirea, administrarea și trecerea lor la cheltuieli reale, SIA întâmpină dificultăți. Astfel, auditul a constatat o problemă de soft, și anume imposibilitatea vizualizării termenelor de expirare a medicamentelor la data depunerii cererii la farmacia IMSP IO, ceea ce duce ulterior la eliberarea medicamentelor cu termenul de valabilitate diferit și imposibilitatea stabilirii exactității medicamentelor decontate.

De asemenea, s-a constatat neintroducerea în SIA AMS a datelor privind prescrierea medicamentelor din fișele pacienților din ultimele 3 săptămâni (secția Hematologie II, octombrie 2022), situație **cauzată de blocarea utilizatorilor SIA AMS în această perioadă**. Problema este determinată de expirarea contractului de mentenanță a soft-ului **la finele anului 2021, care provoacă aceste blocaje periodice. Neintroducerea datelor fișelor pacienților în termen (până pe data de 5 a lunii curente/octombrie 2022), determină decontarea neconformă a medicamentelor.**

Pentru pacienții cu maladii oncologice care nu pot fi tratați în Republica Moldova se oferă posibilitatea de a beneficia de servicii medicale peste hotare[[27]](#footnote-27). MS deține funcția de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele țării. La analiza situațiilor de compensare a cheltuielilor pentru pacienții cu cancer care necesitau tratament și/sau investigații costisitoare, auditul a stabilit că au fost acordate mijloace financiare în sumă de 493,4 mii lei (pentru 4 cazuri), în timp ce reprezentanții comisiei de specialitate au relatat că aceste servicii puteau fi acordate de IMSP IO.

Potrivit cadrului normativ[[28]](#footnote-28), pentru planificarea, desfășurarea procedurilor de achiziţie, executarea, monitorizarea și supravegherea executării contractului de achiziţie, instituțiile medico-sanitare publice implicate în realizarea Programelor Naționale sunt scutite de taxe pentru achiziții publice în sănătate. Totodată, potrivit Regulamentului privind achizițiile publice centralizate de bunuri și servicii pentru necesitățile sistemului de sănătate[[29]](#footnote-29), *Ministerul Sănătății urmează, până la data de 1 iunie a fiecărui an de gestiune, să identifice și să transmită Centrului necesarul de bunuri și servicii destinate realizării programelor naționale și speciale, precum și a altor obiective de sănătate publică*.

Auditul a constatat că, deși IMSP IO este implicat direct în realizarea Programului național de control al cancerului, în perioada 2016-2022 instituția a achitat taxe CAPCS pentru achiziții publice în sumă de 1 026,0 mii lei. IMSP IO nu a prezentat auditului adresările către MS privind necesarul de bunuri și servicii destinate realizării PNCC în vederea valorificării dreptului de scutire de taxă, ceea ce a determinat cheltuieli ineficiente.

* ***Lipsește actualizarea procedurilor de diagnostic utilizate în oncologie.***

În vederea asigurării pacienților cu tehnologii pentru diagnosticare și tratament de calitate, urma a fi implementat auditul calității procedurilor de diagnostic al cancerului[[30]](#footnote-30). Pentru procedurile standard de diagnostic în oncologie se stabilesc metodologii clare şi unitare, care trebuie să cuprindă instrucțiunile, pașii de lucru, formularele necesare şi responsabilităţile pentru asigurarea unui proces corect şi complet, utilizate de către tot personalul din cadrul instituţiei medico-sanitare.

La finele anului 2017 s-a inițiat identificarea și descrierea proceselor care nu sunt reglementate în alte acte normative. Ca urmare a verificărilor efectuate, s-a stabilit că procedurile operaționale au fost întocmite, fiind aprobate prin O*rdinul intern nr.166 din 02.11.2017*, care stipulează modalitatea descrierii proceselor instituționale în Proceduri Operaționale sau Proceduri Specifice. Însă, în lipsa auditurilor calității procedurilor de diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard și a analizelor asupra procedurilor din cadrul IMSP IO, este imposibilă aprecierea calității acestora.

* ***Neimplementarea auditului calității asupra procedurilor de diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard***

Examinând organigrama IMSP IO, auditul a constatat lipsa unei subdiviziuni de audit al calității, care urma să evalueze procedurile de diagnostic al cancerului27. Prin urmare, calitatea procedurilor standard de diagnostic utilizate în oncologie nu a fost auditată și raportată. Astfel, nu este posibilă evaluarea și cuantificarea eficacității procedurilor întreprinse. IMSP IO a aprobat prin ordine interne[[31]](#footnote-31) componența Comitetului auditului medical intern. În același timp, auditului nu i-au fost prezentate actele aferente misiunilor de audit realizate privind calitatea procedurilor de diagnostic al cancerului.

La baza necesității de elaborare a mecanismului de evaluare a asigurării calității serviciilor medicale stă incidența cancerului în creștere. Astfel, pentru a oferi servicii performante este necesar să fie elaborate programe care să asigure calitatea acestora, urmate de îmbunătățirea lor și, nu în ultimul rând, evaluarea continuă, inclusiv de auditul intern.

Asigurarea calității serviciilor medicale este unul din scopurile prioritare ale reformei în sistemul de sănătate. Actele normative care reglementează serviciile medicale permit introducerea şi funcţionarea efectivă a sistemelor calităţii în instituţiile medicale. Scopul lor este de a garanta calitatea serviciilor medicale prestate. Conducătorii instituţiilor medico-sanitare, conform resurselor disponibile, urmează să implementeze şi să menţină un sistem de asigurare a calităţii serviciilor medicale prestate potrivite pentru garantarea calităţii permanente în instituţie, pentru dezvoltarea instituţiei, precum şi în scopul îmbunătăţirii eficienţei economice. Angajații IMSP urmează să garanteze, prin activitatea lor, realizarea sarcinilor privind calitatea serviciilor prestate, stabilite de către fondator sau de conducerea instituţiei.

* ***Chestionarea pacienților privind satisfacția față de serviciile medicale prestate și de deservire de către personalul medical al IMSP IO.***

Conform Planului de activitate și în scopul implementării managementului calității în cadrul IMSP Institutul Oncologic, chestionarea angajaților se efectuează semestrial, iar a pacienților –trimestrial.

La 11 decembrie 2018 a fost lansat studiul „Evaluarea satisfacției pacienților cu privire la serviciile medicale și prestația lucrătorilor medicali: rezultatele sondajului la externare 2018”, care este primul de acest gen realizat în domeniul sănătății. Scopul sondajului a fost de a evalua gradul de satisfacție al pacienților internați în spital într-un mod comparabil și obiectiv pentru fiecare instituție medico-sanitară publică spitalicească din țară.

În baza rezultatelor sondajelor privind satisfacția pacienților, s-au semnalat anumite neregularități: *încălcarea conduitei la locul de muncă de către personalul tehnic, admiterea plăților neoficiale, condiții nesatisfăcătoare din saloane, asigurarea insuficientă cu medicamente a pacienților din secțiile pediatrice* etc. Pe parcursul anilor, gradul de satisfacție al pacienților s-a modificat, fiind unul înalt și majoritatea se declară satisfăcuți de condițiile deservirii în cadrul IMSP IO, care este unicul centru oncologic din țară.

Continuitatea chestionării privind satisfacția pacienților a fost întreruptă în 2020 începând cu trimestrul II, în instituție fiind restricționate la maxim contactele cu pacienții și angajații și stopate sondajele, din cauza instituirii situației de urgență în țară pe seama pandemiei de SARS-Cov-2. În anul 2021 s-a reluat pocedura de chestionare a pacienților, fapt ce asigură expunerea pacienților privind gradul de satisfacție față de serviciile prestate și îmbunătățirea continuă a condițiilor și serviciilor medicale oferite.

În acest context, chestionarea de către audit a 67 de pacienți din cadrul IMSP IO, rezultatele cărora se reflectă în Anexa nr. 13 la prezentul Raport.

* + 1. ***IMSP Institutul Oncologic urmează a fi fortificat prin instituirea în Republica Moldova a Centrului Național de Referință (CNR) în Oncologie, fapt ce va îmbunătăți accesul populației la investigații medicale.***
* ***IMSP IO și MS nu au creat Centrul Naţional de Referinţă pentru Program (de diagnostic, tratament, îngrijiri paliative şi educaţie) la Institutul Oncologic.***

Potrivit acțiunilor de implementare a PNCC[[32]](#footnote-32), MS și IMSP Institutul Oncologic urmau să creeze Centrul Naţional de Referinţă. Auditul a constatat că acesta nu a fost creat, prin urmare obiectivul respectiv va fi inclus în următorul Plan de acțiuni pentru implementarea PNCC.

Potrivit explicațiilor IMSP IO, se consideră oportun de a se examina implementarea acțiunii respective și consecințele modificărilor asupra prestării serviciului oncologic în țară, și anume: numărul instituțiilor prestatoare de servicii medicale în domeniul oncologiei și tipul serviciilor medicale prestate. Ca urmare, s-a decis că este necesar de a se amâna crearea centrului respectiv, deoarece de 2 ani este declarată starea de urgență în sănătate din cauza pandemiei provocate de virusul SARS CoV-2. În proiectul Planului de acțiuni al PNCC va fi inclusă această acțiune.

* ***Laboratorul morfopatologic al IO este echipat conform cerințelor oncologiei moderne, în schimb se confruntă cu insuficiență de personal medical.***

La situația din 31.12.2021, potrivit statelor de personal aprobate ale Serviciului anatomie patologică, numărul de funcții a constituit 45, efectiv fiind ocupate – 31 de funcții, ceea ce constituie o rată de ocupare a funcțiilor de 68,8%[[33]](#footnote-33). Pentru anii 2017-2020, numărul funcțiilor ocupate a variat între 27 și 28 de unități. În Tabelul nr. 9 se prezintă volumul investigațiilor efectuate în anii 2018-2021 în condițiile în care secția a activat în lipsă de personal.

**Tabelul nr. 9**

**Volumul investigațiilor efectuate în anii 2018-2021**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Denumirea** | **Anul 2018** | **Anul 2019** | **Anul 2020** | **Anul 2021** |
| 1 | Număr de investigații | 19 977 | 17 863 | 12 971 | 16 021 |
| 2 | Numărul fragmentelor tisulare | 152 216 | 146 885 | 124 588 | 152 721 |
| 3 | Numărul rezultatelor examenului histologic conform codului morfologic Benign, alte | - | 9 613 | 6 047 | 7 873 |
| 4 | Numărul rezultatelor examenului histologic conform codului morfologic Malign | - | 8 250 | 6 924 | 8 148 |

**Sursa:** *Informație prezentate de către IMSP IO.*

Datele din Tabelul nr. 9 denotă o descreștere a numărului de investigații în anul 2020, situație cauzată și de pandemia COVID-19, în același timp în anul 2021 numărul investigațiilor a fost în creștere, ceea ce indică necesitatea completării statelor de personal potrivit celor aprobate.

De menționat că în anul 2018 laboratorul morfopatologic a fost dotat cu 13 dispozitive medicale[[34]](#footnote-34) necesare realizării investigațiilor. Totodată, 2 dispozitive din cele 13 au fost nefuncționale din cauza lipsei chiturilor de reagenți (perioada 2015-2021), iar abiai în noiembrie 2022 au fost achiziționați reagenții și piesele de schimb pentru funcționarea și efectuarea investigațiilor imunohistochimice (reagenți în sumă de 199,4 mii lei; piese de schimb – de 41,7 mii lei). Cauza neprocurării reagenților a fost motivată prin insuficiența mijloacelor financiare.

* ***Anual se procură reactive de bază pentru realizarea analizelor imunohistochimice, dar o evidență separată per analiză nu se ține.***

Potrivit datelor IMSP IO, anual se procură reactive pentru buna asigurare și funcționare a laboratorului morfopatologic. În Tabelul nr. 10 se prezintă mijloacele financiare alocate și utilizate pentru reactive, necesare realizării analizelor imunohistochimice pentru anii 2017-2021.

**Tabelul nr. 10**

**Analiza mijloacelor financiare pentru procurarea**

**reactivelor medicale pentru anii 2017-2021 (mii lei)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anul** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| **Mijloace financiare alocate și utilizate** | 1 015,1 | 1 497,9 | 1 905,1 | 2 095,9 | 4 341,6 |

***Sursa:*** *Informație prezentată de către IMSP IO.*

Datele prezentate în Tabelul nr. 10 denotă majorarea de 4 ori a cheltuielilor în anul 2021, alocate pentru procurarea reactivelor medicale, comparativ cu anul 2017. Aceasta a fost determinată, în special, de scumpirea acestora pe piață.

În același timp, auditul a fost în imposibilitate de evaluare a atingerii indicatorului de monitorizare[[35]](#footnote-35), care a stabilit 1 500 de analize imunohistochimice pe an, din cauza nedeținerii evidenței separate a acestor analize.

* ***Neatingerea indicatorului de creare a laboratorului citogenetic pentru tratamentele complexe oncohematologice***

PNCC și-a propus crearea laboratorului citogenetic pentru tratamentele complexe oncohematologice[[36]](#footnote-36), **acțiune ce nu a fost realizată**. În același timp, s-a constatat că au fost înregistrate solicitări ale medicilor clinicieni din Laboratorul de Imunologie și Genetică Moleculară către administrația IMSP IO de a dezvolta serviciile de diagnostic citogenetic, ca o componentă complementară importantă la cele realizate în IMSP Institutul Oncologic. Prin urmare, au fost elaborate tarifele pentru aceste servicii (13 poziții de teste citogenetice) și incluse în catalogul tarifelor[[37]](#footnote-37). Astfel, 13 poziții de teste citogenetice sunt incluse în Programul Unic, anexa nr.5 (SIP), însă până în prezent *nu s-a procurat utilajul necesar* (microscop, cameră de hibridizare și soft special), precum și nu au fost pregătiți specialiștii pentru această metodă de diagnostic.

* ***Lipsa instalațiilor roentgenologice performante (CT, IRM, PET - CT) și aparatajul existent moral și fizic depășit în cadrul IMSP IO***

PNCC prevede asigurarea dotării IMSP IO cu dispozitive radiologice de diagnostic şi tratament în conformitate cu standardele stabilite (calculatoare, monitoare medicale, negatoscoape, imprimantă), inclusiv cu tehnologie pentru stocarea şi procesarea imaginilor (sistem informațional pentru stocare şi imagistică radiologică şi sisteme radiologice)[[38]](#footnote-38). Astfel, IMSP IO dispune de 14 dispozitive radiologice de diagnostic (a se vedea Tabelul nr. 11).

**Tabelul nr. 11**

**Analiza utilajului disponibil în cadrul IMSP IO** **conform situației din noiembrie 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Denumirea instalației** | **Uzina, țara producătoare** | **Data fabricării** | **Anul dării în exploatare** | **Starea** |
| *Centrul Consultativ Diagnostic* | | | | | |
| 1 | Mamograf Amulet F | Fujufilm, Japonia | 2014 | 2015 | funcționează |
| 2 | Mamograf Amulet F | Fujufilm, Japonia | 2014 | 2015 | nu funcționează |
| 3 | Sonial Vision G4 | Shimadzu, Japonia | 2014 | 2015 | funcționează |
| 4 | Instalația Roentghen diagnostică Duo Diagnostic digital | Philips medical Systems | 2007 | 2008 | funcționează parțial |
| 5 | Multix PRO | Siemens, Germania | 2010 | 2012 | funcționează |
| 6 | Mammoscan (mamograf mobil) | Belarus | 2018 | 2018 | funcționează |
| 7 | Mammoscan (mamograf mobil) | Belarus | 2018 | 2018 | funcționează |
| 8 | Mammoscan (mamograf mobil) | Belarus | 2018 | 2018 | funcționează |
| *Staționar* | | | | | |
| 9 | „Baccara” dRF – 43 digital | Franța | 2009 | 2009 | funcționează |
| 10 | „Mobile X-ray System Art Evolution | Japonia | 2014 | 2015 | funcționează |
| 11 | Mobile X-ray System Art Evolution | Japonia | 2014 | 2015 | funcționează |
| 12 | Simply DR Mobil | - | 2020 | 2021 | funcționează |
| 13 | System Mobile XFM DR | - | 2020 | 2021 | funcționează |
| 14 | Zen – 700 (intervențional) | - | 2021 | 2021 | funcționează |

***Sursa****: Informație prezentată de către IMSP IO*

Auditul a constatat că IMSP IO nu este asigurat pe deplin cu dispozitive radiologice de diagnostic și tratament moderne, deoarece cele disponibile, în majoritate, sunt moral și fizic învechite. Astfel, 8 aparate din 14 au mai mult de 5 ani de exploatare, ceea ce asigură un nivel de funcționare de 50%, iar instalațiile noi până la 5 ani sunt mobile (100%), fiind folosite în Secția reanimare, sala de operații, la screening-ul mamar efectuat în raioane. Astfel, aparatajul performant pentru diagnostic (CT- tomograf, IRM – rezonanță magnetică, angiograf etc) este insuficient, iar pentru acoperirea solicitărilor, serviciile necesare sunt contractate de la prestatorii privați/publici. Totodată, în septembrie curent Organizația Mondială pentru Migrație a donat IMSP IO două unități de Videobronhoscop[[39]](#footnote-39). Ca rezultat, IMSP IO este unicul centru din țară care efectuează videobronhoscopii diagnostice cu biopsii și anestezie generala la adulti.

Evaluările acestui indicator la 5 instituții medicale teritoriale[[40]](#footnote-40), au stabilit următoarele:

* **AMT Buiucani** este dotată cu dispozitivele necesare și dispune și de specialiști;
* **IMSP CMF Bălți**, în ziua vizitei echipei de audit (17.10.2022), medicul de la dispozitivul Ultrasonograf Chison i3 se afla în concediu medical, prin urmare instituția nu dispune de medic care să îl înlocuiască. Astfel, toți pacienții programați la investigație au fost anulați și/sau reprogramați;
* **IMSP SC Bălți,** dispozitivul bronhoscop (M52 din 06.10.2020) nu a fost utilizat de peste 2 ani, deoarece instituția nu dispune de specialist în domeniu. De menționat că din 01.11.2022 a fost angajat un specialist, care va efectua investigații cu acest aparat;
* **IMSP CS Cahul**, din 6 dispozitive funcționale, un dispozitiv este uzat moral și fizic (mamograf 300 complet, anul producerii 1999) și nu funcționează din luna martie 2022. Astfel, instituția nu este dotată cu dispozitivele necesare (colonoscop, sistem videoendoscop etc.), toți pacienții fiind redirecționați la IMSP SR Cahul, IMSP Institutul Oncologic sau la instituții medicale private;
* **IMSP SR Cahul**, este dotat cu dispozitivele necesare și dispune de specialiști, în vederea acordării serviciilor de diagnostic.
* ***Departamentul radioterapie din cadrul IMSP Institutul Oncologic nu este dotat cu dispozitivele necesare, iar cele existente se defectează des.***

PNCC prevede asigurarea continuă a Departamentului radioterapie cu personal medical şi tehnologii moderne: tomografie computerizată, rezonanță magnetică nucleară (IRM) conform standardelor[[41]](#footnote-41). Auditul a constatat că Departamentul la moment dispune de 3 aparate de radioterapie externă și un aparat pentru brahiterapie funcționale.

**Tabelul nr. 12**

**Analiza aparatelor existente în Departamentul radioterapie și personalului care le deservesc** **conform situației din noiembrie 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Denumire dispozitiv** | **Anul instalării** | **Nr. pacienți deserviți pe zi** | **Profilul personalului de deservire** | **Număr** |
| 1 | Terabalt, cu sursa radioactivă Co60 | 2000, în anul 2021 schimbarea sursei | ~ 35 - 40 | Medici-radioterapeuți | 15 |
| 2 | Accelerator liniar – Clinac DHX | 2009 | ~ 60 - 70 | Tehnicieni-radiologi | 13 |
| 3 | Accelerator linear – VitalBeam | 2021, pus în funcțiune din 04.02.2022 | ~ 35 - 40 | Fizicieni medicali | 4 |
| 4 | Aparat pentru brahiterapie – Gammamed, cu sursa radioactivă Ir-192 | 2006 | ~ 10 - 23 | Infermieri | 5 |

**Sursa:** *Informație prezentată de către IMSP IO*

Totodată, verificările auditului denotă că Departamentul radioterapie nu a fost dotat cu toate dispozitivele necesare conform PNCC[[42]](#footnote-42), cum ar fi: 2 acceleratoare liniare cu funcții de radioterapie modulară (fiind procurat doar 1 (VitalBeam) din cele 3 prevăzute), aparat pentru brahiterapie 3D. Cu referire la construcția buncherului nou pentru 2 acceleratoare, potrivit informației IMSP IO, proiectul este în curs de executare.

Conform recomandărilor OMS, reieșind din numărul de locuitori ai Republicii Moldova, Departamentul de radioterapie urma să dispună de 8 aparate de radioterapie. La momentul actual, auditul a constatat că sistemul de sănătate al Republicii Moldova, urma să dispună de utilaj pentru a determina localizarea nodului limfatic santinelă în tumorile solide cu un risc înalt de răspândire limfatică şi de tehnicile necesare pentru diagnosticarea tumorilor neuroendocrine. În ambele cazuri, rezultatul testului determină opțiunea de tratament. Prin urmare, pacienții din Republica Moldova nu dispun de acces suficient la serviciile de diagnosticare și tratament, cu aplicarea tehnologiilor nucleare standard. Astfel, pacienţii pleacă frecvent peste hotarele țării, utilizând mijloacele financiare proprii.

Din intervievările cu reprezentanții Departamentului radioterapie al IMSP IO s-a stabilit oportunitatea completării statelor de personal cu medici-radioterapeuți, tehnicieni-radiologi și fizicieni medicali. Auditul denotă situația precară aferentă funcțiilor vacante în acest departament, în noiembrie 2022 numărul funcțiilor vacante constituind 22 de unități (20%) din cele 112 funcții aprobate. De asemenea, s-a accentuat necesitatea elaborării cadrului de reglementare privind normativele de bază ale exploatării utilajului în corelare cu numărul de pacienți deserviți pe zi etc.

Începând cu anul 2022, Institutul Oncologic dispune de un aparat funcțional de radioterapie de ultimă generație, Acceleratorul liniar VitalBeam, achiziționat[[43]](#footnote-43) prin proiectul MOL6010[[44]](#footnote-44). Auditorul a constatat că acesta se defectează sistematic, din 04.02.2022 și până la 26.10.2022 aparatul respectiv s-a defectat de 39 de ori, iar din 2 192 de pacienți programați, 1 003 au fost anulați (45,76%)*.* Entitatea nu a prezentat motivele acestei situații defectuoase care determină insuficiența serviciilor necesare de acordat.

Cu referire la unicul aparat modern de radioterapie din țară, acceleratorul Liniar Clinac DHX, pus în funcțiune în anul 2009, în perioada 25.03.2019 - 15.07.2019 acesta a fost defectat. Pentru repararea tehnică a acestui dispozitiv a fost nevoie în mod special de intervenția specialiștilor instruiți și acreditați de uzina producătoare (Varian Medical Systems SUA), iar costul reparației a constituit 3 923,4 mii lei (28,5% din costul dispozitivului de 13 740,2 mii lei).

* ***Elaborarea și aplicarea criteriilor pentru tratament în condiţii de ambulator a determinat peste 920 mii de vizite ale pacienţilor oncologici.***

În urma acțiunilor prevăzute în PNCC[[45]](#footnote-45), au fost elaborate și aplicate criteriile pentru tratament în condiții de ambulator ale pacienților oncologici. Pe parcursul anilor 2018-2021, Policlinica IMSP Institutul Oncologic a înregistrat 920,1 mii de vizite. Staționarul de zi are capacitatea de a trata pacienții oncologici atât cu tumori solide cu diverse localizări, cât și hemoblastoze. Aici se pot efectua toate tipurile de tratament (chimioterapie, radioterapie), indiferent de complexitatea cazurilor.

Condiția de bază pentru tratament în staționarul de zi este doar starea generală a pacientului, care nu trebuie să necesite supraveghere 24 din 24 de ore sau să nu includă perfuzii îndelungate de peste 6 ore, cu excepția pacienților care au port intravenos și pot beneficia de infuzii prin pompă. În staționarul de zi beneficiază de tratament pacienții oncologi din Chișinău și localitățile arondate, cât și pacienții care pe perioada tratamentului administrat au loc de cazare temporară.

* ***Neelaborarea studiului de fezabilitate pentru introducerea transplantului medular condiționează limitarea posibilităților pacienților de a fi tratați în Republica Moldova.***

PNCC prevede *asigurarea elaborării Studiului de fezabilitate pentru introducerea transplantului medular în Republica Moldova[[46]](#footnote-46)*.Auditorul a constatat căîn anul 2017 a fost efectuat ***studiul de fezabilitateprivind costurile de creare a Centrului de transplant medular*** (405,6 mii lei) cu respectarea normelor de logistică, inclusiv cu amplasarea acestuia (în cadrul unui bloc vechi sau construcția unui bloc nou) și cu costurile estimative. Ca urmare, a fost realizată procedura de achiziție publică[[47]](#footnote-47) pentru crearea a două săli sterile, însă ulterior contractul a fost anulat din cauza lipsei normelor sanitare, precum și a mijloacelor financiare necesare. Acțiunea respectivă avea scopul de a introduce transplantul medular în Republica Moldova, prin urmare nerealizarea acestuia condiționează impact asupra pacienților cu cancer. În opinia auditului, nevalorificarea rezultatelor studiului condiționează riscul de utilizare ineficientă a resurselor financiare alocate în acest scop.

Conform explicațiilor oferite auditului, IMSP IO a înaintat o solicitare MS de a iniția negocieri cu țările europene pentru încheierea contractelor de colaborare între spitale[[48]](#footnote-48) în vederea acordării acestor servicii peste hotarele republicii.

* ***Nu a fost elaborat un studiu de fezabilitate privind tratamentul cu iod radioactiv în Republica Moldova și, respectiv, nu a fost organizat/prestat tratamentul cu iod radioactiv în IMSP Institutul Oncologic.***

Conform Planului de acțiuni al PNCC, urma a fi realizat un studiu de fezabilitate privind tratamentul cu iod radioactiv[[49]](#footnote-49), cu organizarea (crearea facilităților pentru tratamentul cu iod, procurarea izotopului, dispozitivelor şi a consumabilelor, instruirea personalului)[[50]](#footnote-50) şi prestarea serviciilor aferente tratamentului cu iod radioactiv la IMSP IO.

Verificările auditului denotă că în perioada auditată investiții și acțiuni concrete aferente acestui obiectiv nu au fost realizate.

* + 1. ***Rețeaua oncologică națională urmează a fi dezvoltată prin crearea Unităților Oncologice Regionale, în scopul facilitării accesului cetățenilor la servicii medicale calitative și accesibile geografic.***

PNCC a stabilit necesitatea și acțiunile de asigurare a dezvoltării rețelei oncologice naționale prin crearea Unităților Oncologice Naționale și dotarea acestora cu dispozitivele prioritare pentru acordarea serviciilor[[51]](#footnote-51). Auditul a constatat că în perioada auditată aceste centre nu au fost create. Astfel, în scopul depistării active a patologiilor oncologice colorectale la populația asimptomatică, dar cu risc sporit de a dezvolta aceste patologii, Ministerul Sănătății a elaborat și a aprobat Standardul Naţional al Procedurilor Operaționale privind Screening-ul cancerului colorectal[[52]](#footnote-52).

În conformitate cu Standardul menționat, a fost dezvoltat Centrul de Screening Colonoscopic al IMSP Institutul Oncologic, care realizează colonoscopia programat (cca 2 000 de investigații), cu scop de screening. De asemenea, Spitalul Clinic Bălți și Spitalul raional Cahul au fost dotate cu dispozitive medicale pentru efectuarea colonoscopiei.

Deasemenea, nu au fost create Unitățile Oncologice Regionale nord şi sud în corespundere cu rezultatele evaluării proiectului de fezabilitate, ca rezultat lipsesc și dotările acestora. Astfel, auditul conchide că, în pofida faptului că dezvoltarea propusă a rețelei oncologice naționale lipsește, au fost realizate unele acțiuni ce țin de screening-ul colonoscopic, inclusiv prin intermediul centrelor mobile, serviciile fiind finanțate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

## ***Entitățile implicate au asigurat eficace accesul pacienţilor cu cancer la servicii paliative și de reabilitare?***

*Serviciile de îngrijiri paliative au drept scop îmbunătățirea calității vieții pacienților, care se confruntă cu probleme legate de o boală incurabilă ce amenință viața, prin prevenirea și înlăturarea suferinței datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii și altor simptome fizice, precum și prin asigurarea suportului social, psiho-emoțional și spiritual pacienților, precum și familiilor lor. Verificările auditului denotă că, entitățile implicate în asigurarea eficace a accesului pacienților la servicii paliative și de reabilitare sunt lipsite de cadrul legal aprobat ce ar garanta integrarea plenară a îngrijirilor paliative și de reabilitare.*

**Conform OMS, la nivel global cca 40 miln. de persoane au nevoie de îngrijiri paliative în fiecare an și doar 14% din ele beneficiază de acestea. Rezoluția Asambleei Mondiale a Sănătății din 2014[[53]](#footnote-53) a chemat statele membre să elaboreze și să implementeze politici publice pentru dezvoltarea îngrijirilor paliative, eficiente din punct de vedere economic și prestate în mod echitabil, cu scop de integrare a acestora în procesul de prestare a serviciilor de sănătate, de la toate nivelurile.**

Asigurarea unor condiţii decente de îngrijire pentru pacienţii cu cancer în stadii terminale este fundamentală şi reglementată în PNCC[[54]](#footnote-54), care a stabilit acțiuni de dezvoltare şi asigurare a accesului la îngrijiri paliative comprehensive şi servicii de reabilitare pentru astfel de pacienţi. Astfel, s-a stabilit prioritatea extinderii accesului pacienţilor la servicii multidisciplinare de îngrijiri paliative de calitate prin dezvoltarea serviciilor paliative în teritoriu, asigurarea accesului la dispozitive specializate şi medicamente esenţiale pentru controlul durerii şi îngrijiri paliative, conform standardelor naționale și internaţionale, dezvoltării competenţelor în controlul durerii şi îngrijirilor paliative pentru pacienţii cu cancer şi supravieţuitori.

* + 1. ***Deși Programul stabilește asigurarea accesului garantat al pacienților cu cancer la echipament pentru îngrijiri paliative, acesta nu a fost acordat pacienților, fiind axat doar pe distribuirea medicamentelor esențiale pentru durere în tratamentul paliativ.***
* ***Actele normative cu referire la accesul pacienților la opioide este în curs de implementare.***

Potrivit PNCC, urmau a fi realizate acțiuni ce țin de evaluarea și revizuirea actelor normative cu referire la accesul la opioide[[55]](#footnote-55), care au menirea de reducere a senzațiilor de durere. De menționat faptul că în Lista Națională a Medicamentelor Esențiale actualizată în anul la 2021 (noiembrie), pentru prima dată a fost introdus compartimentul „Medicația antidoloră și tratamentul paliativ”.

Analizele efectuate de audit denotă că, în 2017 MS a aprobat Ordinul nr.268 din 31.03.2017 „Cu privire la aprobarea Recomandărilor metodice pentru estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă”. Prevederile ordinului stabilesc că prestatorii sunt responsabili de estimarea necesitaților de medicamente opioide pentru îngrijirea paliativă și de prezentarea lor la autoritatea responsabilă de achiziții publice.

Ministerul Sănătății, prin intermediul Centrului pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, procură centralizat următoarele medicamete pentru tratamentul durerii (opioide): Tramadol capsule, soluție injectabilă; Fentanyl, plasture transdermic; Metadonă, soluție orală; Morfină, comprimate, soluție orală, soluție injectabilă; Omnopon, soluție injectabilă, astfel fiind asigurați toți pacientii conform prescripțiilor medicale.

* ***Mecanismul de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă este în curs de implementare.***

Necesitatea elaborării mecanismului de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă a reieșit din indisponibilitatea medicamentelor pentru durere și îngrijiri paliative cu care se confruntau pacienții și personalul medical. Republica Moldova nu s-a aliniat recomandărilor OMS privind modul de tratament al durerii asociate cancerului în îngrijirea paliativă. Această problemă a reieșit din nenumăratele apeluri adresate organelor de resort din partea organizațiilor care susțineau dezvoltarea îngrijirilor paliative în Republica Moldova (de ex., Asociația Națională de Tratament Paliativ și Fundația SOROS), care menționau necesitatea adaptării politicilor în sănătate ale Republicii Moldovei la cerințele OMS privind abordarea durerii și simptomelor în îngrijirea paliativă, care prevăd accesul la Lista Medicamentelor Esențiale a OMS în acest domeniu. Prevederile respective pun accentul pe tratamentul durerii cu forme de medicamente noninjectabile și de dozaje diferite, care practic lipseau în Republica Moldova.

Procedura de estimare a opioidelor necesită interacțiune intersectorială, în scopul utilizării raționale a medicamentelor pentru durere, oferirea unui tratament calitativ, în cantități suficiente, care ar acoperi necesarul de medicamente pentru durere tuturor pacienților. Astfel, IMSP IO estimează opioidele necesare bolnavilor de cancer și oferă suport specialiștilor din teritoriu pentru procurarea medicamentelor în cantitățile necesare.

Sarcina de întocmire a listei și de stabilire a cantităților de medicamente pentru îngrijire paliativă, necesare de a fi achiziționate centralizat pentru a acoperi necesarul de medicamente în raioanele țării, o avea medicul oncolog. Pentru atenuarea durerii au fost achiziționate preponderant: *Tramadol, Morfină și Omnopon injectabile, Tramadol oral și morfină cu eliberare prelungită de 10 mg*, ceea ce îngreuna stabilirea unui tratament (control) adecvat și corect pentru fiecare tip și intensitate a durerii, deoarece tipurile de preparate existente au fost limitate.

Acest mecanism avea câteva scopuri:

* creșterea disponibilității medicamentelor esențiale recomandate de OMS pentru controlul durerii și îngrijirea paliativă;
* substituirea medicamentelor injectabile tradițional utilizate în Republica Moldova cu medicamente non-injectabile, preponderent orale;
* oferirea accesului populației la medicamente de ultimă generație utilizate în tratamentul durerii, pe care țara nu l-a avut anterior;
* oferirea clarității pentru sistemul de sănătate privind medicamentele care trebuie achiziționate pentru tratamentul corespunzător și efectiv al durerii în îngrijirea paliativă;
* oferirea accesului continuu în raioanele țării la medicamente pentru controlul durerii, fără discriminare și întrerupere pe întreaga perioadă a anului, pentru toți pacienții indiferent de starea lor fizică;
* implicarea IMSP în procesul de planificare a controlului durerii în îngrijirea paliativă, cu determinarea cantității necesare de medicamente pentru aceasta și stimularea medicilor de a implementa schemele și medicamentele de ultimă generație pentru durere și îngrijire paliativă;
* stimularea profesioniștilor în sănătate de a învăța principii noi de abordare a durerii în îngrijirea paliativă și responsabilizarea lor în luarea deciziilor în favoarea pacientului și a familiei lui.

Verificările auditului denotă că mecanismul de estimare a necesarului de opioide pe țară este realizat parțial, deoarece nu funcționează în baza unor acte normative actualizate, dar îmbunătățirea vine doar din partea colaborării medicilor oncologi din țară cu IMSP IO și MS.

Pentru completarea formularului cu estimarea necesarului de opioide, IMSP IO acumulează necesarul din toate raioanele țării pe care îl transmite Ministerului Sănătății. Acesta se face în baza *numărului pacienților beneficiari de opioide din anul precedent*. Astfel, auditul a constatat că nu există reglementări privind procesul de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă, care ar stipula părțile implicate, responsabilitățile și termenele de realizare a acestora.

În baza datelor analizate și în urma verificărilor și intervievărilor, se atestă că necesarul de opioide în Republica Moldova este acoperit. Pacienții dispun în mod constant de opioide orale (soluție orală pentru copii, pastile cu eliberare imediată, pastile retard), plasture transdermale pentru durerea în cancer. Aceasta se datorează și faptului că a fost lărgită gama opioidelor, inclusiv a concentrațiilor (dozajelor) acestora, ceea ce conduce la îmbunătățirea serviciilor privind disponibilitatea medicamentelor pentru pacienți.

* ***Mecanismul de asigurare a pacienților cu minimul de dispozitive și consumabile pentru îngrijirile paliative urmează a fi îmbunătățit.***

Potrivit PNCC, sunt reglementate acțiuni în vederea asigurării pacienților cu minimul necesar de dispozitive și consumabile pentru îngrijirile paliative, cum ar fi: scaune cu rotile, pungi stome, echipament pentru fixare[[56]](#footnote-56) etc.

În conformitate cu Ordinul[[57]](#footnote-57) comun al MS și CNAM „Cu privire la medicamentele şi dispozitivele medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală”, pacienții se asigură dispozitive medicale – *Pungi colectoare pentru urostome, cu rata de compensare de 85%, și Pungi colectoare pentru stome intestinale, cu rata de compensare de 85%.* Aceste dispozitive au fost incluse în Lista celor compensate de CNAM, ca urmare a aprobării cadrului normativ[[58]](#footnote-58) în februarie 2022.

De menționat că în Republica Moldova pacienții beneficiază doar de pungi pentru colostome și urostome, pentru care de asemenea nu există un mecanism de estimare a necesităților. Asigurarea cu pungi pentru îngrijiri colostomice se face începând cu anul 2017. Cantitatea pungilor pentru colostome și urostome a crescut considerabil în ultimii 2 ani analizați (de la 157 mii de unități până la 345 mii). În urma analizei petițiilor înregistrate la IMSP IO, s-au depistat cazuri privind insuficiența asigurării cu pungi pentru stome, în special la începutul anului 2020, ceea ce denotă o distribuire ineficientă pentru această perioadă.

De asemenea, în urma verificării stocurilor de pungi pentru stome pe parcursul anilor și la ziua curentă la centrele de sănătate raionale auditate, se constată faptul că în unele farmacii se creează supra-stocuri, pe când în altele stocul este epuizat total. Este inexplicabil acest fapt deoarece necesarul de pungi stome se face conform numărului de beneficiari de acest serviciu.

Totodată, în urma examinării petițiilor, au fost semnalate cazuri din partea beneficiarilor de stome (purtătorilor de stome/persoanelor stomizate), precum că în cazul în care în farmacie acestea lipsesc sau din cauza calității joase a acestor produse, de multe ori le procură din străinătate, ceea ce duce nemijlocit la denaturarea cantității utilizate de farmacie, respectiv a estimării necesarului pentru anul următor.

Deşi CNAM alocă în fiecare an fonduri (Tabelul nr. 13), acestea nu acoperă cheltuielile necesare de consumabile pentru îngrijirea pacientului aflat în îngrijiri paliative.

**Tabelul nr. 13**

**Tarifierea per zile/pat pentru serviciul de îngrijiri paliative**

**de tip spitalicesc în perioada 2017-2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anul** | **Tariful zile/pat (mii lei)** | **Ordinul MS și CNAM** |
| 2017 | 0,3 | nr. 66 din 31.01.2017 cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2017 |
| 2018 | 0,3 | nr. 391 din 13.03.2018 cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2018 |
| 2019 | 0,3 | nr. 1593 din 28.12.2018 cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2019 |
| 2020 | 0,5 | nr. 1527 din 31.12.2019 cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2020 |
| 2021 | 0,7 | nr. 1310/376-A din 30.12.2020 cu privire la aprobarea costurilor serviciilor medicale pentru anul 2021 |
| 2022 | 0,9 | nr. 1221/344-A din 27.12.2021 cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2022 |

**Sursa:** *Informație prezentată de Ministerul Sănătății.*

Evoluția prestării serviciilor paliative în Republica Moldova în perioada 2018-2021 este redată în *Figura nr. 4.* Astfel, conform datelor prezentate se concluzionează că volumul serviciilor paliative (de tip spitalicesc) s-a micșorat semnificativ din cauza pandemiei, dar în anul 2021 acestea au fost în creștere.

**Figura nr. 4**

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de către entitate.*

De menționat că, în contractele de acordare a asistenței medicale încheiate între CNAM și IMSP ce acordă asistență medicală primară, prestează doar servicii de îngrijiri medicale la domiciliu. Aceasta creează dificultăți pentru delimitarea și evaluarea serviciilor de îngrijire la domiciliu de serviciile paliative, ceea ce nu corespunde cadrului legal în vigoare[[59]](#footnote-59) din noiembrie 2020, ce a stabilit îngrijirea paliativă ca tip de asistență medicală distinct de îngrijirea medicală la domiciliu.

**Figura nr.5**

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de către entitate*

Serviciile de îngrijire paliativă la domiciliu sut furnizate doar de prestatori privați (ONG-uri), care sunt contractați de CNAM, însă aceștia nu acoperă necesitățile de servicii de îngrijire paliativă la domiciliu pentru toate utitățile administrativ-teritoariale.

* + 1. ***Competențele în controlul durerii și îngrijirilor paliative urmează a fi dezvoltate în scopul îmbunătățirii contunue a serviciilor medicale oferite.***
* ***Centrul de Referință în Îngrijiri Paliative pentru pacienții cu cancer nu a fost creat.***

PNCC prevede crearea în Institutul Oncologic a Centrului de Referinţă în Îngrijiri Paliative pentru pacienții cu cancer[[60]](#footnote-60). Auditul a constatat că Centrul nu a fost creat, această acțiune urmând a fi inclusă, potrivit explicațiilor IMSP IO, în următorul Plan de acțiuni al PNCC.

IMSP IO a motivat necesitatea prin implementarea acțiunii respective și consecințele modificărilor asupra prestării serviciului de îngrijiri paliative, care a fost amânată ca rezultat al situației pandemice generate de virusul SARS CoV-2.

Astfel, entitățile implicate urmează să asigure un mediu optim pentru desfăşurarea în bune condiţii a actului medical din punctul de vedere al prevenţiei, diagnosticării şi tratamentului privind maladia de cancer.

* ***Au fost întreprinse un șir de măsuri referitor la elaborarea și implementarea cursului de bază de instruire profesională în îngrijirea paliativă, inclusiv a personalului medical din asistența medicală primară şi a persoanelor implicate în tratamentul bolnavilor cu cancer.***

Conform acțiunilor stabilite în PNCC[[61]](#footnote-61), urma a fi asigurată implementarea programului de instruire pe următoarele module: prevenire; diagnostic precoce; diagnostic; tratament; îngrijiri paliative și elaborarea și implementarea cursului de bază de instruire profesională în îngrijirea paliativă, inclusiv a personalului medical din asistența medicală primară şi a persoanelor implicate în tratamentul bolnavilor cu cancer. Potrivit datelor prezentate de entitățile auditate, în vederea realizării acțiunilor stabilite se denotă următoarele.

Pentru etapa universitară a fost implementat și continuă realizarea modulului „Medicina paliativă” la programul de studii integrate Medicină, anul V de studii, în volum total de 60 de ore. Totodată, la programul de studii de licență „Asistență medicală generală” din 2020 a fost elaborat modulul „Îngrijiri paliative și managementul durerii”, cu durata de 120 de ore, pentru studenții anului IV.

Pentru etapa post-universitară a fostelaborat și implementat curriculumul modulului „Îngrijiri paliative”, pentru instruirea prin rezidențiat cu durata de 10 zile la specialitatea „Medicina de familie”, pentru rezidenții din anul II.

A fost actualizat programul de instruire prin rezidențiat la specialitatea Oncologie (codul specialității 0912.1.38) cu includerea subiectelor cu referire la serviciile de îngrijiri paliative și a celor de reabilitare pentru bolnavii oncologici.

La etapa de educație medicală a fost implementat și realizat programul „Îngrijiri paliative în asistența medicală primară” de 75 de ore + 8 ore instruire și evaluare în CUSIM (Centrul Universitar de Simulare în Instruirea Medicală) la Catedra medicină de familie. În cadrul Catedrei de oncologie a fost elaborat și implementat programul „Reabilitarea și tratamentul paliativ în oncologie” cu durata de 100 de ore pentru medicii oncologi.

În scopul îmbunătățirii continue a calității serviciilor medicale în îngrijiri paliative, în perioada 2020-2021 au fost organizate cursuri atât cu prezență fizică (855 de persoane), cât și online (383 de persoane), pentru 1 238 de persoane (personal medical) cu tematica „Managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative”.

* + 1. ***Accesul pacienților la servicii multidisciplinare în îngrijiri paliative de calitate a fost limitat, iar sistemul de reabilitare pentru pacienții cu cancer și supraviețuitori nu s-a dezvoltat și valorificat suficient.***

MS a elaborat și aprobat ordinul nr. 1022 din 30.12.2015 cu privire la organizarea serviciilor paliative, inclusiv crearea echipelor mobile specializate în îngrijiri paliative la domiciliu, prin care a delegat atribuțiile de realizarea acestor servicii managerilor de IMSP de diferite nivele, însă nu a fost implementat. Echipe multidisciplinare specializate de îngrijire paliativă la domiciliu (ce necesită să includă medici, psihologi, asistent medical, asistent social, etc.) nu au fost formate și nu activează în nicio instituție medico-sanitară publică, doar ONG-rile furnizează îngrijire paliativă la domiciliu. Totodată și numărul de zile în regim de spitalizare este limitat, numărul mediu de zile de îngrijire pe an „per pacient” – 30 zile, norme aprobate în anul 2010 nerevizuite până în prezent.

La finele anului 2020 au fost operate modificări la Legea ocrotirii sănătății, prin care serviciile de îngrijire paliativă au devenit parte distinctă în lista serviciilor de sănătate, care urmează să fie finanțate pe linie separată din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. În Lista Națională a Medicamentelor Esențiale, actualizată la 11 noiembrie 2021, a fost introdus compartimentul Medicația antidoloră și tratamentul paliativ.

În aceste scopuri au fost elaborate și aprobate unele reglementări de accesare a opioidelor de către pacienții eligibili. Astfel, în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală, a fost inclusă o secțiune distinctă privind îngrijirile paliative[[62]](#footnote-62), care stabilește prestatorii, beneficiarii îngrijirilor paliative, tipurile de servicii de îngrijiri paliative, Lista serviciilor acordate pe fiecare tip de servicii de îngrijiri paliative, condiţiile acordării îngrijirilor paliative conform fiecărui tip de servicii de îngrijiri paliative, asigurarea cu medicamente, dispozitive medicale şi consumabile necesare pentru efectuarea îngrijirilor paliative.

La 16 iunie 2021, către Executiv a parvenit proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la serviciile de îngrijiri paliative, prezentat de către MS, care are ca scop sporirea accesului pacienților la îngrijiri paliative, ceea ce va permite planificarea corespunzătoare a mijloacelor din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative, raportată necesităților reale. De menționat că acest proiect nu a fost aprobat până în prezent, ceea ce face dificilă îmbunătățirea și extinderea acestor servicii.

Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 a fost modificată[[63]](#footnote-63) prin completarea serviciilor medicale cu cel de îngrijire paliativă, fiind inclus în tipurile de asistență medicală prestate de sistemul de sănătate și cu crearea, implicarea echipei multidisciplinare și stabilirea acoperirii cheltuielilor din FAOAM. Important este faptul că la art. 351 alin. (2) din Legea nr. 411/1995 legiuitorul a stabilit conceptul de *„îngrijire paliativă”: „Serviciile de îngrijire paliativă se prestează în scopul îmbunătăţirii calităţii vieţii pacienţilor, precum şi a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme legate de o boală ce ameninţă viaţa, prin prevenirea şi înlăturarea suferinţei datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii şi a altor simptome fizice, precum şi prin asigurarea suportului sociopsihologic şi spiritual pacienţilor şi familiilor acestora”.* În același timp, Guvernul urma să aprobe norme de organizare și funcționare a serviciilor de îngrijire paliativă, Nomenclatorul serviciilor paliative și Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă, în termen de 6 luni. Ca urmare a analizelor efectuate, auditul a constatat că actele normative nominalizate până în prezent nu au fost aprobate, deși au fost elaborate și înaintate spre aprobare.

Proiectul Regulamentului, Nomenclatorului și Standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă au fost elaborate în cadrul proiectului „Consolidarea îngrijirilor paliative în RM”, implementat de Centrul pentru politici și analize în sănătate, Asociația Națională de Tratament Paliativ și Școala Națională de Management în Sănătate Publică, cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Regulamentul stabilește modul de organizare şi prestare a serviciilor, precum și drepturile și obligațiile prestatorilor și ale beneficiarilor.

Nomenclatorul serviciilor paliative vine să asigure claritate și certitudine în privința spectrului de servicii care pot fi prestate pe teritoriul Republicii Moldova, iar un astfel de document este important deopotrivă pentru autorități, cât și pentru prestatorii de astfel de servicii. Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă stabilesc norme obligatorii a căror aplicare garantează asigurarea unui nivel minim de calitate în procesul de prestare a serviciilor de îngrijire paliativă.

În cele mai multe cazuri, îngrijirea paliativă ar trebui acordată acasă, însă acest lucru este rareori posibil din rațiuni de cost și de logistică și din lipsa infrastructurii dezvoltate. Totodată, asistența paliativă ar trebui să includă și suportul sociopsihologic, pentru a atenua efectele depresiei induse de boala incurabilă și prelungită, precum și de efectele sociale și economice cauzate de boală pacientului, cât și familiei acestuia.

Prin urmare, reglementări pentru echipe multidisciplinare de îngrijire paliativă la domiciliu, în conformitate cu prevederile Legii nr.411/1995, nu au fost aprobate, ceea ce determină neconformarea la normele legale și neatingerea scopului politicilor orientate la îmbunătățirea calității vieții pacienților, precum și a familiilor acestora.

Pentru **serviciile de rabilitare**, în 2022 a fost modificat cadrul normativ[[64]](#footnote-64). Prestatorul de servicii medicale contractat de CNAM acoperă doar cheltuielile pentru implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienţilor cu tumori maligne, precum şi pentru protezele individuale şi consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală şi protetică a pacienţilor cu tumori maligne ale capului, gâtului, aparatului locomotor, precum şi în caz de anoftalmie, defect parţial sau total al globului ocular, indiferent de etiologie. Aceste modificări au urmat după modificarea Legii ocrotirii sănătății[[65]](#footnote-65).

IMSP IO a creat Centrul de protezare oro-maxilo-facială ce redă pacienților afectați de cancer sau pacienților cu diferite traume faciale, chipul de altădată. Echipa a fost formată în cadrul proiectului internațional al Universității Groningen din Olanda, iar din anul 2010 a fost instituit acest serviciu și la noi în țară. Astfel, protezele sunt oferite gratuit tuturor pacienților cu afecțiuni oncologice, costurile fiind acoperite de către CNAM. În perioada 2017-2021 au fost acordate 493 de proteze, în sumă de 246,6 mii lei.

Prin urmare, sistemul de reabilitare pentru pacienții cu cancer și supraviețuitori urmează a fi dezvoltat în continuare, cu reglementarea procedurilor de control aferente și asigurarea planificării resurselor necesare.

## **SI Registrul Național de Cancer instituit este unul funcțional și corespunde așteptărilor?**

*Prin prisma responsabilităților atribuite, auditul atestă o tendință pozitivă în utilizarea SIA Registrul Național al Cancerului (RNC). Totodată, sunt necesare măsuri în vederea impulsionării valorificării SI, pentru a asigura atingerea obiectivelor stabilite. Unele disfuncționalități, neajunsuri și carențe ale RNC diminuează impactul scontat al acestuia. Astfel, consolidarea procedurilor aferente utilizării RNC, monitorizarea și evaluarea sistemică a performanțelor, cu întreprinderea acțiunilor necesare în termen oportun, precum și responsabilizarea factorilor de decizie vor contribui nemijlocit la atingerea obiectivului scontat.*

* ***Registrul Național de Cancer nu deține date complete aferente pacienților de cancer și nu dispune de proceduri de evidență reglementate.***

Potrivit PNCC, urmau a fi realizate acțiunile privind **elaborarea reglementărilor** și realizarea **acțiunilor de ținere** a Registrului de cancer[[66]](#footnote-66). Auditul a constatat că IMSP IO deține Registrul de Cancer, în care se introduc și se dețin datele privind incidența, prevalența și morbiditatea persoanelor afectate de cancer. RNC a fost conceput pentru a asigura un sistem de evidență separat privind colectarea datelor în vederea îmbunătățirii calității procesului decizional și de organizare a serviciilor medicale oncologice. În contextul recomandărilor partenerilor externi, RNC a fost îmbunătățit prin suplimentarea informațiilor conținute, cum ar fi: elaborarea formularului de raportare a cazurilor de cancer; specificarea furnizorilor de date către SI RNC - prestatorii de asisitența medicală primară (AMP); asistența medicală specializată de ambulator (AMSA) și asistența medicală spitalicească (AMS), indiferent de statutul acestora; medicii anatomopatologi din serviciul medico-legal, care raportează setul de date conform formularului de raportare (fRNC).

Furnizorii de date sunt obligați să asigure corectitudinea şi autenticitatea datelor prezentate pentru a fi introduse în SI RNC şi pentru actualizarea acestora. Ca urmare a **importului parțial** de date din registrul existent în noul **Registru de Cancer**, se denotă că din 2016 și până la 06.10.2022 au fost luați în evidență 67 638 de pacienți.

În același timp, datele stocate nu sunt depline, deoarece informațiile aferente pacienților investigați/tratați cu cancer de instituțiile private nu se regăsesc în RNC. Se atestă că informațiile solicitate și primite de la instituțiile private (2 instituții private) privind pacienții cu cancer nu au fost introduse în Registru. Astfel, din 100 de persoane incluse în lista persoanelor investigate la o clinică privată, 30 de pacienți nu se regăsesc în RNC. IMSP IO argumentează aceasta prin lipsa unei reglementări stricte și a unui mecanism privind obligativitatea instituțiilor private de a transmite informațiile pentru RNC. Totodată, auditul a constatat că prestatorii privați de servicii medicale oncologice nu raportează IMSP IO cazurile noi diagnosticate de cancer.

Conform prevederilor legale[[67]](#footnote-67), *asistența medicală pentru persoanele cu maladii oncologice stabilește că „RNC reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare și prelucrare a datelor legate de incidența, prevalența și mortalitatea prin cancer la nivel național, care cuprinde inclusiv date raportate de către instituțiile medico-sanitare publice și private. Registrul național de cancer este ținut de către IMSP IO în conformitate cu Regulamentul aprobat de Guvern”.*

În același timp, se constată că la administrarea Registrului sunt dificultăți și probleme care se exprimă prin următoarele: Registrul de cancer cuprinde date despre pacienții diagnosticați și tratați oncologic la IMSP IO. Totodată, funcționalitatea acestuia este una restrânsă pentru instituțiile medicale teritoriale pentru care utilizarea și introducerea datelor este posibilă doar prin solicitări remise către IMSP IO, nedispunând de procese de interacțiune a datelor, ceea ce nu oferă date operative la necesitate reieșind din specificul și gravitatea cancerului. Utilizatorul de bază și procesorul de date informaționale este doar IMSP Institutul Oncologic, iar instituțiile din teritoriu nu au acces la RNC, prin ce nu au fost realizate acțiunile din PNCC[[68]](#footnote-68).

Auditul menționează că proiectul Hotărârii de Guvern „Cu privre la Registrul național de cancer”, elaborat în anul 2017, ce conține Conceptul tehnic și Regulamentul de funcționare ale SI Registrul național de Cancer, deși a fost remis MS la 20.03.2019, nu este aprobat până în prezent (noiembrie 2022), deoarece nu este racordat la actualele *documentații privind gestiunea și exploatarea sistemului informațional*. Neaprobarea reglementărilor aferente proceselor de administrare a datelor din RNC la nivel național nu oferă posibilitatea raportării depline și veridice, monitorizării şi evaluării reale a situaţiei, analizei evoluțiilor aferente cancerului în Republica Moldova, ceea ce nu asigură cu date relevante luarea unor decizii, inclusiv privind elaborarea necesităților.

Orice sistem de evidenţă care este pus în aplicare urmează a fi dat în exploatare de către posesorul acestuia, după aprobarea documentaţiei privind gestiunea şi exploatarea sistemului informaţional în cauză[[69]](#footnote-69).

În opinia auditului, disponibilitatea unor date complete şi de calitate este crucială pentru planificarea activităţilor de control al cancerului și ar necesita un audit TI în acest sens. Îmbunătățirile aduse RNC ar asigura raportarea, monitorizarea şi evaluarea activităţilor şi intervenţiilor de control al cancerului în vederea prevenirii, depistării precoce şi tratamentului eficient. În acest context, RNC este principala sursă de date, care trebuie să fie de calitate şi de încredere.

* ***Personalul responsabil de introducerea și utilizarea datelor din Registrul Național de Cancer necesită instruiri și se impune crearea unei platforme informaționale aferente.***

Acțiunile PNCC[[70]](#footnote-70) au stabilit drept obiectiv instruirea personalului responsabil de introducerea datelor în RNC (Formularul nr.089-3/e). Se denotă că a fost realizată doar o instruire privind stocarea informațiilor în Registru, în cadrul căreia au fost instruiți 4 angajați ai IMSP IO, care sunt responsabili de gestionarea Registrului.

Auditului nu i-au fost prezentate date privind testarea într-o regiune-pilot a țării a funcționalității platformei informațional-tehnologice a RNC. Astfel, s-a constatat lipsa creării platformei informaționale a RNCdin cauza neaprobării proiectului Hotărârii de Guvern cu privire la Registrul Național de Cancer.

În acest context, auditul menționează că situațiile descrise sunt condiționate de insuficiența reglementărilor de rigoare aprobate, care ar asigura activități suficiente de control și exercitarea adecvată a atribuțiilor personalului implicat în gestionarea procesului. *Informarea insuficientă a factorilor decizionali și/sau prezentarea informației în forma în care nu se facilitează conștientizarea importanței acesteia, nu favorizează o preocupare managerială cu intervențiile de rigoare.*

1. **CONCLUZIA GENERALĂ**

Generalizând rezultatele acțiunilor realizate, auditul conchide că, deși în perioada auditată autoritățile responsabile au întreprins un șir de măsuri în vederea realizării PNCC, în unele cazuri, acestea nu demonstrează responsabilitatea corespunzătoare în materie de realizare eficientă a obiectivelor din Programul național de control al cancerului, precum și nu asigură pe deplin realizarea acțiunilor pentru atingerea obiectivului general de reducere a mortalității prin cancer cu 7%. Astfel,

1. mijloacele financiare planificate și alocate nu au fost suficiente pentru finanțarea acțiunilor Programului;
2. insuficiența măsurilor de monitorizare și control nu a asigurat calitatea, plenitudinea și performanța indicatorilor realizați prin accesul pacienților cu cancer la dispozitive necesare pentru diagnostic, precum și la asigurarea unui tratament mai performant;
3. deși prestarea serviciilor de îngrijiri paliative și mijloacele financiare publice alocate în acest sens au fost în creștere, nu toate acțiunile sunt realizate eficace pentru accesul pacienților cu cancer, acestea urmând a fi revizuite și dezvoltate;
4. neaprobarea prin hotărâre de guvern a reglementărilor privind RNC și imperfecțiunea sistemului informațional pentru evidența și facilitarea procesului de evidență a pacienților diagnosticați cu cancer indică funcționalitatea parțială a acestuia și necorespunderea așteptărilor;
5. responsabilitatea scăzută a managementului decizional, insuficiența controalelor-cheie la toate etapele, precum și a măsurilor de monitorizare și supraveghere a realizării acțiunilor instituite etc.

În opinia auditului, carențele și deficiențele constatate sunt determinate de un cumul de factori sistemici, principalii constând în imperfecțiunea cadrului normativ și a celui regulator în domeniu, instabilitatea/lipsa interconecsiunii la nivelul instituțiilor etc.

În prezent, cu lacunele care există, Republica Moldova riscă să nu atingă rata-țintă de reducere a mortalității cu 7% până în anul 2025. Din această perspectivă, autoritățile și instituțiile medicale implicate urmează să intensifice și să contribuie mai mult la îmbunătățirea sănătății populației, prin remedierea problemelor sistemice la toate nivelurile, inclusiv prin implementarea recomandărilor înaintate de misiunea de audit.

1. **RECOMANDĂRI**

***Ministerul Sănătății:***

1. *Să asigure stabilirea și aprobarea acțiunilor pentru atragerea specialiștilor necesari în domeniul oncologic (subpct. 4.1.4.);*
2. *Să asigure conformitatea procesului de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare peste hotarele Republicii Moldova (subpct. 4.1.9.);*
3. *Să asigure actualizarea Listei medicamentelor esențiale potrivit recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, conform cadrului normativ, cu includerea medicamentelor necesare (subpct. 4.1.9.);*
4. *Să asigure evidența și evaluarea implementării, monitorizării și raportării atingerii obiectivelor și indicatorilor PNCC (subpct. 4.1.4).*

***IMSP Institutul Oncologic:***

1. *Să stabilească persoanele responsabile la toate nivelurile, cu specificarea atribuțiilor în fișele de post privind realizarea obiectivelor PNCC, inclusiv evaluarea necesității creării unității de implementare a PNCC (subpct. 4.1.4);*
2. *Să determine cauzele problemelor aferente lipsei personalului, nivelului de fluctuație, precum și nereușitelor angajării tinerilor specialiști în cadrul IMSP IO și IMSP raionale, cu identificarea soluțiilor în acest sens (subpct. 4.1.4);*
3. *Să efectueze analiza privind estimarea și argumentarea serviciilor acordate în corelare cu numărul de paturi disponibile și deservite de fiecare secție, cu elaborarea unui plan de acțiuni privind**eficientizarea serviciilor prestate și diminuarea perioadei de așteptare de către pacient (subpct. 4.1.6);*
4. *Să efectueze instruiri, să țină evidența pe module a tematicilor cursurilor și diseminarea informațiilor obținute în scopul asigurării diseminării informației și calității serviciilor prestate (subpct. 4.1.7);*
5. *Să identifice mecanismul de diseminare tuturor angajaților IMSP IO a accesului la sursele informaționale internaționale în domeniul sănătății*, *inclusiv organizarea spațiului pentru a permite accesul la sursele informaționale internaționale în domeniul sănătății* *(subpct. 4.1.8);*
6. *Să efectueze acțiuni în vederea implementării auditului calității procedurilor de control și diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard, cu scopul asigurării evaluării calității serviciilor medicale (subpct. 4.1.9);*
7. *Să elaboreze și să asigure funcționalitatea mecanismului de estimare a necesităților, în special pentru justificarea acestora la contractarea serviciilor de către FAOAM (subpct. 4.1.9);*
8. *Să prezinte MS necesarul de medicamente și utilaj destinate acțiunilor PNCC, cu asigurarea realizării procesului potrivit cadrului normativ[[71]](#footnote-71) (subpct. 4.1.9).*

***Ministerul Sănătății, IMSP Institutul Oncologic și Compania Națională de Asigurări în Medicină:***

1. *Să elaboreze şi să aprobe etapa a II-a a Programului național de control al cancerului prin implementarea Planului de acțiuni, cu stabilirea surselor de finanțare/acoperire, actualizarea anuală, după caz (subpct. 4.1.2);*
2. *Să reexamineze modul de implementare a Sistemului Informațional de Asistență Medicală Spitalicească, prin prisma asigurării eficienței utilizării resurselor financiare, precum și a sustenabilității acestuia, cu întreprinderea măsurilor concrete în acest sens (subpct. 4.1.9);*
3. *Să asigure dotarea Departamentului radioterapie al Institutului Oncologic cu dispozitive performante, stabilirea surselor de acoperire și termenelor concrete de realizare (subpct.4.1.10).*

***Ministerul Sănătății de comun IMSP Institutul Oncologic:***

1. *Să înainteze propuneri în vederea convocării Consiliului consultativ pentru examinarea evaluării implementării acțiunilor PNCC și atingerii rezultatelor indicatorilor de monitorizare (subpct. 4.1.3);*
2. *Să identifice și să elaboreze acțiuni de îmbunătățire a prestării serviciilor medicale în domeniul oncologic pentru anii 2022-2026, cu prezentarea acestora pentru coordonare Consiliului consultativ (subpct. 4.1.3);*
3. *Să aprobe graficul de revizuire, în termenle specificate în Ordinul MS[[72]](#footnote-72), a Protocoalelor Clinice Naționale, cu racordarea acestora la cerințele actuale și la rezultatele cercetărilor științifice naționale efectuate în cadrul IMSP IO (subpct. 4.1.8);*
4. *Să asigure conlucrarea tuturor părților implicate în vederea realizării acțiunilor privind crearea Centrului naţional de referinţă pentru program de diagnostic, tratament, îngrijiri paliative şi educaţie (subpct. 4.1.10);*
5. *Să elaboreze mecanisme și proceduri de control ce ar asigura evidența separată per analiză, pentru a examina și a raporta indicatorul de monitorizare a numărului de cazuri efectuate anual (subpct.4.1.10);*
6. *Să aprobe măsuri, să stabilească termene concrete și persoane responsabile în vederea realizării acțiunii și atingerii indicatorului de monitorizare a PNCC pentru efectuarea tratamentelor complexe oncohematologice (subpct.4.1.10);*
7. *Să elaboreze și să implementeze un plan de acțiuni care ar stabili sursele de acoperire, termenele concrete, entitățile și resurselor necesare în vederea asigurării dotării instituțiilor medicale cu dispozitive radiologice de diagnostic şi tratament, în conformitate cu standardele stabilite (CT, IRM, angiograf etc.) (subpct.4.1.10);*
8. *Să identifice posibilități de asigurare a accesului la transplant medular în cadrul Acordurilor de colaborare cu instituțiile de peste hotare, cu acoperirea cheltuielilor pentru pacient (subpct.4.1.10);*
9. *Să identifice posibilități de asigurare a accesului la tratament cu iod radioactiv în cadrul acordurilor de colaborare cu instituțiile de peste hotare, cu acoperirea cheltuielilor pentru pacient (sub pct. 4.1.10);*
10. *Să asigure funcționalitatea mecanismului de estimare a necesităților de medicamente și dispozitive (WC mobile, scaune cu rotile, echipament de fixare etc.), în scopul acordării și acoperirii serviciilor de îngrijire paliativă (subpct. 4.2.1);*
11. *Să creeze și să asigure funcționalitatea Centrului de Referință în Îngrijiri paliative pentru pacienții cu cancer la IMPS Institutul Oncologic, în scopul asigurării acestor servicii pentru persoanele cu risc sporit de morbiditate (subpct. 4.2.2);*
12. *Să stabilească mecanisme de acordare de către IMSP Institutul Oncologic a suportului consultativ-metodic pentru precizarea diagnosticului, conduitei de tratament, reabilitare și îngrijiri paliative, conform actelor normative (subpct. 4.2.2);*
13. *Să dezvolte serviciul paliativ cu asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii în corespundere cu Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995 (subpct. 4.2.3);*
14. *Să elaboreze ajustarea reglementărilor aferente Registrului național de cancer potrivit cerințelor actuale ale actelor normative (documentației privind gestiunea și exploatarea sistemului informațional), precum și organizarea instruirilor necesare în vederea utilizării adecvate a Sistemului (pct. 4.3);*
15. *Să asigure definitivarea și înaintarea în modul stabilit Guvernului, pentru aprobarea reglementării și utilizării adecvate a Sistemului Informațional „Registrul național de cancer” (pct. 4.3);*
16. *Să asigure funcționarea și utilizarea SI „Registrul național de cancer” în scopul atingerii rezultatelor scontate ale acestuia (pct. 4.3).*

***Compania Naţională de Asigurări în Medicină de comun cu IMSP Institutul Oncologic:***

1. *Să analizeze și să asigure contractarea și acoperirea serviciilor oncologice real acordate, prin planificarea cheltuielilor previzibile, reieșind din limita mijloacelor FAOAM (subpct. 4.1.5).*

***Ministerul Sănătății de comun cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*:**

1. *Să asigure recunoașterea și introducerea specialităților oncologice și a celor asociate în Nomenclatorul specialităților, ca urmare a deschiderii disciplinelor universitare noi, inclusiv cu asigurarea programelor de instruire a specialiștilor în oncologie (subpct. 4.1.7).*

***IMSP Institutul Oncologic de comun******cu******Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate:***

*34. Să asigure elaborarea, aprobarea și implementarea mecanismului aferent contractării și monitorizării furnizării medicamentelor oncologice în termenele stabilite, în vederea transparentizării procesului și eficientizării lui* *(subpct. 4.1.9).*

**Semnătura auditorului:**

**Echipa de audit:**

Șefa echipei de audit,

Auditoare publică principală Anastasia Danilcova

Auditoare publică superioră Ana Miron

Auditoare publică superioară Diana Radilov

Auditoare publică Ludmila Turea-Potîngă

Auditoare publică Svetlana Arva

**Responsabilă de organizarea și monitorizarea auditului:**

Șefa Direcției generale de audit II Sofia Ciuvalschi

**Anexa nr. 1**

**Cunoașterea sistemică a cadrului instituțional implicat în procesul de cancer**

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorități** | **Activități** |
| **Ministerul Sănătății** | Procesul operațional de aprobare a activităților de coordonare, informare și comunicare |
| **IMSP Institutul Oncologic** | Prestarea serviciilor medicale specializate, calitative pacienților afectați de maladii oncologice și hematopatii maligne, la nivelul asistenței medicale specializate de ambulator și asistenței spitalicești |
| **Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale** | Asigurarea procesului de autorizare a medicamentelor. Eliberarea autorizației de import. Activități de farmacovigilență |
| **Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate** | Asigurarea procesului de achiziționare a medicamentelor, dispozitivelor și echipamentelor medicale necesare pentru Programul național de control al cancerului |
| **Compania Națională de Asigurări în Medicină** | Asigurarea finanțării serviciilor prestate persoanelor cu cancer din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, care reprezintă resurse proprii ale instituţiilor medicale, obţinute în temeiul legislaţiei în vigoare, conform contractelor încheiate cu Compania Naţională de Asigurări în Medicină, în limita mijloacelor financiare disponibile |
| **Instituții Medico-Sanitare** | Selectarea, informarea și recrutarea grupurilor de populație-țintă pentru organizarea serviciilor de screening (colorectal, mamar etc.) |
| **Agenția Națională pentru Sănătate Publică** | Asigură monitorizarea prevalenței factorilor de risc ai cancerului |
| **Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”** | Asigurarea instruirii echipelor de formatori. Realizarea cercetărilor ştiinţifice şi recunoaşterea rezultatelor acestora la nivel internaţional: proiecte aplicative, proiecte fundamentale |
| **Organizații nonguvernamentale** | Prestează servicii paliative |

***Sursă:*** *Elaborat de audit ca urmare a sistematizării informațiilor.*

**Anexa nr. 2**

**Sursele criteriilor de audit**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acte legislative** | **Prevederi** |
| *Constituția RM 29.07.1994 Dispoziţiile constituţionale privind drepturile şi libertăţile omului* | Dreptul la ocrotirea sănătăţii este garantat. Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit |
| *Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr. 1496 din 1993* | Reglementează importul medicamentelor |
| *Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995* | Reglementează drepturile, obligațiunile și atribuțiile tuturor participanților din domeniul sănătății publice (APC, IMSP, CNAM, pacienți) |
| *Legea cu privire la ajutoarele umanitare nr.1491 din 2002* | Reglementează procedeele de recepționare a ajutoarelor umanitare, donațiilor, prin intrmediul structurii interdepartamentale responsabile de ajutoare umanitare |
| *Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* *nr.263-XVI din 27.10.2005* | Reglementează consolidarea drepturilor fundamentale ale omului în sistemul serviciilor de sănătate, asigurarea respectării demnității şi integrității pacientului şi sporirea rolului participativ al persoanelor la adoptarea deciziilor de sănătate |
| *Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10 din 03.02.2009* | Reglementează activitățile de supraveghere şi evaluare a sănătății populației; inițierea, elaborarea, monitorizarea şi realizarea politicilor şi programelor de sănătate publică; alte activități relevante domeniului |
| *HG nr. 1291 din 02.12.2016 cu privire la Programul național de control al cancerului* | Reglementează și aprobă Programul național de control al cancerului și Planul de acțiuni pentru anii 2016-2025 privind implementarea Programului |
| *HG nr. 63 din 2010, Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare* | Reglmentează cerinţele igienice pentru amplasare şi teritoriu |
| *HG nr. 696 din 2018, Regulamentul sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală* | Reglementează gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitatea medicală |
| *HG nr.586 din 24.07.2017 pentru aprobarea Regulamentului privind modul de ţinere a Registrului medical* | Stabilește modul de colectare (actualizare) şi analiză a datelor despre evenimentele ce au loc în sistemul de sănătate şi de transformare a acestora în informaţii utilizate în procesul de luare a deciziilor privind profilaxia maladiilor, tratamentul şi reabilitarea pacienţilor, gestionarea eficientă a resurselor din instituţiile medico-sanitare publice şi private |

***Sursă:*** *Elaborat de audit ca urmare a sistematizării informațiilor.*

# **Anexa nr. 3**

**Domeniul de aplicare și metodologia auditului**

În conformitate cu Programul activității de audit pe anul 2022 și în temeiul art.31 și art.32 din Legea privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi a Republicii Moldova nr. 260 din 07.12.2017, Curtea de Conturi a inițiat auditul performanței, obiectivul general de audit fiind **,,Acțiunile aferente obiectivelor specifice ale Programului național de control al cancerului, realizate în perioada 2017-2022 (I semestru) de autoritățile responsabile, contribuie la atingerea rezultatelor așteptate?”.**

Domeniul de auditare a cuprins analiza, evaluarea activităților și măsurilor întreprinse de factorii de decizie pentru atingerea obiectivelor propuse, prin prisma prevederilor politicilor elaborate și directivelor din domeniu, precum și examinarea problemelor din domeniul cancerului.

Pe parcursul misiunii de audit, la efectuarea activităților aferente, echipa de audit s-a ghidat de Cadrul Declarațiilor Profesionale ale INTOSAI:

1. ISSAI 100 „Principiile fundamentale pentru auditul sectorului public”;

2. ISSAI 300 „Principiile fundamentale ale auditului performanței”;

3. ISSAI 3000-3899 „Standarde ale auditului de performanță”;

4. GUID 3910 „Concepte de bază privind auditul performanței”, GUID 3920 „Procesul de audit al performanței”.

Totodată, echipa de audit a consultat și s-a ghidat de Manualul de audit al performanței, precum și de actele legislative și normative naționale și ale altor state aferente domeniului auditat etc.

Misiunea de audit a cuprins activitățile realizate și măsurile întreprinse pentru implementarea Programului național de control al cancerului de următoarele autorități publice: Ministerul Sănătății, IMSP Institutul Oncologic, Centrul pentru Achiziţii Publice Centralizate în Sănătate și Instituțiile medico-sanitare, pentru asigurarea procesului de reducere a morbidității și mortalității provocate de cancer prin asigurarea depistării precoce și tratării bolnavilor cu cancer, precum și evidențierea problemelor ce urmau a fi eliminate.

Pentru realizarea obiectivelor stabilite, metodologia de audit a cuprins principalele proceduri de audit, precum:

1. ***interviurile*** – au fost intervievate persoanele responsabile din cadrul entităților selectate spre auditare, fiind formulate un șir de întrebări privind exercitarea sarcinilor în vederea identificării problemelor din domeniu;

2. ***analiza documentelor*** – au fost analizate actele normative și legislative, consecvența și completitudinea acestora;

3. ***examinarea documentelor*** – au fost verificate instrumentele existente în domeniu pentru identificarea aplicabilității și eficienței acestora;

4. ***observații directe*** – au fost organizate vizite în teritoriu pentru acumularea unor probe de la structurile teritoriale, după caz, cu respectarea normelor sanitare.

Totodată, au fost organizate ieșiri la fața locului pentru vizualizarea procesului general de tratare a pacienților cu cancer.

Pentru obținerea unor probe relevante și rezonabile, care să susțină concluziile și credibilitatea constatărilor expuse în Raportul de audit, echipa de audit a utilizat mai multe proceduri de audit, a colectat, a sintetizat, a analizat și a interpretat toate tipurile de probe de audit, fizice, verbale, documentare și analitice, cum ar fi: examinarea documentelor și a rapoartelor, analiza Programului național de control al cancerului spre auditare, observațiile etc.

Tehnicile și procedurile de audit utilizate pentru realizarea misiunii de audit au constat în examinarea: (i) Programului național de control al cancerului, (ii) contractelor de achiziții publice privind procurarea medicamentelor și a utilajelor; (iii) rapoartelor de activitate ale instituțiilor din domeniu; (iv) controalelor-cheie eficiente pentru realizarea administrării medicamentelor în termeni utili și condiții de siguranță pentru pacienți; (v) scrisorilor, demersurilor, proceselor-verbale privind comunicarea între autorități; (vi) notelor informative la proiectele de hotărâri de Guvern; (vii) acordurilor, contractelor de finanțare etc.

Luând în considerare tema auditului, obiectivele stabilite și reieșind din întrebările de audit formulate, auditul a acumulat probe de audit și a testat următoarele elemente ale auditului performanței:

* ***eficacitatea*** realizării acțiunilor prin evaluarea și compararea rezultatelor real obținute în raport cu indicatorii de monitorizare stabiliți în Programul național. În acest context, auditul a analizat indicatorii de monitorizare și impactul lor asupra reducerii poverii cancerului;
* ***economicitatea*** realizării acțiunilor prin minimizarea costului resurselor alocate pentru atingerea rezultatelor estimate ale unei activități, cu menținerea calității corespunzătoare a acestor rezultate. Astfel, auditul a analizat prețurile de achiziție a medicamentelor pentru pacienții cu cancer;
* ***eficiența,*** prin evaluarearaportului dintre rezultatele activității și resursele utilizate pentru obținerea acestora.

# 

# **Anexa nr. 4**

**Incidenţa celor mai fecvente tumori maligne în Republica Moldova pentru a.2017-2022 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Locul | Anul 2017 | | Anul 2018 | | Anul 2019 | | Anul 2020 | | Anul 2021 | | anul 2022 (I semestru) | |
| **Total cazuri - 9882** | | **Total cazuri- 10021** | | **Total cazuri- 10112** | | **Total cazuri- 8319** | | **Total cazuri- 8596** | | **Total cazuri- 4377** | |
| localizări | c.a | localizări | c.a | localizări | c.a | localizări | c.a | localizări | c.a | localizări | c.a |
| I | Cr. colorectal | 1234 | Cr. colorectal | 1338 | Cr. colorectal | 1357 | Cr. colorectal | 1127 | Cr. colorectal | 1175 | Cr.gl. mamar | 570 |
| II | Cr.gl. mamare | 1118 | Cr. gl. mamar | 1125 | Cr. pielii  (non-melanom) | 1224 | Cr.gl. mamar | 1016 | Cr.gl. mamar | 1123 | Cr. colorectal | 513 |
| III | Cr. pielii  (non-melanom) | 1038 | Cr. pielii  (non-melanom) | 980 | Cr.gl. mamar | 1177 | Cr. pielii  (non-melanom) | 786 | Cr. pielii  (non-melanom) | 883 | Cr. plămânilor | 406 |
| IV | Cr.plămânilor | 853 | Cr. plămânilor | 925 | Cr. plămânilor | 835 | Cr. plămânilor | 726 | Cr. plămânilor | 812 | Cr. pielii  (non-melanom) | 390 |
| V | Hemoblastoze | 802 | Hemoblastoze | 615 | Hemoblastoze | 628 | Hemoblastoze | 528 | Hemoblastoze | 540 | Hemoblastoze | 280 |
| VI | Cr. prostatei | 513 | Cr. prostatei | 594 | Cr. prostatei | 573 | Cr. prostatei | 485 | Cr. prostatei | 536 | Cr. prostatei | 305 |
| VII | Cr. gl. tiroide | 406 | Cr. cav. bucale | 479 | Cr. cav. bucale | 517 | Cr. cav. bucale | 440 | Cr. stomacului | 327 | Cr. cav. bucale | 184 |
| VIII | Cr. stomacului | 403 | Cr. stomacului | 445 | Cr. corp uterin | 401 | Cr. stomacului | 334 | Cr. corp uterin | 320 | Cr. stomacului | 163 |
| IX | Cr. cav. bucale | 384 | Cr. corp uterin (f) | 373 | Cr. stomacului | 391 | Cr. col. uterin | 326 | Cr. col. uterin | 260 | Cr. corp uterin | 161 |
| X | Cr. col uterin | 346 | Cr. col uterin | 372 | Cr. col. uterin | 315 | Cr. corp uterin | 320 | Cr. pancreasului | 259 | Cr. col. uterin | 160 |
| XI | Cr. vizicei urinare | 336 | Cr. vizicei urinare | 299 | Cr. gl. tiroide | 294 | Cr. pancreasului | 252 | Cr. rinichi şi baz. renal | 245 | Cr. rinichi şi baz. renal | 150 |
| XII | Cr. col uterin | 321 | Cr. rinichi şi baz. renal | 290 | Cr. vizicei urinare | 278 | Cr. vizicei urinare | 244 | Cr. vizicei urinare | 223 | Cr. vizicei urinare | 130 |
| XIII | Cr. pancreasului | 258 | Cr. ficatului | 280 | Cr. pancreasului | 277 | Cr. rinichi şi baz. renal | 223 | Cr. ficatului | 222 | Cr. ficatului | 126 |
| XIV | Cr. ficatului | 253 | Cr. pancreasului | 275 | Cr. rinichi şi baz. renal | 260 | Cr. ficatului | 220 | Cr. gl. teroide | 205 | Cr. pancreasului | 118 |
| XV | Cr. rinichi şi baz. renal | 243 | Cr. gl. tiroide | 252 | Cr. ficatului | 232 | Cr. gl. tiroide | 178 | Cr. cav. bucale | 194 | Cr. gl. teroide | 113 |
| XVI | Cr. ovarian | 187 | Cr. ovarian | 214 | Creierului și ale altor parți ale SNC | 186 | Cr. ovarian | 145 | Cr. ovarian | 125 | Laringelui | 78 |
| XVII | Cr. laringelui | 158 | Laringelui | 164 | Cavităţii bucale | 174 | Creierului și ale altor părți ale SNC | 136 | Melanomul pielii | 123 | Cr. ovarian | 77 |
| XVIII | Cavităţii bucale | 145 | Melanomul pielii | 155 | Melanomul pielii | 171 | Melanomul pielii | 132 | Laringelui | 106 | Creierului și ale altor părți ale SNC | 70 |
| XIX | Creierului și ale altor parți ale SNC | 143 | Creierului și ale altor parți ale SNC | 150 | Cr. ovarian | 170 | Laringelui | 119 | Creierului și ale altor părți ale SNC | 101 | Melanomul pielii | 67 |
| XX | Melanomul pielii | 128 | Cavităţii bucale | 138 | Ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | 141 | Ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | 105 | Ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | 85 | Ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | 42 |

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza RNC.*

**Prevalenţa celor mai fecvente tumori maligne în Republica Moldova pentru anii 2017-2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Locul | Anul 2017 | | | Anul 2018 | | | Anul 2019 | | | Anul 2020 | | | Anul 2021 | | |
| **Total cazuri- 55102** | | | **Total cazuri- 58182** | | | **Total cazuri- 60291** | | | **Total cazuri- 62161** | | | **Total cazuri- 63979** | | |
| localizări | c.a. | localizări | | c.a. | localizări | | c.a. | localizări | | c.a. | localizări | | c.a. |
| I | Cr.gl. mamare | 9137 | Cr.gl. mamare | | 9627 | Cr.gl. mamare | | 10074 | Cr.gl. mamare | | 10462 | Cr.gl. mamare | | 10960 |
| II | Cr. pielii | 6393 | Cr. pielii | | 6893 | Cr. pielii | | 7589 | Cr. pielii | | 8054 | Cr. pielii | | 8760 |
| III | Cr. colorectal | 5999 | Cr. colorectal | | 6510 | Cr. colorectal | | 6848 | Cr. colorectal | | 6917 | Cr. colorectal | | 7159 |
| IV | Cr. col. uterin | 4000 | Cr. col. uterin | | 4157 | Cr. gl. teroide | | 4277 | Cr. gl. teroide | | 4355 | Cr. gl. teroide | | 4483 |
| V | Cr. gl. teroide | 3901 | Cr. gl. teroide | | 4063 | Cr. col. uterin | | 4182 | Cr. col. uterin | | 4291 | Cr. col. uterin | | 4202 |
| VI | Hemoblastoze | 3732 | Hemoblastoze | | 3940 | Hemoblastoze | | 4022 | Hemoblastoze | | 4060 | Hemoblastoze | | 4200 |
| VII | Cr. corp uterin | 2945 | Cr. corp uterin | | 3481 | Cr. corp uterin | | 3298 | Cr. corp uterin | | 3388 | Cr. corp uterin | | 3482 |
| VIII | Cr.cav. bucale | 2277 | Cr. prostatei | | 2317 | Cr. prostatei | | 2497 | Cr. prostatei | | 2679 | Cr. prostatei | | 2872 |
| IX | Cr. prostatei | 2092 | Cr.cav. bucale | | 2307 | Cr.cav. bucale | | 2334 | Cr.cav. bucale | | 2259 | Cr. vezicei urinare | | 2308 |
| X | Cr. vezicii urinare | 2003 | Cr. vezicii urinare | | 2151 | Cr. vizicii urinare | | 2089 | Cr. vezicii urinare | | 2217 | Cr.cav. bucale | | 2228 |
| XI | Cr.plămânilor | 1920 | Cr.plămânilor | | 1913 | Cr.plămânilor | | 1765 | Cr. rinichi şi baz. renal | | 1794 | Cr. rinichi şi baz. renal | | 1903 |
| XII | Cr. rinichi şi baz. renal | 1446 | Cr. rinichi şi baz. renal | | 1650 | Cr. rinichi şi baz. renal | | 1739 | Cr.plămânilor | | 1778 | Cr.plămânilor | | 1809 |
| XIII | Cr. stomacului | 1309 | Cr. stomacului | | 1445 | Cr. stomacului | | 1384 | Cr. stomacului | | 1387 | Cr.  stomacului | | 1384 |
| XIV | Melanomul pielii | 1057 | Cr. ovarian | | 1119 | Cr. ovarian | | 1172 | Cr. ovarian | | 1207 | Cr. ovarian | | 1192 |
| XV | Cr. ovarian | 1004 | Melanomul pielii | | 1034 | Melanomul pielii | | 1140 | Melanomul pielii | | 1185 | Melanomul pielii | | 1189 |
| XVI | Cr.laringelui | 703 | Cr.laringelui | | 734 | Cr.ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | | 724 | Cr.ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | | 758 | Cr.ţesutului mesotelial şi ţesuturilor moi | | 760 |

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza Registru Cancer*

**Mortalitatea prin tumori maligne în Republica Moldova în perioda 2017-2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Locul | Anul 2017 | | Anul 2018 | | Anul 2019 | | Anul 2020 | | Anul 2021 | |
| Total cazuri – 6078 | | Total cazuri- 6133 | | Total cazuri- 6132 | | Total cazuri- 5941 | | Total cazuri- 5742 | |
| localizări | c.a. | localizări | c.a. | localizări | c.a. | localizări | c.a. | localizări | c.a. |
| I | Cr.plămânilor | 916 | Cr.plămânilor | 1003 | Cr.plămânilor | 938 | Cr.plămânilor | 903 | Cr. colorectal | 893 |
| II | Cr. colorectal | 869 | Cr. colorectal | 860 | Cr. colorectal | 887 | Cr. colorectal | 861 | Cr.plămânilor | 875 |
| III | Cr.gl. mamare | 512 | Cr.gl. mamare | 509 | Cr.gl. mamare | 486 | Cr.gl. mamare | 489 | Cr.gl. mamare | 484 |
| IV | Cr. hepatic | 448 | Cr. hepatic | 430 | Cr. hepatic | 447 | Cr. hepatic | 417 | Cr. stomacului | 393 |
| V | Cr. stomacului | 443 | Cr. stomacului | 421 | Cr. stomacului | 427 | Cr. stomacului | 376 | Cr. hepatic | 382 |
| VI | Cr.pancreas | 353 | Cr.pancreas | 410 | Cr.pancreas | 395 | Cr.cav. bucale | 339 | Cr.pancreas | 335 |
| VII | Cr.cav. bucale | 333 | Hemoblastoze | 297 | Cr.cav. bucale | 340 | Cr.pancreas | 331 | Cr.cav. bucale | 293 |
| VIII | Hemoblastoze | 306 | Cr.cav. bucale | 289 | Hemoblastoze | 315 | Hemoblastoze | 308 | Cr. prostatei | 279 |
| IX | Cr. prostatei | 276 | Cr. prostatei | 259 | Cr. prostatei | 258 | Cr. prostatei | 262 | Hemoblastoze | 229 |
| X | Cr. a creierului,  SNC | 194 | Cr. a creierului, SNC | 175 | Cr. a creierului,  SNC | 177 | Cr. a creierului,  SNC | 191 | Cr. a creierului,  SNC | 182 |
| XI | Cr. col. uterin | 168 | Cr. vezicii urinare | 165 | Cr.laringelui | 161 | Cr. vezicii urinare | 167 | Cr. vezicii urinare | 166 |
| XII | Cr. vzicii urinare | 153 | Cr.laringelui | 164 | Cr. col. uterin | 160 | Cr. col. uterin | 163 | Cr.laringelui | 137 |
| XIII | Cr.laringelui | 142 | Cr. col. uterin | 158 | Cr. vezicii urinare | 152 | Cr.laringelui | 134 | Cr. col. uterin | 136 |
| XIV | Cr. rinichi şi baz. renal | 129 | Cr.corp uterin | 124 | Cr.corp uterin | 137 | Cr.corp uterin | 133 | Cr. rinichi şi baz. renal | 123 |
| XV | Cr.corp uterin | 121 | Cr. ovarian | 114 | Cr. ovarian | 135 | Cr. rinichi şi baz. renal | 130 | Cr.corp uterin | 119 |
| XVI | Cr. ovarian | 108 | Cr. pielii+melanom | 112 | Cr. rinichi şi baz. renal | 126 | Cr. ovarian | 124 | Cr. ovarian | 113 |
| XVII | Cr. pielii+melanom | 86 | Cr. rinichi şi baz. renal | 111 | Cr. pielii+melanom | 100 | Cr. pielii+melanom | 84 | Cr. pielii+melanom | 92 |

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza Registru Cancer*

# **Anexa nr. 5**

**Raportarea Planului de acțiuni pentru 2016-2020 privind implementarea PNCC pentru anii 2016-2025 de către MS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Acțiuni** | **Termene de realizare** | **Responsabili pentru implementare** | **Parteneri** | **Raportarea MS către Guvern privind indicatorii de monitorizare și acțiunile realizate** | **Indicatori de monitorizare** | **Comentariile auditorului potrivit documentelor analizate** | |
| **Obiectivul specific III. Asigurarea accesului a cel puţin 80% dintre pacienţii cu cancer la servicii calitative de diagnostic, tratament şi îngrijire continuă până în anul 2025** | | | | | | | | | |
| **3. 1. Fortificarea capacităţii, eficienţei şi calităţii serviciului oncologic la nivel naţional** | | | | | | | | | |
| 3.1.1. | Evaluarea capacităţilor pentru diagnosticarea şi tratamentul cancerului | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 2017 – IMSP Institutul Oncologic ca urmare a ordinului MSMPS elaboreaza Standardul Operațional de Proceduri în cadrul serviciului oncologic cu delimitarea nivelelor, capacităților și mecanismelor de interconexeune, care ulterior va permite elaborarea criteriilor pentru o evaluare eficientă.  2018 – Pentru consolidarea colaborării profesionale și realizarea schimbului de experiență în prestarea serviciilor medicale cost-eficiente şi calitative pacienților cu tumori maligne, organizarea/participarea de conferințe și seminare pentru analiza rezultatelor cercetărilor științifice și implementarea lor în practică, inclusiv a publicațiilor comune, a semnat Acorduri de colaborare cu: 1. Instituția de Stat „Centrul Republican de Științe și Practici în Oncologie și Radiologie Medicală. N.N. Aleksandrov” al Republicii Belarus 2. Institutul Internațional de Cercetare în domeniul Prevenției Lyon, Franța 3. Au fost identificate necesitățile obiective în stabilirea și dezvoltarea de viitor a relațiilor de colaborare multilaterală cu Institutul Regional de Oncologie, Iași, care ar produce efect asupra domeniului oncologic și ar contribui la creșterea capacităților de dezvoltare, prin realizarea unui schimb de informații, preluare a experienței ori prestări de servicii, ce constau în: Dezvoltarea tehnologiilor moderne de diagnostic și tratament, în domeniul medicinii nucleare – PET-CT.  2019 – Au fost revizuite metodologia de stabilire a tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, calculul costului unui minut din timpul unui serviciu medico-sanitar la Hotărârea de Guvern 1020 din 29.12.2011 Cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare. | Raport de evaluare elaborat şi aprobat de Ministerul Sănătăţii | **Nerealizat**  Raportul de evaluare pentru diagnosticarea și tratamentul cancerului nu a fost elaborat și prezentat. | |
| 3.1.2. | Evaluarea sistemului de finanţare al serviciului şi procesul financiar (tarifarea) pentru estimarea costului per pacient atît în tratament de ambulator, cît şi spitalicesc, în baza protocoalelor clinice aprobate | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – Proiect inițiat de MSMPS si CNAM pentru anii 2017-2018 care estimeză costurile reale. Ulterior se vor elabora noi mecanisme de finanțare echitabilă a serviciilor prestate. Instituțiile medicale sunt implicate în studiu în dependență de statut.  2018 – Au fost revizuite metodologia de stabilire a tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, calculul costului unui minut din timpul unui serviciu medico-sanitar la Hotărârea de Guvern 1020 din 29.12.2011 Cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare. Au fost instituite Comisiile de selectare și includere a pacienților în tratament costisitor, atât pentru cei din staționarul de zi din CCD, cât și pentru cei ce primesc tratament în condiții de staționar, precum și au fost definite rolul și funcțiile acestora (Ordin IMSP IO nr.37 din 28.03.2018) | Raport de evaluare elaborat şi aprobat de Ministerul Sănătăţi | **Nerealizat**  Raportul de evaluare a sistemului de finanțare a serviciului nu a fost elaborat. Totodată, anual entitatea, în comun cu CNAM, estimează necesitățile costului per pacient atât în tratamentul ambulator, cât și cel spitalicesc. Mai mult decât atât, entitatea, în comun cu MS și CNAM, efectuează calcule pentru servicii noi pe care o să le presteze în continuare. | |
| 3.1.3. | Reorganizarea serviciului oncologic la nivel naţional inclusiv al Institutului Oncologic (accesul geografic la chirurgie, oncologie medicală /hematologie /tratament pediatric şi radioterapie), în baza evaluării capacităţilor şi a sistemului de finanţare | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Centrul Naţional de Management în Sănătate; organizaţiile neguvernamentale | 2017 – Au fost create 3 secții consultative: pentru regiunile NORD, Centru și SUD, inclusiv, modul de monitorizare a morbidității. Au fost atașați curatorii pe fiecare raion pentru a perfecționa accesul la serviciile medicale.  2018 – Începând cu anul 2018 a început a fi aplicate prevederile Legii nr.411 din 28.03.1995 Ocrotirea sănătății, Capitolul V, redacție nouă, art. 41¹. Asistența medicală pentru persoanele cu maladii oncologice.  2019 – Au fost instituite Comisiile de selectare și includere a pacienților în tratament costisitor, atât pentru cei din staționarul de zi din CCD, cât și pentru cei ce primesc tratament în condiții de staționar, precum și au fost definite rolul și funcțiile acestora | Structura nouă a serviciului aprobată | **Realizat**  După necesitate, în vederea eficientizării activității entității a fost modificată organigrama, aprobată de către Ministerul Sănătății. | |
| **3. 2. Sporirea calităţii, abilităţilor şi competenţelor cadrelor medicale, inclusiv îmbunătăţirea programelor de instruire a specialităţilor în oncologie; dezvoltarea şi implementarea programului de instruire pentru personalul medical din asistenţa medicală primară** | | | | | | | | | |
| 3.2.1. | Evaluarea şi îmbunătăţirea programului academic de instruire pentru toate specialităţile în oncologie | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Universi-tatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemi-ţanu”; Institutul Oncologic | Organizatii internationale | 2017 – S-a realizat reorganizarea catedrei și sunt inițiate modificări a HGRM privind organizarea bazelor clinice a USMF „Nicolae Testemițanu”. În cadrul Institutului Oncologic s-au deschis suplimentar baze clinice universitare pe diviziunile chimioterapie, radioterapie, oncologia pediatrică, citologie.  Curriculum pentru pregătirea a medicilor-radioterapeuți (oncologi radiologi) a fost prezentat Șefului de Catedră Oncologie  2018 – A fost înaintată propunerea de modificare a specialităților pentru studii de rezidențiat incluse în Nomenclatorul respectiv, aprobat prin ordinul MS nr. 175 &2 din 23.12.2015, la codul 711.35 prin: c) Excluderea specialității: oncologia; d) Includerea următoarelor specialități: • Chirurgie oncologică; • Oncologie medicală (va include segmentul chimioterapeuților); • Radioterapie; • Oncologie și hematologie pediatrică;  A fost propus Catedrei de Morfopatologie de a implica în practica de rezidențiat prin doctorantură în domeniul anatomiei patologice instruirea unui grup de rezidenți - bază clinică IMSP IO  2019 – Întru evaluarea şi îmbunătăţirea programului academic de instruire pentru toate specialităţile în oncologie, USMF Nicolae Testemițanu în comun cu Catedra Oncologie din cadrul IMSP Institutul Oncologic, au reușit să aprobe un număr de curricule (după numărul de specialităţi oncologice), și anume:  • Metodele contemporane de diagnostic şi tratament al cancerului gastric.(pentru medici oncologi, chirurgi, medici de familie)  • Cancerul bronhopulmonar. Diagnosticul şi tratamentul. (pentru medici oncologi, chirurgi toracici, ftiziopneumologi, internişti, medici de familie, chimioterapeuţi, radioterapeuţi)  • Diagnosticul precoce şi tratamentul cancerului organelor genitale feminine. (pentru medici oncologi, ginecologi) • Diagnosticul şi tratamentul tumorilor pielii şi ţesuturilor moi. (pentru dermatologi, medici de familie, oncologi)  • Metode moderne de diagnostic şi tratament în oncourologie. (pentru medici oncologi, urologi, ginecologi şi medici de familie)  • Actualităţi în diagnosticul şi tratamentul cancerului mamar. (pentru medici oncologi, ginecologi şi medici de familie)  • Actualități în diagnosticul clinico-morfologic și conduita pacienților cu stări precanceroaseale colului uterin. (pentru medici ginecologi, medici de familie, medici citologi)  • Actualități în oncologia medicală (pentru medici oncologi, chimioterapeuți)  • Reabilitarea și tratamentul paliativ în oncologie.(pentru medici oncologi, medici de familie, reabilitologi, medici sanatoriali și hospice)  • Urgențe medico-chirurgicale în proctologia oncologică (pentru medici chirurgi, proctologi, oncologi, medici de familie) • Actualităţi în diagnosticul şi tratamentul tumorilor oaselor. (pentru medici oncologi, traumatologi)  • Managementul în oncologie. (pentru medici oncologi, şefi secţii, şefi policlinici, medici şefi şi medici şefi-adjuncţi) | Număr de curricule aprobate (după numărul de specialităţi oncologice) | **Realizat**  Au fost aprobate 3 specialități noi | |
| 3.2.2. | Examinarea nomenclatorului: Recunoaşterea specialităţilor oncologice si specialităţilor asociate | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”; Centrul Institutul Oncologic | 2017 – La nivelul MS a fost examinat nomenclatorul de specialitati si aprobate cele recunoscute. Urmeaza a fi completat cu o lista a specialitatilor asociate.  2018 – A fost înaintată propunerea de modificare a specialităților pentru studii de rezidențiat incluse în Nomenclatorul respectiv, aprobat prin ordinul MS nr. 175 &2 din 23.12.2015, la codul 711.35 prin: c) Excluderea specialității: oncologia; d) Includerea următoarelor specialități: • Chirurgie oncologică; • Oncologie medicală (va include segmentul chimioterapeuților); • Radioterapie; • Oncologie și hematologie pediatrică;  A fost propus Catedrei de Morfopatologie de a implica în practica de rezidențiat prin doctorantură în domeniul anatomiei patologice instruirea unui grup de rezidenți - bază clinică IMSP IO | Specialităţi oncologice recunoscute şi introduse în nomenclatorul specialităţilor | **Nerealizat**  Nu au fost recunoscute și introduse specialități oncologice și specialități asociate în Nomenclatorul specialităților | |
| 3.2.3. | Implementarea programului de instruire pe următoarele module: prevenire; diagnostic precoce; diagnostic; tratament; îngrijiri paliative | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | Ordinul MSMPS nr.1092 din 01.10.2018 Cu privire la atestarea medicilor oncologi, hematologi, transfuziologi și radioterapeuți, au fost confirmate categoria superioară de calificare pentru 4 medici oncologi (3-IMSP IO și 1-SR Comrat) Credite de educație medicală continuă au beneficiat: 35 medici în domeniul hematopatiilor Ordinul MSMPS nr.1507 din 17.12.2018; în domeniul îngrijiri paliative la copii – 12 personal medical (Ordinul MSMPS nr.1225 din 25.10.2018); diagnostic cito-morfologic și tratamentul cancerului de sân – 47 personal medical (Ordinul MSMPS nr.1224 din 25.10.2018); radioprotecție în practicile medicale – 15 specialiști (Ordin MSMPS nr.1196 din 19.10.2018); privind raportarea reacțiilor adverse la medicamente și utilizarea rațională a medicamentelor și dispozitivelor medicale – 1 specialist (Ordin MSMPS nr. 1113 din 04.10.2018); actualități în chirurgia de o zi – 4 specialiști (Ordin MSMPS nr. 1125 din 08.10.2018); practici moderne în medicină fizică și de reabilitare – 1 specialist (Ordin MSMPS nr. 1070 din 21.09.2018); în domeniul managementul asistenței hemotransfuzională și hemovigilenței – 3 specialiști (Ordin MSMPS nr. 989 din 07.09.2018); în domeniul citologie/citopatologie cervicală – 8 specialiști (Ordin MSMPS nr. 958 din 14.08.2018); în domeniul gastroenterologie și hepatologie – 1 specialist (Ordin MSMPS nr. 764 din 18.06.2018); în domeniul hepatologiei – 8 medici oncologi (Ordin MSMPS nr. 655 din 25.05.2018) | Număr de persoane instruite pe fiecare modul | **Realizat**  Au fost instruiți 1118 angajați, evidența pe module nu se ține, în afară de anul 2018 | |
| 3.2.4. | Dezvoltarea si implementarea unui plan de instruire in centre europene pentru formatori naţionali în domeniul diagnosticului şi tratamentului | anual | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” |  | 2017 – Conform planului de instruire in centre pentru formatori naţionali în domeniul diagnosticului şi tratamentului s-au efectuat urmatoarele stagieri: În perioada 27 noiembrie – 08 decembrie 2017 un grup de angajaţi au fost delegaţi pentru instruire în cadrul Î.S. „Centrul ştiinţifico practic republican în oncologie şi radiolorie medicală N.N. Alexandrov”, or. Minsk, Republica Belarus. (Ordin IMSP IO nr. 26 din 24 noiembrie 2017), 7 persoane  În perioada 27 noiembrie – 01 decembrie 2017 un grup de angajaţi au fost delegaţi pentru instruire în cadrul Institutului Regional de Oncologie Iaşi, România (Ordin IMSP IO nr. 27 din 24 noiembrie 2017), 2 persoane  2018 – Studii de Masterat în fizica medicală la Universitatea din Aberdeen, Scoția, Marea Britanie, 09.2018 – 09.2019 – dl Iu.Sidelnicov, fizician medical  2020 – Instruire și certificare în colposcopie de către Societatea Britanică de colposcopie și patologie cervicală a 2 obstetricieni-ginecologi de la Departamentul de Obstetrică și ginecologie: Uliana Tabuica, Irina Sagaidac. ^ Formarea a 2 formatori naționali la Catedra de medicină de familie în domeniul screening-ului cervical: Chiosa Diana, Ignat Rodica. | Plan elaborat şi aprobat;  număr de specialişti instruiţi | **Nerealizat**  Un plan de instruire în centre europene nu a fost dezvoltat și implementat. Totodată, au fost instruiți și certificați 4 formatori naționali. | |
| 3.2.5. | Pregătirea cadrelor medicale (medici şi laboranţi) în morfopatologie oncologică si radiologie pentru asigurarea funcţionării laboratoarelor morfologice” | 2017-2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Universi-tatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu |  | 2017 – Vizita ştiinţifică la Centrul Oncologic din Praga a inginerului radiolog superior în domeniul managementului serviciului radioterapeutic. Sunt incluși pentru instruirea începînd cu martie 2018, inclusiv de la producătorii dispozitivelor utilizate (JIKA)  2018 – Ordin MSMPS nt.1175 din 18.10.2018 „Actualizarea practică a patologiei ginecologice” – 1 medic anatomopatolog  2020 – Absolvenți ani rezidențiatului în anul 2020: Medicina de laborator - 10 absolvenți;  Anatomie patologică - 1 absolvent; Oncologie - 6 absolvenți; Radiologie și Imagistică medicală - 16 absolvenți. Educație medicală continuă: ^ Curs de instruire on-line cu participare internațională „Actualizarea practică a histopatologiei ginecologice” realizat în cadrul Proiectului „Prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova”, cofinanțat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) de comun cu Catedra de morfopatologie pentru personalul din cadrul laboratoarelor de histopatologie (a treia sesiune, finală), medici (anatomopatologi), 02-06.11.2020, dispoziția MSMPS nr. 504-d din 27.10.2020, 43 credite -7 persoane. ^ Curs de instruire on-line „Curs de instruire în citologie/citopatologie cervicală a personalului din cadrul laboratoarelor de citologie” realizat în cadrul Proiectului „Prevenirea cancerului de col uterin în Republica Moldova”, cofinanțat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) de comun cu Catedra de morfopatologie pentru medici citologi de categorie superioară, 1220.11.2020, dispoziția MSMPS nr. 532-d din 05.11.2020, 43 credite - 10 persoane. ^ PEC realizate în cadrul Catedrei de morfopatologie: „Morfopatologia generală și oncomorfologia” - 100 credite și „Probleme actuale în citologie” - 75 credite. ^ PEC elaborat în cadrul Catedrei de morfopatologie „Morfopatologia generală și oncomorfologie” - 100 credite (aprobat Catedra PV nr. 2 din 08.09.2020; Comisiei științificometodice de profil Științe fundamentale - PV nr. 08 din 16.12.2020; CMC - PV nr. 2 din 17.12.2020. | Număr de specialişti instruiţi | **Realizat**  Au fost pregătite 17 persoane | |
| **3. 3. Ajustarea activităţilor ştiinţifice în toate domeniile de control ale cancerului la standardele internaţionale** | | | | | | | | | |
| 3.3.1. | Asigurarea accesului la sursele de informaţii medicale si subscrieri la resursele electronice internaţionale („HINARI" etc.) | Anual | Institutul Oncologic | Parteneri internaţionali | 2017 – In cadrul IMSP „Institutul Oncologic”, biblioteca institutionala este conectata la trei surse de informatii medicale. Planificata conectiunea repetata pentru a asigura accesul si subscrierea inclusiv si la resura electronice internaţionala („HINARI" )  2018 – Biblioteca instituțională a fost asigurată și pe parcursul anului 2018 de a fi conectată la sursele electronice de informații medicale | Număr de resurse științifice accesate | **Parțial realizat**  Accesul la sursele de informații medicale și subscrieri la resursele electronice internaționale a fost asigurat din anul 2017. Acces deține doar directorul instituției | |
| 3.3.2. | Realizarea cercetărilor ştiinţifice şi recunoaşterea rezultatelor acestora la nivel internaţional: - proiecte aplicative - proiecte fundamentale | Anual | Institutul Oncologic; Ministerul Sănătăţii; Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” | Academia de Ştiinţe a Moldovei | 2017 – In perioada 2016-2017 – se realizează proiectele ştiinţifice instituţionale (1 – fundamental şi 8 aplicative - anii II-III), proiecte de Stat (1 – anul I) transfer tehnologic (1 – anul I).  2018 – Pe parcursul anului 2018 au fost aprobate bazele clinice/clinicile universitare ale catedrelor USMF „Nicolae Testemițanu” – catedra de oncologie cu 5 clinici (Ordin MSMPS nr. 925 din 31.07.2018) Au fost în derulare 9 proiecte științifice instituționale, printre care 1 proiect – fundamental și 8 proiecte – aplicative. 1. proiectului științific ”Particularităţile morfo-imunohistochimice şi caracterul tranziţiei epitelio-mezenchimale în carcinoamele zonelor de joncţiune ale epiteliului de diferite tipuri” (conducător N. Doicov) 2. proiectului științific ”Optimizarea tratamentului multimodal al cancerului laringian în baza evidenţierii particularităţilor clinicomorfoimunologice” (conducător Acad. Gh. Tîbîrnă) 3. proiectului științific „Tratamentul combinat și complex în cancerul gastric slab diferențiat și anaplazic” (conducător prof. N. Ghidirim) 4. proiectului științific „Algoritmul de tratament al metastazelor hepatice în cancerul colorectal” (conducător Al. Zabunov) 5. proiectului științific „Particularitățile biologice ale tumorii ca factori 17linic17d în tratamentul complex al cancerului glandei mamare” (conducător prof. L. Sofroni) 6. proiectului științific „Tratamentul neoadjivant (chimioradioterapeutic) în adenocarcinoamele rectale” (conducător prof. P. Rusu) 7. proiectului științific „Managementul și strategia depistării precoce a maladiilor oncologice ușor detectabile – cancerul glandei mamare, de col uterin, colorectal și 18linic18di” (conducător prof. V. Cernat) 8. proiectului științific „Tratamentul complex al cancerului de col uterin stadiile I-III cu risc 18linic18diary și crescut” (conducător prof. D. Sofroni) 9. proiectului științific „Particularitățile 18linic-imagistice, imunobiologice și de tratament chirurgical al tumorilor oaselor și țesuturilor moi la copii și adulți” (conducător prof. I. Mereuță  2020 – Grant doctoral obținut la proiectul de cercetare prin cotutelă în cadrul Proiectului EURASIA 2016 LONG TERM, Universitatea Bergen, Norvegia: Educație și cercetare în patologia orală. Titlul proiectului științific - Caracteristica histopatologică și moleculară a carcinomului scuamocelular vulvar. ^ Grant doctoral obținut la proiectul de cercetare prin cotutelă în cadrul Proiectului EURASIA 2016 LONG TERM, Universitatea Bergen, Norvegia: Educație și cercetare în patologia orală. Titlul proiectului științific - Identificarea biomarkerilor prognostici în carcinomul scuamocelular cap și gât. ^ Grant doctoral obținut la proiectul de cercetare prin cotutelă în colaborare cu UMF ’’Victor Babeș”, Timișoara, România. Titlul proiectului științific - Markeri moleculari predictivi ai rezistenței la chimioterapie și terapia țintită în cancerul mamar. ^ Conferirea titlului de DOCTOR în științe medicale dnei Bacalîm Lilia în baza Deciziei Consiliului de Conducere al ANACEC nr.5 din 30 octombrie 2020 și a Hotărârii Consiliului științific specializat D 321.20-08 din cadrul Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova din 10 iunie 2020.) Tema tezei: „ Rolul ovariectomiei în tratamentul complex al cancerului glandei mamare”. Susținută pe 10.06.2020 Conducător științific: Ghidirim Nicolae, dr. hab. șt. med., prof. univ. | % rezultatelor cercetărilor recunoscute la nivel internaţional; % rezultatelor cercetărilor aplicate | **Parțial realizat**  Au fost efectuate 17 cercetări științifice (11 aplicative, 1 cercetări fundamentale și 5 de transfer de tehnologii). Toate cercetările științifice au fost prezentate și recunoscute la nivel international. Totodată, rezultatele cercetărilor nu au fost aplicate în PCN. | |
| 3.3.3. | Extinderea participării în studii clinice (în special cele internaţionale) | Anual | Institutul Oncologic; Ministerul Sănătăţii; Universi-tatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testem-ţanu” | Parteneri internaţionali | 2016-2017 - participări în studii clinice internaţionale:  Ordin MS nr. 64 din 17.02.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: 56021927PCR1019: Eudra nr. 2015-004044-19” Ordin MS nr. 68 din 17.02.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: 56021927PCR1020: Eudra nr. 2015-003691-72” Ordin MS nr. 73 din 17.02.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: TP0001: Eudra nr. 2015-003984-12” Ordin MS nr. 174 din 18.03.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: BAY 949343/18327; Eudra CT nr. 2015-003897-33” Ordin MS nr. 292 din 20.04.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: BAY 949343/18326; Eudra CT nr. 2015-004303-23” Ordin MS nr. 577 din 08.07.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: OAS13DOC-PK Ordin MS nr. 803 din 17.10.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: MDV380004” Ordin MS nr. 838 din 27.10.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: HBT001BE-01” Ordin MS nr. 842 din 28.10.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: G1T28-02” Ordin MS nr. 931 din 29.11.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: G1T38-02” Ordin MS nr. 1021 din 19,12.2016 „Cu privire la efectuarea studiului clinic: MDV3800-13”  2018 – **Organizația**:  **International Consortium for Personalised Medicine (ICPerMed)** - ICPerMed este o platforma internationala de comunicare și schimb de experienta de cercetare in domeniul medicinii personalizate. Forma de colaborare: Republica Moldova este parte a acestui Consortium cu Programul de Stat de cercetare in medicina personalizata;;  **România, Cluj-Napoca, Universitatea Babeș și Hațaganu, Institutul Oncologic I.Chiricuța, Academia Română –**Schimb de informații în domeniul oncologiei și cercetărilor fundamentale și applicative;  **Turcia, Istambul, Universitatea Coci, Clinica Oncologie și RT** - Perfecționarea în domeniul oncologiei și radioterapiei;  **România, Cluj-Napoca, Info-Invent 2018, ediția XVI-a** - Participare la SALONUL INTERNAŢIONAL AL CERCETĂRII ŞTIINŢIFICE, INOVĂRII ŞI INVENTICII PRO INVENT | Număr de studii clinice efectuate | **Realizat**  Au fost efectuate 22 de studii clinice | |
| **3. 4. Asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la medicamente esenţiale şi tehnologii pentru diagnosticarea şi tratamentul de calitate** | | | | | | | | | |
| 3.4.1. | Elaborarea listei naţionale a medicamentelor oncologice esenţiale, în baza recomandărilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Institutul Oncologic | 2017 – actualizată în corespundere cu cea internațională. elaborată lista naţională a medicamentelor oncologice esenţiale, care urmează a fi aprobată.  2018 – A fost evaluate și ajustată Regulamentul și Lista medicamentelor esențiale, aprobate prin Ordinul Ms nr.144 din 28.02.2011, propuse pentru aprobare un nou document de politici, conform recomandărilor OMS. | Lista aprobată | **Parțial realizat**  Pentru prima dată după 10 ani, a fost actualizată Lista Medicamentelor Esențiale (LME), prin **Ordinul ministrului Sănătății nr. 1033 din 11.11.2021** | |
| 3.4.2. | Procurarea medicamentelor conform listei naţionale pentru a asigura accesul a cel puţin 80% din pacienţii oncologici la medicamentele esenţiale | anual | Ministerul Sănătăţii; Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Institutul Oncologic | In anul 2017 a fost organizata procedura de achiziție prin mecanizmul centru unic cu asigurarea pacienților cu portofoliu corespunzător Protocoalelor Clinice Nationale pentru maturi și copii. Medicamentele costisitoare sau majorat de la 9 mln. lei la 18 mln. lei  2018 – Anual se inițiază procedura de achiziție prin mecanismul centrului unic întru asigurarea pacienților cu portofoliul corespunzător Protocoalelor Clinice Naționale în domeniul oncologic, astfel, pentru pacienții afectați cu tumori solide pentru tratament costisitor antineoplazic în condiții de staționar, pe parcursul anului s-a reușit majorarea cantităților la Herceptin 150mg, Paclitaxel 260mg și Avastiv 400mg. Au continuat activitățile Programul internațional GIPAP/MAS - program de donație în domeniul terapie anti-cancer axat pe asigurarea gratuită cu medicamentul imatinib mesylate (Glivec) a pacienților cu procese neoplazice maligne și a medicamentului nilotinib (Tasigna) pentru pacienții cu leucemie mieloidă cronică. A fost elaborat algoritmul de includere în programul de tratament targhet cu Trastuzumabum a pacientelor afectate de cancer mamar HER 2 pozitiv (Ordin IMSP IO nr.60 din 17.05.2018) | 80% pacienti acoperiți cu medicamente esențiale | **Parțial realizat**  Lista medicamentelor esențiale nu face și obligatorie procurarea acestora, ceea nu asigură necesarul cu medicamente esențiale pentru pacienții oncologici, fapt semnalat și de cadrele medicale. | |
| 3.4.3. | Elaborarea procedurilor standard de diagnosticare utilizate în oncologie | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Institutul Oncologic | 2017 – Elaborat şi aprobat prin Ordinul IMSP IO nr. 164 din 25.10.2017 Standardul de Proceduri Operaţionale „Distribuirea preparatelor medicamentoase antineoplazice, calea de administrare perorală (internă), pacienților pentru administrare în condiții de ambulator”. Cod: P.O.C. 1/17 – CCD  2018 – Au fost revizuite și ajustate 17 protocoalele clinice naționale (PNC) în domeniul oncologic, elaborate noi - 6 PNC și prezentare pentru aprobare. În vederea îmbunătățirii procesului de dezvoltare a PNC au fost elaborate 102 protocoale clinice instituționale și 33 proceduri operaționale standard. | Număr de proceduri standard elaborate | **Realizat**  De la finele anului 2017 s-a inițiat identificarea și descrierea proceselor care nu sunt reglementate în alte acte normative. În conformitate cu prevederile **Ordinului MS nr.426 din 06.06.2017** cu privire la aprobarea *Procedurii operaționale cadru* privind elaborarea procedurilor în IMSP IO a fost elaborată Procedura 00 și aprobată prin O*rdinul intern nr.166 din 02.11.2017*, care stipulează modalitatea descrierii proceselor instituționale în **Proceduri Operaționale sau Proceduri Specifice**. | |
| 3.4.4 | Implementarea auditului calităţii procedurilor de diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard | Anual | Ministerul Sănătăţii; Centrul Naţional de Manage-ment în Sănătate | Institutul Oncologic | 2017 – În temeiul ordinului intern nr.158 din 20.10.2017 „Cu privire la efectuarea unui audit complex în cadrul secției anatomie patologică” și ordinului MS nr.519 din 29.12.2008 „Cu privire la sistemul de audit medical intern” a fost evaluat nivelul de conformitate a lucrului efectuat în baza actelor normative în vigoare în cadrul acestei secții, cu scopul îmbunătățirii continue a calității serviciilor acordate.  2018 – În conformitate cu prevederile Ordinului IMSP IO nr. 133 din 27.12.2016, Comisia curativă de control, trimestrial/semestrial evaluează corectitudinea completării documentaţie medicală și procesul curativ - respectarea prevederilor PCN cu elaborarea recomandărilor și propunerilor întru buna funcționare și prestare a actului medical | Număr de misiuni de audit realizate | **Nerealizat**  Conform solicitării auditului în scris din data de 27/10/2022 către Dl Ruslan BALTAGA, Director al IMSP Institutul Oncologic al Republicii Moldova, cu referire la *Implementarea auditului calității procedurilor de diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard*, sau în lipsa acțiunilor indicate, prezentarea **Notei Informative** privind neefectuarea acestora – nu au fost prezentate informații privind obiectivul dat. Astfel, auditul nu se poate expune asupra calității procedurilor de diagnostic al cancerului în baza procedurilor standard. | |
| 3.4.5. | Elaborarea şi implementarea mecanismului de asigurare a calităţii pentru chirurgie, oncologie medicala şi radioterapie, inclusiv realizarea auditelor interne | 2018 | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | 2018 – În conformitate cu prevederile Ordinului IMSP IO nr. 133 din 27.12.2016, Comisia curativă de control, trimestrial/semestrial evaluează corectitudinea completării documentaţie medicală și procesul curativ - respectarea prevederilor PCN cu elaborarea recomandărilor și propunerilor întru buna funcționare și prestare a actului medical | Mecanism funcţional; număr de audite interne realizate | **Parțial realizat**  Sunt realizate un șir de audituri interne, însă lipesc auditurile asigurării calității pentru chirurgie și radioterapie | |
| 3.4.6. | Realizarea auditului extern calitativ, comprehesiv în diagnosticul radiologic de către Agenţia Internaţională Atomică Energetică | 2018 | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | 2017 – Raportul de audit prezentat în august 2017 cu concluzii și propuneri. Inițiat un proiect de ajustare a performanțelor cu AIEA cu propuneri pentru MS, Guvern și IO  2018 – În 2018 a fost organizată vizita dnei AIEA Irena Koniarova, expert în fizica medicală de la Institutul Național de Radioprotecție (SÚRO) din Cehia, care a evaluat pregătirea și formarea fizicienilor medicali din Republica Moldova și a recomandat elaborarea unui Curriculum pentru pregătire clinică a fizicienilor medicali în Radioterapie. În perioada 01.11.- 02.11.2018 în Viena, Austria s-a desfășurat ședința de lucru a Agenției Internaționale pentru Energie Atomică, unde a fost evaluat nivelul de realizare a proiectului MOL 6010 și aprecit implementarea activităților cu grad înalt de încadrare în termeni. | Audit extern internațional realizat | **Nerealizat**  Conform Notei informative din data de 03/11/2022, semnată de Șeful Serviciul Radioprotecție și Securitate Radiologică, dna Galina Rusnac, prezintă doar “Proiectul Programului managementul calității pentru practica radioterapeutică cu surse radioactive solide și acceleratoare liniare” – **aprobarea, nu și aplicarea acestuia**. | |
| 3.4.7. | Efectuarea Studiilor privind satisfacţia pacientului | 2017, 2020 | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | 2017 – Au fost elaborate şi analiza chestionarilor privind satisfacţia pacientului cu organizarea trimestrială  2018 – Aleatoriu profilului oncologic, au fost elaborate și evaluat satisfacția pacientului în raport cu serviciul medical prestat, astfel încât 88 % din pacienții au exprimat satisfacție pentru nivelul profesional înalt al lucrătorilor medicali, 48% au solicitat îmbunătățirea condițiilor de cazare, 36% au abordat dificultățile în investigații la etapa de medicină primară, 9% au exprimat doleanța de păstrare a integrității profesionale. | Studii realizate și raport elaborat | **Realizat**  În baza rezultatelor sondajelor privind satisfacția pacienților, chiar dacă s-au semnalat anumite neregularitați: *încălcarea conduitei la locul de muncă de către personalul tehnic, admiterea plăților neoficiale, condițiile din saloane, asigurarea insuficientă cu medicamente a pacienților din secțiile pediatrice* etc., pe parcursul anilor, gradul de satisfacție al pacienților este unul înalt. Chiar dacă majoritatea pacienților se declară satisfăcuți de condițiile deservirii în cadrul IMSP IO, care este unicul Centru Oncologic din țară – foarte mulți pacienți fac parte din pături social-vulnerabile, ceea ce face ca răspunsurile privind condițiile din cadrul instituției să fie calificate drept subiective. | |
| **3. 5. Fortificarea Institutului Oncologic şi instituirea în baza acestuia a Centrului Naţional de Referinţă (CNR) în Oncologie în Republica Moldova** | | | | | | | | | |
| 3.5.1. | Crearea Centrului National de Referinţă pentru Program (de diagnostic, tratament, îngrijiri paliative si educaţie) la Institutul Oncologic | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | CNAM; Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” ; Centrul Naţional de Management în Sănătate; Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – Este în procedură de elaborarea a regulamentului și mecanismului de conlucrare. | Centre de referință create | **Nerealizat**  Centrul Național de Referință nu a fost creat | |
| 3.5.2. | Asigurarea laboratorului morfopatologic al institutului oncologic cu personal medical şi dispozitive, conform standardelor | 2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”; CNAM | 2018 – Procurarea reactivelor pentru analiza testelor imunohistochimice pentru aprecierea histogenezei tumorelor şi pentru imunofenotiparea cancerului glandei mamare şi patologiile limfoproliferative.  2020 – Absolvenți ani rezidențiatului în anul 2020: Medicina de laborator - 10 absolvenți; Anatomie patologică - 1 absolvent. | Număr de locuri vacante disponibile; grad de acoperire a necesitaţilor în consumabile | **Realizat parțial**  Numărul insuficient al cadrelor din serviciul anatomie patologică generează imposibilitatea asigurării continuității transmiterii experienței instituționale către următoarea generație de specialiști. | |
| 3.5.3. | Procurarea anuală a reactivelor de baza pentru realizarea analizelor imunohistochimice | Anual | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – Reactive pentru realizarea analizelor imunohistochimie au fost achiziționate în sumă de 1.015.126,56 lei în bază de contract, primite pe 06 iulie 2017. În al II semestru a anului 2017 au fost analizate imunohistochimic 106 de cazuri (505 reacţii).  2018 – Anual se inițiază procedura de achiziție prin mecanismul centrului unic întru buna asigurarea și funcționare a laboratoarelor cu reactive medicale | 1500 de cazuri anual analizate imunohisto-chimic | **Realizat**  Anual în cadrul IMSP Institutul Oncologic se inițiază procedura de achiziție prin mecanismul centrului unic pentru buna asigurare și funcționare a laboratoarelor cu reactive medicale.  Reprezentanții IMSP IO au fost în imposibilitate să prezinte numărul de teste efectuate pentru fiecare an separat, deoarece nu țin o evidență separată per analiză. | |
| 3.5.4. | Echiparea laboratorului morfopatologic în conformitate cu cerinţele oncologiei moderne pentru realizarea diagnosticării moleculare | 2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – In IMSP „Institutul Oncologic” echiparea laboratorului de patomorfopatologie a fost dotata cu dispozitivele necesare în cadrul proiectului „JIKA” pse în funcțiune și inițiate proceduri de achiziții a reactivelor  2018 – În anul 2018 prin intermediul CAPCS ( Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate ) au fost achiziționate 13 dispozitive medicale: Mammograf digital portabil – 3; Unitate radiografică digitală pentru torace – 1; Analizator biochimic automat 300 teste / oră – 1;Frigider de laborator volum mare – 1; Analizator biochimic semi-automat – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică circulară, reutilizabil – 1 | Laborator morfopatologic echipat conform cerinţelor oncologiei moderne | **Realizat**  Laboratorul morfopatologic este echipat conform cerințelor oncologiei moderne. | |
| 3.5.5. | Crearea laboratorului citogenetic pentru tratamentele complexe oncohematologice | 2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – Laboratorul citogenetic creat si funcționează, sunt în derulare 3 proiecte științifice, au fost modificate actele normative a CNAM pentru a iniția contractarea investigațiilor efectuate în cadrul contractului cu CNAM în 2018. Au fost recalculate costurile și modificate tarifele existente.  2018 – În anul 2018 prin intermediul CAPCS ( Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate ) au fost achiziționate 13 dispozitive medicale: : Mammograf digital portabil – 3; Unitate radiografică digitală pentru torace – 1; Analizator biochimic automat 300 teste / oră – 1;Frigider de laborator volum mare – 1; Analizator biochimic semi-automat – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2; Instrument chirurgical pentru sutură mecanică circulară, reutilizabil – 1 | Laborator citogenetic creat în Institutul Oncologic | **Parțial realizat**  Laboratorul citogenetic pentru tratamentele complexe oncohematologice nu a fost creat, au fost incluse 13 poziții de teste citogenetice în Programul Unic, anexa 5 (SIP), însă până în prezent nu s-a procurat utilajul necesar. | |
| 3.5.6. | Dotarea cu dispozitive radiologice de diagnostic şi tratament în conformitate cu standardele stabilite | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Compania Naţională de Asigurări în Medicină | 2017 – Pe parcursul anului 2017 s-a reușit procurarea și instalarea calculatoarelor pentru sistemul informațional intraspitalicesc. Dotarea cu monitoare medicale, negatoscoape, imprimantă și tehnologie pentru stocarea și procesarea imaginilor nu a fost posibilă, deoarece nu au fost identificate resurse financiare pentru procurarea acestora. Sau elaborat cerințele tehnice pentru CT de planificare a radiorterapiei și organizată licitați, care se va finaliza in 2018  2018 – În anul 2018 prin intermediul CAPCS ( Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate ) au fost achiziționate 13 dispozitive medicale:  Mammograf digital portabil – 3  Unitate radiografică digitală pentru torace – 1  Analizator biochimic automat 300 teste / oră – 1  Frigider de laborator volum mare – 1  Analizator biochimic semi-automat – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică circulară, reutilizabil – 1 | % de asigurare cu dispozitive radiologice de diagnostic şi tratament; % de asigurare cu dispozitive moderne pentru stocarea şi procesarea imaginilor | **Parțial realizat**  IMSP IO are 14 dispozitive radiologice pentru diagnostic. IMSP IO nu dispune de instalații roentgenologice performante (CT, IRM, PET - CT), aparatajul existent este moral și fizic depășit (8 aparate din 14 au mai mult de 5 ani; instalațiile noi până la 5 ani sunt mobile pentru reanimare, sala de operații, screening mamar desfășurat în raioane). Asigurarea pentru diagnostic cu aparataj performant (CT, IRM, angiograf etc.) – 0%;  Asigurarea cu aparataj staționar (mamograf, Fiuroscopie, Radiografie) – 50%, dar moral și fizic depășit;  Asigurarea cu aparataj mobil (mamografe, Ro mobile pentru reanimare) – 100%. ***Este necesar de asigurat cu dispozitive pentru diagnostic cu aparataje performante (CT, IRM, angiograf etc.).*** | |
| 3.5.7. | Asigurarea continue a Departamentului radiologie cu personal medical si tehnologii moderne : tomografie computerizată, rezonanţă magnetică nucleară, conform standardelor | 2017-2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – A avut loc angajarea in cimpul muncii a 2 tehnicieni radiologi. La moment ei nu au specializare primara. Planificata in februarie 2018 perfectionarea specialistilor la catedra Radiologie si Imagistica a USMF. In premiera anul curent, a fost dezvoltat curriculum de pregatire a tehnicienilor radiologi in imagistica, medicina nucleara, radioterapie.  2018 – În anul 2018 prin intermediul CAPCS ( Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate ) au fost achiziționate 13 dispozitive medicale:  Mammograf digital portabil – 3  Unitate radiografică digitală pentru torace – 1  Analizator biochimic automat 300 teste / oră – 1  Frigider de laborator volum mare – 1  Analizator biochimic semi-automat – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2  Instrument chirurgical pentru sutură mecanică circulară, reutilizabil – 1 | Utilaj procurat; număr de locuri vacante disponibile | **Parțial realizat**  Serviciul de radioterapie nu dispune de dispozitive speciale pentru stocarea informației, actual datele sunt stocate în volum de ~ 50% pe serverul local ”VARIAN”. Auditorul menționează că acceleratorul VitalBealm este pus în funcțiune din 04.02.2022, însă se defectează des, din data de 04.02.2022 până la data de 26.10.2022 aparatul respectiv s-a defectat de 39 de ori, din 2 192 de pacienți programați 1003 pacienți au fost anulați, adică *45,76%.*  Totodată, în perioada 25.03.2019 până la 15.07.2019 a fost defectat unicul aparat modern de radioterapie din țară, este vorba despre acceleratorul Liniar Clinac DHX pus în funcțiune în anul 2009, costul acestuia constituind 13 740 164 lei. Pentru repararea tehnică a acestui dispozitiv a fost nevoie în mod special de intervenția specialiștilor instruiți și acreditați de uzina producătoare, Varian Medical Systems SUA. Costul final de reparație a acestuia a constituit 3 923 400,0 lei.  Potrivit dispoziției nr.691d din 09.11.2016 a Ministerului Sănătății, au fost distribuite *16 sisteme de video colonoscopice* de model EC-590ZW3/L de la depozitul IMSP IO, către 15 instituții medico-sanitare publice.  În urma discuțiilor purtate cu șefa departamentului, aceasta menționează că ar fi nevoie de completat statele de personal cu medici radioterapeuți, tehnicieni radiologi și fizicieni medicali. | |
| 3.5.8. | Elaborarea şi aplicarea criteriilor pentru tratament în condiţii de ambulator a pacienţilor oncologici | Anual | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | 2017 – Criteriile pentru tratament în condiţii de ambulator a pacienţilor oncologici au fost elaborate . Catedra AMP cu speciliștii oncologi au inclus aceste criterii în curriculum de instruire postuniversitară pentru medicii de familie.  2018 – Regulamentul de eliberare gratuită a medicamentelor antineoplazice pacienților oncologici, tratați în cadrul IMSP IO, în condiții de ambulatoriu, Ordin IMSP IO nr.94 din 07.08.2018 Ordin IMSP IO nr.21 din 12.02.2018 cu privire la fortificarea AMSA Oncologice, organizate în Staționarul de zi al CCD, IMSP IO – asistență medicală pe profiluri chimioterapie, hematologie și radioterapie (19 la sută din totalul ședințelor radioterapie în 2018 sau realizat pentru prima dată în condiții de ambulator (Staționar de zi)) | Număr de pacienţi trataţi în condiţii de ambulator | **Realizat**  Criteriile pentru tratament în condiții de ambulator a pacienților oncologici sunt elaborate și puse în funcțiune.  Numărul de vizite a pacienților la Policlinica IMSP IO este în număr de 920 145. | |
| 3.5.9. | Elaborarea Studiului de fezabilitate pentru introducerea transplantului medular în Republica Moldova | 2017 | Ministerul Sănătăţii | Institutul Oncologic | 2017 – Compania Naţională de Asigurări în Medicină; Agenţia de Transplant; Organizaţia Mondială a Sănătăţii. În data de 21.12.2017 a fost semnat Contractul care prevede studiul de fezabilitate pentru introducerea transplantului medular în Republica Moldova.  2018 – În conformitate cu prevederile Contractului nr.063/17-555-COP din 20.12.2017 – obiectul „Amplasarea Centrului de Transplant Medular pentru IMSP IO” a fost elaborat Memoriul explicativ, faza I și II. | Studiu de fezabilitate realizat | **Nerealizat**  Studiul de fezabilitate pentru introducerea transplantului medular în Republica Moldova nu a fost elaborat. | |
| 3.5.10. | Dotarea Departamentului radioterapie al Institutului Oncologic: |  | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – A fost redirecționat proiectul MOL 6010 – „Establishing a Radiotherapy Departament at the Balti Municipal Hospital to IMSP Institute of Oncology 02-05.2016”.  A avut loc vizita experților AIEA cu perfectarea a unui studiu de fezabilitate în serviciul Radioterapie , discuții asupra necesităților și caietelor de sarcini privind achiziționarea a unui Tomograf Computerizat Simulator, dispozitive de fixare a pacienților și up-gradarea sistemului informațional local existent– 08.2016, Raportul final al misiunii experților.  2018:   1. Echipament dozimetric – Water phantom   2. Tomograf computerizat simulator – are geometrie identică cu aparatul de radioterapie, cu ajutorul caruia se obțin imagini detaliate anatomice care sunt utilizate pentru delimitarea volumului tumoral și a organelor de risc din jur. În acest fel se delimitează zona ce urmează a fi tratată și se stabilește cu precizie planul de tratament radioterapeutic  3. Tomograf computerizat simulator “GE DISCOVERY RT”  4. Set de dispozitive de fixare a pacienților | % de asigurare cu dispozitive din necesarul stabilit | **Nerealizat**  Departamentul Radioterapie al IO nu a fost dotat cu toate dispozitivele menționate, cum ar fi: 2 acceleratoare liniare cu funcții de radioterapie modulară, fiind procurat doar 1 (VitalBeam), nu a fost achiziționat aparatul de branhiterapie 3D, precum și nu e finalizată construcția buncherului nou pentru 2 acceleratoare, care este deocamdată în decurs de desfășurare. | |
| Tomografie Compiuterizată- simulator, echipament de asigurare a calităţii; | 2017-2018 |
| 3 accelerătoare liniare cu funcţii de radioterapie cu intensitate modulată, imagini ghidate în radioterapie, radioterapie stereotactică, Radiochirurgie, | 2018-2020 |
| Brahiterapie 3D; | 2017 |
| dispozitive de fixare; | 2016-2020 |
| construcţia buncherului nou pentru 2 accelerătoare liniare. | 2017-2018 |
| 3.5.11. | Realizarea studiului de fezabilitate privind tratamentul cu iod radioactiv în Moldova | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  |  | Studii realizate | **Nerealizat**  Studiul de fezabilitate privind tratamentul cu iod radioactiv nu a fost elaborat.  **Nerealizat** | |
| 3.5.12. | Organizarea (crearea facilităţilor pentru tratament cu iod, procurarea izotopului, dispozitivelor şi a consumabilelor, instruirea personalului) şi prestarea tratamentului cu iod radioactiv în Institutul Oncologic | 2018-2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2018 – Au fost elaborate și prezentate propuneri de dezvoltare durabilă în domeniul radioterapiei și medicinii nucleare, oncologie medicală (radiologiei și tratamentului de iod): asigurați o viață sănătoasă și promovați bunăstarea pentru toți la toate vârstele, perioada 2019-2023 | Izotop procurat; % de asigurare cu dispozitive şi consumabile;  număr de persoane instruite;  număr de persoane tratate |
| **3.6. Dezvoltarea reţelei oncologice naţionale** | | | | | | | |  | |
| 3.6.1. | Crearea Unităţilor Oncologice Regionale (unităţi satelit) în corespundere cu rezultatele evaluării proiectului de fezabilitate (nord şi sud) | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; spitalul clinic Bălţi; Spitalul raional Cahul | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; autorităţile publice locale | 2017 – Ca si prima etapa de implementare a acestei actiuni au fost desemnati prin ordin intern si a MSMPS curatorii raionali și aistența zonala 3 regiuni, Nord, Sud, Centru. Fiecare curator responsabil a efectuat vizita institutiei medicale raionale, a avut loc informarea cadrului medical cu obiectivele Programului National de Control al Cancerului, metologia screeningului cervical, colorectal si depistare precoce a glandei mamare. Sau discutat in colectivele Institutiilor problemele si caile de solutionare a lor. Discutate viziunile de conlucrare interdisciplinara si interinstitutionale. | 2 unități create | **Nerealizat**  Crearea Unităților Oncologice Regioanale nu a fost realizată. | |
| 3.6.2. | Dotarea laboratoarelor regionale cu dispozitive necesar pentru efectuarea examenului histologic conform standardelor | 2019 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; spitalul mun. Bălţi; Spitalul raional Cahul | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; autorităţile publice locale | 2017 – Cu suportul tehnic oferit de către Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova, în contextul implementării prevederilor Planului de Acţiuni, pot fi remarcate: 1. Perfectarea cadrului normativ cu includerea în cadrul listei maladiilor socialcondiționate cu impact major asupra sănătății publice, a leziunilor precanceroase depistate în cadrul Screeningului realizat, la fel și a afecțiunilor oncologice maligne confirmate, cu acoperirea financiară a tratamentului acestora în cadrul asistenței specializate de ambulator și în condiții de staționar, din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medical http://www.sr-cahul.ms.md/files/file/1%20IMSP%20SR%20Cahul/400A%20%20219%20din%2028\_05\_2015%20comun%20cu%20MS%20norme%20metodol.pdf 2. Studierea experienței Irlandeze privind organizarea și funcționarea eficace a serviciilor de laborator de citologie și histopatologie ce au un rol esențial în stabilirea/confirmarea diagnosticului în cadrul Screeningului Cervical | % de asigurare a laboratoarelor regionale cu dispozitive | **Nerealizat**  Laboratoarele din cadrul SC Bălți și SR Cahul nu au fost dotate cu dispozitive pentru efectuarea examenului histologic. | |
| 3.6.3. | Dotarea Unităţilor Oncologice Regionale cu dispozitive medicale pentru imagistică, monitoare medicale, negatoscoape şi tehnologii pentru tratament specific | 2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; spitalul mun.Bălţi, Spitalul raional Cahul | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; autorităţile publice locale |  | % de asigurare cu dispozitive imagistice; număr de pacienţi trataţi | **Realizat parțial**  Doarea laboratoarelor regionale ca acțiune în cadrul programului nu a avut loc. Spitalul Clinic Bălți și SR Cahul au fost dotate cu dispositive medicale pentru efectuarea colonoscopiei (video), prin intermediul Programului „Kusanone”, finanțat de Guvernul Japoniei. | |
| **Obiectivul specific IV. Dezvoltarea serviciilor paliative şi a celor de reabilitare şi asigurarea accesului pacienţilor cu cancer la aceste servicii** | | | | | | | | | |
| **4. 1. Asigurarea accesului garantat al pacienţilor cu cancer la echipament pentru îngrijire şi medicamentele esenţiale pentru durere şi îngrijiri paliative** | | | | | | | | | |
| 4.1.1. | Evaluarea şi revizuirea actelor normative cu referire la accesul la opioide | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Compania Naţională de Asigurări în Medicină | Prestatori servicii paliative; organizaţii neguvername n-tale | 2017 – A fost elaborat raportul de evaluare a activității unităților cu paturi de îngrijire paliativă din IMSP Spitale Raionale din RM  In Institutul Oncologic a fost revizuita modalitatea de prescriere si utilizare a opioidelor prin ordinul Nr.88 din 31 mai 2017 „Cu privire la pastrarea, utilizarea si si evidenta medicamentelor stupefiante si psihotrope in cadrul IO”  A fost propusă și acceptată de către MSMPS completarea listei medicamentelor esențiale din Republica Moldova pentru ingrijiri paliative. A fost elaborat PCN 279 Ingrijirile paliative la copil (anul 2017)  PCN-135 Îngrijiri paliative –durerea în cancer - actualizat, neaprobat.  Acte normative revizuite, 1 act elaborat, o propunere de modificare lansata  Impedimentele întâlnite: revizuirea actelor normative necesită echipe multidisciplinare de profesionisti, care sunt puţini la numar si activeaza sub presiune de timp de-a lungul mai multor ani, ce duce la oboseala cronica.  În 2018: - revizuită Lista de medicamente esențiale pentru îngrijiri paliative din Moldova, elaborate propunerii de îmbunătățirea a acesteia conform recomandărilor OMS și înaintată pentru aprobare MSMPS;  - s-a reușit includerea opioidelor pentru durerea în cancer în lista medicamentelor compensate  2020 – Initiat grup de lucru p/u revederea actelor normative in domeniul accesului la medicamente p/u durere | Număr de acte evaluate; număr de acte normative aprobate | **Parțial realizat**  Un pas important pentru transformarea acestui domeniu a fost făcut la sfârșitul anului **2020**, când au fost operate modificări la Legea ocrotirii sănătății, prin care serviciile de îngrijire paliativă au devenit parte din lista serviciilor de sănătate, care urmează să fie finanțate pe linie separată din FAOAM. În urma solicitării de la MS, auditul a recepționat un proiect de Hotărâre de Guvern, însă fără a fi aprobat până în prezent. | |
| 4.1.2. | Elaborarea si implementarea mecanismului de estimare a necesitaţilor de medicamente pentru îngrijirea paliativă in ţara | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Compania Naţională de Asigurări în Medicină;  Comisia Naţională Antidrog | 2017 – Au fost elaborate Recomandarile metodice „Estimarea necesitatilor de opioide utilizate in îngrijirea paliativa” care au fost aprobate de către MS prin ordinul 268 din 31.08.2017.  2018 – Ordin MS nr. 268 din 31.08.2017 Recomandări metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijiri paliative” Ordin MSMPS nr. 620 din 18.05.2018,,, Anexa nr.1 „Algopritm de distribuire a exoprotezelor mamare pacientelor cu cancer al glandei mamare după mestectomie, incluse în Lista de așteptare pentru anul 2018” Ordin MSMSP nr.1492 din 14.12.2018, Anexa nr.2 „Instrucțiuni privind modul de gestionare a pungilor colectoare pentru stome (intestinale), procurate din sursele AOAM”  2019 – Întru asigurării accesului pacienților oncologici la preparate analgetice în tratamentul sindromului algic, trimestrial, semestrial au fost estimate situația reală a necesităților de opioide, desfășurate licitații și distribuite IMSP-urilor | Mecanism de estimare a necesitaţilor de opioide revăzut şi perfectat | **Parțial realizat**  Mecanismul de estimare a necesarului de opioide pe țară este îndeplinit partial, deoarece nu funcționează în baza unor acte normative actualizate, îmbunătățirea vine doar din partea colaborării medicilor oncologi din țară cu Institutul Oncologic și Ministerul Sănătății. | |
| 4.1.3. | Procurarea cantităţii şi formelor de medicamente în corespundere cu mecanismul de estimare a necesitaţilor elaborat | 2016, anual | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; Comisia Naţională Antidrog | 2017 – Prin ordinul MS nr 268 din 31.08.2017 Recomandările metodice „Estimarea necesitaților de opioide utilizate in ingrijirea paliativa” fiecare centru medical/IMSP trebuie sa efectuiaze estimarea necesarului de opioide pentru anul viitor. Cantitatile procurate sunt in crestere fiecare an si sunt in crestere cantitatile medicamentelor procurate. Din 2017 functia de calcul si estimare a necesitatilor este pusa pe seama institutiilor medicale si al Centrului de Achizitii publice. Impedimentele întâlnite: Nu toate institutiile medicale au estimat cantitatile de opioide necesare pentru 2018 respectind prevederile regulamentului in vigoare  2018 – 1. Estimarea cantității necesare de medicamente pentru durerea in cancer pentru anul 2018 (iulie 2018) a. Adresarea către IMSP din raioane (40) cu cererea de a estima: lista medicamentelor necesare pentru tratamentul durerii în cancer, stocul si cantitatea medicamentelor necesare b. Interacțiunea cu responsabilii din IMSP raionale (răspuns la interpelări ) vizavi de întrebările avute și neclaritățile la estimarea necesarului de opioide c. Elaborarea listei medicamentelor pentru anul 2018 cu specificarea cantităților estimate de fiecare IMSP din raion și corectarea cantităților reieșind din cerințele Protocolului Clinic National „Durerea în cancer”. Estimarea cantității totale și a costului total al medicamentelor pentru durerea în cancer pentru 2018 și înaintat pentru aprobare MSMPS. 2. Distribuirea cantității ramase de opioide p/u anul 2018 IMSP-urilor raionale pentru a acoperi necesarul până în luna martie 2019 a. adresare către IMSP raionale pentru a determina stocurile (noiembrie 2018) și termenul de livrare a tranșei următoare pentru a evita epuizarea stocurilor b. elaborarea listei de distribuire a stocului si remiterea listei către MSMPS 3. Estimarea cantității necesare de medicamente pentru durerea în cancer pentru anul 2019 (noiembrie –decembrie 2018) (aceleași etape a, b, c, d si pentru anul 2019).  Cantitatea procurata este în creștere fata de anii precedenți. A fost extinsă gama medicamentelor opioide pentru durere prin adăugarea formelor orale lichide de opioide și creșterea proporției medicamentelor opioide orale si transdermale achiziționate.  2019 – Întru asigurării accesului pacienților oncologici la preparate analgetice în tratamentul sindromului algic, trimestrial, semestrial au fost estimate situația reală a necesităților de opioide, desfășurate licitații și distribuite IMSP-urilor  2020 – Achizitionate 100% din cantitatile de medicamentele estimate pentru durere din cele 13 tipuri si forme medicamentoase esentiale disponibile in Moldova, inclusiv asigurarea cu seringi p/u formele injectabile de morfina si omnopon | Cantitatea si tipul de medicamente procurate | **Realizat**  Necesarul de opioide în Republica Moldova este acoperit, în pofida lipsei mecanismului de estimare a necesarului. Aceasta se datorează și faptului că a fost lărgită gama opioidelor și faptului că farmaciile conlucrează între ele în caz de necesitate. | |
| 4.1.4. | Asigurarea pacienţilor cu minimumul necesar de dispozitive şi consumabile pentru îngrijirile paliative (WC mobile, scaune cu rotile, pungi stome, echipament fixare, etc.) în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare |  | Ministerul Sănătăţii | Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei; Autorităţile locale; Compania Naţională de Asigurări în Medicină; organizaţii non guvernamentale | 2017 – În 2017 pacienții colostomizati au fost asigurati cu pungi pentru colostome necesare îngrijirii. Dispoziţia MS nr. 197 din 31.03.2017 „Cu privire la distribuirea pungilor colectoare pentru stome”  Indicatori: 100% asigurare a necesarului cu pungi pentru colostome pentru anul 2017.  2018 – Au fost achiziționate centralizat din sursele AOAM și distribuite, conform necesităților pacienților oncologici din raioanele republicii 17830+27250 de pungi colectoare pentru strome (intestinale), Dispozițiile MSMPS nr.143d din 02.04.2018 și nr.475d din 26.09.2018 și inclusiv în jur de 80 000 de pungi colectoare pentru stome (intestinale), Ordin MS nr.1492 din 14.12.2018.  Au fost asigurați cu proteze mamare 1580 de paciente Ordin MS nr.620 din 18.05.2018  Prin intermediul ajutoarelor umanitare au fost asigurate cu 19200 pungi colectoare și 10013 exoproteze  2019 – Pe parcursul anului 2019 au fost distribuite 21865 pungi colostomice din ajutoare materiale și 545 din stocul anului 2018, ceea ce reprezintă 6,5% din necesarul estimat. Dintre care de către CCD din IMSP IO au fost distribuite 9172 de pungi pentru 361 pacienți. Inclusiv IMSP IO a distribuit 10170 urostome din ajutoare materiale.  2020 – Au fost distribuite 130 500 pungi colostomice din achizitii publice si 13 510 din ajutoare materiale % de asigurare cu colostome (fara ajutoare materiale) cca 92% din necesar (2019- 6,5%) din achizitii centralizate  Distribuite 17 00 urostome din achizitii centralizate % de asigurare cu urostome 100 % din necesar  Recepționate exoproteze mamare pe parcursul anului – 1216 (2019 - 0), eliberate 957 In 2020 s-au efectuat 472 mastectomii, in lista s-au inscris 314 paciente, din care 282 au primit protezele , 32 paciente nu au masura necesara a protezelor avute in stoc In asteptare pentru exoproteze mamare 791 paciente, care au fost invitate p/u a prelua pretezele, din care 366 paciente Nu au dosit sa se prezinte din cauza pandemiei Sectia protezare oromaxilofaciala – 92 proteze | % de asigurare cu dispozitive de îngrijire | **Parțial realizat**  Cantitatea colostomelor și urostomelor a crescut considerabil în ultimii 2 ani. Urmare a evidenței pungilor stome de la centrele de sănătate din raioanele țării, se constată faptul că în unele farmacii se creează supratocuri, pe când în altele stocul este epuizat total. Se deduce faptul că nu se ține o evidență actualizată la nivel national, ceea ce ar ajuta redistribuirea pe țară în caz de necesitate. | |
| **4.2. Dezvoltarea competenţelor în controlul durerii şi îngrijirii palliative** | | | | | | | | | |
| 4.2.1. | Crearea în Institutul Oncologic a Centrului de Referinţă în Îngrijiri Paliative pentru pacienţii cu cancer | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Universitatea de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu”; Prestatori servicii; organizaţii nonguvernamentale | 2017 – IMSP Institutul Oncologic a fost nominalizat drept centru responsabil de implementarea Programului National de Control al Cancerului. Ingrijirile paliative sunt parte a responsabilitatii acestui centru. Institutul Oncologic este responsabil de implementarea programului national, dar denumirea de „Centru ” nu a fost acordata  2018 – A fost inițiată tentativa de atragere de fonduri de implementare în cadrul IMSP IO a unui centru, însă fără succes. Respectiv IMSP IO rămâne centru responsabil.  2020 – Crearea Centrului aminata | Centru creat | **Nerealizat**  Centrul de Referinţă în Îngrijiri Paliative pentru pacienţii cu cancer nu a fost creat. | |
| 4.2.2. | Elaborarea şi implementarea Cursului de baza de instruire profesionala în îngrijirea paliativa, inclusiv personalului medical din asistenţă medicală primară şi persoanelor implicate in tratamentul bolnavilor de cancer | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Universitatea de Medicină şi Farmacie ‘‘Nicolae Testemiţanu” prestatori servicii îngrijiri paliative; organizaţii non guvernamentale | 2017 – In rezultatul implementării proiectului Fundației Soros Moldova “Fortificarea capacităților umane în domeniul Îngrijirii Paliative în Republica Moldova”, a fost elaborat si implementat cursul de baza pentru studenți in îngrijiri paliative. Cursul a fost introdus in curricular educaționala a facultăţii de medicina USMF pentru studenții anul V, din 2017 (site usmf.md) Disciplina „Îngrijirea paliativă” cu codul S.09.O,084 a fost introdusă în planul de învățământ pentru studii superioare integrate la facultatea de medicină nr. 1, aprobat la şedinţa Senatului USMF „Nicolae Testemiţanu”, proces verbal nr. 3/2 din 05.06.2017 şi înregistrat la Ministerul Educaţiei cu nr. ISI-01, 18125 din 20.07.2017  A fost elaborat si implementat cursul de baza pentru medici in îngrijiri paliative. In anul 2017 au fost oferite 3 cursuri de baza in îngrijiri paliative de 40 de ore in cadrul facultății medicilor de familie, pentru peste 130 de medici de familie.  Cursurile în îngrijiri paliative pentru medicii de familie nu au avut continuitate în a doua parte a anului 2017  2018 – A fost elaborat proiectul de instruire a medicilor din raioanele tării pe tema tratamentului durerii conform Protocolului Clinic National ”Durerea în cancer”, care este în așteptarea acceptării. A fost elaborat și remis spre aprobare Standardul serviciilor de îngrijiri paliative  Au fost atrase fonduri cu titlu de donație, Contract de Grant ”Sensibilizarea și creșterea cererii pentru managementul adecvat al durerii în îngrijiri paliative în R.Moldova”. Activitățile sunt preconizate a se desfășura în anul 2019  2020 – **Etapa universitară**  ^ Continuarea realizării Modulul de „Medicină paliativă” în programul de studii integrate Medicină, în anul V de studii, total ore - 60.  ^ Inițierea Modulul „Îngrijiri paliative si managementul durerii”, la programul de studii de licență Asistență Medicală Generală AMG, în anul IV, total de 120 ore.  **Etapa post-universitară**  ^ Ajustarea curricula modulului „Îngrijiri paliative”, la instruirea prin rezidențiat, specialitatea Medicina de familie, anul II, cu durata de 10 zile.  ^ Actualizarea programului de instruire prin rezidențiat, specialitatea Oncologie (codul specialității 0912.1.38), aprobat în cadrul Ședinței Catedrei Oncologie PV nr. 3 din 28.10.2020. La moment în examinare la Comisia științifico-metodică de profil Chirurgie.  **Educație Medicală Continuă**  ^ PEC realizat în cadrul Catedrei de medicină de familie „ Îngrijiri paliative în asistența medicală primară” 75 credite + 8 credite CUSIM ’  ^ PEC realizat în cadrul Catedrei de oncologie „Reabilitarea și tratamentul paliativ în oncologie” - 100 credite **Programa şi curricula elaborate şi aprobate**:  • Îngrijiri paliative, perfecţionare, aprobată în anul 2019, 156 ore/credite  • Reabilitarea medicală, perfecţionare, aprobată în anul 2019, 156 ore/credite Au fost instruiţi personal medical mediu:  • Îngrijiri paliative, perfecţionare – 27 persoane  • Reabilitarea medicală, perfecţionare – 15 persoane Total instruiţi: 42 persoane | Curs elaborat; Numărul de cursuri de instruire (ore) prestate;  Nr. persoane instruite (oncologi, asistenţă medicală primară, non-medicale) | **Realizat**  La etapa universitară a fost implementat și continuă realizarea modulului de „Medicină paliativă” la programul de studii integrate Medicină, în anul V de studii, total ore – 60. La licență Asistență Medicală Generală din 2020 a fost elaborat modulul „Îngrijiri paliative și managementul durerii”, cu durata de 120 de ore, pentru studenții anului IV. La etapa post-universitară a fostelaborată și implementată curriculum modulului „Îngrijiri paliative”, pentru instruirea prin rezidențiat cu durata de 10 zile, la specialitatea Medicina de familie, pentru rezidenții din anul II. A fost actualizat programul de instruire prin rezidențiat la specialitatea Oncologie (codul specialității 0912.1.38) cu includerea subiectelor cu referire serviciile de îngrijiri paliative și a celor de reabilitare pentru bolnavii oncologici.  La etapa de educație medicală continuă a fost implementat și realizat programul „Îngrijiri paliative în asistența medicală primară” cu 75 ore + 8 ore instruire și evaluare în CUSIM la Catedra de medicină de familie. În cadrul Catedrei de oncologie a fost elaborat și implementat programul „Reabilitarea și tratamentul paliativ în oncologie” cu durata de 100 ore pentru medicii oncologi.  Au fost instruiți 855 de medici din IMSP raionale și 383 personal medical. | |
| **4. 3. Lărgirea accesului pacienţilor la servicii multidisciplinare de îngrijiri paliative de calitate** | | | | | | | | | |
| 4.3.1. | Extinderea reţelei de servicii specializate de îngrijiri paliative în raioanele şi localităţile ţării | anual | Ministerul Sănătăţii | Prestatori servicii îngrijiri paliative; Institutul Oncologic; ONG; parteneri externi | 2017 – La moment servicii cu paturi de îngrijiri paliative sunt in toate spitalele din raioane. Servicii noi de îngrijiri paliative nu au fost create. Paturi pentru îngrijiri paliative în spitalele raionale disponibile în toate regiunile. Impedimentele întâlnite: sunt necesare persoane pregătite care sa dorească sa se recalifice in oferirea de îngrijiri paliative in fiecare raion – medici, asistente medicale, etc. Este necesar de dezvoltat servicii de îngrijiri paliative in fiecare raion, cu posibilități de extindere a serviciilor specializate de îngrijiri paliative  2018 – A fost elaborat proiectul de constituire a Conceptului - cadru de organizare a serviciului raional de îngrijiri paliative (SRIP), care este în așteptarea aprobării de către instituțiile responsabile  2020 – Nr de servicii regionale de îngrijiri paliative deschise - 0 | Nr. de servicii regionale de îngrijiri paliative deschise | **Realizat parțial**  **S**ervicilei specializate de îngrijiri paliative în raioanele şi localităţile ţării sunt prestate de ONG, însă nu este acoperit toată țara. | |
| 4.3.2. | Elaborarea unui mecanism de cooperare în domeniul îngrijirilor paliative între instituţiile medicale, societatea civilă şi serviciile de asistenţă socială | 2016-2017 | Ministerul Muncii; Protecţiei Sociale şi Familiei | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; Congresul autorităţilor publice locale | 2017 – S-a inițiat elaborarea „Principiului Integrat de îngrijiri paliative pentru raioanele din Moldova”, document aflat in lucru. Grup de lucru format, draft de document elaborat  Fiind un concept nou, este necesar timp si efort multidisciplinar pentru elaborare  2018 – Toate activitățile planificate pentru anul 2018 vor fi realizate în următorii ani, după aprobarea a Conceptului - cadru de organizare a serviciului raional de îngrijiri paliative (SRIP).  2020 – Comisia de specialitate ingrijiri paliative, de lunga durata si la domiciliu a dat aviz pozitiv propunerii Hospice Angelus de a implementa un program pilot de organizare a serviciilor de ingrijri paliative intr-un raion, care ar include serviciile de ip la domiciliu, paturile de spital si de ambulatoriu, conectate intreele, avind o dirijare comuna, ca o optiune care ar putea fi implementata in toata tara. Creat Proiect ADAPT a grupului de lucru: Paliatie la copii oncohematologici,, – cu lansarea la final a 2 publicații în revista „Cancer”. Ehrlich BS, Movsisyan N, Batmunkh T, Kumirova E, Borisevich MV, Kirgizov K, Graetz DE, McNeil MJ, Yakimkova T, Vinitsky A, Ferrara G, Li C, Lu Z, Kaye EC, Baker JN, Agulnik A; A multicountry assessment in Eurasia: Alignment of physician perspectives on palliative care integration in pediatric oncology with World Health Organization guidelines. Cancer 2020; 126(16): 377787. Barriers to the early integration of palliative care in pediatric oncology in 11 Eurasian countries. Cancer 2020; 126(22): 49844993. Semnat Contract de colaborare a IMSP IO R. Molldova cu Asociatia Magic România, ultimul oferind la rindul sau servicii de cazare a famiilor si copiilor ce luptă împotriva cancerului. Casa se afla in apropierea Institutului Oncologic ,,MagicHome,, . Cazarera este gratis si familiile au acces la toate cele necesare (alimente, produse de igiena). In anul 2020 au fost cazate 23 familii. 1. Prelungit contractual de colaborare a IMSP IO R. Moldova cu Asociatia Little People România 1. Activități terapeutice și educaționale zilnice - pentru copiii bolnavi de cancer, care au loc prin intermediul Facebook, Messenger, Care propune o abordare personalizata a pacientilor oncopediatrici aflați in izolare în perioada pandemiei. Programul de activități online este disponibil gratuit pentru copiii bolnavi de cancer. 2. Temerarii s-au intilnit on-line în cadrul Galei de Crăciun, ținând cont de restricțiile impuse de pandemie, la care au participat peste 200 de tineri tratați de cancer din România și R. Moldova 3. In acest an in cadru activitatilor asociatiei a fost: Elaborarea Planul European de Combatere a Cancerului avind la baza 5 subiecte: Discriminarea financiară pe termen lung (,,Dreptul de a fi uitat), Sănătate transfrontalieră, Sănătate mintală, Fertilitate și Servicii de chirurgie reconstructivă . 4. Temerarii s-au intilnit on-line în cadrul Galei de Crăciun, ținând cont de restricțiile impuse de pandemie, la care au participat peste 200 de tineri tratați de cancer din România și R. Moldova | Mecanism elaborat | **Nerealizat**  Nu a fost elaborat mecanism de cooperare în domeniul îngrijirilor paliative între instituţiile medicale, societatea civilă şi serviciile de asistenţă socială | |
| 4.3.3. | Completarea echipelor multidisciplinare de îngrijiri paliative existente cu specialiştii necesari (slujitori de cult, asistenţi sociali, psihologi, etc.) | 2018 | Ministerul Sănătăţii; Ministerul Muncii; Protecţiei Sociale şi Familiei | Compania Naţională de Asigurări în Medicină; prestatori servicii; reprezentanţi ai bisericilor | 2017 – Echipele de îngrijiri paliative sunt susținute și completate insuficient cu cadre medicale. Spitalele raionale sunt amplasate 222 paturi de destinate IP. Din 34 de servicii cu pat in IP in 30 activează medici cu competente in IP, din 173, 5 de unități de IP, numai 77 au competenta in IP. Suplimentarea cu cadre se face în măsura posibilităților locale (disponibilitate limitata de cadre si finanțare) Paturile de îngrijiri paliative din raioanele republicii își permit un număr limitat de personal și cheltuieli. Nu fiecare raion își poate permite creșterea cheltuielilor pentru a largi aceste servicii. Nu in toate raioanele exista personal doritor sa se specializeze in îngrijiri paliative, este nevoie de mai multa experiența in activitate pentru a percepe necesitatea in a completa echipele existente cu personal (psiholog, asistent social, slujitori de cult) și înțelegere din partea finanțatorilor de a oferi o plata corespunzătoare pentru cei care decid sa se reorienteze spre prestarea serviciilor de îngrijiri palliative.  2018 – Toate activitățile planificate pentru anul 2018 vor fi realizate în următorii ani, după aprobarea a Conceptului - cadru de organizare a serviciului raional de îngrijiri paliative (SRIP).  2020 – Numărul de servicii specializate de îngrijiri paliative completate cu cadre 0 | Numărul de servicii specializate de îngrijiri paliative completate cu cadre | **Nerealizat**  Echipele multidisciplinare de îngrijiri paliative nu au fost formate cu specialiştii necesari (slujitori de cult, asistenţi sociali, psihologi, etc.). | |
| 4.3.4. | Revizuirea si actualizarea costurilor serviciilor de îngrijire paliativa oferite de serviciile specializate in îngrijirea paliativa | 2016 | Ministerul Sănătăţii | Prestatori servicii | 2017 – Costurile pentru serviciile paliative trebuie să fie revizuite, efectuate planificări periodice pentru a corespunde inflației si a acoperi cheltuielile reale . Costurile nu s-au revizuit  2018 – Pentru activ. 4.3.4 Comisia de specialitate a MSMPS a evaluat 9 raioane privind prescrierea și utilizarea medicamentelor pentru durerea în cancer cu elaborarea raportului înaintat MSMPS  2020 – Costurile au fost revăzute in 2020 si actualizarea costurilor a fost inclusa in planul de activitate a MSMPS pe 2021. A fost format grup de lucru pe subiect | Costurile revăzute şi actualizate Costurile corespund volumului de îngrijire acordat | **Realizat**  Sunt revizuite anual costurilor serviciilor de îngrijire paliativa oferite de serviciile specializate in îngrijirea paliativa. | |
| 4.3.5. | Crearea parteneriatelor de colaborării intre instituţiile medicale, societatea civila si serviciile sociale pe problemele îngrijirii paliative si la sfîrşit de viaţa | 2017 | Societatea de Îngrijiri Paliative ; prestatori servicii | Ministerul Sănătăţii; Ministerul Muncii; Protecţiei Sociale şi Familiei; reprezentanţii bisericilor;  autorităţile publice locale;  organizaţii non guvernamentale | 2017 – Elaborarea „Principiului integrat de îngrijiri paliative” va crea o platforma de interacțiune intre diferite organizații pentru a iniția realizarea acestui scop  Elaborarea documentului a fost inițiata. Parteneri: Fundația Soros Moldova, Asociația Naționala Tratament paliativ Moldova Este necesar un efort consolidat de echipa pentru un document de acest fel, iar persoanele si organizațiile implicate in lucru sunt supraîncărcate cu activități in domeniul îngrijirilor paliative.  2018 – Toate activitățile planificate pentru anul 2018 vor fi realizate în următorii ani, după aprobarea a Conceptului - cadru de organizare a serviciului raional de îngrijiri paliative (SRIP).  2020 – Semnat Contract de colaborare a IMSP IO R. Moldova cu Asociatia Magic România, ultimul oferind la rindul sau servicii de cazare a famiilor si copiilor ce luptă împotriva cancerului. Casa se afla in apropierea Institutului Oncologic ,,MagicHome”. Cazarera este gratis si familiile au acces la toate cele necesare (alimente, produse de igiena). In anul 2020 au fost cazate 23 familii.  2. Prelungit contractual de colaborare a IMSP IO R. Moldova cu Asociatia Little People România . Activități terapeutice și educaționale zilnice - pentru copiii bolnavi de cancer, care au loc prin intermediul Facebook, Messenger, Care propune o abordare personalizata a pacientilor oncopediatrici aflați in izolare în perioada pandemiei . Programul de activități online este disponibil gratuit pentru copiii bolnavi de cancer. 6. Temerarii s-au intilnit on-line în cadrul Galei de Crăciun, ținând cont de restricțiile impuse de pandemie, la care au participat peste 200 de tineri tratați de cancer din România și R. Moldova 7. In acest an in cadru activitatilor asociatiei a fost : Elaborarea Planul European de Combatere a Cancerului avind la baza 5 subiecte: Discriminarea financiară pe termen lung (,,Dreptul de a fi uitat), Sănătate transfrontalieră, Sănătate mintală, Fertilitate și Servicii de chirurgie reconstructivă . 8. Temerarii s-au intilnit on-line în cadrul Galei de Crăciun, ținând cont de restricțiile impuse de pandemie, la care au participat peste 200 de tineri tratați de cancer din România și R. Moldova | Nr. de parteneriate semnate | **Realizat parțial**  Au fost semnate parteneriate de colaborări între ONG și instituțiile medicale, prin urmare impactul scontat nu s-a realizat. | |
| **4. 4. Dezvoltarea sistemului de reabilitare pentru pacienţii cu cancer şi supravieţuitori** | | | | | | | | | |
| 4.4.1. | Evaluarea necesitaţilor esenţiale, inclusiv în asistenţa psihologica, în reabilitarea pacienţilor cu cancer şi a supravieţuitorilor |  | MS; Institutul Oncologic | Universitatea de Medicină şi Farmacie ”Nicolae Testemiţanu”  prestatori servicii | 2017 – S-a evaluat necesarul de proteze mamare pentru pacienții din Moldova - raport Interviuri la TV privind protezele mamare site www.prime.md S-a elaborat lista de așteptare pentru protezele mamare (la moment 2870 in lista de așteptare, au primit 1606 (97 femei – cite 2 proteze)) S-a trimis scrisoare informativa medici oncologi pentru anunțarea pacienților sa se înscrie in lista de așteptare si modalitatea de primire a lor (scrisoare informativa 026/103 din 07.02.2017) S-a făcut prognozarea statistica a necesitaților exoprotezelor pentru mastectomii radicale, reieșind din media de 3 ani (2015-2017). S-a evaluat necesarul de pungi pentru colostome pentru pacienți cu cancer. În IMSP IO a fost reglementat serviciul psihologic, Ordin IMSP IO nr. 184 din 15.12.2017 „Cu privire la perfectionarea nivelului de organizare a Consilieri psihologice clinice pentru copii si maturi” – 3 salarii psihologi. Catedra USMF reabilitare medicala, medicina fizica si terapie manuala a creat cursul de reabilitare in oncologie pentru anul 2018 – Cursul „Principii contemporane in reabilitarea medicala a pacienților oncologici” de 2 saptamaini, incepind cu 2018. A fost constituit grupul de lucru pentru elaborarea raportului privind necesitatile de reabilitare. Au fost evaluate necesitățile pe compartimente (proteze mamare, pungi colostome, asigurarea cu serviciu psihologic in IO ) a fost lansata in 2016. Raportul pe exoporteze mamare 2017 a fost elaborat in august 2017. Raportul pe evaluarea a necesitaților planificat pentru 2018  2018 – Activitățile inițiate în anul 2017 la IMSP IO privind completarea listei de așteptare pentru eliberarea exoprotezelor mamare cu scop de reabilitare medicală a pacientelor după mastectomie au continuat și pe parcursul anului 2018, lista de așteptare suplinindu-se suplimentar cu 645 paciente (1383+645=1809 ), din ele 21 după mastectomie bilaterala (respectiv solicitate 2049 exoproteze). În anul 2018 au fost achiziționate 2051 exoproteze mamare. Din acest număr, 1580 de exoproteze mamare au fost repartizate conform ord. Nr 620 al MSMPS din 18.05.2018 în toate teritoriile administrative a RM (din ele la IMSP IO au fost calculate pentru repartizare în mun.Chisinau, r.Dubasari și Transnistria 629 exoproteze). Prin IMSP Institutul Oncologic s-au eliberat 612 exoproteze. Procesul de înscriere în lista de așteptare și repartizarea exoprotezelor mamare continue (951+612=1563 exoproteze). Pe parcursul anului 2018, 12 luni în secţia de protezare oromaxilofaciala (Protezare OMF) au fost deserviți 87 pacienţi și au fost efectuate 88 proteze.  2020 – Anual sunt elaborate necesitatile privind tratamentul durerii cu medicamente opioide (per IMSP, per transa); colostome, urostome, exoproteze mamare. IO receptioneaza si distribuie la IMSP-uri cantitatile estimate, conform transelor Creat un Program de colaborare si aderare a IMSP IO si Global Aliance. Proiectul Alianța Globală împotriva Cancerului la copii este un proiect comun al OMS și spitalului St.Jude, care a luat naștere în urma lansării de către OMS a Inițiativei Globale pentru Cancerul Pediatric, care la rândul său se bazează pe Rezoluția Asambleei OMS nr.70.32, privind prevenirea si controlul cancerului, adoptată în cadrul sesiunii din 22-31 Mai 2017. St. Jude Global Alliance in colaborare cu OMS are ca scop: - îmbunătățirea ratei de supraviețuire ale copiilor bolnavi de cancer din întreaga lume, prin creșterea potențialului la nivel local și global educația și instruirea cadrelor medicale, aprofundarea cunoștințelor în domeniul oncohematologiei pediatrice studierea indicilor globali de morbiditate, predominanta cancerului la copii, abordari moderne in diagnosticul si tratamentul patologiei canceroase la copii, precum și cauzele comune ale eșecului tratamentului. Identificarea structurelor interesate pentru colaborarea de succes și împlinirea proiectelor comune În programul care se derulează în regiunea Eurasiatică Institutul Oncologic din Republica Moldova în calitate de unica instituție din țară specializată în tratarea maladiilor oncologice scopul fiind dezvoltarea domeniului oncohematologic pediatric (diagnostic, tratament, îngrijirea corecta) ,creștea ratei de supraviețuire a copiilor bolnavi de cancer. Elaborata Harta resurselor în oncologie și hematologie pediatrică a tuturor participantilor a grupului de lucru EurADO, (inclusiv si a R.Moldova pentru informarea resurselor in colaborare cu OMS si Mininisterul Sanatatii a RM). Creat un program pentru educația, instruirea cadrelor medicale prin lecții online, trening-uri – pe termen lung. Octombrie 2020 - Participarea La Congresul Oncologilor R. Moldova a participantilor Alianței Globale : St. Jude (2 rapoarte), Participanți din Rusia (1 raport), Participanți din Kazahstan (1 raport) In 2020 – Alianța Globală a creat o nouă platformă online cu scop de consolidare inițiativelor globale și regionale, cu posibilitatea de a lucra în comun, de colaborare și oferă un portal de educatie si formare cu informatii, publicatii si lectii pentru personalul medical (patologiile oncohematologice la copii, Covid 19 la copiii cu patologii oncohematologice, date statistice, studul indicilor globali de morbiditate, predominanta cancerului la copii, abordari moderne in diagnosticul si tratamentul patologiei canceroase la copii, precum și cauzele comune ale eșecului tratamentului), deasemenea facilitarea dezvoltării și implimentării proiectelor commune. Pe parcursul anului 2020 a fost elaborate proiect pilot de proba în 6 țari (Rusia, Armenia, Belorusia, Moldova, pentru instruirea asistentelor medicale in paliatie la copilul oncologic ( baza fiind scala durerii). In acest context prezentate 2 postere la SIOP(International Society of Pediaric Oncology) – octombrie 2020: In acest context prezentate 2 postere la SIOP(International Society of Pediaric Oncology) – octombrie 2020, Global Aliance a lansat un sondaj si crearea unui Centru Global de Observare și Resurse Registru - COVID-19, la nivel global în oncologie pediatrică - pentru a determina impactul COVID 19 asupra copiilor cu patologii oncohematologice din întreaga lume, luind in consideratie ca pandemia COVID-19 a schimbat drastic îngrijirea pacienților cu oncologie pediatrică din întreaga lume. În plus este acumulata informatia față de efectul clinic direct al COVID-19 asupra copiilor cu cancer, modificările dramatice ale sistemelor de sănătate cauzate de pandemie, inclusiv limitările resurselor, inclusiv diagnostice, de medicamente și echipamente de protecție personală pentru lucrătorii din domeniul sănătății. | Raport de evaluare a necesităților elaborat | **Nerealizat**  Evaluarea necesităţilor esenţiale, inclusiv în asistenţa psihologică, în reabilitarea pacienţilor cu cancer şi a supravieţuitorilor nu a fost implementată. | |
| 4.4.2. | Elaborarea si implementarea unui plan de dezvoltare a sistemului de reabilitare in oncologie | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Universitatea de Medicină şi Farmacie ”Nicolae Testemiţanu” prestatori serviciilor îngrijiri paliative;  organizaţii non guvernamentale | 2017 – In planul de acoperire a necesităților în protezare pentru anul 2018, sunt 1397 paciente din lista așteptare si 680 mastectomii sunt prognozate pentru 2018 Proces verbal grup de lucru pe proteze mamare si ordin intern IO ordin IO nr.5 din 11.01.2017”Cu privire la mecanizmul de asigurare cu exoptroteze mamare cu scop de reabilitare a pacientelor cu tumori maligne in cadrul IMSP IO” S-au distribuit pungile pentru colostome in raioanele republicii. Dispoziție MS nr 197d din 31.03.2017 „Cu privire la distribuirea pungilor colectoare pentru stome”  A fost constituit grup de lucru pentru elaborarea raportului despre evaluarea necesitaților in reabilitare pentru bolnavii oncologici.  Elaborarea unui plan de dezvoltare a sistemului de reabilitare in oncologie in întregime este planificat pentru 2018  Plan elaborat pe compartimentul proteze mamare si pungi colostome si urostome pentru anul 2018 . Planul privind exoprotezele mamare si pungile colostome a fost implementat pentru anul 2017 .  Exista dificultăți in găsirea mărimilor individuale a protezelor pentru paciente, reabilitarea de obicei incepe tardiv (pacienții sunt trimiși pentru reabilitare tardiv), nu sunt specialiști in reabilitare in raioane si grupul de lucru pentru elaborarea raportului necesitaților si a planului de dezvoltare a sistemului de reabilitare in oncologie a planificat elaborarea lui pentru 2018  2018 – Activitățile inițiate în anul 2017 la IMSP IO privind completarea listei de așteptare pentru eliberarea exoprotezelor mamare cu scop de reabilitare medicală a pacientelor după mastectomie au continuat și pe parcursul anului 2018, lista de așteptare suplinindu-se suplimentar cu 645 paciente (1383+645=1809 ), din ele 21 după mastectomie bilaterala (respectiv solicitate 2049 exoproteze). În anul 2018 au fost achiziționate 2051 exoproteze mamare. Din acest număr, 1580 de exoproteze mamare au fost repartizate conform ord. Nr 620 al MSMPS din 18.05.2018 în toate teritoriile administrative a RM (din ele la IMSP IO au fost calculate pentru repartizare în mun.Chisinau, r.Dubasari și Transnistria 629 exoproteze). Prin IMSP Institutul Oncologic s-au eliberat 612 exoproteze. Procesul de înscriere în lista de așteptare și repartizarea exoprotezelor mamare continue (951+612=1563 exoproteze). Pe parcursul anului 2018, 12 luni în secţia de protezare oromaxilofaciala (Protezare OMF) au fost deserviți 87 pacienţi și au fost efectuate 88 proteze.  2020 – Planul nu a fost elaborat | Plan elaborat și implementat | **Nerealizat**  Nu a fost elaborat și implementat planul de dezvoltare a sistemului de reabilitare în oncologie | |
| **Obiectivul specific V. Îmbunătăţirea şi asigurarea funcţionării Registrului de Cancer conform** **recomandărilor Agenţiei Internaţionale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului** | | | | | | | | | |
| **5. 1. Îmbunătăţirea capacităţilor şi asigurarea funcţionalităţii Registrului de Cancer** | | | | | | | | | |
| 5.1.1. | Elaborarea si implementarea regulamentului de activitate a Registrului de Cancer în baza recomandărilor partenerilor externi | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic | Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – A fost elaborat și pus în aplicare regulamentul de activitate a Cancer Registru la nivel de IMSP Institutul Oncologic . Regulamentul stabilește relațiile cu instituțiile medicosanitare și condițiile de raportare. Documentul a fost elaborat în baza recomandărilor grupului de experți OMS, Centrului de Cercetări a Comisiei Europene și Rețelei Europene a Cancer Registre (Report on cancer registration in the Republic of Moldova from 16.03.2017).  2018 – Pe parcursul anului 2018 a fost ajustat și definitivat dosarul actelor normative privind procesul de înregistrare a Sistemului Informațional Registrul Național de Cancer.  2019 – Activitățile obiectivului dat pe parcursul anului 2019 au fost axate pe definitivarea proiectului de Hotărâre de Guvern privind organizarea și funcționarea Registrului Național de Cancer, care cuprinde: întocmirea tabelului de divergență, conform avizelor instituțiilor de resort abilitate în acest sens, elaborarea notei informative și ajustarea documentelor componente Hotărârii conform prevederilor în vigoare cu înaintarea spre aprobare. | Regulamentul aprobat | **Realizat parțial**  IMSP IO urmează să racordeze/ajusteze documentația RNC conform cadrului regulator | |
| 5.1.2. | Elaborarea si implementarea formularului de raportare a cazurilor de cancer | 2016 | Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Management  În Sănătate | Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – Formularul de raportare aprobat la nivel intern. Instituțiilor medico-sanitare a fost trimise scrisori model de raportare a cazului de cancer și prezentat formularul.  2018 – Au fost desfășurate ședințe de analiză privind funcționalitatea sistemului, procesul de raportare și monitorizare a cazului de cancer.  2019 – Pe parcursul anului a fost introdusă clasificarea CIM03 - codul morfologic și topografic și TNM ediția a 7  Au fost importate toate datele din fostul cancer registru. Datele din anul 2010 până în 2015 inclusiv - importate conform valorilor înregistrate anterior (lipsește morfologia, codul personal din 2010-2014, date cu privire la tratament, stadiu, certitudine diagnostic etc.). | Formularul de raportare aprobat | **Realizat**  A fost elaborat formularul de raportare. | |
| 5.1.3. | Introducerea clasificării maladiilor oncologice conform Clasificării Internaţionale a Maladiilor pentru Oncologie ediţia 3a şi Stadiul Tumorii ediţia a 7-a |  | Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Management în Sănătate | Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – A fost inițiat procesul de actualizare a Protocoalelor Clinice Naționale în domeniu conform Dispoziţiei IMSP IO nr. 28-d din 10.02.2017. Indicatorii sunt disponibili conform stadiului tumorii ediţia VII  2018 – Un compartiment separat a ținut de introducerea clasificării maladiilor oncologice conform Clasificării Internaţionale a Maladiilor pentru Oncologie ediţia 3-a şi a Stadiul Tumorii ediţia a 7-a. | Disponibilitatea indicatorilor conform Stadiului tumorii ediţia 7 | **Realizat**  Pe parcursul anului 2019 a fost introdusă clasificarea CIM03 - codul morfologic și topografic și TNM ediția a 7. | |
| 5.1.4. | Importul, în măsura posibilităţii, a datelor din cadrul registrului existent în noul Registrul de Cancer | 2016 | Ministerul Sănătăţii Institutul Oncologic |  | 2017 – În 2016 au fost importate peste 70% date din Cancer Registru vechi în varianta electronică a Cancer Registrului Naţional. | Datele importate in Registrul de Cancer >70% | **Realizat**  Au fost introduse toate datele din cadrul fostului Registru de Cancer. | |
| 5.1.5. | Dotarea Registrului de Cancer cu echipament (facilitaţilor tehnice, mobilier, articole de birotica, consumabile etc.) cu asigurarea funcţionalităţii acestuia, inclusiv a serviciului de mentenanţa | 2017-2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic |  | 2017 – Nu s-a realizat din cauza lipsei resurselor  2018 – Spaţiul pentru Registrul National de Cancer asigurat cu utilităţile necesare conform standardelor – pe parcursul anului 2018 s-a asigurat doar consumabile (foi A4, cerneala, birotica) dotarea tehnica fiind din anul 2016-2017 iar dotarea cu mobilier din anii 1990-2000. | Spaţiul pentru Registrul de Cancer asigurat cu utilităţile necesare conform standardelor | **Realizat parțial.**  Asigurat doar cu spațiu și birotică. | |
| **5. 2. Instruirea personalului din serviciul Registrul de Cancer** | | | | | | | | | |
| 5.2.1. | Elaborarea şi aprobarea Regulamentului de activitate a Registrului de Cancer | 2016 | MS; IMSP IO; Centrul Naţional de Manage-ment în Sănătate |  | 2017 – A fost elaborat şi aprobat la nivel de IMSP Institutul Oncologic urmând a fi aprobat prin Hotărâre de Guvern. Regulamentului de activitate a Registrului de Cancer a fost elaborat în colaborare cu Centrul Naţional de Management în Sănătate. | Regulamentul de activitate aprobat | **Parțial realizat**  Regulamnetul a fost elaborat, dar urmează a fi reactualizat. | |
| 5.2.2. | Elaborarea standardelor de personal ale Registrului de Cancer | 2016 | Ministerul Sănătăţii; Institutul  Oncologic | Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – Standardele de personal ale Registrului de Cancer elaborate şi aprobate . | Standardele elaborate și aprobate | **Realizat**  Standartele de personal au fost elaborate și aprobate. | |
| 5.2.3. | Instruirea personalului Registrului de Cancer, a specialiştilor responsabili de serviciu oncologic din teritoriu, medicilor de familie | Anual | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Manage-ment în Sănătate |  | 2017 – Echipa Cancer Registru a instruit specialiştii responsabili de serviciu oncologic din teritoriu privind identificarea și raportarea cazurilor de cancer. Ulterior specialiștii oncologi au instruit medicii de familie. Personal instruit 100%.  2018 – Au fost instruiți periodic doar angajații IMSP IO, staff-ul din Registrul National de Cancer și specialiştilor responsabili de serviciu oncologic din teritoriu privind procesul de raportare a cazului de cancer. De asemenea specialiștii IMSP IO au participat la instruirea privind experiența USA și a R. Belarusia în crearea Registrului de cancer pentru copii, la nivel instituțional ”the st. Jude global childhood cancer analytics resource and epidemiological surveillance system— cancer registry” | Numărul de instruiri; Circa 70% de personal instruit | **Realizat**  Instruiri au avut loc pentru responsabilii de RNC din teritoriu, de către echipa IO. | |
| **5.3. Crearea platformei informaţionale a registrului de Cancer** | | | | | | | |  | |
| 5.3.1. | Elaborarea documentaţiei tehnice referitoare la platforma informaţională tehnologică a Registrului de Cancer | 2017 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Manage-ment în Sănătate | Organizaţia Mondială a Sănătăţii | 2017 – Documentaţia tehnica referitoare la platforma informaţională tehnologică a Registrului de Cancer este în proces de inițiere.  2018 – Pe parcursul anului 2018 IMSP IO a devenit parte componentă a Acțiunii comune "Parteneriatul inovativ pentru Acțiuni de control al Cancerului" (iPAAC; http://www.ipaac.eu/) ce reunește 24 de parteneri/țări din Europa și deține un pachet de 10 activități, scopul cărora constă în elaborarea activităților comune ,,CanCon” privind punerea în aplicare a abordărilor inovative în controlul cancerului: elaborarea și implementarea „Foii de parcurs cu privire la punerea în aplicare de durata acțiunilor complexe de combatere a cancerului”. În cadrul acestui parteneriat, IMSP IO participă la acțiunea WP7, ce vizează promovarea sarcinilor de ajustare și îmbunătățire a sistemelor informaționale în domeniul cancerul – Dezvoltarea, implementarea și asigurarea funcționalității or mentenanței Cancer Registru. Obiectivul acestei acțiuni este realizarea ,,cartografierii” cancerului și integrarea datelor pe platformă informațională modernă, ce ar permite oferirea rezumatelor periodice și a informațiilor esențiale ale procesului de monitorizare şi evaluare a cancerului, precum și, colectarea şi analiza informaţiilor cu elaborarea Rapoartelor de evaluare a datelor calitative și cantitative din R. Moldova privind cancerul, ajustați la rigorile indicatorilor UE. | Documentație elaborată si aprobată | **Parțial realizat**  Elaborarea documentaţiei tehnice referitoare la platforma informaţională tehnologică a Registrului de Cancer a fost inițiată și este în continuă desfășurare, deoarece viziază mentenanța și înbunătățirea continuă a Platformei. | |
| 5.3.2. | Testarea într-o regiune/ raion-pilot, cu îmbunătăţirea ulterioară a acesteia | 2018 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Management în Sănătate | Organizaţia Mondială a Sănătăţii |  | Platformă informaţională tehnologică testată | **Nerealizat** | |
| 5.3.3. | Aplicarea la nivel naţional a platformei informaţionale tehnologice a Registrului de Cancer | 2019-2020 | Ministerul Sănătăţii; Institutul Oncologic; Centrul Naţional de Management în Sănătate | Organizaţia Mondială a Sănătăţii |  | Acoperire teritorială >80% | **Nerealizat**  Intitutiile medicale din RM aplică RC prin solicitarea sau remiterea informatiilor din SI; este platforma gestionată în totalitate de IO. | |

***Sursa****: Rapoartele MS*

# **Anexa nr. 6**

**Informații privind completarea statelor de personal ale IMSP Institutul Oncologic în perioada 2017-2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de personal** | **Anul 2021** | | | | **Anul 2020** | | | | **Anul 2019** | | | |
| **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** | **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** | **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** |
| **abs.** | **%** | **abs.** | **%** | **abs.** | **%** |
| Medici,farmacişti | 397 | 376,75 | 95 | 326 | 398 | 368,75 | 93 | 319 | 372 | 343,75 | 92,4 | 302 |
| Personal medical mediu | 581,5 | 515,75 | 88,7 | 447 | 578 | 523 | 90,4 | 444 | 564 | 517,75 | 91,79 | 457 |
| Personal medical inferior | 351 | 321,75 | 91,7 | 285 | 276,5 | 245,75 | 89 | 214 | 275,50 | 253,75 | 92,1 | 227 |
| Alt personal | 261,5 | 215,5 | 82,2 | 176 | 263 | 223 | 85 | 192 | 270,25 | 215 | 79,55 | 185 |
| Cont special | 0 | 0 | 0 | 0 | 10,75 | 9 | 84 | 4 | 10,75 | 9 | 83,7 | 6 |
| Depart. ştiinţific | 22,75 | 16,75 | 73,6 | 10 | 22,75 | 15,5 | 69 | 10 | 38,5 | 34,5 | 83,61 | 34 |
| **Total clinica+dep. ştiinţă** | **1613,75** | **1446,5** | **89,7** | **1244** | **1549** | **1385** | **90** | **1183** | **1531** | **1373,75** | **89,72** | **1211** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de personal** | **Anul 2018** | | | | **Anul 2017** | | | | **Anul 2016** | | | |
| **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** | **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** | **State aprob.** | **completate** | | **Pers.**  **fizice** |
| **abs.** | **%** | **abs.** | **%** | **abs.** | **%** |
| Medici,farmacişti | 372 | 339,5 | 91,0 | 303 | 353,0 | 335,0 | 95 | 297 | 342,5 | 315,25 | 92 | 280 |
| Personal medical mediu | 564 | 520,75 | 92,0 | 439 | 562,0 | 520,5 | 92,6 | 446 | 562,5 | 515,50 | 91,6 | 442 |
| Personal medical inferior | 275,50 | 244,50 | 89,0 | 228 | 253,0 | 228,5 | 90,3 | 219 | 242,5 | 241,75 | 99,6 | 226 |
| Alt personal | 270,25 | 212,75 | 79,0 | 194 | 268,75 | 204 | 76 | 185 | 275,75 | 207,25 | 75,1 | 184 |
| Cont special | 10,75 | 9,0 | 97,0 | 5 | 5,75 | 5,75 | 100 | 4 | 5,75 | 5,75 | 100 | 4 |
| Departamentul ştiinţific | 70 | 48,25 | 69,0 | 42 | 70,0 | 51,5 | 73,5 | 44 | 80 | 60,50 | 75,6 | 55 |
| **Total clinica + dep.ştiinţă** | **1562,5** | **1374,75** | **88,0** | **1211** | **1512,5** | **1345,25** | **89** | **1195** | **1509** | **1346** | **89,1** | **1191** |

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de către IMSP IO.*

**Anexa nr. 7**

**Analiza actualizării protocoalelor clinice naționale**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Denumirea protocolului clinic** | **Anul elaborării** | **Anul ultimei actualizări** | **Anul următoarei revizuiri** | **Situația la moment** |
| 1 | PCN-45 Maladiile benigne ale glandei mamare | 2008 |  | 2010 | necesită reactualizare |
| 2 | PCN-102 Cancerul glandei mamare | 2009 | 2019 | 2024 |  |
| 3 | PCN-104 Cancerul gastric | 2010 | 2020 | 2025 |  |
| 4 | PCN-118 Tumorile maligne ale plămânului | 2010 | 2019 | 2024 |  |
| 5 | PCN-129 Nefroblastomul (tumora wilms) la copil | 2011 |  | 2013 | necesită reactualizare |
| 6 | PCN-130 Cancerul colonic | 2009 | 2019 | 2024 |  |
| 7 | PCN-131 Cancerul anorectal | 2011 |  | 2013 | necesită reactualizare |
| 8 | PCN-139 Cancerul endometrial | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 9 | PCN-140 Cancerul ovarian, cancerul trompelor uterine și cancerul peritoneal primar | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 10 | PCN-141 Cancerul vulvar | 2020 |  | 2025 |  |
| 11 | PCN-142 Cancerul cervical | 2011 | 2020 | 2025 |  |
| 12 | PCN-150 Tumorile maligne ale pleurei | 2011 | 2019 | 2024 |  |
| 13 | PCN-159 Cancerul prostatei | 2011 |  | 2013 | necesită reactualizare |
| 14 | PCN-160 Cancerul cavității bucale | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 15 | PCN-161 Melanomul malign cutanat | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 16 | PCN-162 Cancerul buzei | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 17 | PCN-173 Cancerul vezicii urinare | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 18 | PCN-174 Cancerul hepatic primar | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 19 | PCN-175 Cancerul pancreatic | 2012 |  | 2016 | necesită reactualizare |
| 20 | PCN-176 Tumorile maligne ale esofagului | 2012 | 2019 | 2024 |  |
| 21 | PCN-177 Tumorile mediastinale maligne | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 22 | PCN-178 Cancerul laringian | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 23 | PCN-179 Cancerul hipofaringelui | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 24 | PNC-182 Cancerul nazofaringelui | 2012 |  | 2014 | necesită reactualizare |
| 25 | PNC-183 Tumorile maligne ale oaselor | 2013 |  | 2015 | necesită reactualizare |
| 26 | PNC-184 Tumorile maligne ale țesuturilor moi | 2013 |  | 2015 | necesită reactualizare |
| 27 | PNC-192 Stările precanceroase ale laringelui | 2021 |  | 2026 |  |
| 28 | PNC-197 Cancerul renal | 2013 |  | 2015 | necesită reactualizare |
| 29 | PNC-200 Cancerul glandei tiroide | 2013 |  | 2015 | necesită reactualizare |
| 30 | PNC-360 Cancerul anal | 2019 |  | 2024 |  |

**Sursa:** *https://msmps.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/oncologie-2/*

# **Anexa nr. 8**

**Evoluția capacităților secțiilor spitalicești ale IMSP IO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sectia** | **01.01.17** | **21.07.17** | **01.01.18** | **01.01.19** | **12.03.20** | **17.04.20** | **01.07.20** | **14.01.21** | **01.01.22** | **Diminuarea nr.de paturi din 01.01.2017 până la 01.01.2022** |
| **Gastrologie** | 35 | 35 | 35 | 30 | 35 | 25 | 24 | 24 | 24 | **11** |
| **Ginecologie** |  |  |  |  |  | 30 | 29 | 27 | 29 | **36** |
| **Ginecologie 1** | 35 | 35 | 35 | 30 | 29 |  |  |  |  |
| **Ginecologie 2** | 30 | 30 | 30 | 25 | 29 |  |  |  |  |
| **Hematologie 1** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 25 | 24 | 24 | 24 | **11** |
| **Hematologie 2** | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 20 | 16 | 31 | 31 | **34** |
| **Hematologie 3** | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 20 | 15 |  |  |
| **Hematologie 4** | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **6** |
| **Hematologie pentru copii** | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 24 | 24 | 24 | **1** |
| **Mamologie** |  |  |  |  |  | 30 | 27 | 27 | 27 | **33** |
| **Mamologie 1** | 30 | 30 | 30 | 30 | 29 |  |  |  |  |
| **Mamologie 2** | 30 | 25 | 30 | 25 | 29 |  |  |  |  |
| **Oncologie medicala 1** | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 32 | 32 | 32 | **13** |
| **Oncologie medicala 2** | 40 | 40 | 40 | 40 | 38 | 30 | 28 | 28 | 28 | **12** |
| **Oncologie medicala 3** | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 27 | 27 | 27 | **13** |
| **Oncologie pediatrica** | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 10 | 10 | 20 | 10 | **10** |
| **Oncologie radiologica 1** | 45 | 45 | 45 | 35 | 30 | 25 | 22 | 22 | 22 | **23** |
| **Oncologie radiologica 2** | 45 | 45 | 45 | 40 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **21** |
| **Oncologie radiologica 3** | 45 | 45 | 45 | 40 | 30 | 25 | 24 | 24 | 24 | **21** |
| **Oncologie radiologica 4 (brahiterapie)** | 45 | 45 | 45 | 45 | 40 | 40 | 31 | 31 | 31 | **14** |
| **Proctologie** | 40 | 40 | 40 | 40 | 45 | 35 | 31 | 31 | 31 | **9** |
| **Secția oncologică COVID-19** |  |  |  |  |  |  | 22 |  | 22 | **-22** |
| **Toraco-abdominală** | 25 | 25 | 25 | 20 | 16 | 10 | 10 | 18 | 15 | **10** |
| **Tumori regiunea cap și gât 1** | 30 | 35 | 30 | 30 | 24 |  |  |  |  | **27** |
| **Tumori regiunea cap și gât 2** | 25 | 30 | 25 | 25 | 24 |  |  |  |  |
| **Tumori regiunea cap și gât** |  |  |  |  |  | 30 | 28 | 27 | 28 |
| **Tumorile pielii melanom si ALM** | 25 | 45 | 25 | 40 | 40 | 25 | 24 | 43 | 29 | **-4** |
| **Urologie** | 45 | 40 | 45 | 40 | 40 | 30 | 29 | 29 | 29 | **16** |
| **Tumori ale pielei și melanom** | 20 |  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL SPITAL** | **850** | **850** | **850** | **795** | **768** | **570** | **525** | **537** | **535** | **295** |

***Sursa:*** *Ordinele interne ale IMSP IO.*

# **Anexa nr. 9**

**Planificarea numărului de angajați pentru instruiri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anul | Nr. pers. planificat pentru instruiri | Nr.de angajați | Ponderea |
| 2017 | 134 | 1195 | 11,21% |
| 2018 | 116 | 1211 | 9,58% |
| 2019 | 123 | 1211 | 10,16% |
| 2020 | 136 | 1183 | 11,50% |
| 2021 | 114 | 1244 | 9,16% |
| 2022 | 260 | 1231 | 21,12% |
| TOTAL | **883** | **7275** | **72,73%** |

***Sursa:*** *Planul de formare profesională continuă a medicilor și farmaciștilor pe anii 2017-2021 prezentat de IMSP IO*

**Anexa nr. 10**

**Necesitățile de medicamente prezentate de către IMSP IO la CAPCS pentru anul 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **crt.** | **Denumirea Comună Internațională** | **Cod ATC** | **UM** | **Cantitatea totală solicitată (necesitățile)** | **Cantitatea intrată în farmacie** | **Suma (mii lei)** | **Diferența (cantitate/%)** |
| 1 | Acidum ibandronicum 6 mg/6 ml (conc./sol. perf) i/v | M05BA06 | flacon | 1440 | 1033/  **71,73%** | **1 458,3** | **-407/**  **-28,27%** |
| 2 | Acidum zoledronicum 4 mg/5 ml (conc./sol. perf sau pulb. liof.) i/v | M05BA08 | fiola | 1440 | 273/  **18,95%** | **30,4** | **-1167/**  **-81,05** |
| 3 | Anastrozolum 1 mg (comprimate) per os | L02BG03 | comprimat | 334800 | 384800/  **114,93%** | **315,5** | **+50000/**  **+14,93%** |
| 4 | Asparaginasum 10000 UI (pulbere/sol. inj) i/v+i/m | L01XX02 | flacon | 120 | 120/  **100%** | **194,2** | **0** |
| 5 | Bendamustinum 100 mg (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (Bendamustinum) | L01AA09 | flacon | 360 | 324/  **90%** | **518,7** | **-36/**  **-10%** |
| 6 | Bevacizumabum 400 mg/16 ml (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v | L01XC07 | flacon | 750 | 750/  **100%** | **3 479,2** | **0** |
| 7 | Bicalutamidum 150 mg (comprimate) per os | L02BB03 | comprimat | 72000 | 22500/  **31,25%** | **313,9** | **-49500/**  **-68,75%** |
| 8 | Bicalutamidum 50 mg (comprimate) per os | L02BB03 | comprimat | 120000 | 45600/  **38%** | **168,7** | **-74400/**  **-62%** |
| 9 | Bleomycinum 15 UI (pulbere/sol. inj) i/v | L01DC01 | fiola | 2000 | 1300/  **65%** | **289,3** | **-700/**  **-35%** |
| 10 | Bortezomibum 3.5 mg (pulbere/sol. inj) i/v (Velcade) | L01XX32 | flacon | 560 | 2054.50/  **+366,87%** | **3 539,5** | **+1494,5/**  **+266,87%** |
| 11 | Capecitabinum 500 mg(comprimate) per os | L01BC06 | comprimat | 360000 | 413400/  **114,83%** | **1 680,1** | **+53400/**  **+14,83%** |
| 12 | Carboplatinum 150 mg/15 ml (sol. perfuzabilă) i/v | L01XA02 | flacon | 9000 | 8980/  **99,8%** | **2 404,7** | **-20/**  **-0,2%** |
| 13 | Cisplatinum 50 mg/50 ml (sol. perfuzabilă) i/v | L01XA01 | flacon | 11280 | 9875/  **87,5%** | **1 079,5** | **-1405/**  **-12,5%** |
| 14 | Cyclosporinum 50 mg (capsule) per os (Sandimmun) | L04AD01 | capsula | 4000 | 4000/  **100%** | **31,2** | **0** |
| 15 | Cyproteronum 50 mg (comprimate) per os (Androcur) | G03HA01 | comprimat | 126000 | 126000/  **100%** | **522,7** | **0** |
| 16 | Cytarabinum 100 mg/5 ml (sol. inj) s/cutan, i/v | L01BC01 | flacon | 2400 | 900/  **79,17%** | **49,1** | **-500/**  **-20,83%** |
| 17 | Dacarbazinum 200 mg (pulb./sol. Inj/perf) i/v | L01AX04 | flacon | 3600 | 2344/  **65,11%** | **201,7** | **-1256/**  **-34,89%** |
| 18 | Deflazacortum 30 mg (comprimate) per os | H02AB13 | comprimat | 9600 | 1300/  **13,54%** | **28,1** | **-8300/**  **-86,46%** |
| 19 | Dexpanthenol + Chlorhexidinum bigluconat/Dexpanthenolum 50-52.5 mg +5-8.02 mg (crema) extern | D08AC52 | tub | 24 | - | **-** | **-24/**  **-100%** |
| 20 | Docetaxelum 80 mg (conc./sol. perf) i/v | L01CD02 | flacon | 1200 | 1200/  **100%** | **141,8** | **0** |
| 21 | Doxorubicini hydrochloridum 10 mg (pulbere/sol. inj) i/v | L01DB01 | flacon | 48000 | 47927/  **99,85%** | **1 551,5** | **-73/**  **-0,15%** |
| 22 | Epirubicinum 10 mg (pulbere/sol. inj) i/v | L01DB03 | flacon | 6000 | 6000/  **100%** | **560,9** | **0** |
| 23 | Erlotinibum hydrochloridum 150 mg (comprimate) per os  (Tarceva) | L01XE03 | comprimat | 2160 | 2,160.00  + 3,630.00 /  **268,1%** | **1 464,4 + 2 462,2** | **+3630/**  **+268,1%** |
| 24 | Etoposidum 100 mg/5 ml (sol. perfuzabilă) i/v | L01CB01 | fiola | 9000 | 9000/  **100%** | **224,1** | **0** |
| 25 | Fludarabinum 50 mg – 10 ml (sol. perfuzabilă) i/v | L01BB05 | flacon | 500 | 462/  **92,4%** | **413,6** | **-38/**  **-7,6%** |
| 26 | Gemcitabinum 1000 mg (pulbere/sol. inj) i/v | L01BC05 | flacon | 4800 | 3701/  **77,1%** | **777,9** | **-299/**  **-22,9%** |
| 27 | Hydroxycarbamidum/Hydroxycarbamide 500 mg (capsule) per os | L01XX05 | capsula | 300000 | 253860/  **84,62%** | **236,1** | **-46140/**  **15,38%** |
| 28 | Ibrutinibum 140 mg (capsule) per os (Imbruvica) | L01XE27 | capsula | 2700 | 2700/  **100%** | **3 111,2** | **0** |
| 29 | Irinotecanum 100 mg/5 ml (conc./sol. perf) i/v | L01XX19 | flacon | 1800 | 1800/  **100%** | **1 047,4** | **0** |
| 30 | Leuprorelinum 3.75 mg + 1 ml (pulb. + solv./susp. inj. în seringă) per os, vaginal (Lucrin Depot) | L02AE02 | seringa preumplută | 480 | 111 (vaginal) + 1000/  **231,46%** | **294,8  +**  **2 692,7** | **+631/**  **+231,46%** |
| 31 | Lidocaini hydrochloridum + Chlorhexidini hydrochloridum 20 mg/0.5 mg/g 12,5 (gel) extern (Cathejell cu lidocaină) | N01BB52 | tub | 1000 | 650/  **65%** | **15,5** | **-350/**  **-35%** |
| 32 | Mercaptopurinum 50 mg (comprimate) per os | L01BB092 | comprimat | 10800 | 10800  **100%** | **37,7** | **0** |
| 33 | Methotrexatum 500 mg/5 ml (conc./sol. perf) i/v | L01BA01 | fiola | 360 | 414/  **115%** | **228,5** | **+54/**  **+15%** |
| 34 | Mitoxabtronum 20 mg/10 ml (conc./sol. perf) i/v | L01DB07 | flacon | 40 | 36/  **90%** | **45,5** | **-4/**  **-10%** |
| 35 | Ondansetronum 8 mg (comprimate) per os | A04AA01 | comprimat | 18000 | 18000/  **100%** | **81,9** | **0** |
| 36 | Oxaliplatinum 100 mg (pulbere/sol. inj) i/v | L01XA03 | flacon | 4200 | 5900/  **140,48%** | **594,8** | **+1700/**  **+140,48%** |
| 37 | Paclitaxelum 260 mg/43.34 ml (conc./sol. perf) i/v | L01CD01 | flacon | 3600 | 3590/  **99,72%** | **10 013,0** | **-10/**  **-0,28%** |
| 38 | Pertuzumabum 30 mg/ml 14 ml (conc./sol. perf) i/v (Perjeta) | L01XC13 | flacon | 200 | 200/  **100%** | **10 033,3** | **0** |
| 39 | Rituximabun 100 mg/10 ml (conc./sol. perf) i/v (Rilast 100) | L01XC02 | flacon | 2760 | 2346 + 2000/  **157,46%** | **1 698,3 + 1 369,4** | **+1586/**  **+157,46%** |
| 40 | Rituximabun 500 mg/50 ml (conc./sol. perf) i/v (Rilast 500) | L01XC02 | flacon | 1400 | 1188 + 1000/  **156,29%** | **3 951,4 + 2 865,4** | **+788/**  **+156,29%** |
| 41 | Tamoxifenum 20 mg (comprimate) per os (Tamoximed) | L02BA01 | comprimat | 309600 | 249000/  **80,43%** | **276,4** | **-60600/**  **-19,57%** |
| 42 | Tegafurum 400 mg (capsule) per os (Ftorafur) | L01BC03 | capsula | 18000 | 7800/  **43,33%** | **100,8** | **-10200/**  **-56,67%** |
| 43 | Temozolodium 100 mg (capsule) per os (Temoget) | L01AX03 | capsula | 1200 | 160/  **13,33%** | **21,2** | **-1040/**  **-86,67%** |
| 44 | Temozolodium 250 mg (capsule) per os (TemoRel) | L01AX03 | capsula | 1000 | 750/  **75%** | **176,4** | **-250/**  **-25%** |
| 45 | Temozolodium 20 mg (capsule) per os (TemoRel) | L01AX03 | capsula | 600 | 570/  **95%** | **34,1** | **-30/**  **-5%** |
| 46 | Topotecanum 4 mg (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (Hycamtin) | L01XX17 | flacon | 800 | 50/  **6,25%** | **154,7** | **-750/**  **-93,75%** |
| 47 | Trastazumabum 150 mg (pulb./conc. pentru sol. perf) i/v (T-Mab) | L01XC03 | flacon | 3000 | 1380 + 2070/  **115%** | **2 946,8 + 4 420,2** | **+450/**  **+15%** |
| 48 | Trastazumabum 600 mg/5 ml (sol. inj.) s/cutan (Herceptin) | L01XC03 | flacon | 70 | 59 + 20/  **112,86%** | **1 588,4 + 538,4** | **+9/**  **+12,86%** |
| 49 | Vinorelbinum 50 mg/5 ml (conc./sol. perf) i/v | L01CA04 | flacon | 840 | 840/  **100%** | **249,6** | **0** |

**Sursa:** *Elaborat în baza Listei medicamentelor autorizate în Republica Moldova pentru colectarea necesarului Instituțiilor Medico-Sanitare Publice, la IMSP IO, pentru anul 2021*

# **Anexa nr. 11**

**Informații privind livrarea cu întârziere a unor preparate esențiale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea preparatului/**  **Agentul economic contractat** | **Nr. contract** | **Anul** | **Comanda nr./din data** | **Cantitatea** | **Termenul de livrare de către furnizor la IMSP IO** | **Termenul real de livrare/**  **primire** | **Depășirea termenului de livrare (zile)** | **Cantitatea/**  **Suma(mii lei)** | **Sancțiuni CAPCA, mii lei** |
| Bevaas 400mg/16ml | 355-ESC | 2021 | 51/12.04.21 | 120 | 20 zile de la | 26.08.21 | 116 zile | 20/91,9 |  |
|  |  |  |  | solicitare | 03.09.21 | 124 zile | 100/459,8 |  |
| Esculap-Farm SRL |  |  | 98/03.11.21 | 217 | 31.12.21 | 38 zile | 217/1 011,0 |  |
|  | 7-PN | 2022 | 55/13.10.22 | 300 | 17.11.22 | 15 zile | 300/992,7 |  |
| Onaseron 8mg 4ml N5  Medeferent Grup SRL |  | 2021 | 50/02.03.21 | 2000 | 12.07.21 | 126 zile | 2000/28,6 | 384,4 |
| 282/20/00072 |  |

**Sursa:** *Elaborat în baza documentelor privind procedurile de achiziții publice*

**Anexa nr. 12**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numărul de servicii medicale contra plată prestate de**  **IMSP Institutul Oncologic în policlinică (AMSA)** | | | | |
| **Anul** | **Nr. serviciilor medicale** | **Suma (mii lei)** | **Ponderea** | |
| **număr** | **sumă** |
| 2017 | 31 476 | 3 839,7 |  |  |
| 2018 | 35 985 | 4 083,7 | 114% | 106% |
| 2019 | 31 614 | 3 744,8 | 88% | 92% |
| 2020 | 21 155 | 2 429,5 | 67% | 65% |
| 2021 | 26 269 | 3 000,6 | 124% | 124% |
| 2022 | 22 683 | 2 457,5 | 86% | 82% |
| **TOTAL** | **169 182** | **19 555,8** |  |  |

**Sursa:** *Informație prelucrată de auditor în baza datelor prezentate de către IMSP IO*

**Anexa nr. 13**

**REZULTATELE CHESTIONĂRII MEDICILOR**

**Informație generală**

În cadrul auditului performanței efectuat la IMSP Institutul Oncologic, în scopul obținerii unor date/informații și colectării unor opinii referitor la unele procese de activitate a entității, a fost utilizată metoda chestionării.

Avantajul aplicării chestionării în cadrul prezentului audit a constat în abordarea unei populații numeroase în vederea obținerii răspunsurilor într-un timp relativ scurt. Astfel, reieșind din limitarea în timp a auditului și chestionarea la locul de muncă a medicilor, precum și luând în considerație și alți factori ce țin de diversele contexte de lucru (în schimburi, operații planificate și urgente, alte urgențe medicale etc.), chestionarea medicilor a fost aplicată pe parcursul misiunii de audit.

Rezultatele răspunsurilor la întrebările din chestionar sunt reflectate în formă de tabele și grafice, reprezentând generalizarea răspunsurilor formulate de către respondenți, iar reieșind din aceasta Curtea de Conturi nu este responsabilă de conținutul răspunsurilor.

Misiunea de audit a Curții de Conturi, prin intermediul acestei chestionări, a dorit doar de a contribui activ la identificarea problemelor și așteptărilor medicilor angajați la IMSP Institutul Oncologic de care, considerăm, că conducerea instituției urmează să țină cont pentru îmbunătățirea managementului instituțional.

**Obiective și metodologie**

Chestionarea a avut drept scop de a cunoaște unele probleme și așteptări ale medicilor angajați la IMSP Institutul Oncologic.

Principalele obiective ale chestionării au fost:

- aprecierea condițiilor de activitate și oportunităților de perfecționare a medicilor în cadrul IMSP Institutului Oncologic;

- evaluarea gradului de satisfacție a medicilor privind nivelul salarizării și condițiilor de muncă la IMSP Institutul Oncologic;

- stabilirea problematicilor cu care se confruntă medicii;

- identificarea consecințelor asupra actului medical, condiționate de utilajul și echipamentul învechit;

- evaluarea gradului de satisfacție a medicilor de activitatea managementului superior al IMSP Institutului Oncologic;

- cunoașterea indicatorilor de performanța ai entității și calității lucrului;

- identificarea respectării regimului referitor la administrarea medicamentelor costisitoare și modului de procedare în lipsa medicamentelor necesare;

- definirea altor probleme care condiționează afectarea calității serviciilor prestate pacienților de către instituție.

**Volumul eșantionului:**

Respondenți, total – 35 de medici.

**1. De cât timp lucrați la IMSP Institutul Oncologic?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| până la 5 ani | 4 | 11,4 |
| 5-10 | 5 | 14,3 |
| mai mult de 10 ani | 20 | 57,1 |
| non răspuns | 6 | 17,1 |
| **Total** | **35** | **100,00** |

Din 35 de respondenți ai chestionării, 57,1% (20 de persoane) sunt angajați ai Institutului Oncologic mai mult de 10 ani, iar 14,3% (5 persoane) – de la 5 la 10 ani. Relativ mai mic este procentul respondenților din rândul celor angajați până la 5 ani. Totodată, 17,1% (6 persoane) nu au răspuns la această întrebare. Această diversificare a respondenților în funcție de perioadele de activitate la entitate a evidențiat în cadrul chestionării diferite problematici, pe care le consideră importante și cu care s-au confruntat pe parcurs.

**2. După părerea dvs., condițiile de muncă sunt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** |  | **Ponderea (%)** |
| Satisfăcătoare | 15 |  | 42,9 |
| Bune | 12 |  | 34,3 |
| Nesatisfăcătoare | 6 |  | 17,1 |
| Insuportabile | 2 |  | 5,7 |
| **Total** | **35** |  | **100,0** |

Nivelul de calitate a serviciilor medicale acordate populației depinde și de condițiile în care acestea sunt prestate de către medici. Astfel, fiind întrebați cum sunt condițiile de muncă, aceștia au răspuns că le consideră satisfăcătoare – 42,9%, bune – 34,3%, nesatisfăcătoare – 17,1%, și insuportabile – 5,7%.

**3. În cazul în care condițiile sunt nesatisfăcătoare, cine se face responsabil?**

În privința cine se face responsabil de condițiile nesatisfăcătoare, 25,7% din totalul respondenților consideră că responsabilitatea revine atât Ministerului Sănătății, cât și administrației IMSP IO, care au acumulat același număr de răspunsuri, 11,4% – altor structuri. Totodată, au fost și 37,1% de respondenți care nu au dat niciun răspuns.

**4. Ați mai vizitat și alte spitale din Republica Moldova?**

IMSP Institutul Oncologic este instituția care prestează servicii medicale specializate oncologice, înclusiv de performanță. Astfel, 80% din respondenți au declarat că au vizitat alte spitale din Republica Moldova, inclusiv din sectorul privat.

**5. Dacă ați vizitat alte spitale, cum ați compara IMSP IO cu alte spitale în care ați lucrat/ați fost, din punctul de vedere al condițiilor de muncă și al calității asistenței medicale?**

Respondenții care au afirmat despre vizitele în alte spitale, au prezentat următoarele variante de răspuns la întrebarea deschisă: consideră că condițiile la IMSP IO, în comparație cu alte spitale, sunt: mai bune – 28,6%, satisfăcătoare – 39,3%, la același nivel și nesatisfăcătoare – câte 10,7%. Câte 3,6% din respondenți consideră că acestea nu se compară; condițiile lasă de dorit și non răspuns.

**6. Considerați că salariul dvs. corespunde nivelului de muncă prestat?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 7 | 20,0 |
| Nu | 28 | 80,0 |
| **Total** | **35** | **100** |

În privința corespunderii salariului cu nivelul de muncă prestat majoritatea respondenților, 80%, au răspuns că nivelul muncii prestate este mai mare decât mărimea salariului primit.

**7.** **Sunteți mulțumiți de funcția deținută?**

Referitor la nivelul de satisfacție față de funcția deținută o mare parte a respondenților au răspuns pozitiv - 77,1%, și doar 20% nu sunt satisfăcuți de funcția deținută.

**8. Vă sunt create oportunități de avansare, promovare, autodezvoltare?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 21 | 60,0 |
| Nu | 13 | 37,1 |
| Non răspuns | 1 | 2,9 |
| **Total** | **35** | **100** |

Cât ține de oportunitățile de avansare, promovare sau autodezvoltare, majoritatea respondenților, 60,0%, au afirmat că entitatea a creat aceste posibilități, 37,1% au răspuns negativ.

**9. Utilizați accesoriile de o singură folosință (măștile, bonetele, seturile sterile de operare etc.)?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 35 | 100,0 |
| **Total** | **35** | **100** |

Referitor la utilizarea accesoriilor de o singură folosință toți respondenții au răspuns afirmativ.

**10. Vi s-a întâmplat ca din cauza halatelor și câmpurilor de operații care merg la spălătorie și apoi la sterilizare să se tergiverseze operația/ analizele?**

Cât privește tergiversarea operației/analizelor din cauza neefectuării la timp a serviciilor de spălătorie sau sterilizare, 57,1% au răspuns negativ, 31,4% nu au dat niciun răspuns și doar 11,4% au răspuns afirmativ.

**11. Blocul operator este dotat potrivit standardelor?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 6 | 17,1 |
| Nu | 10 | 28,6 |
| Non răspuns | 19 | 54,3 |
| **Total** | **35** | **100** |

Analiza răspunsurilor atestă faptul că majoritatea respondenților nu au dat niciun răspuns - 54,3%, 28,6% au dat un răspuns negativ afirmând că blocul operator nu este dotat potrivit standardelor și doar 17,1% au dat un răspuns afirmativ.

**12. Sunteți satisfăcuți de activitatea managerului superior (administrația) din instituția dvs?**

Analiza statistică a răspunsurilor primite cu privire la satisfacția respondenților de activitatea managerului superior din instituție denotă faptul că 80% au răspuns afirmativ și doar 20% nu sunt satisfăcuți.

**13. Considerați că echipamentul, aparatele și instrumentele chirurgicale sunt vechi și trebuie înlocuite?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 18 | 51,4 |
| Nu | 5 | 14,3 |
| Non răspuns | 12 | 34,3 |
| **Total** | **35** | **100** |

Analiza răspunsurilor privind înlocuirea, din cauza învechirii, a echipamentelor, aparatelor și instrumentelor chirurgicale indică că 51,4% afirmă faptul înlocuirii acestora, 34,3% nu au dat nici un răspuns și doar 14,3% au dat un răspuns negativ.

**14. Considerați că toate registrele manuale ar fi bine să fie înlocuite cu calculatoare și un sistem informațional intern?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 29 | 82,9 |
| Nu | 5 | 14,3 |
| Non răspuns | 1 | 2,9 |
| **Total** | **35** | **100** |

Referitor la automatizarea procesului și informatizarea registrelor, 82,9% din respondenți au dat răspunsuri afirmative și doar 14,3% au răspuns negativ.

**15.** **Considerați că temele aprobate de către Consiliul științific sunt actuale necesităților și contribuie la realizarea directă a obiectivelor în combaterea bolilor oncologice?**

Din totalul respondenților, 54,3% susțin că necesitățile și contribuția la realizarea directă a obiectivelor în combaterea bolilor oncologice sunt actuale; 28,6% nu sunt de acord, 5,7% - parțial, și 11,4% nu au răspuns.

**16. La procurarea echipamentelor se iau în considerație necesitățile și doleanțele dvs.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 19 | 54,3 |
| Nu | 14 | 40,0 |
| Parțial | 1 | 2,8 |
| Până când nu s-a procurat nimic | 1 | 2,8 |
| **Total** | **35** | **100** |

54,3% au afirmat că li se iau în considerație, iar 40% din respondenți afirmă că la procurarea echipamentelor nu li se iau în considerație necesitățile și doleanțele, 2,8% - parțial și câte 2,8% - susțin că nu s-a procurat nimic încă.

**17. Care, după părerea dvs., sunt probleme majore cu care se confruntă IMSP IO?**

Răspunsurile respondenților la întrebarea deschisă prezintă un șir de probleme, expuse conform următorului tabel:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Frecvența** |
| 1.Lipsa asigurării cu aparataj modern | 29 |
| 2.Lipsa asigurării cu medicamente de prima necesitate | 7 |
| 3.Lipsa computerizării | 10 |
| 4.Financiar | 16 |
| 5.Condiții de muncă | 18 |
| 6.Starea economică nefavorabilă a țării | 24 |
| 7.Lipsa citostaticelor | 8 |
| 8.Insuficiența de personal calificat mediu | 19 |
| 9.Reparația capitală | 22 |
| 10.Furtul | 1 |
| 11.Salarii mici | 24 |
| 12.Relația cu CNAM | 4 |
| 13.Corupția | 6 |
| 14.Probleme cu administrația | 5 |
| 15.Cumătrismul | 10 |
| 16.Protecționismul | 9 |
| 17.Incompetența | 8 |
| 18.Legi generale pentru o instituție cu specific | 8 |
| 19.Fluxul mare de pacienți | 18 |
| 20.Iresponsabilitatea conducerii | 4 |
| 21.Lipsa preparatelor costisitoare | 9 |
| 22.Nonrăspuns | 0 |

**18. V-ați confruntat cu probleme în utilizarea echipamentului medical?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 16 | 45,7 |
| Nu | 17 | 48,6 |
| Non-răspuns | 2 | 5,7 |
| **Total** | **35** | **100** |

În privința problemelor în utilizarea echipamentului medical, 45,7% din respondenți întâmpină probleme, 48,6% - nu întâmpină probleme, și 5,7% nu au răspuns.

**19. Dacă da, ați putea descrie aceste probleme?**

Problemele semnalate de către cadrele medicale în privința echipamentului sunt prezentate în continuare, după cum urmează:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Frecvența** |
| **Vechimea utilajului existent** | 19 |
| **Necunoașterea utilajului modern** | 4 |
| **Metode de tratament neaccesibile tuturor medicilor** | 7 |
| **Non răspuns** | 16 |

**2. Dvs. lucrați în alte locuri (de ex., clinici private, alte spitale, instituții de stat)? Dacă da, de ce?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 5 | 14,3 |
| Nu | 30 | 85,7 |
| **Total** | **35** | **100** |

Din totalul respondenților, 85,7% susțin că nu activează în alte instituții medicale și doar 14,3% activează concomitent și în alte instituții.

**21. În instituția dvs. se respectă prevederile legale privind administrarea medicamentelor costisitoare?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 29 | 82,9 |
| Nu | 1 | 2,8 |
| Non-răspuns | 5 | 14,3 |
| **Total** | **35** | **100** |

Referitor la prevederilor legale privind administrarea medicamentelor costisitoare, 82,9% din respondenți susțin că sunt respectate, 2,8% - nu sunt respectate, 14,3% - s-au abținut.

**22. Cunoașteți care sunt indicatorii anuali de performanță în instituția dvs.?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Da | 14 | 40,0 |
| Nu | 18 | 51,4 |
| Non-răspuns | 3 | 8,6 |
| **Total** | **35** | **100** |

În privința indicatorilor de performanță din instituție, 51,4% nu cunosc care sunt aceștia, 8,6% nu au dat un răspuns și doar 40% afirmă cunoașterea indicatorilor de performanță.

**23. Cum se apreciază calitatea lucrului dvs.?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | | **Ponderea (%)** |
| 1. Prin atestare | 5 | 11 | 80,0 |
| 2. Prin evaluare | 12 |
| 3. În niciun fel | 2 | | 5,6 |
| 4. Prima dată aud | 1 | | 2,8 |
| 5. Non răspuns | 4 | | 11,6 |
| **Total** | **35** | | **100** |

Analiza răspunsurilor primite de la respondenți cu referire la aprecierea calității lucrului în cadrul IMSP Institutului Oncologic denotă că 80% sunt apreciați prin atestare și/sau evaluare, după cum urmează: 11 cadre sunt apreciate atât prin evaluare, cât și prin atestare, 5 – doar prin atestare, 12 – doar prin evaluare, 2 – nici într-un fel, 1 – prima dată aud, 4 – nu au oferit un răspuns.

**24. Cum procedați în lipsa medicamentelor necesare pacienților?**

În cazul lipsei medicamentelor, majoritatea au oferit răspunsuri multiple, totodată cele mai multe se referă la: substituirea acestora cu alte medicamente și informează administrația IMSP IO. Opțiunile respondenților sunt expuse în următorul tabel:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Frecvența** |
| Procură pacienții | 3 |
| Substituim cu cele existente | 22 |
| Conform Programului unic | 9 |
| Anulăm | 4 |
| Se discută cu pacientul | 8 |
| Sunt informate rudele | 8 |
| Informăm administrația IMSP IO | 20 |
| Individual | 9 |
| Non răspuns | 1 |

**25. Ați contribuit la reparația în cabinete sau secții prin:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| 1. Mijloace proprii | 22/62,9% | 2/5,6% |
| 2. Atragerea sponsorilor | 0 |
| 3. Nu am contribuit | 9/25,7% | |
| 4. Non răspuns | 2/5,6% | |
| Total | 35/100% | |

Se evidențiază că majoritatea participanților – 62,9%, participă cu surse proprii la reparația curentă în cabinete sau secții, 68,5% (62,9% + 5,6%) – surse proprii și atragerea sponsorilor, 25,7% nu au contribuit, alte 5,6% nu au răspuns.

**26. Cât de des mergeți la specializări, perfecționări sau schimb de experiență în alte țări?**

Analiza frecvenței specializărilor, perfecționărilor sau schimbului de experiență în alte țări, majoritatea – 74,2% merg foarte rar, urmate de alte 11,4% care nu merg niciodată, 5,8% nu au oferit răspuns și doar 8,6% că frecventează des.

**27. Dacă mergeți la perfecționări, cine suportă cheltuielile?**

Î

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **Ponderea (%)** |
| Personal | 12 | 34,2 |
| IMSP IO | 9 | 25,7 |
| IMSP IO, organizatorul | 1 | 2,9 |
| IMSP IO, sponsorul | 1 | 2,9 |
| Organizatorul | 1 | 2,9 |
| Non răspuns | 11 | 31,4 |
| **Total** | **35** | **100** |

**REZULTATELE CHESTIONĂRII PACIENŢILOR**

**Informație generală**

În cadrul auditului performanței efectuat la IMSP Institutul Oncologic, cu scopul de a obţine anumite date şi informaţii şi de a colecta unele opinii despre gradul de satisfacţie a pacienţilor, a fost utilizată metoda chestionării.

Avantajul aplicării chestionării în cadrul prezentului audit a constat în obţinerea informaţiilor de la un număr de persoane relativ mare într-un timp relativ scurt. Astfel, reieşind din lipsa suficientă de timp şi din complicitatea de administrare a chestionarelor la locul de tratament al pacienţilor, chestionarea a fost efectuată a fost efectuată pe data de 26 octombrie 2022, la 82 de pacienţi.

**Obiective şi metodologie**

Chestionarea a avut ca scop cunoașterea unor probleme şi așteptări ale pacienților internați în IMSP Institutul Oncologic.

Principalele obiective ale chestionării au fost:

            • Obţinerea unor informaţii despre gradul de satisfacţie a pacienţilor referitor la metoda şi durata procedurii de internare în spital, investigaţiile executate, precum şi eventualele costuri ale acestora.

            • Identificarea duratei de timp pentru examinarea şi internarea pacienţilor.

            • Poziţia pacienţilor asupra tratamentului administrat şi gradului de asigurare cu medicamente incluse în programul de tratament.

            • Identificarea opiniei pacienţilor referitor la condiţiile în Staţionarul IO (igienă –condiţii sanitare, alimentaţie).

**Volumul eşantionului**:

Respondenți, total: 82 de pacienţi.

1. **Adresarea la medic a fost:**

Din numărul total de 82 de chestionare ale pacienţilor, 54,4% (43 de persoane) au declarat că s-au adresat din proprie iniţiativă; 29,2% (24 persoane) au declarat că adresarea la medic a fost provocată, în primul rând, de durere; doar la 15,8% (13 persoane) prioritară a fost iniţiativa altor persoane.

1. **Cine v-a recomandat tratamentul?**

Din totalul de 82 de pacienţi chestionaţi, circa 73,2% au declarat că tratamentul a fost recomandat de medicul specialist, 24,4% – de medicul de familie, 1,2% – de medicul de la urgenţă, iar circa 1,2% nu au dat un răspuns la această întrebare.

**3. Cît timp aţi aşteptat pentru a primi îndreptarea în spital?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **Procent %** |
| Câteva zile | 63 | 76,8 |
| Câteva săptămâni | 8 | 9,7 |
| Mai mult de o lună | 6 | 7,3 |
| Mai mult de 2 luni | 3 | 3,6 |
| nonrăspuns | 2 | 2,4 |
| **Total respondenţi** | **82** | **100%** |

La întrebarea cu referire la perioada de aşteptare pentru a primi îndreptarea în spital, 76,8% din cei chestionaţi au afirmat că au aşteptat câteva zile, 9,7% – au aşteptat câteva săptămâni, 7,3% – mai mult de o lună, 3,6% – mai mult de 2 luni, și 2,4 % nu au dat răspuns. Din analiza datelor se poate constata că durata de aşteptare a îndreptării în spital este relativ scurtă.

**4.Până la trimiterea în spital, aţi fost examinat(ă) în policlinică?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | frecvența | % |
| Da | 72 | 87,8 |
| Nu | 7 | 8,5 |
| Nonrăspuns | 3 | 3,6 |
| **TOTAL** | **82** | **100** |

În privinţa examinării în policlinică până la trimiterea în spital, din totalul de pacienţii chestionaţi, 87,8% au afirmat pozitiv, 8,5% – negativ, şi 3,6% nu au răspuns.

**5. În policlinică aţi plătit pentru consultație:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **%** |
| Da | 9 | 11,0 |
| Nu | 73 | 89,0 |
| Nonrăspuns | 0 | 0 |
| Total | **82** | **100,0** |

La întrebarea dacă au plătit în policlinică pentru consultații, analize și investigații, 73% au răspuns că nu au achitat taxă și 11% au achitat.

**6. Dacă aţi plătit măcar pentru unul din servicii, ce sumă aţi dat?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| mai puţin de 50 de lei | 1 | 1,2 |
| de la 50 la 100 de lei | 1 | 1,2 |
| de la 100 la 300 de lei | 1 | 1,2 |
| mai mult de 300 de lei | 2 | 2,4 |
| nimic | 64 | 78 |
| Nonrăspuns sau privat | 13 | 15,8 |
| **Total** | **82** | 100 |

Din totalul celor care au afirmat că au plătit mai puţin de 50 de lei circa 1,2%, de la 50 la 100 lei – 1,2%, de la 100 la 300 lei – 1,2%, mai mult de 300 de lei – 2,4%, ponderea cea mai mare o constituie însă cei care nu au achitat nimic – 78%.

**7. La spital în secţia de internare aţi fost primit/ă:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| de asistenta medicală | 28 | 34,1 |
| de medicul-şef al secţiei | 13 | 15,9 |
| de medicul de serviciu | 20 | 24,4 |
| De toți | 15 | 18,3 |
| nonrăspuns | 6 | 7,3 |
| **Total** | 82 | 100 |

În procesul de internare a pacienţilor în IMSP IO, în urma chestionării s-a constatat că 34,1% au fost primiţi de către asistentul medical; 24,4% – de către medicul de serviciu; 15,9% - de către medicul-şef al secţiei, 18,3% au răspuns că au fost primiți de către toate cadrele, iar 7,3% nu au răspuns la întrebare.

**8. La spital în secţia de internare aţi fost examinat/ă:**

Întrebarea cu privire la examinarea pacienţilor în secţia de internare a relevat că din totalul respondenţilor 45,1% au fost examinaţi de asistenta medicală; 32,9% de către medicul-şef al secţiei, 11% – de medicul de serviciu iar 11% –, iar 40,7% nonrăspuns.

**9. Cât timp ați așteptat în secția de internare până ați primi patul?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecventa** | **(%)** |
| mai puţin de 15 minute | 53 | 64,7 |
| 15-30 minute | 9 | 11 |
| mai mult de 30 minute | 17 | 20,7 |
| nonrăspuns | 3 | 3,6 |
| **Total** | 82 | 100 |

Analiza statistică a răspunsurilor primite la întrebarea despre timpul de aşteptare pentru a primi patul în secţia de internare a relevat ca timpul internării este relativ scurt, deoarece 64,7% din chestionaţi au declarat că au aşteptat mai puţin de 15 minute; 20,7% – mai mult de 30 de minute, 11% – 15-30 de minute şi doar 3,6% nu au dat un răspuns.

**10. Care documente vi s-au cerut la momentul internării?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **%** |
| poliţa de asigurare | 2 | 2,4 |
| buletinul de identitate | 1 | 1,2 |
| îndreptarea | 4 | 4,9 |
| fişa medicală | 1 | 1,2 |
| toate | 73 | 89,0 |
| nonrăspuns | 1 | 1,2 |
| **TOTAL** | **82** | **100** |

În ceea ce priveşte actele cerute de la pacienţi, se constată că la 89% din pacienţi, la momentul internării, li s-a cerut să prezinte toate documentele necesare pentru internare, 4,9% – doar îndreptarea; 1,2% - buletinul de identitate; 4,9% – îndreptarea; 1,2% – fişa medicală și nonrăspuns 1,20%.

**11. De la intrarea în salon, cînd aţi fost examinat/ă de medicul dvs.?**

Chestionarea pacienţilor cu privire la perioada de aşteptare pentru a fi examinaţi a arătat că 61% din cei chestionaţi au fost examinaţi imediat; 23,2% - în aceeași zi; 8,5% - mai tîrziu; 3,6% - a doua zi; iar 3,6% au refuzat să răspundă.

**12. Cât de des ați fost vizitați de asistentul medical pe zi?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **%** |
| De 2-3 ori pe zi | 3 | 3,7 |
| De 4-7 ori pe zi | 29 | 35,4 |
| La necesitate | 33 | 40,2 |
| 2-3 ori pe săptămână | 8 | 9,7 |
| Nonrăspuns | 9 | 11 |
| **TOTAL** | **82** | **100** |

Chestionarea pacienților cu privire la cât de des au fost vizitați de asistentul medical s-a constatat că 40,2% au răspuns că la necesitate; 35,4% - de 4 – 7 ori pe zi au fost vizitați; 3,7% - de 2 -3 ori pe zi; 9,7% - de 2 – 3 ori pe săptămâna (pacienții cu îngrijiri paliative) și 11% nu au dorit să răspundă.

**13. În spital aţi fost nevoiţi să plătiţi?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **%** |
| Medicului dvs.? | 1 | 1,2 |
| Asistentei medicale? | 0 | 0 |
| Altei persoane decît medicului? | 0 | 0 |
| Să plătiţi la casă/ contabilitate? | 0 | 0 |
| Nu ați plătit | 79 | 96,3 |
| Nonrăspuns | 2 | 2,4 |

Fiind întrebați dacă au plătit în spital, afirmativ au răspuns doar 4 persoane, din care 2 persoane au spus că au plătit la casă pentru unele servicii. Majoritatea celor chestionaţi – 82 de persoane au afirmat că nu au plătit în perioada în care s-au aflat în spital.

**14. Dacă aţi plătit, atunci pentru ce?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **%** |
| a primi favoruri şi atenţie sporită | 0 | 0 |
| altceva | 0 | 0 |
| Nu am achitat | 64 | 78 |
| Nonrăspuns | 18 | 22 |
| **Total** | **82** | **100** |

Referitor la întrebarea respectivă 78% dintre pacienți au răspuns că nu au achitat pentru nimic, iar 22% s-au abținut de a da un răspuns.

**15. Dacă aţi plătit măcar pentru unul din servicii, ce sumă aţi dat?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **%** |
| Da | 1 | 1,2 |
| Nu | 65 | 79,2 |
| Nonrăspuns | 16 | 19,5 |
| **Total** | **82** | **100** |

Analizând datele obținute în urma întrebării cu privire la achitarea pentru unul din servicii, 1 pacient a răspuns că a achitat, suma nu a fost indicată; 79,2% au răspuns că nu au achitat, iar 19,5% nu au dorit să răspundă.

**16. Aflat(ă) în salonul de tratament, ați procurat medicamentele incluse în tratament?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **%** |
| Da | 3 | 3,6 |
| Nu | 73 | 89,0 |
| Rar | 1 | 1,2 |
| Nonrăspuns | 5 | 6,1 |
| **Total** | **86** | **100,0** |

Medicamentele sunt factorul esențial în tratamentul bolnavilor oncologici. La întrebarea privind procurarea medicamentelor de către pacienți, 89% dintre respondenți au declarat că nu au procurat medicamente, 3,6% au afirmat că au cumpărat medicamente din cont propriu, 6,1% s-au abținut de la răspuns.

**17. Dacă da, de unde ați procurat medicamentul?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| de la alte farmacii | 3 | 3,6 |
| de la farmacia din spital | 2 | 2,4 |
| de la asistenta medicală | 0 | 0 |
| nu | 54 | 65,9 |
| nonrăspuns | 23 | 28 |
| **Total** | **27** | **100** |

Din cei care au răspuns, 3,6% au afirmat că le-au procurat de la alte farmacii, 2,4% – de la farmacia din spital, 65,9% din pacienţi au răspuns că nu au procurat medicamente iar 28% s-au abţinut de la răspuns.

**18. Ați fost informat despre tratamentul compensat integral sau parțial din contul resurselor financiare ale statului?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| Da | 57 | 69,5 |
| Nu | 11 | 13,4 |
| nonrăspuns | 14 | 17,1 |
| **Total** | **82** | **100** |

La întrebarea respectivă, 39,5% dintre pacienți au răspuns că au fost anunțați de către medicul de familie, medicul specialist sau echipa mobilă; 13,4% au răspuns că nu au fost anunțați iar 17,1% s-au abținut de a da un răspuns.

**19. Cum credeţi, medicul v-a acordat timp?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| suficient | 79 | 96,3 |
| insuficient | 0 | 0 |
| nu ştiu | 1 | 1,2 |
| nonrăspuns | 2 | 2,4 |
| **Total** | **82** | **100** |

Datele relevă că 96,3% din pacienţi consideră că timpul care li s-a acordat a fost suficient; 1,2% nu au ştiut să aprecieze timpul acordat, iar 2,4% nu au răspuns.

**20. Apreciaţi cu o notă, pe scara de la 1 la 10, amabilitatea, bunăvoința şi modalitatea de comunicare a personalului medical**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| 5-6 | 1 | 1,2 |
| 7-8 | 5 | 6,1 |
| 9-10 | 70 | 85,3 |
| Foarte bine | 3 | 3,7 |
| Nonrăspuns | 3 | 3,7 |
| **Total** | **82** | **100** |

Amabilitatea, bunăvoinţa şi modalitatea de comunicare a personalului medical a fost apreciată pozitiv de către pacienţii care au participat la chestionare, respectiv, 85,3% au atribuit nota 9 - 10 personalului medical; 6,1% – nota 7 – 8; 3,7% - foarte bine; 1,2% - nota de 5-6 iar 3,7% nu au răspuns.

**21. Aţi fost informat(ă) de medic despre tratamentul care vi se administrează?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| Da | 79 | 96,4 |
| Nu | 1 | 1,2 |
| Nonrăspuns | 2 | 2,4 |
| **Total** | **82** | **100** |

Pacientul are dreptul să cunoască tratamentul care i se administrează. Respectiv, 96,4% din pacienţi au afirmat că medicul întotdeauna îi informează despre tratamentul ce îl urmează, 1,2% au răspuns că nu au fost informaţi despre tratament, iar 2,4% nu au dorit să răspundă.

**22. Personal, ce impresie vi s-a creat?**

Din totalul de respondenţi chestionaţi, 59,8% au oferit un calificativ de foarte bine; 31,7% - bine; 6,1% au răspuns că este loc de mai bine iar 2,4% nu au răspuns.

**23. Cât timp v-ați aflat în spital?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvența** | **(%)** |
| până la 10 zile | 34 | 41,5 |
| mai mult de 10 zile | 36 | 43,9 |
| Mai mult de 1 lună | 6 | 7,3 |
| nonrăspuns | 6 | 7,3 |
| **Total** | **82** | **100** |

Întrebarea despre durata spitalizării a relevat că 41,5% s-au aflat în spital până la 10 zile; 43,9% – mai mult de 10 zile; 7,3% – mai mult de o lună; 7,3% dintre respondenţi nu au dat un răspuns.

**24. În decursul spitalizării, după părerea dvs., numărul de medici de gardă/asistente medicale era suficient pentru îngrijirea bolnavilor?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Frecvenţa** | **(%)** |
| Suficient | 39 | 47,6 |
| Mai este necesar | 35 | 42,7 |
| Nuștiu | 1 | 1,2 |
| nonrăspuns | 7 | 8,5 |
| **Total** | **82** | **100** |

Numărul de medici de gardă/ asistente medicale este considerat suficient de către 47,6%; mai este necesar - 42,7%; 1,2% nu au știut ce răspuns să dea iar 8,5% nu au dorit să dea un răspuns.

**25. Mediul de reședință a pacienților chestionați:**

Analizând eșantionul selectat, s-a constatat că din totalul de 82 de persoane chestionate, 59,7% (39 de persoane) sunt din oraș, iar din mediul rural – 35,3%.

**26. Alte informații/obiecții**

Din totalul pacienților intervievați, 7 dintre ei au răspuns că ar fi de dorit de a îmbunătăți condițiile: paturi mai comode; aer condiționat în salon; acces la internet; nu estesuficientă o cantină; lipsa de magazine; condițiile de spitalizare de îmbunătățit; dotarea cu aparate, utilaje performante pentru îmbunătățirea rezultatelor serviciilor medicale; ar fi bine dacă vizitele de către medic ar fi mai dese. 19 pacienți au răspuns că sunt satisfăcuți și aduc mulțumiri sistemului medical, iar 56 nu au răspuns.

1. Hotărârea Curții de Conturi nr.75 din 28.12.2021 „Cu privire la aprobarea Programului activității de audit pe anul 2022”, cu modificările ulterioare. [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.who.int/ [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.researchgate.net/publication/339593453\_The\_cost\_of\_cancer\_in\_Europe\_2018 https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b80245bd-en/index.html?itemId=/content/component/b80245bd-en [↑](#footnote-ref-4)
5. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics- [↑](#footnote-ref-5)
6. explained/index.php?title=File:Causes\_of\_death\_%E2%80%94\_malignant\_neoplasms,\_residents,\_2017\_Heal-th20.phg [↑](#footnote-ref-6)
7. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=RO#footnote78 [↑](#footnote-ref-7)
8. Pct. X din Anexa nr. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 „Cu privire la Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025” (în continuare – Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016). [↑](#footnote-ref-8)
9. Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pct. 38 din Anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. Pct.71 din Anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-11)
12. Pct.72 din Anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-12)
13. Scrisoarea nr. 02-07/379 din 31.03.2021 a IMSP Institutul Oncologic către MS. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ordinul MS nr. 679 din 13.07.2022 cu privire la instituirea grupului de lucru. [↑](#footnote-ref-14)
15. Anexele nr. 3 și 4 din Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-15)
16. Pct. 68 din Anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-16)
17. Subobiectivul 3.1 al Planului de acțiuni pentru anii 2016-2020 privind implementarea PNCC din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-17)
18. Pct. 16 lit. r) din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-18)
19. Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29.12.2011 „Cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare”. [↑](#footnote-ref-19)
20. Cheltuielile acoperite din servicii cu plată și alte surse identificate de IMSP IO [↑](#footnote-ref-20)
21. Ordinul MS nr. 335 din 30.03.2020 ,,Cu privire la aprobarea Organigramei IMSP Institutul Oncologic”;

    Ordinul MS nr. 1232 din 25.10.2018 ,,Cu privire la aprobarea Organigramei IMSP Institutul Oncologic”;

    Ordinul MS nr. 251 din 28.02.2018 ,,Cu privire la aprobarea Organigramei IMSP Institutul Oncologic”;

    Ordinul MS nr. 156 din 24.02.2017 ,,Cu privire la modificarea Anexei nr. 2 la ordinul MS nr. 61 din 16.02.2016” [↑](#footnote-ref-21)
22. Ordinul MS nr. 175 din 23.12.2015 cu privire la aprobarea Nomenclatorului specialităților pentru pregătirea postuniversitară prin studii de rezidențiat. [↑](#footnote-ref-22)
23. Pct. 3.3.1 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-23)
24. Pct. 9 din Ordinul ministrului Sănătății nr.1540 din 27.12.2018 „Cu privire la aprobarea Metodologiei privind elaborarea, aprobarea și implementarea protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova”. [↑](#footnote-ref-24)
25. Ordinul ministrului Sănătății nr.162 din 23.04.2007 „Cu privire la aprobarea regulamentului și listei medicamentelor esențiale”. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ordinul ministrului Sănătății nr.1033 din 11.11.2021 „Cu privire la aprobarea Listei Naționale a Medicamentelor Esențiale”. [↑](#footnote-ref-26)
27. Pct. 10.1 din Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului Sănătății nr. 979 din 12.12.2016. [↑](#footnote-ref-27)
28. Pct. 19 din Hotărârea Guvernului nr. 1128 din 10.10.2016 „Cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate”. [↑](#footnote-ref-28)
29. Pct. 9 din Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1128 din 10.10.2016 „Cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate”. [↑](#footnote-ref-29)
30. Pct. 3.4.4 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr.1291/2016. [↑](#footnote-ref-30)
31. Ordinul IMSP IO nr. 130 din 27.12.2016 „Cu privire la auditul medical intern”; Ordinul IMSP IO nr. 76 din 26.06.2020 „Privind modificarea Ordinului IMSP IO nr. 130 din 27.12.2016 „Cu privire la auditul medical intern””; Ordinul nr. 47 din 19.05.2022 „Cu privire la modificarea și completarea Ordinului nr. 148 din 16.12.2019”; Ordinul nr. 79 din 26.09.2022 „Cu privire la componența Comitetului Audit Medical Intern”. [↑](#footnote-ref-31)
32. Pct. 3.5.1 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-32)
33. Pct. 3.5.2 și 3.5.4 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-33)
34. Dispozitive medicale: mamograf digital portabil – 3 bucăți; unitate radiografică digitală pentru torace – 1; analizator biochimic automat, 300 teste/oră – 1; frigider de laborator volum mare – 1; analizator biochimic semiautomat – 2; instrument chirurgical pentru sutură mecanică 30 mm, reutilizabil – 2; instrument chirurgical pentru sutură mecanică circulară, reutilizabil – 2. [↑](#footnote-ref-34)
35. Pct. 3.5.3 din Anexa nr. 2 a Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-35)
36. Pct. 3.5.5 din Anexa nr. 2 a Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-36)
37. Anexa nr.3 din Hotărârea Guvernului nr. 1020 din 29.12.2011 ,,Cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare” [↑](#footnote-ref-37)
38. Pct. 3.5.6 din Anexa nr. 2 a Hotărârea Guvernului nr. 1291 din 02.12.2016 [↑](#footnote-ref-38)
39. Act de donație dintre IMSP IO și IOM nr. M010-402/22-72/22 din 01.09.2022. [↑](#footnote-ref-39)
40. AMT Buiucani, IMSP CMF Bălți, IMSP SC Bălți, IMSP CS Cahul și IMSP SR Cahul. [↑](#footnote-ref-40)
41. Pct. 3.5.7 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-41)
42. Pct. 3.5.10 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-42)
43. Fondatorul (MS) a alocat 9 768 650,0 lei, AIAE (Agenția Internațională pentru Energie Atomică) – 15 640 656,95 lei. [↑](#footnote-ref-43)
44. Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 246 din 08.04.2010 „Cu privire la modul de aplicare a facilităţilor fiscale şi vamale aferente realizării proiectelor de asistenţă tehnică şi investiţională în derulare, care cad sub incidenţa tratatelor internaţionale la care Republica Moldova este parte”. [↑](#footnote-ref-44)
45. Pct. 3.5.8 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-45)
46. Pct. 3.5.9 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-46)
47. Contractul de achiziție publică nr. 063/17-555-COP din 20.12.2017 – obiectul „Amplasarea Centrului de Transplant Medular pentru IMSP IO” a fost elaborat Memoriul explicativ, fazele I și II. [↑](#footnote-ref-47)
48. Scrisoarea IMSP IO către MS nr. 02-07/1048 din 07.09.2022. [↑](#footnote-ref-48)
49. Pct. 3.5.11 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-49)
50. Pct. 3.5.12 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-50)
51. Pct. 3.6 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-51)
52. Ordinul nr. 285 din 11.04.2017 „Cu privire la aprobarea Standardului Naţional al Procedurilor Operaționale privind Screening-ul cancerului colorectal”. [↑](#footnote-ref-52)
53. SXTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY WHA67.19 Agenda item 15.5 24 May 2014 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throught the life course. [↑](#footnote-ref-53)
54. Pct. 4.1 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-54)
55. Pct. 4.1.1 și 4.3.2 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-55)
56. Pct. 4.1.4 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-56)
57. Anexa nr.2 la Ordinul nr. 605/133-A din 21.06.2022 al MS și CNAM „Cu privire la medicamentele şi dispozitivele medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală”. [↑](#footnote-ref-57)
58. Hotărârea Guvernului nr.106 din 23.02.2022 „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie”. [↑](#footnote-ref-58)
59. Art. I din Legea nr. 211 din 26.11.2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995. [↑](#footnote-ref-59)
60. Pct. 4.2.1 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-60)
61. Pct. 4.2.2 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-61)
62. Secțiunea 61-a Îngrijiri paliative, din Hotărârea Guvernului nr.1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic

    al asigurării obligatorii de asistenţă medicală  [↑](#footnote-ref-62)
63. Art. 20, 21, 351 din Legea nr. 211 din 26.11.2020 pentru modificarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1955. [↑](#footnote-ref-63)
64. Pct. 291 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-64)
65. Art. 20 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-65)
66. Pct.5.1 și pct. 5.2.1 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-66)
67. Art. 411 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-67)
68. Pct. 5.3.2 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-68)
69. Pct. 31 din Hotărârea Guvernului nr. 586 din 24.07.2017 „Pentru aprobarea Regulamentului privind modul de ţinere a Registrului medical”. [↑](#footnote-ref-69)
70. Pct. 5.2 din Anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1291/2016. [↑](#footnote-ref-70)
71. Pct. 19 din Hotărârea Guvernului nr. 1128, din 10.10.2016, cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate” [↑](#footnote-ref-71)
72. Ordinul MS nr.1540 din 27.12.2018 „Cu privire la aprobarea Metodologiei privind elaborarea, aprobarea și implementarea protocoalelor clinice naționale în Republica Moldova”. [↑](#footnote-ref-72)