Anexă

la Hotărârea Curții de Conturi

nr. 22 din 04.06.2021

****

**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, web: [www.ccrm.md](http://www.ccrm.md), e-mail: [ccrm@ccrm.md](mailto:ccrm@ccrm.md) |

**RAPORTUL**

**auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2020**

1. **OPINIE**

Am auditat Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală în anul 2020, care cuprind Formularele CNAM nr.1; nr.1.1; nr.1.2; nr.2; nr.4; nr.4.1 şi descrierea narativă[[1]](#footnote-1), inclusiv un sumar al politicilor contabile semnificative.

În opinia noastră, Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă, sub toate aspectele semnificative, o imagine corectă şi fidelă privind executarea FAOAM în anul 2020, în conformitate cu cadrul de raportare financiară aplicabil[[2]](#footnote-2).

1. **BAZA PENTRU OPINIE**

Am realizat misiunea de audit în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit[[3]](#footnote-3). Responsabilitățile noastre, potrivit standardelor respective, sunt expuse în secțiunea *Responsabilitățile auditorului într-un audit al situațiilor financiare* din prezentul Raport. Suntem independenți față de entitatea auditată și am îndeplinit responsabilitățile de etică, conform cerințelor Codului etic al Curții de Conturi. Considerăm că probele de audit pe care le-am obținut sunt suficiente și adecvate pentru a furniza o bază pentru opinia noastră.

1. **PARAGRAF DE EVIDENȚIERE**

**3.1. Atragem atenția că specificul cadrului regulator de raportare a FAOAM nu dispune de prevederi privind reflectarea procesului integral de calculare, executare și raportare a veniturilor calculate, în special a restanțelor (112,0 mil.lei).**

Procesul bugetar reprezintă o succesiune de etape, care constau în elaborarea, aprobarea, executarea și raportarea execuției bugetare. Astfel, elementul-cheie prin care este asigurată transparența executării bugetare este raportarea. Potrivit cadrului legal[[4]](#footnote-4), raportarea anuală privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală este asigurată prin întocmirea Raportului de către administratorul bugetului (CNAM) și se prezintă Guvernului, iar ulterior Parlamentului, spre aprobare, în termenele prevăzute de calendarul bugetar.

Structura și formatul rapoartelor privind executarea FAOAM, aprobate prin Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018, cuprinde executarea cheltuielilor atât pe subprograme de cheltuieli, cât și conform clasificației economice, inclusiv cheltuielile efective, creanțele și datoriile înregistrate la sfârșitul anului. Potrivit cadrului legal[[5]](#footnote-5), CNAM trebuie să țină contabilitatea de angajamente, ceea ce rezumă recunoașterea elementelor contabile pe măsura apariției acestora, indiferent de momentul încasării mijloacelor bănești.

Cu referire la venituri se denotă că în Rapoartele Guvernului privind executarea FAOAM (Formularul nr.1, nr.4 și 4,1 CNAM), veniturile se prezintă valoric doar în suma executată, iar suma datoriilor/restanțelor formate la finele perioadei de gestiune aferente primelor AOAM, sunt dezvăluite și prezentate doar în Raportul narativ privind executarea FAOAM.

În acest context, CNAM a reflectat în evidența contabilă la venituri anticipate, veniturile calculate/declarate ale contribuabililor aferente contribuțiilor din primele AOAM în sumă procentuală în baza datelor prezentate de Serviciul Fiscal de Stat[[6]](#footnote-6), iar restanțele contribuabililor au fost înregistrate la finele anului de gestiune în sumă de 112,0 mil.lei, informații prezentate în Anexa nr.1 la prezentul Raport.

Având în vedere că cadrul regulator nu dispune de norme care ar asigura reflectarea veniturilor calculate în rapoartele anuale, utilizatorilor finali, în special Parlamentului și Guvernului, nu li se oferă o imagine de ansamblu privind reflectarea procesului integral de calculare, executare și raportare a veniturilor FAOAM.

Reieșind din importanța și specificul FAOAM, în condițiile în care acest buget dispune de indicatori de planificare și executare separată, se denotă necesitatea reflectării veniturilor calculate în rapoartele anuale. Menționăm că opinia de audit nu este modificată din cauza acestui aspect.

1. **ASPECTE-CHEIE DE AUDIT**

Aspectele-cheie de audit sunt acele aspecte care, în baza raționamentului nostru profesional, au avut cea mai mare importanță pentru auditul Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2020. Aceste aspecte au fost abordate în contextul auditului rapoartelor financiare în ansamblu şi în formarea opiniei noastre asupra acestora, și nu oferim o opinie separată la aceste aspecte. Considerăm că aspectele descrise mai jos, deși nu au influențat opinia noastră de audit, reprezintă aspectele-cheie de audit care trebuie comunicate în Raportul nostru.

* 1. **În perioada pandemică, veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală executate au marcat o creștere față de anul 2019, fiind înregistrate și raportate regulamentar.**

Evoluția veniturilor acumulate în FAOAM a înregistrat un trend pozitiv. Astfel, comparativ cu anul 2019, veniturile s-au majorat cu 906,2 mil.lei. Ponderea veniturilor totale executate ale FAOAM în Bugetul Public Național a constituit 13,6%, iar în Produsul Intern Brut – 4,1%.

În anul 2020, veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală au constituit 8 542,6 mil.lei, fiind cu 41,8 mil.lei mai mari decât nivelul precizat, date prezentate în tabelul ce urmează:

**Dinamica veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2020, în comparație cu anii 2018 și 2019**

Tabelul nr.1, mil. lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | Anii | | | Devieri 2020/2019 | | Devieri 2020/2018 | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Venituri precizate | **6733,3** | **7709,8** | **8500,8** | **790,9** | **110,3** | **1767,5** | **126,3** |
| Venituri executate, inclusiv: | **6877,4** | **7636,3** | **8542,6** | **906,2** | **111,9** | **1665,2** | **124,2** |
| *Prime de AOAM în formă de contribuție procentuală* | 4007,2 | 4645,1 | 4800,5 | 155,4 | 103,3 | 793,3 | 119,8 |
| *Prime de AOAM în sumă fixă* | 110,3 | 123,0 | 139,1 | 16,0 | 113,0 | 28,7 | 126,0 |
| *Alte venituri* | 31,8 | 54,5 | 69,3 | 14,8 | 127,1 | 37,5 | 217,7 |
| *Transferuri curente cu destinație specială* | 93,1 | 94,4 | 153,2 | 58,8 | 162,3 | 60,2 | 164,7 |
| *Transferuri curente cu destinație generală* | 2635,0 | 2719,3 | 3380,5 | 661,2 | 124,3 | 745,5 | 128,3 |

***Sursă:*** *Informații generalizate de echipa de audit din Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2018 - 2020.*

Ponderea semnificativă în totalul veniturilor FAOAM o au primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense achitate de angajatori și angajați, care constituie 56,2% (4 800,5 mil.lei) și, respectiv, transferurile cu destinaţie generală și specială între bugetul de stat şi fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală – 41,4% (3 533,7 mil.lei), urmate de primele de asigurare medicală obligatorie în sumă fixă – 2 % (139,1 mil.lei), care au fost achitate de către 63 210 persoane.

Referitor la transferurile cu destinație generală, acestea au fost alocate pentru 1 629 189 de persoane care fac parte din categoriile de persoane asigurate de Guvern. Acestea au fost executate în sumă de 3 380,5 mil.lei, sau cu 661,2 mil.lei mai mult decât în anul 2019. În anul 2020, veniturile acumulate și gestionate de CNAM au fost înregistrate/reflectate corespunzător în evidența contabilă și asigură plenitudinea informațiilor prezentate în Rapoartele Guvernului privind executarea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală.

* 1. **Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2020, care a coincis cu perioada pandemică, nu au atins nivelul precizat, situație determinată de diminuarea volumului de servicii medicale prestate populației cu 511,9 mil.lei, la toate nivelurile de asistență medicală.**

Sistemul de asigurări medicale este unul complex și sistemic și s-a realizat prin contractarea a 455 de prestatori de servicii medicale, cu evidența serviciilor prestate, înregistrate și, respectiv, achitate de către Companie.

Ponderea cheltuielilor totale executate ale FAOAM în Bugetul Public Național a constituit 11,5%, iar ponderea în Produsul Intern Brut - 4,1%, date reflectate în Anexa nr.2 la prezentul Raport. Cheltuielile FAOAM au fost executate în sumă de 8 405,5 mil.lei, cu 511,9 mil.lei mai puțin decât nivelul precizat. Aceste circumstanțe au fost generate de faptul că, în cadrul unor subprograme finanțate din contul mijloacelor fondului pentru achitarea serviciilor medicale, nu au fost realizate volumele de asistență medicală în sumă de 489,9 mil.lei, inclusiv: subprogramul *„Asistența medicală spitalicească”* – 272,2 mil.lei, subprogramul *„Asistența medicală primară” –* 115,4 mil.lei *(inclusiv medicamente compensate –* 77,1 mil.lei*),* subprogramul „*Servicii medicale de înaltă performanță*” – 45,8 mil.lei, subprogramul *„Asistența medicală specializată de ambulatoriu”* – 33,6 mil.lei, subprogramul *„Asistența medicală urgentă prespitalicească” –* 14,5 mil.lei,și subprogramul *„Îngrijiri medicale comunitare şi la domiciliu”* – 8,4 mil.lei.

În scopul realizării asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele 5 fonduri[[7]](#footnote-7):

***Figura nr.1.* Componența fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.**

***Sursă:*** *Întocmit de către auditor.*

În anul 2020, ponderea cea mai semnificativă în totalul cheltuielilor executate de 8 405,5 mil.lei revine cheltuielilor pentru achitarea serviciilor medicale curente, care au constituit 8 270,1 mil.lei (98%), date prezentate în tabelul de mai jos:

**Dinamica cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2020, în comparație cu anii 2018 și 2019**

Tabelul nr.2, mil.lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | Anii | | | Devieri, 2020/2019 | | Devieri, 2020/2018 | |
| **2018** | **2019** | **2020** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Cheltuieli precizate | 6733,3 | 7709,8 | 8917,4 | 1207,6 | 115,7 | 2184,1 | 132,4 |
| Cheltuieli executate, inclusiv: | 6714,1 | 7489,7 | 8405,5 | 915,8 | 112,2 | 1691,4 | 125,2 |
| Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) | 6586,3 | 7333,7 | 8270,1 | 936,4 | 112,8 | 1683,8 | 125,6 |
| Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistenţă medicală | 0,0 | 0,0 | 10,0 | 10,0 |  | 10,0 |  |
| Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) | 11,7 | 22,0 | 25,3 | 3,3 | 115,0 | 13,6 | 216,2 |
| Fondul de dezvoltare şi modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale | 38,1 | 55,3 | 19,9 | -35,4 | 36,0 | -18,2 | 52,2 |
| Fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală | 77,8 | 78,7 | 80,2 | 1,5 | 101,9 | 2,4 | 103,1 |

***Sursă:*** *Informații generalizate din Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2018-2020.*

Cu referire la subprogramele de cheltuieli, structurate pe tipuri de asistență medicală, se denotă că, la fel ca și în anii precedenți, ponderea cea mai semnificativă o deține asistența medicală spitalicească, în cuantum de 4 242,1 mil.lei, sau 50,5% din totalul cheltuielilor, fiind urmată de asistența medicală primară – 2 243,2 mil.lei (26,7%), asistența medicală urgentă prespitalicească – 790,7 mil.lei (9,4%), asistența medicală de ambulatoriu – 748,2 mil.lei (8,9%) etc. Structura cheltuielilor pe tipuri de subprograme se prezintă în Anexa nr.3 la prezentul Raport de audit.

În anul 2020, CNAM a alocat 37,7 mil.lei pentru achiziționarea în regim de urgență a testelor pentru depistarea infecției cu Covid-19, a mănușilor și măștilor medicale, și anume din sursele fondului de dezvoltare - 20,0 mil.lei, din fondul de rezervă – 10,0 mil.lei, precum și din fondul măsurilor de profilaxie – 7,7 mil.lei[[8]](#footnote-8). De menționat că, deși aceste fonduri urmau a fi realizate la dezvoltarea și modernizarea prestatorilor publici de servicii medicale, întreprinderea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, situația epidemiologică dificilă, provocată de infecția Covid-19, a impus necesitatea implementării unor măsuri de finanțare suplimentare.

* 1. **Instituțiile medicale spitalicești au beneficiat de mijloace financiare în sumă de 619,2 mil.lei, care au fost destinate acoperirii volumelor contractuale nerealizate prin servicii medicale în situația pandemică.**

În temeiul Legii nr.69 din 21.05.2020[[9]](#footnote-9) și pct.5 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.2 din 20.03.2020, pe perioada stării de urgență CNAM a achitat lunar plăți în avans în mărime de 80% din 1/12 parte din suma contractuală pentru instituțiile medicale publice care nu au executat volumul de asistenţă medicală prevăzut în contractele de prestare a serviciilor medicale.

Această măsură a avut drept scop asigurarea continuității desfășurării activităților, dispunerea de mijloace financiare necesare pentru acoperirea cheltuielilor de personal și onorarea obligațiunilor contractuale cu operatorii economici etc.

Astfel, în perioada stării de urgență, CNAM a achitat pentru 57 de instituții medicale spitalicești mijloace financiare în sumă de 619,2 mil.lei (15 % din 4 242,1 mil.lei – totalul mijloacelor financiare de executare pe subprogramul AMS) destinate pentru acoperirea volumelor contractuale neexecutate, situație redată în Anexa nr.4 la prezentul Raport.

Instituțiile medicale care în anul 2020 au avut cel mai mare număr de servicii spitalicești nerealizate, comparativ cu volumul de asistență medicală contractată inițial, se prezintă, după cum urmează:

**Instituțiile medicale spitalicești care au beneficiat de mijloace financiare destinate acoperirii volumelor contractuale nerealizate**

Tabelul nr.3, mii lei

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea prestatorului de servicii medicale | Suma destinată acoperirii volumelor contractuale neexecutate pe perioada stării de urgență în sănătate publică | Numărul de cazuri tratate,  contractat inițial | Numărul de cazuri tratate, executate | Numărul cazurilor tratate  contractate inițial, comparativ cu cazurile tratate  executate |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3-4 |
| IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” | 84 455,5 | 25191 | 12693 | 12498 |
| IMSP Institutul Mamei și Copilului | 66 963,4 | 41297 | 30273 | 11024 |
| IMSP Institutul de Medicină Urgentă | 43 596,7 | 21469 | 13145 | 8324 |
| IMSP Spitalul Clinic Bălți | 32 354,8 | 30952 | 22156 | 8796 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” | 30 050,4 | 28150 | 20826 | 7324 |
| IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale | 23 470,2 | 6420 | 2706 | 3714 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „V. Ignatenco” | 21 906,6 | 14100 | 8552 | 5548 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” | 18 237,6 | 10410 | 2881 | 7529 |
| IMSP Institutul de Cardiologie | 17 078,0 | 9492 | 6425 | 3067 |
| IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” | 15 225,3 | 4530 | 3118 | 1412 |
| IMSP Institutul Oncologic | 15 026,5 | 24502 | 21541 | 2961 |
| TOTAL: | 368 365,0 | 216513 | 144316 | 72197 |

***Sursă:*** *Contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020.*

Auditul relevă că cele mai semnificative mijloace financiare au fost alocate instituțiilor medicale spitalicești care au fost desemnate de MSMPS[[10]](#footnote-10) în acordarea asistenței medicale pentru pacienții internați cu forme medii de Covid-19 și forme severe cu insuficiență respiratorie și necesitate în respirație dirijată. Capacitatea spitalelor pentru prestarea altor servicii a fost redusă, iar serviciile de sănătate ordinare au fost suspendate pentru a evita contactul personal și pentru a concentra resursele asupra pandemiei.

Pandemia a afectat volumul de mijloace financiare ale instituțiilor medicale spitalicești, deoarece finanțarea acestora este corelată cu numărul de servicii efectuate, metoda de contractare și de finanțare fiind per „caz tratat”.

Astfel, finanțarea spitalelor depinde direct de serviciile medicale prestate, pe când în cazul asistenței medicale primare și celei specializate de ambulatoriu, metoda de plată după principiul „per capita” nu a fost afectată de numărul de servicii medicale acordate cetățenilor. Deși nivelul vizitelor a scăzut semnificativ în trimestrul II, cu 31,4 % la medicii de familie și cu 54,1% la specialiști, mijloacele financiare alocate au rămas aceleași, date prezentate în tabel:

**Volumul asistenței medicale contractate, facturate și achitate în cadrul asistenței medicale primare și asistenței specializate de ambulatoriu, în anul 2020**

Tabelul nr.4, mii lei

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Volumul asistenței medicale contractate | Suma facturată | Servicii medicale nevalidate | Suma achitată |
| 1 | **2** | 3 | 4=2-3 |
| Asistența medicală primară | | | |
| 1 702 978,6 | 1 702 978,6 | 2 863,8 | 1 700 114,8 |
| Asistența medicală specializată de ambulator | | | |
| 781 816,7 | 770 950,4 | 4 970,0 | 765 983,7 |

***Sursă****: Informație elaborată în baza contractelor încheiate cu prestatorii de servicii medicale, facturilor, ordinelor de plată.*

Aceste circumstanțe au fost generate de faptul că metoda de contractare și achitare a asistenței medicale primare și specializate de ambulatoriu se efectuează conform principiului „per capita”, care presupune alocarea mijloacelor financiare în funcție de numărul persoanelor din evidența instituției medicale.

Instituțiile medicale raportează Companiei numărul de vizite, iar în factura aferentă acestor servicii se indică doar valoarea totală a serviciilor medicale. Utilizarea rezultativă a mijloacelor și persoanele care au beneficiat de servicii medicale nu este posibil de evaluat, iar acest aspect este relevant deoarece, la nivelul acestor tipuri de asistență medicală, sunt prestate servicii medicale de profilaxie, prevenire, diagnostic și tratament ambulatoriu.

În acest context, se menționează că Sistemul Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară” nu oferă posibilitatea de a evalua și monitoriza rezultatele activității instituției de profil, inclusiv: persoanele investigate, tipul și cuantumul serviciilor și a investigațiilor prestate, diagnosticul stabilit, tratamentul prescris etc.

1. **ALTE INFORMAȚII**

**5.1. Anul 2020 a determinat modificarea metodei de contractare, de la *„per capita”* la *„bugetul global”*, ceea ce nu oferă evaluarea atingerii indicatorilor de rezultat la finanțarea volumului de asistență urgentă prespitalicească (790,7 mil.lei).**

Centrul Naţional de Asistenţă Medicală Urgentă Prespitalicească este unicul prestator de asistenţă medicală urgentă prespitalicească, responsabil la nivel naţional de asigurarea accesibilităţii, operativităţii şi calităţii serviciilor urgente prespitalicești pentru toată populaţia[[11]](#footnote-11).

Se relevă că, în anul 2020, contractarea serviciilor urgente prespitalicești a avut loc după metoda *„buget global*” (Ordinul MSMPS și CNAM nr.1515/375-A din 31.12.2019)[[12]](#footnote-12), iar în anul 2019 aceste tipuri de servicii se contractau după principiul *„per capita*”(Ordinul MSMPS şi CNAM nr.1592/594-A din 28.12.2018)*[[13]](#footnote-13).* Astfel, se denotă că,contractarea și finanțarea *„per capita”* presupune o limită exactă de stabilire a volumului finanțării, corelat cu numărul de persoane\* tariful aprobat anual, pe când *„bugetul global”* oferă posibilitatea de a contracta și finanța instituția în lipsa unor criterii, necesități și argumentări corelate cu volumul de servicii medicale prestare cetățenilor.

Actele normative nu prevăd expres criteriile de contractare și finanțare în baza „bugetului global”, iar motivațiile CNAM[[14]](#footnote-14) nu justifică achitarea acestor servicii în lipsa indicatorilor de rezultat[[15]](#footnote-15).

Totodată, la modificarea principiului de contractare a serviciilor medicale urgente prespitalicești, MSMPS a informat că *necesitatea planificării volumului de finanțare a serviciilor medicale în dependență de numărul populației deservite și tariful „per capita” a „decăzut de la sine”, bugetul CNAMUP fiind cel prevăzut în Legea anuală a FAOAM.*

Aceste circumstanțe nu oferă posibilitatea de evaluare a mijloacelor financiare aprobate și achitate pentru asistența medicală urgentă prespitalicească, în condițiile în care la baza contractării şi finanțării acestora nu au fost indicatori, calcule şi criterii justificative.

Evaluarea volumului de mijloace financiare contractate și achitate pentru serviciile urgente prespitalicești în anul 2019, comparativ cu anul 2020, a stabilit că mijloacele financiare alocate în baza „bugetului global” s-au majorat, în timp ce CNAMUP deservește același număr de populație, situație redată în tabelul de mai jos:

**Contractarea și finanțarea asistenței medicale urgente prespitalicești**

Tabelul nr.5, mii lei

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. d/o | Anul | Profil/Serviciu | Tarif per capita (lei) | Numărul persoanelor identic celor înregistrate în IMS ce prestează AMP din teritoriul deservit | Suma |
| Per capita | | | | | |
| 1 | 2019 | AMU „per capita” | 165,9113 | 3 386 434 | 561 847,7 |
| Buget global | | | | | |
| 2 | 2020 | Buget Global AMU | **X** | **X** | **706 608,5** |
| Estimat de audit în cazul aplicării în anul 2020 a principiului de contractare „per capita” | | | **165,9113** | **3 415 969** | **566 747,8** |

***Sursa****: Elaborat de audit în baza contractelor încheiate cu CNAMUP pentru anii 2019 și 2020.*

Mijloacele financiare contractate după metoda „buget global” și achitate CNAMUP în anul 2020 au constituit 706 608,5 mii lei. Astfel, la aplicarea metodei de contractare „*per capita”,* volumul serviciilor contractate de CNAMUP, pentru prestarea servicilor de asistență medicală urgentă prespitalicească în anul 2020, urma să constituie 566 747,9 mii lei, sau cu 139 860,6 mii lei mai puțin față de metoda de contractare *„buget global”*.

Astfel, impactul contractării prin *„buget global”* poate afecta nivelul de realizare a serviciilor sau reducerea volumului de servicii medicale, întrucât metoda de contractare și finanțare nu are la bază numărul de servicii acordate. În acest context, se denotă că în anul 2020, potrivit informațiilor prezentate, 26 820 de solicitări înregistrate ale cetățenilor privind serviciile medicale urgente nu au fost prestate, iar CNAMUP a motivat că aceste servicii medicale potrivit normelor[[16]](#footnote-16) sunt clasificate ca „solicitări inutile”, date prezentate în tabelul de mai jos:

**Serviciile medicale urgente care nu au fost acordate la solicitările cetățenilor**

Tabelul nr.6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicator | Total solicitări neîntemeiate/ inutile | Inclusiv | |
| **urban** | **rural** |
| Lista pacientului la adresa indicată în solicitare | 8784 | 6159 | 2625 |
| Refuz de examinare | 1424 | 962 | 462 |
| Solicitare falsă | 1158 | 681 | 477 |
| Solicitare anulată | 5803 | 2907 | 2896 |
| Solicitare suspendată | 76 | 45 | 31 |
| Practic sănătos | 939 | 538 | 401 |
| Deces până la sosirea echipei AMU | 5488 | 3062 | 2426 |
| Nu se poate ajunge la locul solicitării | 156 | 44 | 112 |
| Total IMSP CNAMUP | **26504** | **16407** | **10097** |
| Solicitări neîntemeiate efectuate de SRL „Calmet-Nalcas” și „Alvimed” | 316 | x | X |
| TOTAL: | **26820** | x | X |

***Sursă:*** *Informația prezentată de CNAMUP.*

Stabilirea volumului de finanțare a acestor servicii în lipsa unor criterii corelate cu volumul de asistență medicală prestată derivă din analiza și evaluarea specificului raportării acestor servicii, și anume a solicitărilor efectuate de către CNAMUP.

**Solicitările efectuate și volumul de asistență medicală urgentă prespitalicească facturată și achitată în anul 2020**

Tabelul nr.7, mii lei

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anul 2020 | Numărul de solicitări efectuate | Volumul de asistență medicală urgentă prespitalicească facturată și achitată |
| Total trimestrul I | 231 910 | 176 652,1 |
| Total trimestrul II | 172 414 | 176 652,1 |
| Total trimestrul III | 186 646 | 212 988,2 |
| Total trimestrul IV | 198 105 | 224 431,9 |
| TOTAL: | **789 075** | **790 724,30** |

***Sursă****: Dările de seamă privind volumul acordat de asistență medicală urgentă prespitalicească, facturile prezentate de CNAMUP și ordinele de plată ale CNAM.*

Ca urmare a analizei efectuate, auditul denotă că, deși numărul de solicitări efectuate și numărul de persoane cărora li s-a acordat asistență medicală de urgență evaluează de la un trimestru la altul, finanțarea s-a efectuat indiferent de volumul de servicii.

**5.2. Deși CNAMUP este unicul prestator de asistenţă medicală urgentă prespitalicească, acesta a contractat servicii medicale urgente prespitalicești de la două instituții medicale private (21,0 mil.lei).**

În anul 2020 CNAM a contractat servicii medicale urgente prespitalicești de la CNAMUP, acesta fiind unicul prestator de asistență medicală urgentă prespitalicească care dispune de capacități suficiente pentru prestarea serviciilor respective pentru toată populația Republicii Moldova[[17]](#footnote-17).

Evaluările auditului au stabilit că în anul 2020 CNAMUP a contractat servicii de acordare a asistenței medicale urgente de la două instituții medicale private, care urmau să presteze servicii de asistență urgentă pentru unele teritorii din mun. Chișinău și mun. Bălți.

Este relevant de menționat că prevederile normative[[18]](#footnote-18) stabilesc că prestatorul, CNAMUP, se obligă să acorde persoanelor asistenţă medicală calificată şi de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic şi de Contract (cu anexele respective), inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori, *în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestuia*, conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic şi cerințelor Protocoalelor Clinice Naţionale.

Se relevă că auditul nu a dispus de informații/calcule ce ar justifica imposibilitatea obiectivă de prestare a serviciilor medicale urgente prespitalicești pentru unele teritorii din mun. Chișinău și mun. Bălți, pentru care a încheiat contracte de prestare a serviciilor medicale cu SRL „Alvimed” și SRL „Calmet-Nalcas”. CNAMUP a informat despre suficiența criteriilor stabilite regulamentar[[19]](#footnote-19) de care s-a condus.

La acest aspect auditul denotă că volumul serviciilor medicale de urgență prestate populației în anul 2020 au constituit 789,1 mii de solicitări, cu 62,8 mii mai puține comparativ cu 851,9 mii efectuate de către CNAMUP în anul 2019.

Verificările denotă că CNAMUP a achiziționat servicii de acordare a asistenței medicale urgente prespitalicești, în sumă de 20 939,2 mii lei, prin aplicarea pe parcursul anului (pentru fiecare instituție medicală privată) a două proceduri de achiziție publică: negocieri directe[[20]](#footnote-20) și licitație deschisă[[21]](#footnote-21), date prezentate în tabelul de mai jos:

**Informații privind contractarea serviciilor medicale urgente prespitalicești în anul 2020**

Tabelul nr.8, mii lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea  instituției medicale private | Ianuarie-februarie 2020 | | | Martie-decembrie 2020 | | | Suma totală contractată pentru anul 2020 |
| populația contractată | tarif *„per capita”* | valoarea contractului | populația contractată | tarif *„per capita”* | valoarea contractului |
| **negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare** | | | **licitație deschisă** | | |
| SRL „Calmet-Nalcas” | 96 728 | 28,2 | 2 724,8 | 96 728 | 140,8 | 13 622,5 | 16 347,4 |
| SRL „Alvimed” | 27 170 | 28,2 | 765,4 | 27 170 | 140,8 | 3 826,4 | 4 591,8 |
| Total: | - | - | **3 490,2** | - | - | **17 448,9** | **20 939,2** |

***Sursă:*** *Elaborat de audit în baza informației prezentate de CNAMUP.*

Potrivit datelor, se relevă că, deși populația și teritoriul de deservire ale instituțiilor medicale private au rămas constante, valoarea contractelor s-a majorat, fiind aplicat inițial tariful „per capita” de 28,2 lei, tarif care nu este aprobat prin acte normative. Ulterior, serviciile pentru lunile februarie – decembrie s-au efectuat după principiul „buget global”, fiind contractate cu 140,8 lei, deși în oferte instituțiile medicale private au indicat tariful de 169 lei.

În aspectul *regularității* contractării instituțiilor medicale private și achitării de către CNAMUP a serviciilor prespitalicești de asistență medicală urgentă din mijloacele financiare a FAOAM, acordate de către CNAM în baza contractului încheiat cu CNAMUP, auditul public extern menționează următoarele.

CNAMUP a aplicat procedura de achiziție a serviciilor medicale prin negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, cu desfășurarea ulterioară a procedurii de licitație deschisă, deși serviciile medicale nu se supun reglementărilor și nu cad sub incidența Legii nr.131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice.

Totodată, deși CNAM este unicul administrator al FAOAM, în contractele încheiate între CNAMUP și instituții medicale private, CNAMUP dispune de prevederi de gestionare a mijloacelor financiare provenite din fondurile de asigurări, și anume: *instituția (CNAMUP) se obligă să verifice respectarea corespunderii cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale a volumului, calității, termenelor şi costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM (pct.3.2 din contracte), inclusiv dacă echipele instituțiilor medicale private care au acordat servicii medicale urgente prespitalicești au fost dotate corespunzător prevederilor ordinului MSMPS nr.430 din 03.04.2019 (pct.3.2 din contracte) etc.*

În opinia auditului, evaluările menționate nu se încadrează în atribuțiile instituției medicale, deoarece procesele de contractare, evaluare a volumului de servicii medicale din FAOAM revin CNAM. Totodată, în această situație CNAM nu dispune de posibilitatea evaluării și monitorizării volumului de asistență medicală prestat de către SRL „Alvimed” și SRL „Calmet-Nalcas”, inclusiv verificarea utilizării mijloacelor financiare.

**5.3. Tarifele aplicate la contractarea și finanțarea IMSP nu sunt bazate pe costurile serviciilor medicale, prestate de către instituțiile medicale.**

În anul 2020 contractarea și achitarea serviciilor medicale s-a efectuat cu aplicarea tarifelor[[22]](#footnote-22) aprobate de MSMPS[[23]](#footnote-23), iar serviciile medicale în cadrul programelor speciale, cazurile cronice de geriatrie și reabilitare au fost contractate cu aplicarea tarifelor aprobate pentru anul 2019[[24]](#footnote-24). Pentru serviciile medicale destinate tratamentului spitalicesc al pacienților infectați cu Covid-19 a fost aprobat și contractat *programul special Covid -19*, iar tariful pentru un caz tratat a constituit 4667 lei.

Deși cadrul normativ stabilește cerințe exacte cu privite la componența și elementele de constituire a tarifelor, tarifele serviciilor medicale nu au fost ajustate reieșind din componența costurilor /cheltuielilor. Astfel, în condițiile în care salariile de funcție ale angajaților din instituțiile medicale au fost majorate cu 30 %[[25]](#footnote-25), în funcție de categoria de personal, aceste creșteri salariale nu au fost incluse în tarifele serviciilor medicale, fiind acordate separat sub formă de „subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal”.

În anul 2020, CNAM a acordat subvenții pentru acoperirea creșterii cheltuielilor de personal, în sumă de 354,9 mil.lei, pentru 313 instituții medico-sanitare publice, dintre care: 247 de instituții care prestează asistență medicală primară – 100,8 mil.lei, 72 de instituții care prestează asistență specializată de ambulatoriu – 33,3 mil.lei; 61 de instituții care acordă asistență medicală spitalicească – 187,5 mil.lei, unicului prestator de asistență medicală urgentă prespitalicească – 33,2 mil.lei.

Auditul denotă că cheltuielile aferente majorării remunerării muncii urmau a fi incluse în tarife, revăzute și aprobate corespunzător, și aplicate la etapa de contractare a prestatorilor de servicii. Aceste aspecte sunt susținute de cadrul normativ în vigoare, care specifică că fondurile de asigurări urmează să *acopere cheltuielile de tratare a maladiilor[[26]](#footnote-26), iar la contractarea serviciilor medicale,* tarifele trebuie să se bazeze pe principiul aferent criteriilor de componență a costurilor/cheltuielilor, care urmează a fi incluse în costul serviciilor medico-sanitare[[27]](#footnote-27).

Această recomandare a fost înaintată către MSMPS și CNAM în misiunea de audit din anul precedent, care nu a fost implementată, deși costurile serviciilor medicale vizează prestarea serviciilor medicale și accesul la serviciile necesare cetățenilor.

**5.4. Unele instituții medicale cu profil Covid-19, în perioada stării de urgență în sănătate publică, au efectuat 2915 internări programate, deși aceste tipuri de servicii urmau a fi sistate pentru a diminua riscul de infectare a cadrelor medicale și a pacienților.**

În temeiul Dispoziției Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova[[28]](#footnote-28) și ordinului MSMPS[[29]](#footnote-29), în perioada stării de urgență au fost sistate internările programate în instituțiile medico-sanitare indiferent de forma juridică de proprietate și organizare. În situația de amploare a pandemiei, aceste măsuri au avut drept scop diminuarea fluxului de pacienți și limitarea răspândirii infecției atât în rândul personalului medical, cât și al pacienților.

Evaluările auditului prin analiza SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online” denotă că, în perioada stării de urgență în sănătate, 52 de instituții medicale publice au programat, internat și prestat servicii medicale spitalicești pentru 2 915 persoane, informație prezentată în Anexa nr.5 la prezentul Raport de audit. De asemenea, 3 instituții medicale private au efectuat 328 de internări programate în perioada de urgență.

Se relevă că 43 de instituții medico-sanitare publice care au prestat servicii medicale programate, potrivit ordinelor MSMPS[[30]](#footnote-30) au fost implicate în acordarea asistenței medicale pentru persoanele care întrunesc criteriile definiției de caz Covid-19. Totodată, cele mai multe internări programate au fost efectuate de către unele instituții medicale care au tratat pacienții confirmați cu Covid-19, inclusiv cu forme medii și grave, date prezentate în tabelul ce urmează:

**Informația privind serviciile medicale programate acordate în perioada stării de urgență**

Tabelul nr.9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denumirea instituției medicale | Numărul internărilor programate în perioada de stării de urgență | Contingent de pacienți conform formei clinice |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 | 957 | Adulți suspecți și confirmați cu forme medii și grave |
| IMSP Institutul Mamei si Copilului | 207 | Copii cu forme grave și extrem de grave |
| IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc" | 178 | Adulți caz suspect și confirmați |
| IMSP Spitalul Raional Edineț | 117 | Adulți, gravide și copii caz suspect, precum și adulți confirmați |
| IMSP Spitalul Raional Cantemir | 89 | Pacienți adulți caz suspect și confirmat cu indicații de spitalizare, copii și gravide caz suspect |
| IMSP Spitalul Raional Criuleni | 77 | Adulți, gravide și copii caz suspect |
| IMSP Spitalul Raional Ungheni | 76 | Pacienți adulți caz suspect și confirmat cu indicații de spitalizare, copii și gravide caz suspect |
| IMSP Institutul de Cardiologie | 60 | Pacienți adulți caz suspect și confirmat |
| IMSP Spitalul Raional Hâncești | 60 | Adulți, gravide și copii caz suspect, precum și adulți confirmați |

***Sursa****: Informații din SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”.*

În situația expusă, se relevă că instituțiile medicale nu au asigurat întreprinderea măsurilor de vigilență sporită privind îmbolnăvirile prin COVID-19, în vederea prevenirii răspândirii infecției prin minimizarea numărului de vizite și a fluxului de pacienți.

La acest aspect menționăm că, deși internările programate au fost sistate de către alte instituții medico-sanitare publice, pentru aceste cazuri tratate CNAM a finanțat cheltuielile, inclusiv pentru unele servicii medicale prestate de către instituțiile medicale private, care pe parcursul perioadei de urgență a efectuat 329 de internări programate.

**5.5. Prestarea serviciilor de urgență în cadrul programelor speciale s-a efectuat cu abateri de la graficul stabilit, ceea ce a condiționat redirecționarea pacienților și, respectiv, a mijloacelor financiare către alte instituții medicale (2,0 mil.lei).**

Ordinul MSMSP[[31]](#footnote-31) cu modificările ulterioare „Cu privire la referirea pacienților cu Sindrom coronarian acut” stabilește prestatorii de servicii medicale spitalicești responsabili pentru preluarea pacienților de la echipele de asistență medicală urgentă.

Persoanelor cu urgențe medico-sanitare, deservite de echipa de urgență, care necesită consultație și tratament la etapa spitalicească, li se asigură transport asistat la instituțiile medicale spitalicești, potrivit orarului de referire a pacienților și a graficului stabilit de primire a cazurilor de urgență. Auditul a constatat că în unele cazuri echipele de urgență au transportat pacienții la alte instituții[[32]](#footnote-32), situație redată în tabelul ce urmează:

**Informații privind repartizarea pacienților la instituțiile medicale**

Tabelul nr.10, mii lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea prestatorului de servicii medicale** | **Spitalizări urgente în cazul programului special „Cardiologie intervențională”** | | **Necesar de efectuat conform graficului Spitalizări urgente în cazul programului special „Cardiologie intervențională”** | | | | **Total**  **achitat** |
| **Conform graficului** | **Nerespectarea**  **graficului** | **„Cardiomed” SRL** | **Spitalul Internațional** „**Medpark”** | **IMSP**  **„Sf.**  **Treime”** | **IMSP**  **Institutul Cardiologic** |  |
| **Nr. cazuri** | | | | | | |
| Spitalul Internațional „Medpark” | 656 | 11 | 2 | 0 | 0 | 9 | 436,1 |
| Centrul de Medicină Intervențională „Cardiomed” SRL | 405 | 39 | 0 | 7 | 14 | 18 | 1 546,3 |
| **Total:** | **1 059** | **50** | **2** | **7** | **14** | **28** | **1 982,4** |

***Sursă:*** *Elaborat de audit în baza fișelor medicale (Formularul nr.003/e-2012).*

Datele din tabel denotă că, în cazul a 50 de persoane, echipele de urgență au redirecționat pacienții pentru acordarea serviciilor la alte instituții medicale decât cele stabilite. Situația redirecționării pacienților și a mijloacelor financiare în sumă de 2,0 mil.lei a fost condiționată de circumstanțele parvenite pe parcursul anului, precum și informarea și înțelegerea părților.

# **BUNA GUVERNANȚĂ**

* 1. **Sistemul medical a acordat servicii medicale pentru persoanele asigurate și neasigurate afectate de Covid-19, în timp ce unele persoane nu au asigurat achitarea regulamentară a plăților în FAOAM, în sumă de 71,4 mil.lei.**

Pandemia generată de infecția cu Covid-19 a implicat creșterea poverii financiare a FAOAM prin gestionarea și utilizarea fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală, în special pentru acoperirea cheltuielilor necesare diagnosticului și tratamentului persoanelor cu COVID-19. În perioada stării de urgență, statul prin contractarea și achitarea asistenței medicale la toate nivelurile a asigurat acordarea asistenței medicale tuturor persoanelor care au întrunit criteriile definiției de caz pentru COVID-19, indiferent de statutul acestora în sistemul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală (asigurate/neasigurate).

În scopul diminuării impactului negativ al pandemiei Covid-19, Comisia pentru Situații Excepționale a întreprins măsuri urgente prin evaluarea situației pandemice și a adoptat decizii privind susținerea sistemului medical.

În acest context și în temeiul prevederilor legale[[33]](#footnote-33), Comisia pentru Situații Excepționale[[34]](#footnote-34) a stabilit că, începând cu 01 aprilie 2020, în perioada stării de urgență, cetățenii Republicii Moldova și străinii cu permis de ședere pe teritoriul Republicii Moldova, care intenționează să traverseze frontiera de stat pe sensul de intrare în Republica Moldova și nu dețin statut de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă[[35]](#footnote-35).

În perioada stării de urgență decretată în Republica Moldova, CNAM a recepționat de la Inspectoratul General al Poliției de Frontieră 46 454 de declarații pe propria răspundere privind obligația achitării în termen de 72 ore a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, situație prezentată în tabelul de mai jos:

**Informație privind numărul persoanelor neasigurate și a primelor achitate/neachitate**

Tabelul nr.11, mii lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Luna | Numărul total de declarații recepționate de la IGPF, *inlusiv persoane asigurate* | Numărul persoanelor *neasigurate*  care au achitat prima AOAM în sumă fixă conform declarațiilor | Suma încasată de la persoanele care au achitat prima AOAM în sumă fixă | Numărul persoanelor  *neasigurate*  care nu au achitat prima AOAM în sumă fixă | Suma neîncasată de la persoanele care nu au achitat prima AOAM în sumă fixă | Numărul persoanelor care au fost trase la răspundere contravențională și/sau penală | Suma primelor AOAM în sumă fixă înaintate în instanțele judecătorești |
| *Aprilie*  *2020* | 32621 | 3074 | 12 468,1 | 17614 | 71 442,4 | **0** | **0** |
| *Mai 2020* | 13833 | 631 | 2 559,3 | **0** | **0** |
| Total: | **46454** | **3705** | **15 027,5** | **17614** | **71 442,4** | ***-*** | ***-*** |

***Sursa:*** *Date prezentate de CNAM.*

Astfel, din totalul persoanelor care au traversat frontiera de stat pe cale aeriană, doar 3 705 au achitat prima AOAM în sumă fixă în cuantum de 15 027,5 mii lei. Alte 17 614 persoane, deși au completat Declarațiile pe propria răspundere privind obligația achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, nu și-au onorat această răspundere, suma veniturilor neîncasate în FAOAM a constituit 71 442,4 mii lei. În 3 124 de cazuri, declarațiile au fost completate neconform, cu erori care nu dispun de date necesare pentru identificarea persoanelor, deși Inspectoratul General al Poliției de Frontieră a fost responsabil de verificarea completării veridice a declarațiilor[[36]](#footnote-36).

În anul 2020 au fost prestate și achitate 49 565 de cazuri tratate spitalicești pentru pacienții infectați cu Covid-19, în sumă estimativă de 25 427,2 mii lei. Dintre acestea, au fost spitalizate și tratate 3 000 de persoane neasigurate.

Spre exemplu, pentru tratamentul a 43 de persoane care nu au achitat prima AOAM în termen de 72 ore potrivit Declarației depuse, din fondurile de asigurări au fost finanțate/acoperite cheltuielile în sumă estimativă de 364,4 mii lei.

Totodată, o altă situație constatată se referă la faptul că, în cazul a 157 de persoane care au intrat în țară și nu au achitat prima AOAM în sumă fixă, au fost confirmate pozitiv de laborator cu Covid-19. Pentru tratamentul spitalicesc al acestor persoane, cheltuielile posibile suportate din FAOAM ar fi constituit estimativ 1 330,6 mii lei.

De menționat că CNAM[[37]](#footnote-37) are elaborate și aprobate procese cu privire la apărarea drepturilor și intereselor sistemului AOAM[[38]](#footnote-38) și a motivat prin incertitudinea care au reieșit din: *„dispozițiile Comisiei Situații Excepționale nr.10 și nr.13 nu au stabilit expres careva termene pentru achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, termenul de 72 de ore fiind prevăzut doar în Declarație”.*

* 1. **Listele de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale nu au fost actualizate, conțin erori și date imprecise și nu asigură diminuarea riscurilor de sănătate pentru 41,0 mii de pacienți, precum și transparența proceselor de beneficiere de servicii medicale vitale.**

Potrivit Ordinului MSMPS[[39]](#footnote-39), ANSP a fost desemnată autoritatea responsabilă de gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale. Ulterior, CNAM a fost desemnată responsabilă de gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale privind protezarea articulațiilor mari (șold, genunchi, umăr) și operațiile de cataractă[[40]](#footnote-40). În acest context, CNAM a preluat listele de așteptare de la ANSP[[41]](#footnote-41), fiind responsabilă de monitorizarea şi evidența atât a listelor de așteptare generală, cât și a celor urgente pentru intervențiile de protezare și de cataractă.

Contrapunerea numărului de pacienți care se află în lista de așteptare transmise CNAM de către Agenție cu datele din actul de primire-predare denotă unele divergențe, prezentate în tabelul de mai jos:

**Informații privind datele listei de așteptare**

Tabelul nr. 12

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipul intervențiilor | Numărul total al persoanelor  din lista transmisă CNAM de către ANSP | Numărul persoanelor ale căror date au fost prelucrate de către  ANSP pentru a fi excluse | Lipsa statutului  persoanelor din listele transmise de către ANSP | Numărul persoanelor cu statut în așteptare | Numărul persoanelor  cu statut în așteptare conform actului de predare-primire | Divergențe înregistrate între actul de primire-predare și  Listele transmise de către ANSP |
| *1* | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7=5-6*** |
| Intervenții chirurgicale de cataractă | 22757 | 3119 | 15436 | 4202 | 6313 | 2111 |
| Intervenții chirurgicale de artroplastie de genunchi | 17160 | 8499 | 0 | 8661 | 8661 | 0 |
| Intervenții chirurgicale de artroplastie de șold | 1157 | 878 | 0 | 279 | 279 | 0 |
| Intervenții chirurgicale de artroplastie de umăr | 28 | 1 | 0 | 27 | 8 | 19 |
| TOTAL: | **41 102** | **12 497** | **15 436** | **13 169** | **15 261** | **2 130** |

***Sursa:*** *Elaborat de auditor în baza actului de predare-primire a listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale, din data de 13 noiembrie 2020.*

Se menționează că în actul de predare-primire a fost stipulat că în lista de așteptare pentru „Intervenții chirurgicale de cataractă” sunt 6 331 de cazuri, cu 2 111 cazuri mai puține decât numărul de cazuri efective identificate de către audit în această listă. În cazul „Intervențiilor chirurgicale de artroplastie de umăr”, în lista de așteptare au fost identificate cu 19 cazuri mai multe decât în actul de predare-primire.

Este relevant faptul că în lista de așteptare predată CNAM privind intervențiile pentru cataractă erau 22 757 de pacienți, iar în cazul a 15 436 de persoane (68%) a lipsit informația despre statutul acestora (operat, amânat, refuz, în așteptare etc.). Situația expusă denotă că nu există o evidență strictă și exactă a persoanelor incluse în listele de așteptare, iar lipsa informațiilor aferente statului pacientului poate condiționa majorarea timpului de așteptare pentru aceste servicii medicale.

La data predării listelor de așteptare pentru protezarea articulațiilor mari (șold, genunchi, umăr) și operațiile de cataractă, ANSP a actualizat unele informații, fiind excluse 12 497 de cazuri, nefiind indicate motivele excluderii din listă, circumstanțe care nu oferă posibilitatea evaluării veridicității informațiilor și a impactului asupra riscurilor de sănătate pentru pacienți.

De asemenea, auditul a stabilit că, CNAM nu a ajustat/actualizat listele de așteptare, deși Sistemul informațional „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”, pe care îl gestionează, furnizează date cu privire la intervențiile chirurgicale realizate de către instituțiile medicale, date prezentate în tabelul de mai jos:

**Informații privind datele din lista de așteptare și din Sistemul informațional „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”**

Tabelul nr.13

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea programului special | Conform listelor transmise | | Informații SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online” | |
| **Numărul total al persoanelor din Listele de așteptare** | **Numărul persoanelor cu statut *”în așteptare”*** | **Numărul total de intervenții efectuate și raportate în SI DRG** | **Numărul**  **persoanelor cu statut *„în așteptare”***  **care au beneficiat de intervenții chirurgicale** |
| Protezarea articulațiilor mari | 18345 | 8967 | 2635 | 345 |
| Tratament operator pentru cataractă | 22757 | 4202 | 4541 | 409 |
| TOTAL: | **41102** | **4202** | **7176** | **754** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza informațiilor din Sistemul informațional „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”.*

Auditul a stabilit că, în cadrul listei de așteptare „Protezarea articulațiilor mari” și „Tratament operator pentru cataractă”, statutul a 754 de pacienți care au beneficiat de intervenții chirurgicale nu a fost actualizat, ceea ce subminează evaluarea și raportarea datelor.

Astfel, în Sistemul informațional DRG au fost raportate date referitor la faptul că 2 635 de persoane au beneficiat de intervenții în cadrul programului special „Protezarea articulațiilor mari”, în timp ce pentru 345 de persoane care au beneficiat de servicii medicale statutul este „în așteptare”. În cazul programului special „Tratamentul operator la cataractă”, pentru 409 persoane care au beneficiat de intervenții medicale statutul nu a fost modificat. Se relevă că accesul persoanelor la aceste tipuri de servicii este limitat din cauza neactualizării datelor, ceea ce creează impedimente pentru diminuarea listei și accelerarea beneficierii de servicii.

Totodată, conform prevederilor normative[[42]](#footnote-42), pentru aceste două programe speciale, CNAM urma să elaboreze Listele de așteptare generală și să le actualizeze în baza informațiilor transmise de către instituțiile medicale[[43]](#footnote-43). Examinarea listelor de pacienți transmise de către instituțiile medicale relevă că, în cazul a 34 de persoane, lipsește tipul serviciului care urmează a fi prestat.

În cadrul programului special „Protezarea articulațiilor mari”, în perioada noiembrie 2020 - martie 2021, doar IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie a remis CNAM listele de modificare a statutului pacientului. Alte 6 instituții medicale au transmis Companiei doar listele pacienților pentru a fi incluși în lista de așteptare generală, în lipsa indicării datelor de actualizare a statutului persoanelor care au beneficiat de servicii medicale. CNAM urmează să întreprindă măsuri care ar spori transparența acestor procese cu urgentarea ajustării/actualizării datelor, ceea și ar asigura accesul cetățenilor la servicii medicale garantate de către stat.

De asemenea, se menționează că, în cadrul programului special „Protezarea articulațiilor mari” (ianuarie - martie 2021), IMSP Institutul de Medicină Urgentă a solicitat transferarea a 96 de persoane din lista generală în lista urgentată. Această situație nu oferă o analiză amplă cu referire la toate persoanele ce necesită astfel de intervenții medicale. Entitatea a informat că procesul de ajustare a listelor primite de la ANSP (noiembrie 2020) este un proces complex, de durată și implică necesitatea ajustării datelor de la instituțiile medicale de diferite niveluri.

* 1. **Pandemia a afectat realizarea numărului de cazuri tratate planificate în cadrul programelor speciale, situație ce nu asigură diminuarea riscurilor de sănătate pentru persoanele incluse în listele de așteptare și nu contribuie la reducerea timpului de așteptare.**

În anul 2020, CNAM a contractat instituțiile medicale în vederea sporirii accesului cetățenilor la 12 tipuri de servicii medicale[[44]](#footnote-44) realizate în cadrul Programelor speciale, care au menirea să asigure accesul persoanelor la tratament chirurgical pentru maladiile prioritare, aprobate de MSMPS[[45]](#footnote-45). Totodată, gestionarea și realizarea a 3 programe speciale: tratament operator pentru cataractă, cardiochirurgie și protezare a articulațiilor mari, sunt specifice și constau în includerea pacienților în liste de așteptare. Pentru alte programe speciale, pacienții sunt programați la intervenții în funcție de evaluarea dinamicii și gravității cazului. Se denotă că în anul 2020 a fost introdus un Program special, „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”, servicii medicale care au sporit semnificativ în contextul situației pandemice, situație redată în tabelul ce urmează:

**Realizarea intervențiilor în cadrul programelor speciale**

Tabelul nr.14, mii lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea programului special | Contract inițial (Publice, Private, Departamentale) | | | Contractat la 31.12.2020 | | Executat | Achitat |
| **nr. cazurilor tratate** | **tarif**  **(lei)** | **suma** | **nr. cazurilor tratate** | **suma** | **nr. cazurilor tratate** | **suma** |
| 1 | **2** | **3** | **5=2\*3\*4** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Program special „Protezarea articulațiilor mari" | 3 612 | 4 667 | 155 708,3 | 2 540 | 108 857,3 | 2 498 | 107 181,7 |
| Program special „Tratament operator pentru cataractă" | 6 220 | 4 667 | 62 587,8 | 4 595 | 48 843,0 | 4 447 | 47 445,3 |
| Program special „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)” | 116 | 4 667 | 207,7 | 48 181 | 408 357,4 | 48 297 | 408 565,1 |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.*

Potrivit datelor în cadrul programului special „Infecția cu Coronavirusul de tip nou (COVID-19)”, inițial au fost contractate 116 cazuri în sumă de 207,7 mii lei, servicii care au fost ajustate pe parcursul anului până la 48 181 de cazuri tratate, fiind achitate instituțiilor medicale spitalicești 408,6 mil.lei pentru tratarea pacienților cu Covid-19.

În acest context, serviciile medicale programate în cadrul programelor speciale, prestate de instituțiile medico-sanitare spitalicești, au fost limitate, iar intervențiile chirurgicale – suspendate, situație care a afectat pacienții cu alte afecțiuni de sănătate decât cei diagnosticați cu Covid-19, aflați la tratament sau programați pentru anumite intervenții chirurgicale.

Astfel, în anul 2020, în cadrul programelor speciale „Protezarea articulațiilor mari" și „Tratament operator pentru cataractă", au fost planificate și contractate 9 832 de intervenții, care pe parcursul anului au fost ajustate până la 7 135. De fapt, au fost efectuate 6 945 de intervenții chirurgicale (70% din cele contractate inițial).

În cadrul unor programe speciale nu au fost realizate intervențiile planificate, deși în listele de așteptare se atestă cel mai mare număr de pacienți, și anume:

- în cadrul programului special „Protezarea articulațiilor mari” nu au fost realizate 1 114 de intervenții chirurgicale, deși în lista de așteptare sunt înscriți 8 747 de pacienți ce necesită artroplastie de genunchi și 2 751 de pacienți – pentru artroplastie de șold;

- în cadrul programului special „Tratament operator de cataractă cu implantare de cristalin” s-au efectuat cu 1 773 de cazuri mai puțin, în situația în care 6 313 pacienți se regăsesc în lista de așteptare. În condițiile nerealizării de către instituțiile medicale a serviciilor medicale contractate, timpul de așteptare se majorează pentru pacienții care sunt în așteptare și necesită intervenții chirurgicale costisitoare.

Analiza de către audit a timpului de așteptare, reieșind din numărul persoanelor înscrise în listă în anul 2020 și numărul de intervenții realizate în această perioadă, denotă că, pentru a beneficia de intervenții chirurgicale de protezare a articulațiilor mari, o persoană urmează să aștepte estimativ 4 ani, iar pentru tratamentul cataractei – 1,4 ani.

* 1. **Sistemul informațional automatizat „Medicamente compensate” nu asigură furnizarea informațiilor exacte aferente medicamentelor compensate prescrise, înregistrate în sistem şi achitate de Companie (323,0 mii lei), din cauza erorilor şi lipsei interconectării cu alte sisteme informaționale pe care le deține CNAM, situație ce poartă caracter permanent.**

Sistemul Informațional Automatizat „Medicamente compensate” funcționează autonom, pe principiul offline şi nu este interconectat cu alte sisteme informaționale pe care le deține CNAM, deși datele acestuia servesc ca bază pentru efectuarea plăților.

Evaluarea de către audit a datelor din Sistemul Informațional Automatizat „Medicamente compensate”, aferente prescrierii și eliberării medicamentelor compensate, a stabilit înregistrări eronate în cazul a 2 745 de rețete, în sumă de 323,0 mii lei. Astfel, au fost identificate următoarele erori:

- lipsa numelui și/sau prenumelui beneficiarului, în 2 311 rețete, în sumă de 278,7 mii lei;

- introducerea eronată a vârstei persoanelor (cu minus) ori indicarea vârstei diferite pentru unul și același cod numeric personal la înregistrarea eliberării medicamentelor compensate pacienților, în 297 de rețete, în sumă de 28,9 mii lei;

- indicarea eronată a numărului de rețetă, pentru 137 de rețete, în sumă de 14,9 mii lei.

Totodată, în cazul a 4 484 de rețete în care datele pacientului corespund cu datele medicului de familie, în sumă de 621,3 mii lei, se conturează riscul veridicității prescrierii acestor medicamente.

Admiterea erorilor la acest compartiment poartă un caracter permanent și relevă insuficiența proceselor de control intern aferente prescrierii, eliberării și compensării medicamentelor din contul FAOAM, precum și lipsa contrapunerii datelor din documentele primare (rețete) cu cele înregistrate în SIA „Medicamente compensate”.

De menționat că, în cadrul auditului precedent[[46]](#footnote-46), Curtea de Conturi a recomandat Companiei *întreprinderea măsurilor ce se impun, în scopul asigurării continuității reformelor prin extinderea funcționalității SIA „Asistență Medicală Primară” şi implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, cu stabilirea termenelor de realizare raportați, precum și implementarea în cadrul SIA „Medicamente compensate” a filtrului de control ce ține de corectitudinea prescrierii medicamentelor (medicamentul, categoria de asigurare și maladia beneficiarului), în conformitate cu cerințele cadrului normativ.*

Deși a fost elaborat planul de acțiuni pentru dezvoltarea funcționalităților suplimentare ale „SIAAMP”, implementarea modulului „e-Rețeta” a fost planificată pentru anul 2021, proces care la moment (mai 2021) nu este realizat. Aceste circumstanțe nu asigură funcționalitatea sistemului informațional la nivelul asistenței medicale primare și de ambulatoriu, inclusiv utilizarea de către medicii prescriptori a modulului „e-Rețetă” ce urmează a fi dezvoltat, în vederea asigurării corectitudinii prescrierii și eliberării medicamentelor compensate.

* 1. **Din cauza situației pandemice s-au diminuat vizitele la medicii de familie și specialiști pentru asigurarea prevenirii riscului de infectare, deși aceste servicii sunt supuse monitorizării și tratamentului în condiții de ambulatoriu.**

Evaluarea unor indicatori de sănătate în anul 2020 a stabilit că pandemia de Covid-19 a implicat efortul și antrenarea tuturor tipurilor de asistență medicală, iar acest proces a afectat accesul persoanelor la servicii medicale prestate la toate nivelurile de asistență medicală.

Analiza vizitelor raportate de către unele instituții medicale (73 IMSP ce prestează asistență medicală primară și 20 IMSP ce prestează asistență medicală specializată de ambulatoriu) relevă că în trimestrul II al anului 2020 nivelul vizitelor la medicii specialiști a fost în descreștere, situație redată în figura de mai jos:

**Figura nr.2** Dinamica vizitelor la medicii de familie și specialiști în anul 2020.

**Sursa:** *Dările de seamă despre volumul de asistență medicală primară și specializată de ambulatoriu acordat.*

Această situație a fost condiționată de accesul restricționat de deplasare la instituția medicală în contextul pandemiei și de implicarea la maxim a personalului medical în prevenirea, supravegherea și tratamentul persoanelor cu Covid-19.

De asemenea, evaluarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară relevă că nicio instituție medicală primară nu a atins nivelul planificat, deși aceste servicii au menirea de-a asigura prevenirea, depistarea precoce și supravegherea maladiilor cardiovasculare, diabetului zaharat, tuberculozei, cancerului, supravegherea gravidelor conform standardelor și monitorizarea vaccinării complete a copiilor până la 1 an. Realizarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară a stabilit că 292 de instituții medicale care prestează asistență medicală primară nu au atins țintele stabilite, respectiv, plățile pentru bonificație s-au redus cu 133,4 mil.lei, în anul 2020.

**Figura nr.3.** Nivelul de realizare a indicatorilor de bonificație de către instituțiile medicale primare, în anul 2020.

**Sursa:** *Date prezentate de CNAM.*

În aceste circumstanțe se conturează riscul privind insuficiența măsurilor de prevenire, depistare precoce și supraveghere/monitorizare a pacienților cu maladii cronice: cardiovasculare, diabet zaharat, hipertensiune, tuberculoză, cancer etc.

În anul 2020 cheltuielile pentru medicamente compensate s-au diminuat cu 77,0 mil.lei, comparativ cu mijloacele financiare precizate, iar această situație este corelată cu nivelul redus al vizitelor la medicii de familie/specialiști. În condițiile accesului restricționat de deplasare la medicii de familie/specialiști, pacienții au fost limitați în posibilitatea de a beneficia de rețete pentru medicamente compensate pentru tratamentul maladiilor, în special pentru maladiile cronice și acute, care în lipsa monitorizării adecvate pot genera complicații severe de sănătate.

Totodată, auditul relevă că, deși valoarea medicamentelor eliberate de către prestatorii de servicii farmaceutice este în creștere, în anul 2020 au fost eliberate medicamente compensate în valoare de 612,5 mil.lei, cu 13,5 mil.lei (sau cu 2,2%) mai mult decât în anul 2019, numărul beneficiarilor de medicamente compensate în anul 2020 fiind de 739 067 de persoane, sau cu 93 399 de beneficiari (11,2 %) mai puțin decât în anul 2019, informație redată în tabelul de mai jos:

I**nformație privind beneficiarii de rețete pentru medicamentele compensate din FAOAM**

Tabelul nr.15, mii lei

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anul | Numărul rețetelor eliberate  în baza cărora au fost eliberate  medicamente compensate | Valoarea  medicamentelor eliberate | Numărul  beneficiarilor unici de  medicamente compensate |
| 2017 | 5.419.415 | 516 804,8 | 833.403 |
| 2018 | 5.265.510 | 509 237,9 | 815.842 |
| 2019 | 5.601.001 | 598 994,1 | 832.466 |
| 2020 | 4.944.713 | 612 461,7 | 739.067 |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza datelor prezentate de CNAM.*

Numărul persoanelor pe tipuri de maladii (cu rată înaltă de morbiditate), care au beneficiat de medicamente compensate în anul 2020, comparativ cu anul 2019, se prezintă în Anexa nr.6 la prezentul Raport de audit.

Astfel, în anul 2020 numărul beneficiarilor de medicamente compensate destinate tratamentului maladiilor acute și cronice s-a diminuat, ceea ce determină riscuri de sănătate pentru cetățenii cu afecțiuni gastrointestinale, oftalmologice, respiratorii, psihice și neurologice, endocrine, boli rare, precum și pentru gravidele și copiii cu vârsta de până la 18 ani.

Semnificativ s-a diminuat numărul beneficiarilor de preparate compensate pentru epidermolizai buloasă - 62%, mucoviscidoza - 54 %, profilaxia copiilor în vârstă de 0 - 18 ani - 37%, profilaxia femeilor gravide - 37%. Totodată, în anul 2020 a fost înregistrată și o creștere a beneficiarilor de medicamente pentru tratarea maladii osteoarticulare/reumatice, cu 106,2 %, boala Alzheimer - cu 21,7% beneficiari mai mulți.

Cu referire la serviciile medicale de înaltă performanță, menționăm că acestea sunt prescrise de către medicul specialist sau de către medicul de familie[[47]](#footnote-47), în vederea stabilirii diagnosticului, confirmării maladiilor și inițierii tratamentului. În anul 2020, accesul persoanelor asigurate la investigațiile necesare stabilirii diagnosticului a fost în scădere. Unele servicii medicale de înaltă performanță, deși au fost contractate, nu au fost realizate ca rezultat al adresabilității reduse a cetățenilor în situația pandemică, date prezentate în figura ce urmează.

**Figura nr.4.** Contractarea și realizarea serviciilor medicale de înaltă performanță, în anul 2020

**Sursă:** *Date prezentate de CNAM.*

Cu referire la realizarea Programului „Un doctor pentru tine”[[48]](#footnote-48), se denotă că, în contextul pandemiei, investigațiile pentru depistarea maladiilor nu au fost realizate la nivelul stabilit, iar pacienții din grupele de risc nu au avut acces la aceste servicii de diagnostic, cum ar fi: depistarea stărilor precanceroase și a cancerului pulmonar[[49]](#footnote-49), fiind alocate în acest scop mijloace financiare în sumă de 1,3 mil.lei, efectuate investigații în sumă de 188,3 mii lei; depistarea proceselor precanceroase și a cancerului mamar[[50]](#footnote-50) - 5,1 mil.lei, fiind efectuate servicii în sumă de 266,8 mii lei; pentru realizarea serviciilor medicale stomatologice pentru copiii din localitățile rurale[[51]](#footnote-51) s-au alocat 2,1 mil.lei, fiind efectuate investigații în sumă de 670,1 mii lei.

Deși aceste tipuri de servicii au drept scop depistarea precoce a maladiilor cu rată înaltă de mortalitate, situația pandemică a afectat accesul cetățenilor din localitățile rurale la servicii medicale de profilaxie și diagnostic.

* 1. **Numărul de persoane cu boli cardiovasculare care au beneficiat de medicamente compensate a sporit în dinamică.**

Potrivit termenilor de referință și angajamentelor, în cadrul misiunii de audit a fost evaluat un obiectiv separat cu referire la validarea atingerii de către CNAM a Indicatorului legat de debursări nr. 2 *„Creșterea numărului de persoane cu boli cardiovasculare în 2019 față de 2017 care au beneficiat de medicamente compensate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare”*, indicator stabilit în cadrul proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, finanțat de Banca Mondială.

Conform prevederilor Acordului de finanțare[[52]](#footnote-52), pentru debursarea mijloacelor financiare ale Programului au fost stabiliți indicatori specifici care urmau a fi realizați de MSMPS şi CNAM, iar cota de finanțare alocată fiecărui indicator corespunde nivelului de realizare a acțiunilor pentru atingerea obiectivului de dezvoltare a Proiectului.

Validarea acestui indicator va servi ca temei pentru debursarea ILD nr. 2, și anume câte 291.150,0 Drepturi Speciale de Tragere pentru fiecare majorare cu 1 punct procentual față de nivelul de referință, până la nivelul maxim de 2.911.500,0 DST. Datele prezentate de CNAM privind realizarea indicatorului nr. 2 legat de debursări au stabilit că numărul de beneficiari ai *medicamentelor compensate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare* a crescut de la 414 744 de persoane, în anul 2017, la 453 160, în anul 2019, ceea ce înseamnă majorarea cu 9,26 puncte procentuale față de anul 2017.

Evaluarea rapoartelor prezentate de către CNAM denotă că în anul 2017 au fost eliberate 2 771 327 de rețete compensate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare, iar în anul 2019 au fost prescrise și eliberate 3 295 607 rețete compensate.

Examinarea de către audit a datelor din Sistemul informațional „Medicamente compensate”, inclusiv a numărului de beneficiari unici de medicamente compensate destinate maladiilor cardiovasculare eliberate în 2017 și 2019, atestă corespunderea datelor prezentate Băncii Mondiale de către CNAM, și anume majorarea numărului de beneficiari unici de medicamente compensate de la 414 744 de persoane în anul 2017, la 453 160 în anul 2019.

* 1. **CNAM dispune de un control intern managerial care necesită îmbunătățiri.**

*Potrivit* [*Legii nr.229 din 23.09.2010*](lex:LPLP20100923229)*, directorul general al CNAM este responsabil de* organizarea sistemului de control intern managerial conform Standardelor naționale de control intern în sectorul public, ținând cont de complexitatea şi domeniul de activitate al CNAM, în baza principiilor bunei guvernări, precum: transparență şi răspundere, economicitate, eficiență şi eficacitate, legalitate şi echitate, etică şi integritate.

Evaluarea sistemului de control intern managerial relevă căCNAM a instituit sistemul de control intern managerial, iar conform Declarației de răspundere managerială, organizarea şi funcționarea acestuia permite parțial furnizarea unei asigurări rezonabile precum că fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice şi operaționale au fost utilizate în condiții de transparență, economicitate, eficiență, eficacitate, legalitate, etică şi integritate.

Se denotă că au fost revizuite şi actualizate unele procese operaționale de bază privind gestionarea fondurilor publice. De asemenea, evaluările auditului denotă că entitatea a realizat acțiuni în vederea implementării managementului riscurilor, inclusiv prin identificarea şi evaluarea riscurilor care ar putea avea impact negativ în atingerea obiectivelor entității şi realizarea performanțelor stabilite. În cadrul CNAM este aprobat Registrul consolidat al riscurilor, care este actualizat semestrial.

Totodată, aspectele descrise în raport, caracterul permanent al unor aspecte identificate în cadrul prezentului audit, precum şi lipsa remedierii unor deficiențe constatate anterior relevă insuficiența controalelor interne, precum şi necesitatea îmbunătățirii sistemului de control intern.

* 1. **Activitatea auditului intern este relevantă și asigură evaluarea proceselor de bază.**

În cadrul CNAM este instituit Serviciul audit intern, care își desfășoară activitatea în baza planului de activitate anual aprobat de către directorul Companiei. Misiunea Serviciului este acordarea consultanței și asigurarea obiectivă privind eficacitatea sistemului de control intern managerial, oferind recomandări pentru perfecționarea acestuia și contribuind la îmbunătățirea activității Companiei. Astfel, pe parcursul anului 2020 au fost realizate activități de consiliere, inclusiv privind evaluarea și implementarea sistemului de control intern managerial din cadrul Companiei, și anume: identificarea și evaluarea punctelor slabe în cadrul sistemului de autoevaluare și raportare a sistemului de control intern managerial (reflectarea opiniei auditului intern în cadrul Raportului anual privind CIM). Totodată, conform planului de activitate al SAI, în anul 2020 au fost planificate, efectuate și aprobate 4 misiuni de audit de asigurare.

Misiunile de audit realizate de către auditul intern furnizează informații relevante cu privire la evaluarea proceselor de raportare, verificare prealabilă și plata serviciilor medicale prestate de instituțiile medicale contractate, remunerarea muncii prin prisma sistemului de control intern existent, managementul resurselor umane, organizarea și desfășurarea activităților în cadrul agențiilor teritoriale.

* 1. **Cu referire la implementarea recomandărilor din** [**Hotărârea Curții de Conturi nr. 30 din 16.07.2020**](lex:CTCT2019052443) **„Cu privire la auditul financiar asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2019”**, se atestă un nivel redus de realizare de către CNAM, MSMPS, precum și de alte instituții implicate. Astfel, recomandările înaintate au fost implementate la un nivel de 33,3 %, fiind implementată o recomandare, 6 recomandări - implementate parțial, iar 5 - nu au fost implementate, date prezentate în Anexa nr.7 la prezentul raport de audit.

Impactul benefic atins prin realizarea unei recomandări v-a determina evaluarea nivelului de realizare a proiectelor investiționale destinate dezvoltării și modernizării instituțiilor medicale.

Relevant este și nivelul parțial de implementare a unor recomandări, care se datorează proceselor complexe, cadrului instituțional sistemic și resursele de timp necesare pentru ajustarea reglementărilor ce vizează procesele de contractare, raportare și achitare a serviciilor medicale.Deși CNAM a întreprins măsuri pentru a asigura continuitatea reformei de extindere a funcționalității SIA AMP și implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, acest proces urmează a fi definitivat. Aceste circumstanțe vor conduce la diminuarea și eliminarea datelor eronate ce se conțin în SI „Medicamente compensate”, în baza cărora CNAM efectuează plăți din FAOAM.

Cu referire la Listele de așteptare ale pacienților care necesită intervenții chirurgicale, se relevă că acestea au fost preluate în noiembrie 2020 de către CNAM, iar procesul de ajustare a acestora este complex, de durată și implică necesitatea actualizării datelor de la instituțiile medicale de diferite niveluri.

De asemenea, ajustarea tarifelor în baza calculelor justificative şi echitabile, reieșind din domeniul, specificul şi nivelurile instituțiilor medicale, urmează a fi implementată.

S-a constatat caracterul permanent cu privire la evaluarea pacienților unici deserviți pe parcursul anului în cadrul asistenței medicale primare, specializate de ambulatoriu, în situația contractării și alocării mijloacelor financiare conform principiului „per capita”.

Referitor la recomandarea privind asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract, se constată că nivelul de realizare este în proces. În anul 2020 acest risc nu s-a materializat, reieșind din particularitățile și restricțiile pandemiei care au afectat realizarea volumelor de servicii medicale contractate și prestate cetățenilor.

În acest context, urmează a fi exclusă de la monitorizare HCC nr.30 din 16.07.2020, iar recomandările neimplementate sau parțial implementate sunt reiterate în prezentul Raport de audit. Recomandările reiterate vor contribui la îmbunătățirea proceselor, tranzacțiilor și a reglementărilor privind accesul cetățenilor la serviciile medicale garantate de către stat.

**VII. PREZENTAREA BUGETULUI**

Fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte componentă a bugetului public național şi reprezintă totalitatea veniturilor, cheltuielilor şi surselor de finanțare destinate pentru realizarea funcțiilor şi gestionarea sistemului de asigurări obligatorii de asistenţă medicală[[53]](#footnote-53).

CNAM, în calitate de unic administrator al FAOAM, organizează şi ține contabilitatea executării FAOAM, potrivit normelor aprobate de Ministerul Finanțelor, şi asigură înregistrarea operațiunilor privind veniturile şi cheltuielile, precum şi privind datoriile achitate până la 31 decembrie, evidența transferurilor de la bugetul de stat, stabilirea rezultatului executării FAOAM prin închiderea conturilor de venituri şi cheltuieli, raportând aceste date către Guvern, iar ulterior Parlamentului, spre aprobare. Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 se prezintă în tabelul ce urmează:

Tabelul nr.16, mil. lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea** | **Executat în anul 2018** | **Executat**  **în anul 2019** | **Precizat în anul 2020** | **Executat în anul 2020** | **Executat în 2020 față de precizat** | | | **Executat în anul 2020 faţă de anul 2018** | | **Executat în anul 2020 faţă de anul 2019** | |
| **devieri (+/-)** | **%** | **devieri (+/-)** | | **%** | **devieri (+/-)** | **%** |
| **Venituri** | 6877,4 | 7636,3 | 8500,8 | 8542,6 | 41,8 | 100,5 | 1665,2 | | 124,2 | 906,3 | 111,9 |
| **Cheltuieli** | 6714,1 | 7489,7 | 8917,4 | 8405,5 | -511,9 | 94,3 | 1691,4 | | 125,2 | 915,8 | 112,2 |

***Sursa:*** *Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2018, 2019, 2020.*

Fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2020 au fost aprobate inițial la venituri și cheltuieli în sume egale de 8383,4 mil.lei. Ulterior, în urma rectificărilor operate, veniturile au fost precizate în sumă de 8 500,8 mil. lei şi cheltuielile – în sumă de 8 917,4 mil. lei, сu un deficit în sumă de 416,6 mil.lei.

Deși Legea finanțelor publice şi responsabilității bugetar-fiscale stabilește condițiile şi termenele generale privind modificările/precizările bugetelor anuale aprobate, indicatorii anuali ai fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală aprobați au fost precizați de 4 ori[[54]](#footnote-54). Precizările au fost influențate de nivelul executării fondurilor pe parcursul anului bugetar, de acordarea suplimentelor legate de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, în baza definiției de caz contact/suspect/probabil/confirmat” și de creșterile salariale cu 30% pentru personalul medical și șoferii de ambulanțe, ale căror acoperiri financiare nu au fost prevăzute în Legea pentru anul 2020.

Totodată, modificările indicatorilor FAOAM au fost dictate şi de impactul pandemiei de coronavirus (COVID-19), în condițiile stării de urgență pe teritoriul Republicii Moldova în perioada 17 martie - 15 mai 2020[[55]](#footnote-55), precum și de adoptarea unor măsuri de susținere suplimentară a unor categorii de populație.

**În primul proiect de modificare a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală[[56]](#footnote-56)** pe anul 2020 au fost micșorate veniturile cu 232,0 mil.lei din contul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori, cu formarea unui deficit de 232,0 mil. lei.

Deficitul format a fost acoperit din contul soldului, care la data de 01.01.2020 a constituit 549,7 mil. lei.

**A doua modificare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală[[57]](#footnote-57):** transferurile între bugetul de stat şi fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală au fost majorate atât la partea de venituri ale FAOAM, cât şi la cheltuieli pentru acordarea unor plăți neprevăzute în Legea fondurilor anuală, și anume:

* pentru acoperirea cheltuielilor în sumă de 362,6 mil. lei necesare creșterilor salariale cu 30% pentru personalul medical și șoferii de ambulanțe din asistența medicală urgentă prespitalicească din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu 01 septembrie 2020, pentru circa 42 918 unități de personal ocupat, sau 38 793 de angajați;
* pentru acoperirea cheltuielilor în sumă de 171,4 mil.lei acordate personalului antrenat în acordarea asistenţei medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19.

**Prin modificarea a treia[[58]](#footnote-58)**, indicatorii generali ai fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 au fost modificați prin aducerea în corespundere cu indicatorii incluși în proiectul legii pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, reieșind din încasările executate în primele 7 luni ale anului 2020, în comparație cu suma planificată și cu încasările realizate în aceeași perioadă a anului 2019:

* au fost micșorate veniturile din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori în cuantum de 209,4 mil. lei;
* majorarea cu 10,0 mil. lei a veniturilor din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova;
* majorarea cu 100,0 mil. lei a transferurilor curente cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
* majorarea altor venituri cu 20,8 mil. lei din contul încasărilor în creștere din impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor TI și diminuării veniturilor din amenzi, dobânzi și alte încasări.

În urma analizei exercițiului bugetar încheiat la 31 decembrie 2020, s-a constatat că veniturile au fost executate în sumă de 8 542,6 mil. lei, cu 41,8 mil.lei (0,5%) mai mult decât nivelul precizat. Cheltuielile de casă au constituit 8 405,5 mil. lei – cu 511,9 mil. lei (5,7%) sub nivelul celor precizate. În aceste condiții, exercițiul bugetar s-a soldat cu un excedent de 137,1 mil.lei.

**VIII. RECOMANDĂRI**

1. **Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:

1.1. reexaminarea modului de contractare „buget global”, cu elaborarea bazei de contractare a serviciilor medicale din FAOAM și stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate (pct.5.1);

1.2. ajustarea reglementărilor aferente proceselor, în situațiile excepționale de transportare a pacienților cu Sindrom coronarian acut de către echipele de urgență și ne/preluare de către instituțiile medicale (pct.5.5);

1. **Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:
   1. actualizarea și revizuirea bazei de date a pacienților din lista de așteptare și asigurarea transparenței accesului persoanelor asigurate la tratament costisitor (pct.6.2);
   2. evaluarea procesului de realizare a asistenței medicale urgente prespitalicești contractate cu instituțiile medicale private, prin prisma utilizării mijloacelor FAOAM și corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale a volumului şi costului serviciilor medicale (pct.5.1, pct.5.2);​
2. **Ministerului Finanțelor**, pentruasigurarea, de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, completării Normelor metodologice aferente modului de întocmire a Rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, cu proceduri distincte de reflectare completă a veniturilor calculate (pct.3.1);

**În prezentul Raport de audit se reiterează următoarele recomandări:**

1. **Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:

4.1. asigurarea elaborării și aprobării metodologiei de raportare de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate, precum și de determinare/calculare a numărului pacienților unici deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”) achitate și raportate de către CNAM (pct.4.3);

4.2. asigurarea evaluării părților componente ale cheltuielilor aferente serviciilor medicale prestate de instituțiile medicale, cu aprobarea tarifelor în baza calculelor justificative şi echitabile, reieșind din domeniul, specificul şi nivelurile instituțiilor medicale (pct.5.3);

4.3. evaluarea necesităților și accesului populației la servicii medicale de înaltă performanță;

4.4. elaborarea şi aprobarea, în modul stabilit, a criteriilor aferente delimitării activităţilor profilactice finanțate din fondul măsurilor de profilaxie de cele finanțate din fondul de bază, cu raportarea realizării indicatorilor aferenți subprogramelor bugetare;

1. **Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:
   1. asigurarea întreprinderii măsurilor ce se impun, în scopul asigurării continuității reformelor prin extinderea funcționalității SIA „Asistență Medicală Primară” şi implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, cu stabilirea termenelor de realizare raportate (pct.6.4);
   2. implementarea și aplicarea în cadrul SIA „Medicamente compensate” a filtrului de control ce ține de corectitudinea prescrierii medicamentelor (medicamentul, categoria de asigurare și maladia beneficiarului), în conformitate cu cerințele cadrului normativ[[59]](#footnote-59) (pct.6.4);
   3. monitorizarea și controlul realizării contractelor de achiziție a serviciilor medicale, gestionării resurselor financiare alocate, asigurării revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract.

**IX. RESPONSABILITĂŢILE CELOR ÎNSĂRCINAŢI CU GUVERNANŢA PENTRU RAPOARTELE GUVERNULUI**

**Responsabilitatea Guvernului**, în domeniul finanțelor publice, este de a exercita conducerea generală a activității executive în domeniul gestionării finanțelor publice, în conformitate cu principiile şi regulile stabilite[[60]](#footnote-60).

**Responsabilitatea Ministerului Sănătăţii, Muncii şi Protecției Sociale** a constat în monitorizarea şi analiza executării FAOAM[[61]](#footnote-61).

**Responsabilitatea Ministerului Finanțelor** ține de[[62]](#footnote-62):

- elaborarea şi aprobarea, în baza Legii contabilității şi în conformitate cu Planul de conturi contabile, a metodologiei privind evidența contabilă în sistemul bugetar, inclusiv privind contabilitatea executării FAOAM;

- elaborarea şi aprobarea metodologiei privind implementarea cadrului normativ-legal în domeniul finanțelor publice, inclusiv privind evidența contabilă şi raportarea bugetelor componente ale bugetului public național, precum şi acordarea asistenței metodologice în procesul bugetar.

**Responsabilitatea Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină** a constat în pregătirea şi prezentarea fidelă către Guvern, Ministerul Sănătăţii, Muncii şi Protecției Sociale şi Ministerul Finanțelor a rapoartelor privind executarea FAOAM, în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil şi asigurarea publicării acestora[[63]](#footnote-63).

**Directorul general al Companiei,** în calitate de ordonator principal de credite şi administrator al fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală[[64]](#footnote-64), este responsabil de pregătirea şi prezentarea fidelă a Raportului Guvernului privind executarea FAOAM pentru anul 2020 în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil[[65]](#footnote-65). De asemenea, responsabilitatea managementului este de a organiza şi implementa sistemul de control intern[[66]](#footnote-66), în scopul de a asigura desfășurarea şi organizarea eficientă a activității economice, inclusiv respectarea strictă a integrității activelor, prevenirea şi descoperirea cauzelor de fraudă şi eroare, exactitatea şi plenitudinea datelor raportate.

**X. RESPONSABILITĂŢILE AUDITORULUI ÎNTR-UN AUDIT AL RAPOARTELOR GUVERNULUI**

Auditorul este responsabil de planificarea şi realizarea misiunii de audit, cu obținerea probelor suficiente şi adecvate în vederea susținerii bazei pentru opinia de audit.

Obiectivele auditorului sunt: obținerea unei asigurări rezonabile că Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nu este afectat de denaturări semnificative, cauzate de fraude sau erori, precum şi emiterea unei opinii.

Asigurarea rezonabilă este un nivel ridicat de asigurare, dar nu este o garanție că un audit efectuat în conformitate cu SIA va detecta întotdeauna o denaturare semnificativă atunci când ea există. Denaturările pot fi urmare a fraudelor sau erorilor. Totodată, denaturările pot fi considerate semnificative dacă, în mod individual sau în ansamblu, pot influența deciziile economice ale utilizatorilor acestor situații financiare.

*O informație mai detaliată privind responsabilitățile auditorului este prezentată pe pagina web a Curții de Conturi, la adresa:* [*http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25*](http://www.ccrm.md/activitatea-curtii-de-conturi-1-25)*.*

# **SEMNĂTURA AUDITORULUI**

|  |  |
| --- | --- |
| Echipa de audit:  **Auditor public principal, șef al echipei de audit**  **Auditor public superior,**  **Auditor public superior,** | Vitalie Cornovanu  Evghenii Grosu  Cristina Bîrca |

**Responsabil de organizare și monitorizarea auditului:**

**Sofia Ciuvalschi**, șeful Direcției generale de audit II

**Responsabil de asigurarea și controlul calității auditului:**

**Irina Pîntea**, șef al Direcției de audit III în cadrul Direcției generale de audit II

**Anexa nr.1**

**Valoarea primei procentuale calculate și suma datoriilor/restanțelor formate la finele perioadei de gestiune 31.12.2020, mii lei**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | | Restanța la 31.12.2019 | Sumele calculate în perioada 01.01.2020-31.12.2020 | Restanța la 31.12.2020 |
| Prime de asigurare obligatorie medicală în formă de contribuție procentuală din salariu și alte recompense, achitate de angajatori și angajați | Plăți de bază | 38 728,0 | 4 783 991,4 | 67 243,5 |
| Majorare de întârziere | 27 204,5 | 26 115,0 | 40 346,4 |
| Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației | Plăți de bază | 118,3 | 58 758,8 | 224,8 |
| Majorare de întârziere | 9,2 | 115,9 | 35,2 |
| Amenzi | | 2 804,1 | 214,9 | 4 360,4 |
| Total: | | **68 864,2** | **4 869 196,0** | **112 210,4** |

***Sursa:*** *Informația prezentată de SFS.*

**Anexa nr.2**

**Evoluția executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în perioada 2018-2020**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | Unitatea de măsură | Executat | | | |
| **2018** | **2019** | **2020** |
| Venituri | ***mil. lei*** | **6877,4** | **7636,3** | **8542,5** |
| Devieri +/- față de anul precedent | mil. lei | 620,8 | 758,9 | 906,2 |
| Ponderea în BPN | % | 11,9 | 12,1 | 13,6 |
| Ponderea în PIB | % | 3,6 | 3,6 | 4,1 |
| Cheltuieli | ***mil. lei*** | **6714,1** | **7489,7** | **8405,5** |
| Devieri +/- față de anul precedent | mil. lei | 453,3 | 775,5 | 915,8 |
| Ponderea în BPN | % | 11,3 | 11,4 | 11,5 |
| Ponderea în PIB | % | 3,5 | 3,6 | 4,1 |
| Deficit (-)/Excedent (+) | ***mil. lei*** | **163,3** | **146,6** | **137,0** |
| Devieri +/- față de anul precedent | mil. lei | 167,5 | -16,6 | -9,6 |
| Ponderea în PIB | % | 0,1 | 0,1 | 0,1 |

***Sursa:*** *Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (Formularul nr.1 CNAM) pentru anii 2018-2020,* [*www.statistica.gov.md*](http://www.statistica.gov.md)

**Anexa nr.3**

**Figura nr.5 Structura cheltuielilor pe subprograme în totalul cheltuielilor CNAM executate în anul 2020**

***Sursă:*** *Date calculate de audit în baza informațiilor din Raportul privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2020 (Formularul nr.2 CNAM)*

**Anexa nr.4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea prestatorului de servicii medicale** | **Suma destinată acoperirii**  **volumelor contractuale neexecutate pe perioada stării de urgență în sănătate publică   (mil.lei)** | **Numărul de cazuri tratate contractat inițial** | **Numărul de cazuri tratate executate** | **Numărul cazurilor tratate contractate inițial comparativ cu cazurile tratate executate** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3-4** |
| IMSP Institutul Mamei și Copilului | 67,0 | 41.297 | 30.273 | 11.024 |
| IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” | 84,5 | 25.191 | 12.693 | 12.498 |
| IMSP Institutul de Medicină Urgentă | 43,6 | 21.469 | 13.145 | 8.324 |
| IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale | 23,5 | 6.420 | 2.706 | 3.714 |
| IMSP Institutul de Cardiologie | 17,1 | 9.492 | 6.425 | 3.067 |
| IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie | 12,4 | 4.167 | 3.106 | 1.061 |
| IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” | 15,2 | 4.530 | 3.118 | 1.412 |
| IMSP Institutul Oncologic | 15,0 | 24.502 | 21.541 | 2.961 |
| IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă” | 6,6 | 6.200 | 1.934 | 4.266 |
| IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile | 3,9 | 2.800 | 1.834 | 966 |
| IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” | 14,7 | 800 | 294 | 506 |
| IMSP Spitalul Clinic Bălți | 32,4 | 30.952 | 22.156 | 8.796 |
| IMSP Spitalul de Stat | 6,2 | 3.398 | 793 | 2.605 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1 | 7,3 | 6.330 | 3.837 | 2.493 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii „V. Ignatenco” | 21,9 | 14.100 | 8.552 | 5.548 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase Copii | 8,5 | 5.800 | 1.919 | 3.881 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi” | 30,1 | 28.150 | 20.826 | 7.324 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” | 18,2 | 10.410 | 2.881 | 7.529 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântă Treime” | 4,8 | 20.110 | 16.505 | 3.605 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 | 5,2 | 0 | 0 | 0 |
| IMSP Maternitatea Municipală nr.2 | 2,0 | 3.868 | 1.885 | 1.983 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie | 0,6 | 0 | 0 | 0 |
| IMSP Spitalul Raional Edineț | 5,2 | 9.230 | 7.364 | 1.866 |
| IMSP Spitalul Raional Briceni | 6,0 | 4.726 | 2.915 | 1.811 |
| IMSP Spitalul Raional Râșcani | 3,8 | 5.241 | 4.350 | 891 |
| IMSP Spitalul Raional Glodeni | 6,2 | 4.938 | 3.394 | 1.544 |
| IMSP Spitalul Raional Sângerei | 4,0 | 5.198 | 4.018 | 1.180 |
| IMSP Spitalul Raional Soroca „A. Prisăcari” | 14,9 | 10.160 | 5.571 | 4.589 |
| IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu” | 6,0 | 7.868 | 6.000 | 1.868 |
| IMSP Spitalul Raional Florești | 5,3 | 9.409 | 8.062 | 1.347 |
| IMSP Spitalul Raional Ocnița | 3,5 | 4.564 | 4.195 | 369 |
| IMSP Spitalul Raional Dondușeni | 2,7 | 3.747 | 3.011 | 736 |
| IMSP Spitalul Raional Orhei | 8,7 | 11.402 | 8.779 | 2.623 |
| IMSP Spitalul Raional Șoldănești | 2,8 | 2.965 | 2.885 | 80 |
| IMSP Spitalul Raional Rezina | 4,1 | 3.882 | 2.832 | 1.050 |
| IMSP Spitalul Raional Telenești | 3,0 | 4.126 | 3.624 | 502 |
| IMSP Spitalul Raional Criuleni | 6,3 | 6.295 | 4.446 | 1.849 |
| IMSP Spitalul Raional Ungheni | 7,1 | 10.235 | 7.593 | 2.642 |
| IMSP Spitalul Raional  Călărași | 2,5 | 5.430 | 4.710 | 720 |
| IMSP Spitalul Raional Nisporeni | 4,4 | 5.012 | 3.553 | 1.459 |
| IMSP Spitalul Raional Strășeni | 2,8 | 4.782 | 4.044 | 738 |
| IMSP Spitalul Raional Fălești | 9,9 | 5.654 | 3.358 | 2.296 |
| IMSP Spitalul Raional Ialoveni | 3,4 | 3.573 | 2.487 | 1.086 |
| IMSP Spitalul Raional Hâncești | 6,7 | 9.261 | 7.465 | 1.796 |
| IMSP Spitalul Cărpineni | 2,3 | 1.316 | 1.168 | 148 |
| IMSP Spitalul Raional Căușeni „Ana și Alexandru” | 6,2 | 7.678 | 6.214 | 1.464 |
| IMSP Spitalul Raional Ștefan Vodă | 7,5 | 5.426 | 2.853 | 2.573 |
| IMSP Spitalul Raional Anenii-Noi | 4,8 | 5.034 | 3.257 | 1.777 |
| IMSP Spitalul Raional Cimișlia | 4,1 | 4.253 | 3.138 | 1.115 |
| IMSP Spitalul Raional Basarabeasca | 2,1 | 1.400 | 966 | 434 |
| IMSP Spitalul Raional Cahul | 11,4 | 12.506 | 8.295 | 4.211 |
| IMSP Spitalul Raional Cantemir | 1,6 | 4.840 | 4.569 | 271 |
| IMSP Spitalul Raional Leova | 1,3 | 3.737 | 3.241 | 496 |
| IMSP Spitalul Raional Taraclia | 3,4 | 3.027 | 1.754 | 1.273 |
| IMSP Spitalul Raional Comrat | 5,1 | 7.800 | 5.412 | 2.388 |
| IMSP Spitalul Raional Ceadâr-Lunga | 6,4 | 7.649 | 5.522 | 2.127 |
| IMSP Spitalul Raional Vulcănești | 2,8 | 3.105 | 2.685 | 420 |
| **Total:** | **619,2** | **475.455** | **330.153** | **145.302** |

***Sursa:*** *Datele prezentate de către CNAM.*

**Anexa nr.5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. de ordine** | **Denumirea instituției medicale** | **Numărul internărilor programate efectuate în perioada stării de urgență** |
| 1 | IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 | 957 |
| 2 | IMS Societatea Comercială „Repromed" SRL | 323 |
| 3 | IMSP Institutul Mamei și Copilului | 207 |
| 4 | IMSP Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc" | 178 |
| 5 | IMSP Spitalul Raional Edineț | 117 |
| 6 | IMSP Spitalul Raional Basarabeasca | 100 |
| 7 | IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie si Ortopedie | 99 |
| 8 | IMSP Spitalul Raional Cantemir | 89 |
| 9 | IMSP Spitalul Raional Criuleni | 77 |
| 10 | IMSP Spitalul Raional Ungheni | 76 |
| 11 | IMSP Institutul de Cardiologie | 60 |
| 12 | IMSP Spitalul Raional Hâncești | 60 |
| 13 | IMSP Spitalul de Dermatologie si Maladii Comunicabile | 56 |
| 14 | IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie | 55 |
| 15 | IMSP Spitalul Raional Florești | 52 |
| 16 | IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman" | 51 |
| 17 | IMSP Spitalul Raional Telenești | 45 |
| 18 | IMSP Spitalul Raional Cahul | 41 |
| 19 | IMSP Spitalul Clinic Bălți | 32 |
| 20 | IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.4 | 26 |
| 21 | IMSP Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime" | 22 |
| 22 | IMSP Spitalul Raional Leova | 20 |
| 23 | IMSP Spitalul Raional Anenii-Noi | 16 |
| 24 | IMSP Spitalul Raional Strășeni | 14 |
| 25 | IMSP Spitalul Raional Dondușeni | 13 |
| 26 | IMSP Spitalul Raional Taraclia | 13 |
| 27 | IMSP Spitalul Raional Nisporeni | 13 |
| 28 | IMSP Policlinica de Stat | 11 |
| 29 | IMSP Institutul Oncologic | 10 |
| 30 | IMSP Spitalul Raional Râșcani | 9 |
| 31 | IMSP Spitalul Raional Călărași | 9 |
| 32 | IMSP Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinchel" | 8 |
| 33 | IMSP Spitalul Raional Ocnița | 5 |
| 34 | IMSP Spitalul Raional Vulcănești | 5 |
| 35 | IMSP Spitalul Clinic al Ministerului Sănătăţii, Muncii si Protecției Sociale | 4 |
| 36 | IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” | 4 |
| 37 | IMSP Spitalul clinic de boli infecțioase "Toma Ciorbă" | 4 |
| 38 | IMSP Dispensarul Republican de Narcologie | 4 |
| 39 | IMSP Spitalul Raional Ceadâr-Lunga | 4 |
| 40 | IMSP Institutul de Medicină Urgentă | 3 |
| 41 | IMSP Spitalul Raional Sângerei | 3 |
| 42 | Caro-Service SRL | 3 |
| 43 | IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie | 2 |
| 44 | IMSP Spitalul Cărpineni | 2 |
| 45 | IMSP Spitalul Raional Căușeni | 2 |
| 46 | Spitalul Internațional Medpark | 2 |
| 47 | IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii "V.Ignatenco" | 1 |
| 48 | IMSP Spitalul Raional Fălești | 1 |
| 49 | IMSP Spitalul Raional Ialoveni | 1 |
| 50 | IMSP Spitalul Raional Cimișlia | 1 |
| 51 | IMSP Spitalul Raional Orhei | 1 |
| 52 | IMSP Spitalul Raional Soroca "A.Prisacari" | 1 |
| 53 | IMSP Spitalul Raional Ștefan Vodă | 1 |
| 54 | IMS Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne | 1 |
| 55 | Centrul de Medicină Intervențională "Cardiomed" | 1 |
| **Total** | | **2915** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza informațiilor din SI “Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”.*

**Anexa nr.6**

**Numărul beneficiarilor de medicamente compensate pe grupe de maladii,**

**în perioada 2017-2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Maladiile pentru tratamentul cărora au fost compensate medicamente | Numărul beneficiarilor în anul 2017 | Numărul beneficiarilor în anul 2018 | Numărul beneficiarilor în anul 2019 | Numărul beneficiarilor în anul 2020 |
| Depresie | 232 | 549 | 1098 | 1.176 |
| Boala Alzheimer | 92 | 159 | 502 | 611 |
| Cardiologie | 414.744 | 431.463 | 453.160 | 439.421 |
| Bolile aparatului digestiv | 10.430 | 8.426 | 12.474 | 11.779 |
| Boli endocrine | 31.707 | 33.906 | 35.957 | 35.304 |
| Maladii respiratorii | 9.590 | 10.309 | 12.851 | 12.210 |
| Profilaxia femeilor gravide | 31.472 | 28.804 | 26.460 | 21.675 |
| Epilepsie | 12.414 | 12.174 | 12.364 | 11.759 |
| Parkinson | 5.557 | 5.837 | 6.003 | 5.932 |
| Boli psihice | 16.959 | 15.910 | 16.000 | 15.574 |
| Diabet zaharat | 96.229 | 101.621 | 108.737 | 108.382 |
| Boli autoimune | 4.319 | 4.419 | 4.670 | 4.034 |
| Glaucom | 11.965 | 13.001 | 14.318 | 14.137 |
| Miastenia gravis | 92 | 135 | 145 | 150 |
| Scleroza multiplă | 82 | 97 | 136 | 137 |
| Staționar de zi, adulți | 125.754 | 71.685 | 83.278 | 59.033 |
| Staționar de zi, copii | 284.488 | 274.249 | 272.351 | 203.183 |
| Total beneficiari unici | **833.403** | **815.842** | **832.466** | **739.067** |

***Sursa:*** *Date prezentate de CNAM.*

**Anexa nr.7**

**Analiza implementării recomandărilor înaintate de Curtea de Conturi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Recomandarea** | **Măsurile întreprinse** | **Statutul implementării recomandării** | | |
| **realizat** | **parțial**  **realizat** | **nerealizat** |
|  | ***Recomandări Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*** | |  |  |  |
| **1** | *asigurarea întreprinderii măsurilor ce se impun, în scopul asigurării continuității reformelor prin extinderea funcționalității SIA „Asistență Medicală Primară” şi implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, cu stabilirea termenelor de realizare raportați* | *Pe parcursul anului 2020 reprezentanții CNAM, desemnați prin Ordinul MSMPS și CNAM nr.1453/345-A din 17.12.2019, în cadrul grupului de lucru responsabil de dezvoltare și implementare a funcționalităților suplimentare a SIA „AMP” și interoperabilitatea acestora cu alte sisteme informaționale au participat la toate ședințele organizate de către MSMPS.*  *Totodată, au fost elaborate și prezentate MSMPS propuneri ce vizează modulul/componența sistemului informațional „e-Rețeta”*  *Astfel, la data de 12.08.2020, de către MSMPS a fost organizată ședința grupului de lucru, cu participarea reprezentanților Băncii Mondiale, în cadrul căreia a fost aprobată varianta finală a caietului de sarcini. La data de 04.11.2020 a fost aprobat Ordinul MSMPS nr.1016 „Cu privire la constituirea grupului de lucru responsabil de examinarea ofertei financiare, recepționarea serviciilor și acceptarea plăților pentru achiziția serviciilor de consultanță pentru Dezvoltarea funcționalităților suplimentare a SIA „AMP” și interoperabilitatea acestuia cu alte sisteme informaționale””. Varianta finală a caietului de sarcini a fost tradusă în limba engleză și definitivată de către consultantul TI* |  | **V** |  |
| **2** | *implementarea și aplicarea în cadrul SIA „Medicamente compensate” a filtrului de control ce ține de corectitudinea prescrierii medicamentelor (medicamentul, categoria de asigurare și maladia beneficiarului), în conformitate cu cerințele cadrului normativ* | *CNAM a elaborat propuneri privind mecanismul de funcționare a „e-Rețetei” cu includerea ulterioară în caietul de sarcină „De achiziție sistem IT: Dezvoltare a funcționalităților suplimentare a Sistemului Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară” (SIA AMP) și interoperabilitatea acestuia cu alte sisteme informaționale”, și anume:*  *-cerințele privind prescrierea rețetelor (filtre);*  *-cerințele privind eliberarea rețetelor;*  *-cerințele privind rapoartele;*  *-cerințele privind securitatea, administrarea și gestionarea „e-Rețetei”;*  *-formularele medicale utilizate în cadrul „e-Rețeta”* |  |  | **V** |
| **3** | *asigurarea includerii în cadrul Comisiei de monitorizare a proiectelor investiționale a personalului cu competențe în domeniul tehnic, pentru evaluarea nivelului de realizare a proiectelor investiționale și justificarea alocării mijloacelor financiare* | *La data de 23 martie 2021 CNAM a contractat servicii de supraveghere tehnică a calității lucrărilor de reparație din cadrul proiectelor investiționale ale CNAM* | **V** |  |  |
| **4** | *asigurarea acceptării proiectelor investiționale de la instituțiile medicale, ce ar conține proiecte de lucrări și construcții aprobate, verificate în conformitate cu normele legale* | *CNAM a modificat „Regulamentul cu privire la criteriile modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”, aprobat prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 729/495-A din 22.09.2016, în sensul includerii în condițiile de eligibilitate pentru participare la concursul proiectelor investiționale a unei noi condiții de eligibilitate privind prezentarea proiectului tehnic, verificat și aprobat, în conformitate cu normele legale, în cazul proiectelor ce presupun lucrări de construcții și reparații capitale* |  | **V** |  |
| **5** | *monitorizarea și controlul realizării contractelor de achiziție a serviciilor medicale, gestionării resurselor financiare alocate, asigurării revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract;* | *La moment se elaborează proiectul de ordin comun al MSMPS şi CNAM privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale pentru anul 2021. (Publicat în monitorul oficial la data de 22.01.2021).*  *După aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale pentru anul 2021, la necesitate CNAM va opera modificări în Ordinul comun al MSMPS şi CNAM nr.198/86-A din 17.03.2014 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidența medicală primară și dărilor de seamă în cadrul AOAM”* |  | **V** |  |
| **6** | *elaborarea şi aprobarea, în modul stabilit, a criteriilor aferente delimitării activităţilor profilactice finanțate din fondul măsurilor de profilaxie de cele finanțate din fondul de bază, cu raportarea realizării indicatorilor aferenți subprogramelor bugetare* | *Prin scrisoarea CNAM nr.01-03/1885 din 23.10.2020, a fost înaintată propunerea privind crearea unui grup de lucru comun cu reprezentanții MSMPS în scopul elaborării criteriilor aferente delimitării clare a activităților profilactice din fondul măsurilor de profilaxie de cele finanțate din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)* |  |  | **V** |
|  | ***Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină*** | |  |  |  |
| **7** | *asigurarea evaluării părților componente ale cheltuielilor aferente serviciilor medicale prestate de instituțiile medicale, cu aprobarea tarifelor în baza calculelor justificative şi echitabile, reieșind din domeniul, specificul şi nivelurile instituțiilor medicale* | *Prin Ordinul MSMPS și CNAM nr.08/02-A din 03.01.2020, a fost constituit grupul de lucru inter-instituțional pentru costificarea Unităților de Primiri Urgențe (UPU). Totodată, a fost elaborat si examinat în cadrul grupului de lucru proiectul metodologiei de costificare UPU în baza datelor colectate de la IMS de către expertul OMS.*  *Prin Ordinul MSMPS nr.1026 din 05.11.2020, a fost creat grupul de lucru pentru evaluarea instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești, care să stea la baza costificării serviciilor medicale.*  *Astfel, grupul creat a colectat de comun cu expertul OMS datele privind activitatea IMS în contextul clasterizării IMS. Prin urmare, au fost sistematizate la prima etapă datele obținute în rezultatul completării chestionarului de evaluare de către IMSP. Au fost stabilite acțiunile pe termen scurt și mediu care necesită a fi întreprinse în scopul costificării serviciilor medicale.*  *În comun cu MSMPS a fost elaborat proiectul ordinului privind crearea unui grup de lucru comun între MSMPS și CNAM cu privire la ajustarea valorilor relative și a tarifelor pentru metoda de plată a spitalelor DRG (Case-Mix). Conform prevederilor ordinului menționat, CNAM, cu suportul expertului OMS, va simula în luna decembrie 2020, valorile relative și tarifele de bază pentru finanțarea spitalelor în baza metodei DRG (Case-Mix) pentru anul 2021* |  |  | **V** |
| **8** | *evaluarea necesităților și accesului populației la servicii medicale de înaltă performanță* | *Începând cu 01.11.2020, a fost pilotat la nivel național Sistemul Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale”, în vederea elaborării metodologiei de estimare a accesului la serviciile medicale de înaltă performanță.*  *În luna decembrie 2020 urmează a fi creat grupul de lucru comun MSMPS și CNAM pentru elaborarea metodologiei de estimare a accesului la servicii medicale de înaltă performanță* |  | **V** |  |
| **9** | *asigurarea elaborării și aprobării metodologiei de raportare de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate, precum și de determinare/calculare a pacienților unici deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”), achitate și raportate de către CNAM* | *A fost organizată ședința comună cu reprezentanții MSMPS în vederea dezvoltării SIA „AMP”, inclusiv elaborarea unui raport în SIA „AMP” care va determina numărul pacienților unici deserviți pe parcursul anului* |  |  | **V** |
|  | ***Agenției Naționale pentru Sănătate Publică*** | |  |  |  |
| ***10*** | *întreprinderea măsurilor necesare în vederea stabilirii mecanismului de conlucrare cu părțile implicate și dispunerii de date exacte și suficiente aferente pacienților din listele de așteptare, inclusiv care au beneficiat de servicii medicale în cadrul programelor speciale* | *Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) a fost desemnată responsabilă de gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale privind protezarea articulațiilor mari (șold, genunchi, umăr) și operațiile de cataractă. În acest context a fost emis un ordin comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și CNAM (Ordinul nr.988/297-A din 02.11.2020), ce conține regulamentele cu privire la modul de gestionare а listelor sus-menţionate.*  *CNAM se află în proces de preluare a listelor de la Agenţia Naţională pentru Sănătate Publică, instituţie care a gestionat anterior aceste liste de aşteptare.*  *CNAM va monitoriza şi ţine evidenţa atât a listelor de așteptare generală, cât și a celor urgentate pentru intervențiile de protezare și de cataractă. Listele vor fi întocmite de medicii specialişti şi de comisiile de evaluare a pacienţilor sau, după caz, de Consiliul de urgentare, care vor expedia lunar Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină informaţii actualizate.*  *Scris.ANSP nr.01-22/3-277 din 25.01.2021: au fost remise către instituțiile medico- sanitare spitalicești, care prestează servicii medicale in cadrul Programelor speciale, scrisorile nr. 01-22/3-3500 și nr. 01-22/3-3499 din 11.09.2020 a ANSP, cu solicitarea de a prezenta: numărul pacienților care au beneficiat de tratament în cadrul PS; numărul pacienților care nu s-au prezentat pentru tratament, al pacienților cu contraindicații temporare și al celor care din motive obiective au refuzat intervenția pe parcursul anului de gestiune; numărul estimativ de persoane care vor putea fi admise la tratament costisitor pe parcursul ultimului trimestru al anului 2020 (octombrie - decembrie) în conformitate cu disponibilitatea consumabilelor necesare pentru efectuarea serviciilor; listele actualizate ale pacienților incluși in rând pentru intervenții chirurgicale costisitoare și ale celor operați* |  | ***V*** |  |
| ***11*** | *actualizarea și revizuirea bazei de date a pacienților din lista de așteptare și asigurarea transparenței accesului persoanelor asigurate la tratament costisitor* | *Scris.ANSP nr.01-22/3-277 din 25.01.2021: au fost remise către instituțiile medico-sanitare spitalicești, care prestează servicii medicale în cadrul Programelor speciale, scrisorile nr. 01-22/3-3500 și nr. 01-22/3-3499 din 11.09.2020 ale ANSP, cu solicitarea de a prezenta: numărului pacienților care au beneficiat de tratament in cadrul PS; numărul pacienților care nu s-au prezentat pentru tratament, al pacienților cu contraindicații temporare și al celor care din motive obiective au refuzat intervenția pe parcursul anului de gestiune; numărul estimativ de persoane care vor putea fi admise la tratament costisitor pe parcursul ultimului trimestru al anului 2020 (octombrie - decembrie) în conformitate cu disponibilitatea consumabilelor necesare pentru efectuarea serviciilor; listele actualizate ale pacienților incluși in rând pentru intervenții chirurgicale costisitoare și ale celor operați. Ca rezultat, s-a stabilit că în perioada ianuarie - septembrie 2020 au fost efectuate 1760 de intervenții chirurgicale de endoprotezare, respectiv 589 de artroplastii de genunchi; 1166 de artroplastii de femur și 5 artroplastii de umăr. De asemenea, a fost actualizat statutul pacienților remiși pentru intervenții chirurgicale costisitoare, după cum urmează: 713 pacienți ce nu s-au prezentat la intervenție chirurgicală; 109 pacienți stabiliți cu contraindicații; 254 de pacienți ce au refuzat intervenția chirurgicală; 1190 pacienți ce au amânat operația; 93 pacienți decedați și 393 pacienți negăsiți. Totodată, conform solicitării instituțiilor ce prestează servicii medicale în cadrul Programelor speciale, au fost remise pentru intervenții chirurgicale costisitoare listele pacienților incluși în rând:*  *- în perioada 2017-2018 pentru artroplastie genunchi;*  *- în perioada 2019, inclusiv I semestru 2020, pentru artroplastie șold (practic lista de așteptare pentru artroplastie șold a fost epuizată);*  *- toți pacienții pentru artroplastie umăr;*  *- în perioada 2019 pentru intervenției chirurgicale de cataractă cu implantare de cristalin;*  *- toți pacienții pentru intervenții cardiochirurgicale.*  *ANSP informează ca, în scopul sporirii accesului populației la tratament în cadrul Programelor speciale acoperite din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și eficientizării utilizării surselor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în vederea acoperirii necesităților medicale ale persoanelor asigurate, precum și monitorizării prestării serviciilor medicale acordate de prestatorii de servicii medicale, Listele de așteptare pentru tratament costisitor în cadrul Programelor speciale și actele adiacente acestora, au fost transmise în gestiunea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, conform Ordinului comun al MSMPS și CNAM nr. 388/297-A din 02 noiembrie 2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament in cadrul Programelor speciale”. Actul de predare-primire a listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale din 13.XI. 2020* |  | ***V*** |  |
|  | ***Consiliul raional Hâncești*** | |  |  |  |
| ***12*** | *înregistrarea drepturilor patrimoniale la oficiile cadastrale asupra clădirilor: Centrului de Sănătate Cotul Morii; Oficiului Medicilor de Familie Bozieni; Centrului de Sănătate Mingir şi transmiterea în gestiune a acestora* | *Recomandarea înaintată ține de autoritatea publică locală, este specifică și de durată și ține exclusiv de patrimoniul acestuia. În aceste condiții, se propunede a fi exclusă din regim de recomandare.* |  |  | ***V*** |

1. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (descrierea narativă); Raport privind executarea indicatorilor generali şi surselor de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe cheltuieli (conform Anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală; Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală la partea de cheltuieli şi active nefinanciare. [↑](#footnote-ref-1)
2. Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017 (în continuare – Legea nr.287 din 15.12.2017); [Ordinul ministrului Finanțelor nr.118 din 06.08.2013](lex:MF0520130806118) „Privind aprobarea Standardelor Naţionale de Contabilitate”; [Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018](lex:MF052018010502) „Cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea FAOAM”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hotărârea Curții de Conturi nr.2 din 24.01.2020 „Cu privire la Cadrul Declarațiilor Profesionale ale INTOSAI”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Art.73 alin. (1) din Legea finanțelor publice şi responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014 (în continuare – Legea nr.181 din 25.07.2014). [↑](#footnote-ref-4)
5. [Legea nr.287 din 15.12.2017](lex:LPLP20070427113). [↑](#footnote-ref-5)
6. Art. 17 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. [↑](#footnote-ref-6)
7. Art. 16 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.13 din 03.04.2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. Art.XI din Legea nr.69 din 21.05.2020 cu privire la instituirea unor măsuri pe perioada stării de urgență în sănătate publică şi modificarea unor acte normative. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ordinul MSMPS nr.318 din 26.03.2020 „Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz COVID-19”. [↑](#footnote-ref-10)
11. Pct.17 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.1515/375-A din 31.12.2019 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2020”. [↑](#footnote-ref-11)
12. Pct.18 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.1515/375-A din 31.12.2019 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2020”; Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.1088/245/2019 din 27.09.2019. [↑](#footnote-ref-12)
13. Pct.15 și pct.16 din Ordinul MSMPS şi CNAM nr.1592/594-A din 28.12.2018 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2019”. [↑](#footnote-ref-13)
14. „*Bugetul global presupune o plată fixă pentru acoperirea cheltuielilor globale prevăzute pentru o perioadă anumită de timp, fără a le relata la anumite articole. Mărimea bugetului global este stabilită în contract și nu se schimbă pe parcursul perioadei de executare. Lipsa fixării cheltuielilor pe articole oferă posibilitatea manevrelor manageriale pentru a redistribui cheltuielile în scopul utilizării lor în cel mai eficient mod. Unul din rezultatele utilizării bugetului global este micșorarea cheltuielilor destinate asistenței medicale, deși aceasta poate purta şi aspecte negative, în cazul în care se bazează pe nerespectarea nivelului de calitate a serviciilor, reducerea volumului de servicii medicale sau reducerea neadecvată a numărului de personal”.* [↑](#footnote-ref-14)
15. Cap. XI „Metodologia bugetării pe programe” din, Ordinul ministrului Finanțelor nr.209 din 24.12.2015 „Cu privire la aprobarea setului metodologic privind elaborarea, aprobarea și modificarea bugetului”. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ordinul MSMPS nr.989 din 03.11.2020 „Cu privire la aprobarea rapoartelor statistice medicale de ramură pentru anul 2020”. [↑](#footnote-ref-16)
17. Pct.17 din Ordinul MSMPS nr.1515/375 – A din 31.12.2019 „Cu privire la aprobarea criteriilor de contractare a prestatorilor de asistenţă medicală în cadrul SAOAM în anul 2020”. [↑](#footnote-ref-17)
18. Pct.3.1 din Contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ordinul ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.430 din 03 aprilie 2019. [↑](#footnote-ref-19)
20. Contract nr.71 din 27.12.2019 privind achiziționarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească pentru lunile ianuarie-februarie 2020 prin procedura de achiziție negociere fără publicare prealabilă a unui anunț de participare. Contract nr.72 din 27.12.2019 privind achiziționarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească pentru lunile ianuarie-februarie 2020 prin procedura de achiziție negociere fără publicare prealabilă a unui anunț de participare. [↑](#footnote-ref-20)
21. Contract nr.17 din 28.02.2020 privind achiziționarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească prin procedura de achiziție publică, licitație deschisă; Contract nr.18 din 28.02.2020 privind achiziționarea serviciilor de asistență medicală urgentă prespitalicească prin procedura de achiziție publică, licitație deschisă. [↑](#footnote-ref-21)
22. Tarifele de bază utilizate pentru finanțarea spitalelor în bază de DRG (Case-Mix), costul unei zi/pat profil ftiziopneumologie, costul unei zi/pat profil îngrijire medicală paliativă, costul unei vizite de îngrijire medicală paliativă prestată la domiciliu de echipa mobilă, costul unei vizite de îngrijire medicală la domiciliu. [↑](#footnote-ref-22)
23. Ordinul MSMPS nr.1527 din 31.12.2019 „Cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2020”. [↑](#footnote-ref-23)
24. Ordinul MSMPS nr.1593 din 28.12.2018 „Cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2019”. [↑](#footnote-ref-24)
25. Hotărârea Guvernului nr.557 din 31.07.2020 „Pentru modificarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.837/2016”. [↑](#footnote-ref-25)
26. Art.1 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. [↑](#footnote-ref-26)
27. Pct.2 alin. (2) din Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29.12.2011; pct.2.1, pct. 2.2 din Contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18.12.2002; pct.4.1 din Contractul-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18.12.2002. [↑](#footnote-ref-27)
28. Pct.2 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.8 din 28.03.2020. [↑](#footnote-ref-28)
29. Ordinul MSMPS nr.264 din 13.03.2020 „Cu privire la sistarea internărilor programate în instituțiile medico-sanitare publice”. [↑](#footnote-ref-29)
30. Ordinul MSMPS nr.318 din 26.03.2020 „Cu privire la acordarea asistenței medicale persoanelor care întrunesc criteriile definiției de caz Covid-19”. [↑](#footnote-ref-30)
31. Ordinul MSMPS nr.235 din 06.03.2020 „Cu privirea la referirea pacienților cu Sindrom coronarian acut”, Ordinul MSMPS nr.460 din 11.05.2020 „Cu privire la modificarea anexei la Ordinul nr.235 din 2020”. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ordinul nr.287 din 19.04.2016 „Cu privire la modificarea Ordinului nr.1087 din 07.10.2013 „Cu privire la organizarea tratamentului invaziv al infarctului miocardic acut”; Ordinul nr.235 din 06.03.20 „Cu privire la referirea pacienților cu Sindrom coronarian acut”; Ordinul nr.460 din 11.05.2020 „Cu privire la modificarea anexei la Ordinul nr.235 din 06.03.2020”. [↑](#footnote-ref-32)
33. Art. 5 alin. (3.1) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență. [↑](#footnote-ref-33)
34. Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale nr.10 din 31.03.2020 și nr.13 din 03.04.2020. [↑](#footnote-ref-34)
35. Art. 4 alin. (7) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174/2019. [↑](#footnote-ref-35)
36. Pct.25 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.10 din 31.03.2020. [↑](#footnote-ref-36)
37. Pct.11 lit.j1) din Hotărârea Guvernului nr.156 din 11.02.2002 „Cu privire la organizarea şi funcționarea Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină”; art.17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-37)
38. Ordinul CNAM nr.26-A din 24.01.2018. [↑](#footnote-ref-38)
39. Pct.2 din Ordinul MSMPS nr.710 din 07.06.2018 „Cu privire la modul de organizare a tratamentului în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-39)
40. Pct.3 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-40)
41. Act de predare-primire a listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale, din 13.11.2020. [↑](#footnote-ref-41)
42. Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020. [↑](#footnote-ref-42)
43. Pct.16 din Anexa nr.1 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la modul de gestionare а listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale”; pct.16 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la modul de gestionare а listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-43)
44. Programul special „Cardiologie intervențională", „Cardiologie intervențională congenitală”, „Studiul Electrofiziologic și ablații”, „Tratament operator pentru cataractă”, „Cardiochirurgie”, „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară”, „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”, „Protezarea articulațiilor mari”, „Corecția anatomică a coloanei vertebrale și cutiei toracice la copii”, „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut”, „Neuroradiologia intervențională”. [↑](#footnote-ref-44)
45. Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 1004/670-A din 15.12.2016 Cu privire la aprobarea Listei programelor de activitate spitalicească, Listei intervențiilor chirurgicale repartizate pe programe speciale, Listei consumabilelor costisitoare achitate suplimentar plății per „caz tratat" în cadrul programelor speciale în sistemul DRG, cu modificările ulterioare. [↑](#footnote-ref-45)
46. Hotărârea Curții de Conturi nr.30 din 16.07.2020 „Cu privire la Raportul auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2019”. [↑](#footnote-ref-46)
47. [Ordinul comun al MS și CNAM nr.596/404A din 21.07.2016](lex:DE4020160721596) „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Ordinul MSMPS nr.254 din 13.03.2020. [↑](#footnote-ref-48)
49. Ordinul MSMPS nr.1513 din 31.12.2019 „Cu privire la Programul „Un doctor pentru tine” - realizarea screening-ului prin radiografia pulmonară”. [↑](#footnote-ref-49)
50. Ordinul MSMPS nr.1514 din 31.12.2019 „Cu privire la Programul „Un doctor pentru tine” - realizarea screening-ului cancerului mamar”. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ordinul MSMPS nr.1518 din 31.12.2019 „Cu privire la Programul „Un doctor pentru tine” - realizarea serviciilor medicale stomatologice pentru copii din localitățile rurale”. [↑](#footnote-ref-51)
52. Art. III pct. 3.01., secțiunea IV, pct.1 și pct.2 din Acordul de finanțare ratificat prin Legea nr.35 din 19.03.2015 (în continuare – Acordul de finanțare). [↑](#footnote-ref-52)
53. Art.3 din Legea nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-53)
54. Legea nr. 62 din 23.04.2020 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2020 nr. 174/2019 (în continuare – Legea nr. 62 din 23.04.2020); Legea nr. 69 din 21.05.2020 cu privire la instituirea unor măsuri pe perioada stării de urgență în sănătate publică și modificarea unor acte normative (în continuare – Legea nr. 69 din 21.05.2020); Legea nr.133 din 12.07.2020 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2020 nr. 174/2019 (în continuare – Legea nr.132 din 12.07.2020); Legea nr. 175 din 11.09.2020 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2020 nr. 174/2019 (în continuare – Legea nr. 175 din 11.09.2020). [↑](#footnote-ref-54)
55. Hotărârea Parlamentului nr. 55 din 17.03.2020 privind declararea stării de urgență. [↑](#footnote-ref-55)
56. Legea nr. 62 din 23.04.2020. [↑](#footnote-ref-56)
57. Legea nr.133 din 12.07.2020. [↑](#footnote-ref-57)
58. Legea nr. 175 din 11.09.2020. [↑](#footnote-ref-58)
59. Pct.37 subpct.2) din Anexa nr.1 la Ordinul CNAM nr.72-A din 04.03.2015 „Cu privire la aprobarea instrucțiunii privind evidența și achitarea medicamentelor parțial/integral compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-59)
60. Art.19 din [Legea nr.181 din 25.07.2014](lex:LPLP20140725181). [↑](#footnote-ref-60)
61. Art.22 din [Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010](lex:LPLP20100923229). [↑](#footnote-ref-61)
62. [Legea nr.181 din 25.07.2014](lex:LPLP20140725181). [↑](#footnote-ref-62)
63. Art.22 din [Legea nr.181 din 25.07.2014](lex:LPLP20140725181). [↑](#footnote-ref-63)
64. [Legea nr.287 din 15.12.2017](lex:LPLP20070427113). [↑](#footnote-ref-64)
65. [Legea nr.287 din 15.12.2017](lex:LPLP20070427113); [Ordinul ministrului Finanțelor nr.118 din 06.08.2013](lex:MF0520130806118) „Privind aprobarea Standardelor Naţionale de Contabilitate”; [Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018](lex:MF052018010502) „Cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea FAOAM”. [↑](#footnote-ref-65)
66. Art.28, art.29 lit.(d) din [Hotărârea Guvernului nr.156 din 11.02.2002](lex:HGHG20020211156) „Cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină”. [↑](#footnote-ref-66)