Anexă

la Hotărârea Curții de Conturi

 nr.60 din 29 noiembrie 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** |

**RAPORTUL**

**auditului de follow-up privind implementarea recomandărilor aprobate prin Hotărârea nr.1 din 31 ianuarie 2019 „Privind Raportul auditului performanței implementării Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2018**

**(I semestru)”**

Chișinău, 2021

CUPRINS

[LISTA ABREVIERILOR 3](#_Toc89266284)

[GLOSAR 3](#_Toc89266285)

[I. SINTEZĂ 3](#_Toc89266286)

[II. PREZENTAREA GENERALĂ 5](#_Toc89266287)

[III. SFERA ȘI ABORDAREA AUDITULUI 6](#_Toc89266288)

[IV. CONSTATĂRI 6](#_Toc89266289)

[V. CONCLUZIA GENERALĂ 35](#_Toc89266290)

[VI. RECOMANDĂRI 36](#_Toc89266291)

[VII. ECHIPA DE AUDIT A CURȚII DE CONTURI 37](#_Toc89266292)

[Anexe 38](#_Toc89266293)

# LISTA ABREVIERILOR

|  |  |
| --- | --- |
| Program | Programul național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 |
| APC | Autoritatea Publică Centrală |
| APL  | Autoritatea Publică Locală |
| MS | Ministerul Sănătății, fostul Minister al Sănătății, Muncii și Protecției Sociale |
| CNAM | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| FAOAM | Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală |
| IMSP | Instituție Medico-Sanitară Publică |
| CAPCS | Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate |
| USMF | Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie |

# GLOSAR

**Diabet zaharat de tip 1** – formă a diabetului care apare la copii, adolescenți și persoane tinere, la care pancreasul nu produce insulină. Aceste persoane au nevoie de administrare permanentă de insulină.

**Diabet zaharat de tip 2** – formă a diabetului care apare la persoanele adulte, în special cu obezitate, la care pancreasul nu produce suficientă insulină sau organismul nu poate utiliza eficient insulina.

**Diabetul gestațional** – formă a diabetului care este diagnosticată în timpul sarcinii, la termenul de 24-28 de săptămâni și poate dispărea după nașterea copilului sau poate deveni o primă manifestare de diabet zaharat de tip I sau tip II.

**Diabet zaharat**–boală cronică netransmisibilă, care apare atunci când pancreasul nu mai poate produce (sau nu produce deloc) insulina sau atunci când organismul nu mai poate utiliza insulina cum trebuie.

**Glicemie** – glucoza (zahărul) din sânge.

**Insulină** – hormonul eliberat de celulele beta ale pancreasului, care participă la transportarea glucozei din sânge în celulele corpului uman, asigurându-le cu energie.

**Autocontrol glicemic** – controlul zahărului în sânge cu ajutorul glucometrului.

# SINTEZĂ

Măsurile întreprinse de entitățile vizate referitor la implementarea recomandărilor aprobate prin Hotărârea nr.1 din 31 ianuarie 2019 „Privind Raportul auditului performanței implementării Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2018 (I semestru)” au fost orientate spre diminuarea impactului financiar asupra persoanelor cu diabet zaharat, însă acestea nu au fost suficiente pentru a elimina integral deficiențele constatate.

Astfel, analizând şi generalizând acțiunile întreprinse de către entități privind executarea recomandărilor din Hotărârea nr. 1 din 31.01.2019, misiunea de follow-up a constatat că, din 55 de recomandări înaintate, au fost implementate: integral – 20 de recomandări, parțial – 31 de recomandări, neimplementate – 4 recomandări, ceea ce reprezintă 65% din total.

De menționat că recomandările înaintate de către misiunea de audit din anul 2019 au avut ca scop sporirea eficienței, eficacității și economicității implementării Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021, prin atingerea obiectivelor specifice de prevenire și control al diabetului zaharat, precum și îmbunătățirea sistemului de management şi control al Programului, asigurarea responsabilizării instituțiilor implicate în realizarea acestuia.

Actuala misiune de audit a evidențiat impactul benefic atins prin implementarea recomandărilor, în special:

* asigurarea a circa 100 mii de persoane cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete). Acest proces a fost efectuat în anul 2019 de către Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, ceea ce a oferit posibilitatea monitorizării zilnice de către persoanele cu diabet zaharat a evoluției glicemiei și, implicit, limitarea efectului complicațiilor;
* asigurarea a 800 de copii cu analogi de insulină și dispozitive medicale, inclusiv cu senzori CGM și stilouri de insulină, ceea ce a contribuit la accesul pe deplin la un tratament performant;
* modificarea cadrului legal, ceea ce a determinat ca, începând cu anul 2022, persoanele cu diabet zaharat să fie asigurate cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete) și cu analogi de insulină, compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Drept rezultat, va fi asigurată accesibilitatea la nivel național și diminuarea poverii financiare a persoanelor cu diabet zaharat, sporind aderența la tratament.

De menționat că pandemia cu coronavirus de tip nou COVID-19 a creat dificultăți în implementarea recomandărilor de audit. În pofida acestor circumstanțe, autoritatea publică centrală a elaborat și a promovat, pe parcursul anilor 2020-2021, modificări la cadrul normativ existent, în vederea îmbunătățirii sistemului național privind accesul cetățenilor la servicii necesare persoanelor cu diabet zaharat.

În același timp, se impune ca, la elaborarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii viitori, să se țină cont de: **(i)** planificarea necesarului de mijloace financiare orientate pentru acțiunile Programului, precum și atingerea indicatorilor planificați; **(ii)** stabilirea atribuțiilor și responsabilităților părților implicate în realizarea Planului de acțiuni, în special monitorizarea și controlul etapelor de realizare; **(iii)** elaborarea la nivel național a sistemului informațional al pacienților cu diabet zaharat, care ar permite evidența, monitorizarea și evaluarea permanentă a situației de fapt, ceea ce ar facilita accesul la datele privind beneficiarii de servicii medicale, dispozitive, medicamente etc.

Modificarea cadrului legal aferent domeniului sănătății și politicilor strategice orientate spre pacient necesită definitivarea reglementărilor asupra modului și mecanismelor de compensare a dispozitivelor medicale și analogilor de insulină din FAOAM, în scopul sporirii accesului populației la medicamente și dispozitive medicale.

În acest sens, misiunea de audit a înaintat recomandări menite să consolideze accesul pacienților la serviciile medicale garantate de stat.

# PREZENTAREA GENERALĂ

Misiunea de audit al performanței implementării Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2018 (I semestru) a fost finalizată cu adoptarea Hotărârii Curții de Conturi nr.1 din 31.01.2019.

**Obiectivul/Întrebarea generală al/a misiunii de audit precedente a fost:**

**„Se va asigura oare reducerea poverii diabetului zaharat pentru populația Republicii Moldova prin realizarea Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat?”.**

Curtea de Conturi a evaluat activitățile ce țin de realizarea acțiunilor prevăzute în Planul de acțiuni pentru perioada 2017-2018 (I semestru) privind implementarea Programului prin prisma: ***eficacității*** realizării acțiunilor, prin evaluarea și compararea rezultatelor real obținute în raport cu indicatorii de progres stabiliți în Program. În acest context, auditul a analizat și a evaluat obiectivele realizate și atingerea rezultatelor planificate; ***economicității***, prin evaluarea minimizării costurilor aferente resurselor financiare alocate pentru atingerea rezultatelor unei activități, cu menținerea calității acesteia; și ***eficienței***, prin evaluarea raportului dintre rezultatele activității și resursele utilizate pentru obținerea acestora.

Astfel, a fost constatat că, **în perioada 2017-2018 (I semestru),** acțiunile sistemului instituțional implicat în realizarea Programului nu au fost suficiente pentru asigurarea pe deplin a accesului pacienților la tratament și servicii medicale calitative, prin realizarea acțiunilor la diferite etape ale acestuia. Așadar, (i) mijloacele financiare planificate și alocate au fost insuficiente pentru finanțarea acțiunilor Programului, nefiind delimitate expres resursele de finanțare a fiecărei acțiuni; (ii) insuficiența mijloacelor financiare alocate ca rezultat al lipsei colaborării între instituțiile implicate în implementarea Programului, inclusiv cu autoritățile administrației publice locale; (iii) insuficiența măsurilor de monitorizare și control nu au asigurat calitatea, plenitudinea și performanța indicatorilor realizați prin accesul persoanelor cu diabet zaharat la dispozitive necesare pentru autocontrol, precum și la asigurarea unui tratament mai eficient; (iv) neaprobarea și neaplicarea formularelor unice de raportare nu asigură corectitudinea, comparabilitatea și plenitudinea datelor raportate și, respectiv, nu oferă posibilitatea întreprinderii măsurilor necesare pentru sporirea gradului de realizare a obiectivelor stabilite și de obținere a rezultatelor planificate.

În vederea remedierii carențelor, precum și redresării situației atestate aferente constatărilor de audit, prin Hotărârea Curții de Conturi nr.1 din 31.01.2019 au fost înaintate 55 de recomandări spre implementare către: Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Serviciul Fiscal de Stat, 35 de consilii raionale și municipale, și 8 instituții medico-sanitare publice. Aceste recomandări au avut menirea să asigure sporirea eficienței, eficacității și economicității implementării Programului, prin atingerea obiectivelor specifice de prevenire și control al diabetului zaharat.

Prezenta misiune de follow-up a fost inițiată în conformitate cu art.31 și art.32 din Legea privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi a Republicii Moldova nr.260 din 07.12.2017 și în conformitate cu Programul activității de audit pe anul 2021, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.62 din 10.12.2020, cu modificările și completările ulterioare.

# SFERA ȘI ABORDAREA AUDITULUI

**Obiectivul general al misiunii de follow-up** a constat în evaluarea modului în care au fost abordate și implementate recomandările înaintate, precum și a impactului obținut în urma implementării Hotărârii Curții de Conturi nr.1 din 31 ianuarie 2019[[1]](#footnote-1).

Reieșind din obiectivul general de audit propus, echipa de audit a stabilit următoarele obiective specifice/întrebări de audit:

***Întrebarea de audit nr. 1****. Factorii de decizie responsabili de implementarea recomandărilor înaintate în auditul precedent au întreprins măsurile necesare în vederea realizării acestora?*

***Întrebarea de audit nr. 2****. Măsurile întreprinse pentru implementarea recomandărilor de audit au avut un efect pozitiv, eliminând carențele și problemele constatate în auditul precedent?*

**Sfera prezentei misiuni de follow-up a cuprins acțiunile realizate în perioada 2019-2021 (I semestru)** de către entitățile vizate în Hotărârea Curții de Conturi nr.1 din 31.01.2019, în vederea asigurării implementării recomandărilor de audit înaintate prin hotărârea menționată.

Auditul a avut ca scop evaluarea modului în care au fost abordate și implementate recomandările înaintate de Curtea de Conturi, precum și impactul acestora.

Probele de audit au fost colectate la 18 entități, inclusiv Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate, Serviciul Fiscal de Stat, Consiliul municipal Chișinău, Consiliul municipal Bălți, Consiliul raional Anenii Noi, Consiliul raional Ungheni, Consiliul raional Căușeni, Consiliul raional Călărași, IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Râșcani, IMSP CMF Bălți, IMSP CS Anenii Noi, IMSP CS Ungheni. Au fost aplicate proceduri de audit, precum: contrapunerea informațiilor prezentate de către entitățile vizate, observarea directă, examinarea și evaluarea documentelor etc. În cadrul misiunii au fost colectate, sintetizate, analizate şi interpretate toate tipurile de probe de audit: fizice, verbale, documentare și analitice.

# CONSTATĂRI

**Recomandări înaintate Ministerului Sănătății**

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Bugetul Programului național pentru anii 2017-2021 care a fost estimat pentru atingerea obiectivelor specifice, nu a fost justificat la etapa de planificate a costurilor repartizate pe activități și, respectiv, nu a asigurat evaluarea mijloacelor financiare utilizate în raport cu obiectivele stabilite. Astfel, pentru realizarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru 5 ani de implementare, a fost estimat un buget de 828,8 mil. lei, cu un deficit bugetar de 185,6 mil. lei. Programului național cuprinde costul estimat pentru fiecare an de implementare a activităților Programului, în funcție de obiectivul specific, sursa de finanțare și *valorile cumulative ale costurilor*. Auditul precedent a constatat că cele mai semnificative cheltuieli – 526,0 mil. lei, au fost prevăzute de a fi alocate din FAOAM, deși acest buget nu dispune de o linie separată pentru finanțarea Programului. Aceste circumstanțe nu au oferit posibilitatea evaluării eficienței în utilizarea resurselor, delimitat pentru fiecare acțiune/obiectiv în parte, așa cum au fost estimate costurile în Planul de acțiuni.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **1. Ministerului Sănătății** să asigure justificarea costurilor și planificarea necesarului de mijloace financiare prin delimitarea exhaustivă a resurselor de finanțare pentru fiecare acțiune din Planul de acțiuni, care ar asigura accesul la tratament eficient și la dispozitive de monitorizare și control (pct.4.1) | **În vederea implementării recomandării Curții de Conturi,** Ministerul Sănătății a elaborat și a aprobat un Plan de acțiuni cu privire la implementarea recomandărilor, stabilind acțiunile persoanelor responsabile și termenele de realizare a acestora cu privire la justificarea costurilor. **În același timp, Planul nu reflectă și nu delimitează posibilele cheltuieli necesare și sursa de acoperire.**APC a informat că, pentru acțiunile incluse în Planul de realizare a Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat, mijloacele financiare nu pot fi delimitate separat pentru fiecare acțiune în parte.Alocarea mijloacelor financiare poate fi urmărită pentru realizarea unor acțiuni, precum: asigurarea persoanelor cu dispozitive medicale (glucometre, teste și lanțete) și a produselor medicamentoase orale și injectabile (medicamente, insulină umană și analogi de insulină).Pentru achiziționarea analogilor de insulină și a dispozitivelor medicale, particularitățile proceselor țin de colectarea necesităților, repartizarea stocurilor către instituțiile medicale și ulterior către beneficiari, proces asigurat de către MS, coordonatorul Programului național, comisiile de specialitate, instituțiile medico-sanitare publice. În lipsa unui Registru electronic „Diabet zaharat”, acest proces se efectuează pe suport de hârtie. APC a informat că, pe parcursul anului 2020, cu suportul Băncii Mondiale au fost întreprinse un șir de acțiuni privind elaborarea Caietului de sarcini pentru dezvoltarea funcționalității, precum: Registrul Diabetului zaharat, implementarea rețetei electronice în Sistemul informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară”. Aceste funcționalități vor diminua povara asupra sistemului de sănătate, vor spori eficiența cheltuielilor prin îmbunătățirea planificării, evidenței și monitorizării separate a mijloacelor financiare. |
| **Efectul măsurilor întreprinse** Mijloacele financiare utilizate pentru implementarea Programului pot fi delimitate pe unele acțiuni ce țin de asigurarea persoanelor cu diabet zaharat cu medicamente, insulină umană, analogi de insulină și dispozitive medicale, deoarece aceste aspecte includ procesul de planificare, alocare și repartizare a mijloacelor financiare publice pentru aceste acțiuni din Program. Totodată, sursele de finanțare pentru alte acțiuni menite să atingă obiectivul general al Programului, prin reducerea poverii diabetului asupra populației, nu au fost expres stabilite, circumstanțe ce au condiționat nerealizarea în unele cazuri a acestora. **În acest sens, la elaborarea Programului național pentru anii viitori și a bugetului total al acestuia, se menține necesitatea determinării cheltuielilor pe obiective și acțiuni.** |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din informațiile prezentate supra, auditul public extern constată că **recomandarea a fost parțial implementată.** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Scopul Programului național reflectă obiectivele și acțiunile prioritare privind accesul persoanelor la servicii de prevenire, diagnostic și tratament, iar finanțarea a 63 % din bugetul total estimat au fost prevăzute de a fi alocate din FAOAM.

**Serviciile medicale prestate persoanelor cu diabet zaharat** la nivelul asistenței medicale primare, specializate de ambulatoriu, spitalicească sunt prestate gratuit persoanelor cu diabet zaharat, fiind finanțate din mijloacele FAOAM și acordate în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Reieșind din specificul contractării, înregistrării și raportării serviciilor medicale în cadrul sistemului AOAM, se relevă lipsa unei evidențe separate a mijloacelor financiare/costurilor suportate pentru fiecare acțiune în parte stabilită în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului. Imposibilitatea evaluării eficienței mijloacelor financiare prevăzute în Program rezultă din următoarele aspecte:

* contractarea și finanțarea serviciilor medicale primare și de ambulatoriu se efectuează potrivit principiilor de contractare, după metoda de plată „per capita”, care presupune alocarea mijloacelor financiare în funcție de numărul persoanelor luate în evidență și nu de costurile asociate ale serviciilor medicale. Acest aspect este relevant deoarece, sub aspectul tipurilor de asistență medicală, sunt prestate servicii medicale de profilaxie, prevenire, diagnostic și tratament ambulatoriu;
* instituțiile medico-sanitare raportează Companiei numărul de vizite realizate de către medicii de familie sau medicii specialiști de profil, în timp ce Compania finanțează IMS după principiul „per capita”, și nu în funcție serviciile medicale prestate.

La nivel de asistență medicală spitalicească, cazurile tratate nu sunt delimitate separat pentru plată după profil, inclusiv diabet zaharat. Astfel, o persoană cu diabet zaharat internată poate avea și alte maladii concomitente, însă cazul tratat se achită integral, fără a fi delimitate cheltuielile pentru diabet zaharat. Spre exemplu, pandemia Covid-19 a afectat implementarea în ultimii 2 ani a Programului național, diabetul zaharat fiind un risc major pentru persoanele care suferă de această maladie, cu apariția pe fondal a diverselor complicații și agravarea maladiilor concomitente.

În acest context, CNAM și instituțiile medico-sanitare publice nu dețin o evidență separată a mijloacelor financiare utilizate pentru prestarea serviciilor pacienților cu diabet zaharat **la nivelul tuturor tipurilor de asistență medicală.**

**Aceste circumstanțe au fost cauzate de neelaborarea unei baze de date a pacienților cu diabet zaharat la nivel național, inclusiv de capacitatea insuficientă a Sistemului Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară”.** Astfel, nu poate fi evaluată utilizarea rezultativă a mijloacelor financiare, în special accesul persoanelor la serviciile medicale prevăzute de programele naționale și speciale în sănătate, de comun cu Protocoalele Clinice Naționale.

În contextul celor expuse, se relevă imposibilitatea delimitării costurilor aferente serviciilor de sănătate prestate, reieșind din complexitatea lor, precum și posibila beneficiere de către cetățeni de servicii din mai multe programe naționale. Prin urmare, se denotă necesitatea elaborării sistemelor informaționale ce ar oferi posibilitatea sintetizării datelor privind beneficiarii de servicii medicale în funcție de tipul de asistență medicală prestată.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a constatat că nu au fost alocate suficiente mijloace financiare în vederea finanțării activităților Programului, cu asigurarea realizării indicatorilor scontați meniți să reducă povara persoanelor cu diabet zaharat. Astfel, se denotă:

* + - * procesul de planificare și achiziționare a analogilor de insulină nu a asigurat satisfacerea necesităților persoanelor cu diabet zaharat. În anul 2017, din totalul de 1675 de persoane cu diabet zaharat de tip I, au beneficiat de tratament cu analogi de insulină doar 255 de persoane, sau 15%. În anul 2018, numărul de persoane aflate la tratament cu analogi de insulină a rămas constant. Deși în procesul de achiziționare a analogilor (2017-2018, I semestru) au fost formate economii în sumă de 18,6 mil.lei, acestea nu au fost redirecționate pentru achiziționarea suplimentară a analogilor de insulină. Având în vedere că Planul de acțiuni al Programului prevede *asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină[[2]](#footnote-2),*auditul a stabilit că aprobarea și alocarea mijloacelor publice au fost insuficiente pentru tratamentul persoanelor cu diabet zaharat insulino-dependente;
* persoanele insulino-dependente nu au fost asigurate cu teste pentru autocontrol, situație ce generează suportarea acestor cheltuieli semnificative de către persoanele cu diabet. Planul de acțiuni privind implementarea Programului național stabilește asigurarea a 100% din persoanele tratate cu insulină (regim bazal-bolus) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe lună (1 200 de teste anual)[[3]](#footnote-3). Indicatorul respectiv nu a fost realizat, astfel încât din eșantionul de persoane verificate (1 204 persoane în anul 2017 și 1 210 persoane în I semestru al anului 2018) s-a stabilit că nicio persoană nu a fost asigurată integral cu teste pentru autocontrol, potrivit cerințelor. În situația de neasigurare a necesarului anual de teste pentru autocontrolul glicemiei, pacienții din aria de audit urmau să cheltuie circa 14,2 mil. lei;
* copiii și femeile însărcinate nu au fost asigurați cu glucometre și teste pentru autocontrol, nefiind realizat scopul propus din Planul de acțiuni[[4]](#footnote-4). Astfel, din 87 de femei însărcinate cu diabet gestațional luate în evidență pe parcursul perioadei auditate, niciuna nu a fost asigurată cu teste și glucometre pentru monitorizarea și autocontrolul diabetului zaharat. Totodată, doar 83 de copii din 262 au fost asigurați cu teste, iar cu glucometre au fost asigurați 202 copii, 60 fiind lipsiți de acest drept.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **2. Ministerului Sănătății** să asigure identificarea mijloacelor financiare suficiente în vederea finanțării activităților Programului, pentru asigurarea realizării indicatorilor de progres și, respectiv, reducerea poverii persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv prin: (i) asigurarea pe deplin a persoanelor cu diabet cu dispozitive pentru autocontrol (copii, adulți, femei însărcinate); (ii) asigurarea efectuării investigațiilor obligatorii femeilor însărcinate; (iii) asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină (pct.4.3, pct.4.4, pct.4.4.2, pct.4.4.3, pct.4.4.4, pct.4.4.5) | **Ministerul Sănătății de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină în perioada 2019-2021 au întreprins un set de măsuri sistemice și complexe ce vizează diminuarea poverii financiare a persoanelor afectate cu diabet prin:*** **asigurarea în anul 2019 a circa 100 mii de persoane cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete);**
* **asigurarea copiilor cu dispozitive medicale, inclusiv pentru 800 de copii cu senzori CGM și stilouri de insulină;**
* **începând cu anul 2022, persoanele cu diabet zaharat vor fi asigurate cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete) și analogi de insulină, care vor fi compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.**
* **Astfel, pentru anul 2019 Compania Națională de Asigurări în Medicină de comun cu Ministerul Sănătății au întreprins un set de măsuri pentru asigurarea a 99,6 mii de pacienți cu diabet zaharat (adulți) cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete).** Pentru realizarea prevederilor Programului Național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, potrivit propunerilor MSMPS, Consiliul de Administrație al CNAM a aprobat decizia privind alocarea, în acest scop, a sumei de 34,0 mil.lei (deciziile din 18.10.2018 și din 22.10.2018).

În acest scop, CNAM a solicitat listele de la medicii de familie, care ulterior au fost verificate și actualizate în aspectele ce țin de identificarea pacienților, confirmarea tipului de diabet zaharat, identificarea medicului de familie și a instituției medicale la care se deservește, precum și domiciliul pacientului. În ianuarie 2019, CNAM a informat instituțiile medicale despre organizarea distribuirii glucometrelor, testelor și lanțetelor, deși nu dispunea de o informație centralizată (registru) privind tipul de diabet al persoanelor.Realizarea activităților specifice ale Programului a vizat achiziționarea dispozitivelor medicale destinate controlului glicemiei pentru circa 100 mii de persoane diagnosticate cu diabet zaharat (adulți), ținând cont de tipul de diabet. Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate a inițiat și a desfășurat licitația și a achiziționat la 30.01.2019 dispozitive pentru autocontrol în sumă de 23,3 mil.lei. CNAM a informat că acest proces a fost afectat de multiplele erori aferente informației recepționate de la IMS, care conținea: date personale greșite, date de contact și adrese greșite, pacienți omiși, pacienți cu diagnosticul greșit de către medicul de familie/endocrinolog.Astfel, au fost distribuite dispozitive pentru autocontrol la 99 618 de persoane. De menționat că 4 650 de dispozitive, sau 4,7 % din totalul acestora au fost returnate către Oficiul poștal central din diferite motive (deces, adresă greșită, date personale incorecte etc.). Contractul a fost realizat până la finele anului 2019, fiind depășit termenul acestuia din cauza reactualizării listelor și datelor aferente beneficiarilor de glucometre. Stocurile de dispozitive medicale care au rămas în gestiunea CNAM au fost repartizate în anul 2020 către instituțiile medicale[[5]](#footnote-5).Totodată, în cadrul proiectului de prevenire a factorilor de risc pentru sănătate, finanțat din fondul măsurilor de profilaxie a CNAM, vor fi desfășurate acțiuni de profilaxie a diabetului zaharat prin măsurarea gratis a nivelului de glicemie pentru circa 55,0 mii de persoane, în sumă de 424,0 mii lei.* În anul 2020, au fost finanțate și achizițiile de dispozitive medicale pentru determinarea glicemiei la copii, precum și procurarea pompelor de insulină, consumabilelor etc.

Începând cu anul 2021, 800 de copii au fost asigurați cu senzori CGM și cu stilouri de insulină. Aceste dispozitive medicale performante, potrivit informațiilor prezentate de către specialiștii în domeniu, au asigurat monitorizarea continuă a nivelului de glicemie la copii, ceea ce a contribuit la micșorarea hemoglobinei glicozilate la 65% din copii, a cazurilor de cetoacidoză etc.* De asemenea, în bază recomandărilor Curții de Conturi, în scopul reducerii poverii asupra persoanelor cu diabet zaharat, pentru asigurarea pe deplin a persoanelor cu diabet cu dispozitive pentru autocontrol (copii, adulți, femei însărcinate) și a persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină, Ministerul Sănătății pe parcursul anilor 2020 – 2021 a promovat și a aprobat prioritățile pentru compensarea din FAOAM a dispozitivelor medicale și analogilor de insulină.

**Astfel, a fost elaborat proiectul de Lege și aprobat în prima lectură de către Parlament în februarie 2021, iar la 8 octombrie 2021 a intrat în vigoare Legea nr.119[[6]](#footnote-6) care prevede modificarea cadrului legal[[7]](#footnote-7) privind compensarea unor dispozitive medicale din FAOAM, inclusiv a testelor de glicemie și glucometrelor pentru pacienții cu diabet.** Astfel, mecanismul de compensare a dispozitivelor medicale din FAOAM în condițiile de ambulatoriu urmează a fi stabilit prin Regulament, care va fi aprobat de Guvern, inclusiv procedura de elaborare și modificare a listei de dispozitive medicale compensate. Totodată, lista dispozitivelor medicale compensate, rata de compensare, sumele fixe compensate sau valoarea maximă a contribuției personale a pacientului vor fi aprobate prin ordinul comun al MS și CNAM.Pentru a pune în aplicare prevederile Legii menționate, au fost elaborate și urmează a fi promovate 3 proiecte:1. Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea mecanismului de compensare a dispozitivelor medicale din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în condiții de ambulatoriu;2. Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru medicamente și dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;3. Proiectul Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie.Aprobarea acestor prevederi legale va asigura eliberarea testelor la glicemie din farmacie, în baza rețetei prescrise de către medicul de familie sau medicul specialist, cu ulterioara compensare a acestor dispozitive din FAOAM. Analiza costurilor a fost efectuată de către CNAM, în acest sens fiind estimate cheltuieli pentru anul 2022 de circa 38,5 mil.lei pentru dispozitive medicale compensate.Sistemul existent de procurări centralizate este însoțit de deficiențe în procesul de repartizare uniformă, precum și privind accesibilitatea fizică a populației la dispozitive medicale (de ex., repartizarea *prin poștă* sau de către *instituțiile raionale de AMP* a testelor/lanțetelor pentru determinarea glicemiei; exoprotezelor mamare de diferite mărimi, precum și a pungilor colectoare pentru stome).Totodată, mecanismul actual de asigurare cu dispozitive medicale este condiționat de dificultăți, precum: - contestațiile continue la licitațiile publice; - nerecepționarea integrală a dispozitivelor medicale de către IMSP de la operatorii economici cauzată de lipsa unei metodologii clare privind determinarea necesarului de dispozitive medicale;- lipsa flexibilității legislative privind cazurile în care anumite dispozitive medicale rămân fără oferte în urma desfășurării procedurilor de achiziție publică etc.Astfel, compensarea dispozitivelor medicale la nivel de ambulatoriu reprezintă un element indispensabil în garantarea accesului universal la sănătate al populației, care va contribui la creșterea accesibilității fizice la dispozitivele medicale, va asigura o concurență loială și va crește diversificarea acestor produse pe piața farmaceutică.Aceste acțiuni vor contribui la facilitarea accesului și beneficierea pe deplin conform necesităților persoanei cu diabet zaharat. Ca rezultat, va fi exclusă repartizarea inechitabilă și neuniformă a dispozitivelor medicale și vor fi eliminate dificultățile întâmpinate de instituțiile medicale la planificarea, repartizarea și evidența acestora.* De asemenea, începând cu 1 ianuarie 2022, analogii de insulină, conform procesului-verbal al Comisiei pentru medicamente compensate, urmează să fie incluși în lista medicamentelor compensate din FAOAM, cu aprobare prin ordinul comun al MS și CNAM. Aprobarea noului mecanism de asigurare cu analogi de insulină va contribui esențial la îmbunătățirea managementului mijloacelor financiare și posibilitatea de monitorizare eficientă a resurselor.
 |
| **Efectul măsurilor întreprinse** Reieșind din cele menționate, se relevă că Ministerul Sănătății**, de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, a întreprins măsuri în special ce se referă la identificarea și alocarea mijloacelor financiare pentru asigurarea pacienților cu diabet zaharat (adulți și copii) cu dispozitive medicale (teste, glucometre și lanțete).** **Aceste măsuri au vizat anul 2019, iar procesul de compensare din FAOAM a analogilor de insulină, testelor și glucometrelor pentru autocontrolul glicemiei va fi inițiat din anul 2022.** Procesul de distribuire și compensare a dispozitivelor medicale va asigura diminuarea poverii financiare asupra persoanelor cu diabet zaharat, sporind aderența la tratament. Importanța asigurării cu dispozitive pentru autocontrol rezidă în necesitatea zilnică de monitorizare a nivelului glucozei în sânge, pentru prevenirea complicațiilor tardive ale diabetului (afecțiuni cardiovasculare, pierderea sensibilității membrelor inferioare, boli ale ochiului și rinichiului).Profilaxia primară a complicațiilor diabetului prin monitorizarea glicemiei, potrivit recomandărilor specialiștilor, va asigura inclusiv reducerea costurilor pe care le presupune tratamentul complicațiilor.  |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din informațiile prezentate supra, auditul public extern constată că recomandarea ***a fost implementată.*** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

**Cu referire la asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină.** În condițiile actuale, persoanele insulino-dependente administrează tratamente cu **insuline umane** sau cu **analogi de insulină**. Insulinile umane sunt incluse în lista medicamentelor compensate din FAOAM, ceea ce are ca scop asigurarea accesului pe deplin al pacienților cu diabet zaharat la aceste preparate medicamentoase. Astfel, din Fondurile de Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală au fost finanțate cheltuielile pentru achiziționarea produselor antidiabetice, în sumă totală de 292,4 mil. lei, din care, pentru insuline umane injectabile – 119,0 mil. lei, iar pentru produse antidiabetice orale – 173,4 mil. lei, date prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul nr.1

**Informații privind beneficiarii unici și cantitatea de produse antidiabetice compensate eliberate de către instituțiile farmaceutice contractate de CNAM, în perioada 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anul | 2019 | 2020 | 2021 (6 luni) |
| Medicamente antidiabetice orale | Medicamente antidiabetice injectabile | Medicamente antidiabetice orale | Medicamente antidiabetice injectabile | Medicamente antidiabetice orale | Medicamente antidiabetice injectabile |
| Rețete prescrise și eliberate, buc. | 385 372 | **99 113** | 384 763 | **82 397** | 191 471 | **34 520** |
| Suma compensată, mil. lei | 65,5 | **52,5** | 71,1 | **46,7** | 36,8 | **19,8** |
| Beneficiari unici, persoane | 99 831 | **19 343** | 100 634 | **16 772** | 90 340 | **13 489** |

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

În anul 2020, 19 343 de persoane au beneficiat de rețete pentru compensarea insulinelor umane, sau cu 2 571 de beneficiari unici mai puțin, comparativ cu anul precedent. Deși Planul de acțiuni al Programului prevede asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină[[8]](#footnote-8),se relevă că nu toate persoanele au avut acces deplin la tratament performant. Reieșind din datele prezentate, se relevă că, în perioada evaluată, accesul la tratamentul cu analogi de insulină în Republica Moldova nu a sporit, deși efectul administrării acestora este mai eficient prin faptul că nu provoacă complicații, astfel încât calitatea vieții persoanelor insulino-dependente este îmbunătățită constant.

În anii 2019 - 2021, analogii de insulină au fost achiziționați centralizat prin intermediul CAPCS. Necesarul total de analogi de insulină a avut la bază datele acumulate de la instituțiile medicale, care au fost calculate pentru persoanele beneficiare de analogi de insulină, fără suplimentarea cantităților pentru cazurile noi depistate, deși indicatorii de incidență ai diabetului zaharat sunt în continuă creștere. În tabelul de mai jos este reflectată informația privind incidența (total cazuri noi înregistrate) și prevalența (total cazuri înregistrate noi și vechi) diabetului zaharat insulino-necesitant.

Tabelul nr.2

**Indicatorii de incidență și prevalență ai persoanelor cu diabet zaharat insulino-necesitante în perioada 2018-2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Total la nivel național  | Anul 2018 | Anul 2019 | Anul 2020 |
| **Prevalența** diabetului zaharat insulino-necesitant | 16 777 | 17 835 |  17 711 |
| **Incidența** diabetului zaharat insulino-necesitant | 1 050 |  1 100 1100 | 1 111 1111 |

***Sursa:*** *Date prezentate de comisia de specialitate în domeniul endocrinologiei a Ministerului Sănătății.*

Cu referire la contractele de achiziții centralizate a analogilor de insulină, se denotă o diminuare în dinamică a cantităților procurate. Deși prețurile de achiziție nu au fluctuat semnificativ, în această perioadă sumele contractate aferente acestor produse medicamentoase au constituit în anul 2019 – 72,0 mil.lei, 2020 – 45,0 mil.lei, 2021 – 33,0 mil.lei, date prezentate în Anexa nr.1 la prezentul Raport.

În același timp, cantitatea de analogi de insulină contractată centralizat nu a fost executată pe deplin în perioada 2019-2021, nefiind valorificate, solicitate și livrate 423 mii de penuri de analogi de insulină, în sumă de 34,4 mil.lei. Situația expusă indică asupra deficienței procesului de planificare a necesităților și a factorilor, precum solicitarea redusă a biosimilarelor (valoarea contractată în anul 2019 fiind de 28 mil. lei, însă real au fost livrate produse în sumă de 10,0 mil.lei, sau cu 51,0 mii de cutii mai puțin, comparativ cu cantitatea contractată de 82,0 mii de cutii).

Privitor la numărul exact de pacienți beneficiari de tratament cu analogi de insulină, menționăm că nu este posibil de evaluat, deoarece nu există o evidență în cadrul unui sistem informațional automatizat al persoanelor diagnosticate cu diabet zaharat, pe tipuri de diabet și tipul de tratament pe care îl administrează. În circumstanțele expuse, nu se asigură evaluarea justă a gradului de acoperire a persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină umană.

**În anul 2022 politicile în domeniul sănătății sunt orientate spre protecția populației de riscurile financiare, contribuind la reducerea cheltuielilor persoanelor cu diabet zaharat, prin accesul la dispozitive de autocontrol și analogi de insulină. Astfel, se prevede compensarea din FAOAM a analogilor de insulină pentru pacienții cu diabet zaharat insulino-dependenți.** Introducerea produselor antidiabetice injectabile (analogi de insulină) în lista medicamentelor compensate va îmbunătăți accesul pacienților la tratamentul performant prin adresarea lor la instituțiile farmaceutice contractate de CNAM, cu utilizarea sistemului informațional de evidență a rețetelor prescrise și eliberate de medicul de familie sau specialistul de profil. Aceste circumstanțe ar permite și monitorizarea numărului de beneficiari, în lipsa registrului electronic de evidență a persoanelor cu diabet.

Compensarea analogilor de insulină din FAOAM va reduce costurile semnificative asociate diabetului zaharat pentru cetățeni, concomitent fiind necesară evaluarea și aprobarea acestor mijloace pentru alocare din acest buget.

Estimările echipei de audit privind compensarea analogilor de insulină în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală denotă o majorare a costurilor cu cel puțin 54,4 mil. lei. Totuși, cheltuielile din FAOAM vor fi în creștere, luând în considerare că incidența persoanelor insulino-dependente este în medie de 1000 de persoane anual.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a constatat că nu există o evidență strictă și exactă a persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv pe tipuri, iar informațiile deținute de IMSP sunt imprecise și, în unele cazuri, eronate. Aceste circumstanțe subminează procesul de evaluare, monitorizare și raportare a datelor, afectând astfel realizarea eficace și în deplină măsură a obiectivelor Programului.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **3. Ministerului Sănătății,**elaborarea unei baze de date la nivel național a pacienților cu diabet zaharat (pct.4.4.7) | Ministerul Sănătății a elaborat și a aprobat un Plan de acțiuni cu privire la implementarea recomandărilor, desemnarea persoanelor responsabile și stabilirea termenelor de realizare a acțiunilor cu atingerea indicatorilor de rezultat. Pentru trimestrul IV al anului 2019 s-a stabilit termenul de elaborare a bazei de date la nivel național a pacienților cu diabet zaharat, acțiune care nu a fost realizată.Totodată, autoritatea publică centrală a informat că, pe parcursul anului 2020, cu suportul Băncii Mondiale, a întreprins un șir de acțiuni privind elaborarea Caietului de sarcini pentru dezvoltarea funcționalității, precum: Registrul Diabetului zaharat, implementarea rețetei electronice în Sistemul informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară”. Aceste funcționalități vor permite elaborarea unei baze de date la nivel național a pacienților cu diabet zaharat, după tipurile de diabet și tratamentele efectuate/necesare. Totodată, vor asigura evidența persoanelor cu diabet zaharat, planificarea cantităților de medicamente și dispozitive medicale, vor diminua povara asupra sistemului de sănătate, vor spori eficiența cheltuielilor prin îmbunătățirea planificării, evidenței și monitorizării separate a mijloacelor financiare. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Lipsa unei evidențe stricte a persoanelor cu diferite tipuri de diabet zaharat nu asigură disponibilitatea unor date reale și veridice privind numărul acestora, ceea ce subminează întreg procesul de evaluare, monitorizare și raportare a datelor, afectând astfel și realizarea eficace și în deplină măsură a obiectivelor Programului. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din informațiile prezentate, auditul public extern constată că recomandarea **a fost parțial implementată.** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Evaluările auditului denotă că până la moment nu a fost asigurat accesul la baze de date calitative prin îmbunătățirea capacității serviciilor informaționale, care reprezintă un obiectiv specific al Programului[[9]](#footnote-9). Este relevant de menționat că, potrivit Planului de acțiuni al Programului, urma să fie organizată o evidență automatizată a persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv delimitată pe tipuri de diabet (tip I, tip II, diabet gestațional), obiectiv nerealizat până în prezent[[10]](#footnote-10), ceea ce creează impedimente aferente evidenței și monitorizării pacienților respectivi.

Menționăm că unele acțiuni ale Programului stabilesc indicatori de rezultat care vizează asigurarea garantată a persoanelor cu diabet zaharat cu tratament farmacologic în funcție de necesitățile acestora (spre exemplu, asigurarea tratamentului cu metformină pentru 80% din persoanele cu diabet zaharat). În lipsa unei baze de date la nivel național, este dificil de estimat indicatorii privind numărul de persoane cu diabet zaharat din populația totală.

La moment, evidența persoanelor cu diabet zaharat în cadrul asistenței medicale primare se efectuează manual, iar colectarea datelor de către medicii de familie implică utilizarea resurselor de timp și umane. Totodată, Sistemul Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară” se află la etapa de dezvoltare a funcționalităților și nu oferă posibilitatea de a evalua și a monitoriza rezultatele activității instituției de profil, inclusiv: persoanele investigate, tipul, cuantumul serviciilor și a investigațiilor prestate, diagnosticul stabilit, tratamentul prescris etc.

Crearea registrului electronic de evidență a pacienților cu diabet zaharar facilita procesul de planificare a necesităților de medicamente și dispozitive medicale necesare pentru asigurarea accesului pe deplin la serviciile garantate de stat, prevăzute în Programul național și în Protocoalele clinice naționale.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Auditul precedent a constatat neasigurarea finanțării unor acțiuni din Program privind accesul persoanelor cu diabet zaharat la dispozitive pentru autocontrol, care a fost cauzată inclusiv de lipsa cooperării APC de specialitate cu APL. Totodată, APL nu au asigurat aprobarea Programului teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat[[11]](#footnote-11). Astfel, deși potrivit reglementărilor[[12]](#footnote-12), MS este una dintre autoritățile responsabile de realizarea Programului național, acesta nu a asigurat colaborarea cu APL în vederea implementării Programului.

Evaluările auditului precedent au stabilit că testele pentru autocontrolul diabetului au fost repartizate doar în cadrul instituțiilor medico-sanitare din mun. Chișinău, cheltuielile pentru achiziționarea acestora fiind finanțate din fondurile APL. Totodată, Consiliul municipal Chișinău a aprobat Regulamentul „Cu privire la modul de asigurare cu accesorii pentru determinarea glicemiei la persoanele cu diabet zaharat procurate din sursele bugetului local”[[13]](#footnote-13)*,* care stabilește repartizarea a 50 de teste anual doar unor categorii prioritizate, ceea ce nu asigură repartizarea echitabilă, precum și realizarea eficace și conformă a acțiunilor prevăzute în Programul național.

De asemenea, IMSP din centrele raionale nu au planificat mijloace financiare pentru achiziționarea testelor, ca rezultat nefiind repartizate teste pentru autocontrolul glicemiei persoanelor insulino-dependente selectate spre verificare (382 în anul 2017, 389 în I semestru al anului 2018).

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **4. Ministerului Sănătății,**comunicarea și responsabilizarea părților implicate în realizarea Programului, inclusiv a autorităților publice locale (pct.4.4) | Autoritatea Publică Centrală a expediat circulara[[14]](#footnote-14) către părțile implicate în realizarea Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat, inclusiv către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Consiliile de Sănătate Publică Teritoriale, consiliile raionale.Ministerul Sănătății a informat că este în permanentă comunicare cu instituțiile medico-sanitare publice, care efectuează, la solicitarea Ministerului, estimarea necesităților în analogi de insulină, dispozitive medicale pentru copii și maturi.IMSP Institutul Mamei și Copilului monitorizează permanent starea de sănătate a copiilor cu diabet, având un rol prioritar în acest sens. USMF, comisiile de specialitate, coordonatorul Programului național participă plenar în procesele de estimare, argumentare, consultanță. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Deși Ministerul a expediat circulara privind necesitatea implicării și realizării obiectivelor Programului național, auditul constată insuficiența comunicării și acțiunilor privind responsabilizareapărților implicate în realizarea Programului, în special a colaborării cu APL. În acest sens, la elaborarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii viitori se menține necesitatea determinării părților implicate, acțiunilor și deciziilor, reieșind din atribuțiile delegate, nivelul și etapa de implicare în realizarea Programului. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din informațiile prezentate, auditul public extern constată că recomandarea a fost **parțial implementată.** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

La nivel local, fondatorii[[15]](#footnote-15) instituțiilor medico-sanitare publice sunt autoritățile publice locale, cărora le revin competențe vaste în domeniul asigurării sănătății populației[[16]](#footnote-16), inclusiv: conlucrarea cu APC pentru asigurarea implementării la nivel local a programelor și politicilor cuprinse în documentele de planificare strategică de nivel național[[17]](#footnote-17), aprobarea și implementarea planurilor strategice locale de dezvoltare a serviciilor de sănătate, a programelor locale de sănătate și, în limitele posibilităților, participarea la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare, fondate în condițiile legii.

Evaluările auditului au stabilit că prezentul Program național prevede că finanțarea acțiunilor se va efectua din contul și în limitele alocațiilor prevăzute anual în aceste scopuri în BS, FAOAM, bugetele APL. Totuși, în bugetul Programului național nu au fost estimate și planificate mijloace financiare ce urmau a fi alocate din bugetele locale, în timp ce autoritățile publice locale sunt parteneri în realizarea a 29 de acțiuni din cele 50 prevăzute în Panul de acțiuni.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a concluzionat că managementul Programului a fost insuficient, întrucât nu a asigurat coordonarea și monitorizarea realizării acțiunilor, sporirea performanțelor și creșterea eficacității rezultatelor. Rezultatele Programului urmau a fi examinate la fiecare 6 luni, pentru identificarea precoce a punctelor slabe și oferirea posibilității de a influența unele verigi pe parcursul implementării, pentru atingerea rezultatelor preconizate, acțiune care nu a fost realizată. Totodată, s-a constatat neelaborarea de către MS a formularelor de raportare a activităților din Program de către entitățile implicate, cu analiza indicatorilor realizați comparativ cu cei scontați. Situația expusă nu oferă date și informații relevante ale nivelului de realizare a acțiunilor, creând impedimente pentru măsurile necesare sporirii eficacității Programului, centrate pe pacient.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **5. Ministerului Sănătății,**instituirea proceselor de control intern în scopul monitorizării și controlului etapelor de realizare a Programelor (pct.4.2; pct.4.5) | Ministerul Sănătății a elaborat și a aprobat un Plan de acțiuni cu privire la implementarea recomandărilor, stabilirea persoanelor responsabile și a termenelor de realizare a acțiunilor cu atingerea indicatorilor de rezultat.Pentru realizarea acțiunii a fost prevăzută instituirea proceselor de control intern, care nu au fost elaborate și prezentate misiunii de audit.Autoritatea publică centrală a informat despre dificultățile generate de situația pandemică, care a implicat necesitatea organizării și realizării în regim de urgență a măsurilor de susținere a domeniului sănătății, de prestare a serviciilor medicale și de atenuare a efectelor pandemiei generate de infecția COVID-19.Astfel, rezultatele așteptate în urma implementării Programului național au fost influențate de efectele pandemiei COVID-19 din ultimii doi ani. De asemenea, indicatorii de sănătate, apariția complicațiilor diabetului zaharat au fost influențate direct de infecția COVID-19, pacienții cu diabet zaharat fiind în risc major de agravare a stării de sănătate, dar și de deces. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Efectul pandemiei Covid-19, precum și insuficiența acțiunilor întreprinse nu au asigurat o evaluare sistemică a rezultatelor așteptate în urma implementării Programului național către anul 2021, și anume: 1) reducerea cu 5% a prevalenței diabetului zaharat; 2) reducerea cu 10% a incidenței diabetului zaharat; 3) reducerea cu 10% a incidenței diabetului gestațional; 4) reducerea cu 20% a numărului de complicații cronice ale diabetului zaharat (amputații, nefropatie, retinopatie). |
| **Gradul de implementare a recomandării.**În contextul celor menționate, auditul public extern atestă **neimplementarea recomandării.** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Evaluările de audit denotă că APC nu a asigurat monitorizarea realizării Programului național menționat, cu prezentarea anuală, până la 31 martie, a raportului privind măsurile întreprinse. De asemenea, nu a asigurat realizarea unor acțiuni conform prevederilor Planului de acțiuni[[18]](#footnote-18): convocarea ședințelor pentru evaluarea Programului național (o dată la fiecare 6 luni); elaborarea formularelor unice de raportare a indicatorilor și acțiunilor, prin ce se creează dificultăți la consolidarea datelor la nivel de țară și, respectiv, imposibilitatea asigurării comparabilității acestora.

Așa cum pentru monitorizarea și evaluarea acțiunilor și indicatorilor ce urmează a fi atinși este necesară prelucrarea unui volum mare de date/informații, este imperativ necesar un sistem informațional, în prezent acesta nefiind funcțional. Sistemul informațional ar permite evidența, prelucrarea, precum și raportarea unificată a datelor.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a relevat că persoanele cu diabet zaharat nu au beneficiat de măsuri eficiente de prevenire și control al diabetului zaharat, așa cum prevede Programul, iar instituțiile medicale responsabile de prestarea serviciilor, repartizarea dispozitivelor medicale, raportarea corectă a cheltuielilor asociate diabetului zaharat, nu au asigurat îndeplinirea eficientă a atribuțiilor, obiectivelor şi a indicatorilor de rezultat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **6. Ministerului Sănătății,**informarea instituțiilor medicale de toate nivelurile implicate în procesul de realizare a Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat, referitor la rezultatele auditului cu înaintarea recomandărilor/cerințelor privind asigurarea: (i) evidenței persoanelor cu diabet zaharat; (ii) planificarea justificată a necesităților de preparate medicamentoase și dispozitive medicale; (iii) repartizarea și decontarea conformă și justificată a preparatelor și dispozitivelor; (iv) raportarea veridică, exactă și pe deplin a cheltuielilor suportate (pct.4.3, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3, 4.4.4, 4.4.6, 4.4.7) | Ministerul Sănătății a elaborat și aprobat un Plan de acțiuni cu privire la implementarea recomandărilor, stabilirea persoanelor responsabile și a termenelor de realizare a acțiunilor cu atingerea indicatorilor de rezultat. Măsurile prevăzute pentru realizarea acțiunii au vizat elaborarea unui act normativ în acest sens, termenul preconizat fiind pentru luna martie 2019.La moment se constată că, deși APC a expediat circulara[[19]](#footnote-19) către părțile implicate în realizarea Planului de acțiuni al Programului, inclusiv la Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Națională pentru Sănătate Publică, Consiliile de Sănătate Publică Teritoriale, consiliile raionale, aceasta nu a asigurat și informarea instituțiilor medicale de toate nivelurile referitor la rezultatele auditului, cu înaintarea recomandărilor de rigoare.Ministerul Sănătății a informat că este în permanentă comunicare cu instituțiile medico-sanitare, care efectuează, la solicitarea Ministerului estimarea necesităților în analogi de insulină copii și maturi, dispozitive medicale. Ordinul Ministerului[[20]](#footnote-20) stabilește responsabilitățile tuturor actorilor pentru asigurarea evidenței persoanelor cu diabet zaharat; planificarea justificată a necesităților de produse medicamentoase și dispozitive medicale; repartizarea și decontarea conformă și justificată a medicamentelor și dispozitivelor; raportarea veridică, exactă și pe deplin a cheltuielilor suportate. Fiecare informație prezentată se verifică, se solicită repetat, cu operarea corectărilor și ajustărilor necesare etc. IMSP Institutul Mamei și Copilului monitorizează permanent starea de sănătate a copiilor cu diabet, având un rol prioritar în acest sens. USMF, comisiile de specialitate, coordonatorul Programului național participă plenar și în procesele de estimare, argumentare și consultanță. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Ca impact al neimplementării recomandării se atestă persistența acelorași carențe în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice, ce se referă la procesele de planificare,repartizare și raportare a produselor medicamentoase și a dispozitivelor medicale. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**În contextul celor menționate, auditul public extern atestă **neimplementarea recomandării.**  |

**Recomandări înaintate Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a constatat că nu a fost atinsă eficacitatea realizării acțiunii prin efectuarea investigațiilor obligatorii pentru diagnosticarea diabetului zaharat în sarcină, circumstanțe ce pot provoca complicații atât mamei, cât și copilului.

Astfel, analiza de către audit a fișelor medicale a 1202 femei însărcinate în perioada auditată a stabilit că, la luarea în evidență, până la 12 săptămâni, 124 de femei însărcinate nu au fost supuse examenului biochimic al sângelui, iar niciuna nu a efectuat testul de toleranță la glucoză, deși 160 din acestea au avut concentrația glucozei în sânge mai mare decât limita admisibilă.

La termenul de 24-28 săptămâni de sarcină, 673 de femei nu au fost supuse examenului biochimic obligatoriu, iar 1177 de femei nu au efectuat testul de toleranță la glucoză pentru identificarea diabetului gestațional, deși 40 de femei au avut concentrația glucozei în sânge mai mare decât limita admisibilă.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **7. Compania Națională de Asigurări în Medicină,** la evaluarea calității serviciilor medicale, să acorde o atenție sporită examinării și specificării serviciilor prestate persoanelor cu diabet | CNAM a asigurat evaluarea serviciilor medicale prestate persoanelor cu diabet și a femeilor însărcinate, servicii medicale acordate la nivelul asistenței medicale primare și asistenței medicale specializate de ambulator.**Astfel, CNAM, pe parcursul anului 2020, a verificat calitatea serviciilor medicale prestate (pe parcursul anului 2019) de către 53 de instituții medico-sanitare, acordând o atenție sporită examinării și specificării serviciilor prestate persoanelor cu diabet.**Evaluările s-au bazat pe respectarea prevederilor *Protocolului clinic național „Diabet zaharat necomplicat*”, conform căruia gravidele urmează să realizeze următoarele investigații: screening-ul la prima vizită antenatală (până la 12 săptămâni) conform criteriilor de diagnostic, prin efectuarea glicemiei bazale, în scopul identificării diabetului zaharat nediagnosticat anterior; la 24-28 săptămâni de sarcină prin efectuarea testului oral de toleranță la glucoză, pentru identificarea diabetului gestațional. Drept rezultat, s-au constatat:* în cadrul a 31 de instituții medicale verificate[[21]](#footnote-21), toate femeile însărcinate au efectuat glicemia bazală;
* în cadrul a 12 instituții medicale[[22]](#footnote-22), femeile însărcinate au efectuat testul oral de toleranță la glucoză;
* în cadrul a 20 de instituții medicale[[23]](#footnote-23), din 1285 de femei însărcinate, niciuna nu a realizat testul oral de toleranță la glucoză, deoarece această investigație nu a fost indicată de către personalul medical.

Totodată, la evaluarea de către CNAM a 413 fișe medicale ale pacienților cu diabet zaharat din totalul de 2590 din cadrul a 17 IMS, care pe parcursul anului 2019 s-au prezentat la medicul de familie, s-a constatat că pacienții nu au fost investigați conform prevederilor Programului Clinic Național şi Standardelor medicale: lipsesc analizele biochimice – 195 cazuri, lipsesc investigațiile la hemoglobina glicozilată – 122 cazuri, lipsește consultația oftalmologului – 228 cazuri, lipsește consultația neurologului – 220 cazuri, și lipsa consultației endocrinologului – 6 cazuri.Concomitent, în urma evaluării de către CNAM a accesului populației la investigațiile paraclinice, s-a constatat nerespectarea de către 19 IMS[[24]](#footnote-24) a prevederilor pct. 5.3 din contractul bilateral încheiat cu CNAM, exprimat prin neeliberarea biletelor de trimitere pentru 126 de pacienți pentru efectuarea investigațiilor paraclinice în conformitate cu prevederile Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie, inclusiv „Diabetul zaharat necomplicat”, aprobat prin Ordinul MS nr.206 din 08.07.2009. Totodată, la 3 IMSP[[25]](#footnote-25) au fost prescrise neregulamentar 25 de rețete pentru medicamente compensate. Astfel, în cadrul a 3 IMSP au fost depistate cazuri de prescriere a insulinei umane, deși pacientul avea în stoc insulină, precum și prescrierea cantității duble de insulină necesară.În anul 2021, conform informațiilor prezentate de către CNAM, a fost verificată calitatea serviciilor prestate de 6 instituții medico-sanitare pe parcursul anului 2020.Astfel, în urma evaluării de către CNAM a respectării de către 6 prestatori a prevederilor Protocolului clinic național „Diabet zaharat necomplicat”, s-a constatat că doar în cadrul a 5 IMS[[26]](#footnote-26), 92 de femei însărcinate au efectuat glicemia bazală. Totodată, doar în cadrul a 3 IMS[[27]](#footnote-27) 9 femei însărcinate au beneficiat de testul oral de toleranță la glucoză, iar în cadrul a 3 IMS[[28]](#footnote-28) nicio femeie însărcinată din cele 69 care au fost supuse verificării nu a beneficiat de acest test, deoarece investigația nu a fost indicată de către medici.Ca rezultat al verificării fișelor medicale ale pacienților cu diabet zaharat din cadrul a 5 din 6 IMS, care pe parcursul anului 2021 s-au prezentat la medicul de familie, s-a constatat că pacienții nu au fost investigați conform prevederilor Programului Clinic Național şi Standardelor medicale: lipsesc analizele biochimice – 60 cazuri din 119, lipsesc investigațiile la hemoglobina glicozilată (HbA1C) – 21 cazuri din 119, lipsește consultația oftalmologului – 52 cazuri din 119, lipsește consultația neurologului – 41 cazuri din 119, lipsește consultația endocrinologului – 13 cazuri din 119. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** CNAM, în urma evaluărilor efectuate, a emis pretenții cu privire la rezultatele verificărilor, fiind înaintate cerințe legale factorilor de decizie cu privire la întreprinderea măsurilor ce se impun pentru înlăturarea încălcărilor constatate aferente insuficienței serviciilor medicale prescrise și prestate pacienților cu diabet. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din cele expuse, misiunea de follow-up atestă **implementarea** recomandării respective. |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Evaluările misiunii de audit curente (Anexa nr.2 la prezentul Raport), prin analiza fișelor medicale a 807 femei însărcinate în perioada 2019-2021 (semestrul I) (2019 – 272 de fișe medicale, 2020 – 325 de fișe medicale, 2021 – 210 fișe medicale), au stabilit că acțiunea respectivă nu a fost realizată întrucât femeile însărcinate nu au fost supuse investigațiilor necesare în termenele stabilite, și anume:

* la prima vizită antenatală (la luarea în evidență, până la 12 săptămâni de sarcină):
* 68 de femei însărcinate nu au fost supuse examenului biochimic al sângelui pentru determinarea concentrației glucozei în sânge;
* 695 de femei însărcinate (din totalul de 1 202) nu au efectuat testul oral de toleranță la glucoză la data luării în evidență, pentru identificarea diabetului preexistent, deși26 de femei însărcinate au avut concentrația glucozei în sânge mai mare decât limita admisibilă (norma de 5,1 mmol.l.);
* la 24-28 săptămâni de sarcină:
* 138 de femei însărcinate nu au fost supuse examenului biochimic obligatoriu al sângelui pentru determinarea concentrației glucozei în sânge;
* 588 de femei însărcinate nu au efectuat testul oral obligatoriu de toleranță la glucoză la 24-28 de săptămâni, pentru identificarea diabetului gestațional.

Neefectuarea în termenele stabilite a investigațiilor obligatorii condiționează riscul nediagnosticării diabetului gestațional la femeile însărcinate, circumstanțe ce pot provoca complicații atât mamei, cât și copilului.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Constatările auditului precedent au stabilit că testele pentru autocontrolul diabetului au fost repartizate doar în cadrul instituțiilor medico-sanitare din Chișinău, cheltuielile pentru achiziționarea acestora fiind finanțate din fondurile APL. Totodată, IMSP din centrele raionale nu au planificat mijloace financiare pentru achiziționarea testelor, ca rezultat nefiind repartizat niciun test pentru autocontrolul glicemiei de persoanele insulino-dependente. Neasigurarea persoanelor tratate cu insulină cu teste pentru autocontrol a fost cauzată inclusiv de lipsa cooperării cu APL.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **8. Autoritățile publice locale de nivelul II,**să asigure solicitarea de la responsabilii de realizarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat a necesităților pentru realizarea unor acțiuni stabilite în Program (pct.4.4) | • **Consiliul municipal Chișinău**: a elaborat și a aprobat prin Decizia Consiliului municipal nr.7/34 din 23 octombrie 2018, Regulamentul cu privire la modalitatea de asigurare cu seturi de accesorii pentru determinarea glicemiei la persoanele cu diabet zaharat din municipiul Chișinău, procurate din sursele financiare ale bugetului local.Astfel, asociațiile medicale teritoriale au înaintat în adresa primăriei solicitări de finanțare a seturilor de accesorii achiziționate, cu anexarea facturilor. În perioada 2019-2021 (I semestru) au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 7818,3 mii lei pentru procurarea testelor și glucometrelor din sursele bugetului local, fiind alocate 2589,7 mii lei, inclusiv: * în anul 2019 au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 3900 mii lei, și alocate 100 mii lei, fiind executate la un nivel de 2,6 %;
* în anul 2020 au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 1500 mii lei, și alocate 923,7 mii lei, fiind executate la un nivel de 61,6 %;
* în anul 2021, la data de 19.10.2021 din sursele bugetului local au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 2418,3 mii lei, alocate – 1566,0 mii lei, fiind executate la un nivel de 64,8 %.

**Consiliul municipal Bălți**: prin scrisoarea nr. P-03-11/445 din 25.03.2019, Primăria municipiului Bălți a informat despre demararea procesului de implementare a recomandărilor din raportul de audit. La data de 14.11.2019, prin Decizia Consiliului municipal Bălți, nr. 7/15, a fost inițiată procedura de consultare publică cu societatea civilă în procesul decizional „Сu privire la aprobarea Programului municipal de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2020-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia”, însă aceasta nu a fost finalizată.**Consiliul raional Anenii Noi**: prin Decizia nr. 02-29 din 16 mai 2019, Consiliul raional Anenii Noi a aprobat Programul raional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2019-2021. Totodată, conform informațiilor prezentate de către Consiliul raional Anenii Noi, în anul 2021 au fost calculate necesități pentru dispozitive de autocontrol în cantitate de 872 800 de teste, și repartizate 58 100 teste.**Consiliul raional Ungheni:** Conform informațiilor prezentate, Centrul de Sănătate Publică Ungheni (la moment Direcția CSP Ungheni din cadrul ANSP) a elaborat (în baza Programului național de control și prevenire a diabetului zaharat, pentru anii 2017-2021) Programul Teritorial Ungheni de Control și Prevenire a Diabetului Zaharat pentru anii 2017 – 2021. Însă, din anumite impedimente și tergiversări, Programul Teritorial menționat nu a fost aprobat de Comisiile de specialitate ale Consiliului raional Ungheni. Conform informațiilor prezentate, în perioada 2019-2021, responsabil de asigurarea cu dispozitive de autocontrol a fost asistența medicală primară. Mai mult decât atât, dispozitivele de autocontrol au fost asigurate prin intermediul Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.**Consiliul raional Căușeni**: a elaborat și a aprobat, prin Decizia Consiliului Căușeni nr.3/3 din 16 august 2019, Programul teritorial de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021. Programul respectiv a fost adoptat fără includerea compartimentului de finanțare, din lipsa mijloacelor financiare. Pe parcursul anilor 2017-2021, în raionul Căușeni s-au desfășurat activități în cadrul Zilei Mondiale a Diabetului, anual pe 14 noiembrie. Totodată, în anii 2019-2021 s-au desfășurat acțiuni în cadrul Proiectului PRODIAB (Școala pacientului de diabet, distribuirea glucometrelor la Centrele de Sănătate Autonome conform Dispozițiilor Ministerului Sănătății, întocmirea listelor persoanelor din grupurile de risc supuse glucometriei). Proiectul PRODIAB a fost finanțat de către Ministerul Sănătății fără prezentarea la nivel teritorial a unor documente financiare.**Consiliul raional Călărași**: a elaborat și a aprobat, prin Decizia Consiliului raional nr.06/40 din 13 decembrie 2018, Programul raional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021. Conform planului de acțiuni privind implementarea Programului raional de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2018-2021, au fost stabilite 28 de acțiuni specifice, fiind planificate mijloace financiare în sumă de 859 mii lei, din care 207,0 mii lei au fost planificate pentru asigurarea a 100% din persoanele tratate cu insulină (regim bazal-bolus) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe lună și 652,0 mii lei au fost planificate pentru asigurarea a 80% din persoanele tratate cu antidiabetice orale (ADO) cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe an, iar pentru celelalte 26 de acțiuni specifice nu a fost planificată nicio sumă nici din bugetul local. Conform informațiilor prezentate de Consiliul raional Călărași, cheltuielile reale determinate de spitalizările pacienților, zilele de incapacitate de muncă, precum și tratamentul de durată al complicațiilor nu pot fi evaluate în prezent din cauza că bolnavii primesc tratament și în alte instituții medicale decât în IMSP SR Călărași. Pe parcursul anului 2020 au beneficiat de tratament în staționar 239 de pacienți, cu 1972 zile/pat, în 2021 (9 luni) – 214 bolnavi, sau1785 zile/pat. Luând în considerare consecințele diabetului gestațional asupra sănătății mamei și a fătului, este obligatorie efectuarea screening-ului la toate femeile însărcinate și monitorizarea riguroasă a tuturor pacientelor cu diagnostic confirmat. Actualmente s-a adresat numai o persoană, care a fost luată în evidență. Autoritatea publică locală a informat că nu se respecta Protocolul Clinic Național în privința examinării persoanelor la toleranță la glucoză. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Două autorități publice locale de nivelul II au alocat mijloace financiare pentru realizarea Programului național, deși toate 6 autorități publice de nivelul II au inițiat procesul de evaluare a necesităților și măsurilor necesare în acest sens.Acțiunile realizate nu au fost suficiente pentru cuantificarea unui impact semnificativ. Insuficiența resurselor de acoperire a cheltuielilor preconizate nu au permis îndeplinirea în deplină măsură a indicatorilor scontați, a scopului și obiectivelor Programului, cu majorarea numărului de persoane cu diabet zaharat. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Auditul denotă că APL nu au asigurat pe deplin derularea acțiunilor destinate implementării recomandărilor în cauză, astfel acestea se consideră drept **parțial implementate.****Reieșind din politicile actuale în domeniul sănătății privind asigurarea accesului persoanelor cu diabet zaharat la analogi de insulină și dispozitive medicale pentru autocontrolul glicemiei din contul FAOAM, în baza rețetelor compensate prescrise de medicii de familie/specialist, recomandarea respectivă și-a pierdut actualitatea și nu va fi reiterată în prezentul Raport.** |

**Recomandări înaintate instituțiilor medico-sanitare publice**

**Constatările de audit precedente în perioada 2017-2018 (I semestru)**

În cadrul misiunii de audit precedente, auditul a constatat că nu există o evidență strictă și exactă a persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv pe tipuri, informațiile deținute de IMSP sunt imprecise și, în unele cazuri, eronate. Evaluările de audit au stabilit: în 64 de cazuri, tipul tratamentului administrat (analogi de insulină, insulină umană și/sau antidiabetice orale) reflectat în lista de evidență nu corespunde cu cel din fișa medicală; în 25 de cazuri, tipul diabetului zaharat din lista de evidență nu corespunde cu cel din fișa medicală; în 14 cazuri, tipul diabetului zaharat și nici tratamentul administrat (analogi de insulină, insulină umană și/sau antidiabetice orale) din listele de evidență nu corespund cu informația din fișa medicală.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **9. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Râșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni) să elaboreze și să aprobe reglementări și procese de control intern aferente:** evidenței stricte a persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv pe tipuri, și tratamentul pe care îl administrează (pct.4.4.7) | Pe parcursul perioadei de referință, IMSP au informat Curtea de Conturi cu privire la revizuirea și întocmirea listelor persoanelor cu diabet zaharat, pe tipuri și tratamentul administrat. Listele conțin date generale despre pacient, tipul diabetului zaharat, tratamentul administrat, rezultatele examinării hemoglobinei glicozilate. Listele sunt revizuite periodic, cu includerea noilor pacienți identificați și excluderea persoanelor decedate sau plecate peste hotarele țării. |
| **Efectul măsurilor întreprinse.** Deși au fost întreprinse anumite acțiuni, acestea, în mare parte, nu au atins impactul scontat. Astfel, IMSP din aria de audit nu au asigurat evidența exactă a beneficiarilor nominali, a diagnosticului și a tratamentului administrat, inclusiv pe tipuri. |
| **Gradul de implementare a recomandării.**Reieșind din cele expuse, se atestă **implementarea parțială a recomandării** înaintate. |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Ca urmare a verificărilor realizare la instituțiile medico-sanitare publice (incluse în aria de audit), s-a stabilit persistența carențelor în evidența pacienților cu diabet zaharat. Listele nominale ale pacienților conțin erori privind tipul diabetului zaharat și al tratamentului administrat. Astfel, la 5 IMSP[[29]](#footnote-29), în 51 de cazuri, pacienții erau tratați cu analogi de insulină, însă aceștia nu erau incluși în lista de evidență nominală privind persoanele tratate cu analogi de insulină, iar în alte 40 de cazuri, tipul diabetului zaharat din lista de evidență nu corespunde cu cel din fișa medicală, date prezentate în Anexa nr.3 la prezentul Raport.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

În cadrul misiunii de audit precedente, auditul a constatat că, deși 100% din persoanele tratate cu insulină (regim bazal-bolus) urmau să fie asigurate cu teste pentru autocontrol, în număr de 100 de teste pe lună (1 200 de teste anual)[[30]](#footnote-30), nicio persoană nu a fost asigurată integral cu teste pentru autocontrol (1 204 persoane în anul 2017 și 1 210 persoane în I semestru al anului 2018).

Totodată, deși a fost planificată și procurată cantitatea de teste pentru autocontrol pentru acoperirea necesităților tuturor copiilor cu diabet zaharat (insulino-dependenți), IMSP nu au asigurat repartizarea numărului necesar de teste, prin ce nu a fost asigurată realizarea acțiunii ce prevede accesul a 100% dintre copiii până la 18 ani la 5 teste pe zi /1 825 de teste anual[[31]](#footnote-31). Verificările auditului denotă că copiii cu diabet zaharat nu au fost asigurați integral nici cu glucometre. De asemenea, femeile însărcinate luate în evidență pe parcursul perioadei 2017-2018 (I semestru) cu diabet gestațional, nu au fost asigurate cu glucometre în scop de autocontrol și nici cu cele 5 teste pentru autocontrol pe zi, nefiind realizată acțiunea care stabilește asigurarea a 100% dintre acestea (cu diabet preexistent și gestațional) cu 5 teste pe zi[[32]](#footnote-32).

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **10. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Râșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni) să elaboreze și să aprobe reglementări și procese de control intern aferente:** planificării necesarului de preparate medicamentoase și dispozitive medicale pentru asigurarea acoperirii necesităților persoanelor cu diabet zaharat (pct.4.4, pct.4.4.2, pct.4.4.4, pct.4.4.5);**12. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Râșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni) să elaboreze și să aprobe reglementări și procese de control intern aferente:** repartizării pe deplin a preparatelor medicamentoase și a dispozitivelor pentru autocontrol (pct.4.4.1, pct.4.4.2, pct.4.4.4) | IMSP au definit atribuțiile, măsurile suplimentare organizatorice, logistice și de control în realizarea prevederilor și a obiectivelor Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat, prin emiterea ordinelor interne[[33]](#footnote-33).**IMSP AMT Ciocana** a elaborat și a aprobat proceduri operaționale interne „Modul de asigurare, evidență și decontare a glucometrelor și seturilor de accesorii pentru controlul glicemiei, distribuite adulților eligibili și copiilor cu diabet zaharat” și „Modul de asigurare, evidență și decontare a analogilor de insulină umană și preparatelor biosimilare analogilor de insulină, distribuite adulților eligibili și copiilor cu diabet zaharat”.În cadrul **IMSP AMT Botanica** au fost elaborate și aprobate proceduri operaționale interne privind „Modul de asigurare, evidență și decontare a glucometrelor și seturilor de accesorii pentru controlul glicemiei, distribuite adulților și copiilor cu diabet zaharat” [[34]](#footnote-34) și „Modul de prescriere, evidență și raportare a analogilor de insulină umană și vasopresină” [[35]](#footnote-35).În cadrul **IMSP AMT Buiucani** au fost elaborate și aprobate proceduri operaționale interne privind „Modul de asigurare, evidență și decontare a glucometrelor și seturilor de accesorii pentru controlul glicemiei, distribuite adulților și copiilor cu diabet zaharat” [[36]](#footnote-36) și „Modul de prescriere, evidență și raportare a analogilor de insulină umană și vasopresină” [[37]](#footnote-37).**IMSP CS Anenii Noi** a elaborat și a aprobat Ordinul intern nr.3/22 din 25.02.2019 „Cu privire la organizarea accesului populației la tratament cu analogi de insulină”.Totodată, instituțiile medicale au informat că planificarea necesitaților de produse medicamentoase și dispozitive medicale se efectuează în strictă conformitate cu numărul persoanelor aflate în evidența medicilor de familie. |
| **Efectul măsurilor întreprinse:** măsurile întreprinse creează posibile condiții pentru îmbunătățirea modului de planificare și repartizare a necesarului de medicamente și dispozitive medicale, evaluările misiunii de follow-up stabilind că impactul acțiunilor întreprinse nu a fost suficient pentru a înlătura deficiențele constatate. |
| **Gradul de implementare a recomandării:**Reieșind din cele expuse, se atestă **implementarea parțială a recomandărilor** înaintate.**Având în vedere că politicile actuale în domeniul sănătății privind asigurarea accesului persoanelor cu diabet zaharat la analogi de insulină și dispozitive medicale pentru autocontrolul glicemiei din contul FAOAM, în baza rețetelor compensate prescrise de medicii de familie/specialist, recomandările respective și-au pierdut actualitatea și nu vor fi reiterate în prezentul Raport.** |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Misiunea de follow-up s-a axat pe evaluarea aspectelor problematice constatate în misiunea precedentă, ce vizează repartizarea pe deplin de către instituțiile medicale a produselor medicamentoase și a dispozitivelor pentru autocontrolul persoanelor cu diabet zaharat.

Informația de ansamblu și impactul cuantificat al evaluărilor se prezintă în tabelul de mai jos:

Tabelul nr.3

**Informații privind repartizarea testelor pentru autocontrolul persoanelor tratate cu insulină pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anul | Nr. total al persoanelor tratate cu insulină (regim bazal bolus) | Total eșantion | Nr. total de persoane asigurate cu cantitatea integrală de teste | Nr. total de persoane asigurate parțial cu teste | Nr. total de persoane neasigurate cu teste | Cantitatea necesară de teste pentru eșantionul selectat | Suma necesară pentru asigurarea cu teste(preț mediu5,5 lei),mil. lei |
| 2019 | 4 659 | 1 491 | 17 | 757 | 717 | 1 617 000 | 8,9 |
| 2020 | 4 173 | 944 | 24 | 760 | 160 | 834 800 | 4,6 |
| 2021 (I sem) | 4 434 | 1 174 | 36 | 440 | 698 | 1 109 050 | 6,1 |
| Total: | 13 266 | 3 609 | 86 | 1 948 | 1 575 | 3 568 500 | 19,6 |

***Sursa****: Listele de evidență a adulților în perioada 2019-2021 (I semestru), listele de distribuire a testelor către persoanele tratate cu insulină și rețetele de repartizare a testelor, în perioada 2019-2021 (I semestru).*

**Ca urmare a realizării misiunii de follow-up, se atestă că instituțiile implicate în procesul de realizare a Programului și a Planului de acțiuni nu au asigurat îndeplinirea eficientă a atribuțiilor, obiectivelor şi indicatorilor de rezultat, situație exprimată prin neasigurarea sau asigurarea parțială a necesităților de dispozitive pentru autocontrol ale persoanelor adulte tratate cu insulină, copiilor și femeilor însărcinate.**

Astfel, în anii 2019-2021 (I semestru) doar la 86 de pacienți le-au fost repartizate, de către IMSP[[38]](#footnote-38), teste pentru măsurarea glicemiei conform cerințelor Programului[[39]](#footnote-39). Alte 3523 de persoane cu diabet zaharat nu au beneficiat de teste pentru autocontrol sau le-au fost repartizate cantități insuficiente, date prezentate în Anexa nr.4 la prezentul Raport.

*Conform estimărilor auditului, în cazul de neasigurare a necesarului anual de teste (în număr de 1 200 de teste), pacienții din aria de audit urmau să cheltuie 19,6 mil. lei pentru a dispune de dispozitive pentru autocontrol, în perioada 2019-2021 (semestrul I).*

***Cu referire la planificarea necesarului de dispozitive medicale pentru asigurarea acoperirii necesităților copiilor cu 5 teste pe zi****, se relevă că, în perioada auditată, copiii cu diabet zaharat nu au fost asigurați pe deplin cu teste pentru autocontrol, fapt ce ar spori eficiența tratamentului prin monitorizarea permanentă a nivelului glicemiei.* Astfel, la 8 IMSP[[40]](#footnote-40) auditate, doar 513 copii din cei 815 diagnosticați cu diabet zaharat au fost asigurați cu teste pentru autocontrol în cantitatea necesară în vederea acoperirii necesităților de 1825 teste anual, date prezentate în Anexa nr.5 la prezentul Raport. *Calculele efectuate de către echipa de audit relevă că, în cazul de neasigurare a necesarului anual de teste (în număr de 1 825 de teste anual), pacienții urmau să cheltuie 1,9 mil. lei pentru achiziționarea testelor pentru autocontrol.*

Totodată, nu s-au respectat nici cerințele[[41]](#footnote-41) care stabilesc asigurarea copiilor cu **glucometre pentru autocontrolul glicemiei**. Din cei 815 copii luați în evidență cu diabet zaharat, au beneficiat de dispozitiv medical doar 503 copii, ceea ce reprezintă 62%, date prezentate în Anexa nr.6 la prezentul Raport.

**În ceea ce privește asigurarea femeilor însărcinate cu glucometre și teste pentru autocontrolul glicemiei**, s-a constatat că acțiunile realizate de IMSP-uri nu au fost suficiente pentru asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional sau preexistent cu teste și glucometre în cantitatea necesară, date reflectate în tabelul de mai jos.

Tabelul nr.4

**Informații privind repartizarea testelor pentru autocontrol femeilor însărcinate cu diabet gestațional sau preexistent, pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru), mii lei**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anul  | Nr. femeilor însărcinate cu diabet gestațional luate în evidență | Total femei însărcinate cu diabet asigurate cu glucometre | Total femei însărcinate cu diabet ne-asigurate cu glucometre | Total femei însărcinate cu diabet asigurate cu teste | Total femei însărcinate cu diabet neasigurate cu teste | Cantitatea necesară de teste pentru asigurarea deplină a femeilor însărcinate cu teste | Cheltuielile necesare pentru asigurarea cu teste(preț mediu5,5 lei) |
| 2019 | 78 | 29 | 49 | 25 | 53 | 5100 | 28,1 |
| 2020 | 64 | 38 | 26 | 32 | 32 | 3805 | 20,9 |
| 2021 (I semestru) | 57 | 18 | 39 | 11 | 46 | 5890 | 32,4 |
| Total: | 199 | 85 | 114 | 68 | 131 | 14795 | 81,4 |

***Sursa:*** *Listele de evidență a femeilor cu diabet zaharat preexistent sau gestațional în perioada 2019-2021 (I semestru), listele și rețetele pentru repartizarea testelor, în perioada 2019-2021 (I semestru).*

Astfel, conform verificărilor auditului, din totalul de 199 de femei însărcinate cu diabet gestațional luate în evidență pe parcursul perioadei 2019-2021 (semestrul I), doar 85 au fost asigurate cu glucometru. Totodată, verificările auditului au stabilit că doar 68 de femei însărcinate cu diabet zaharat au beneficiat de cantitatea necesară de teste de autocontrol pe zi, date prezentate în Anexa nr.7 la prezentul Raport. Conform calculelor, s-a stabilit ca femeile însărcinate urmau să cheltuie suplimentar 81,4 mii lei în perioada 2019-2021 (semestrul I) pentru a fi asigurate cu câte 5 teste pe zi.

***Prezenta misiune de audit a stabilit neasigurarea accesului tuturor persoanelor cu diabet zaharat de tip I la analogi de insulină[[42]](#footnote-42).*** Examinările efectuate în cadrul misiunii de follow-up relevă că 8 IMSP[[43]](#footnote-43), deși au elaborat regulamente și proceduri interne de planificare a necesarului de produse medicamentoase pentru asigurarea acoperirii necesităților persoanelor cu diabet zaharat, totuși nu toate persoanele cu diabet zaharat de tip I (insulino-dependente) au fost asigurate cu analogi de insulină, și anume:

* în anul 2019, din totalul de 1 059 de persoane cu diabet zaharat de tip I, au beneficiat de tratament cu analogi de insulină doar 864 de persoane (82%);
* în anul 2020, din totalul de 1 069 de persoane cu diabet zaharat de tip I, au beneficiat de tratament cu analogi de insulină doar 875 de persoane (82%);
* în anul 2021, din totalul de 1 124 de persoane cu diabet zaharat de tip I, au beneficiat de tratament cu analogi de insulină doar 928 de persoane (83%).

Totodată, în urma verificărilor s-au constatat și unele situații problematice aferente procesului de evidență și repartizare a analogilor de insulină. Evaluările au stabilit că unele instituții medico-sanitare publice nu au dispus de acțiuni de control intern eficiente în vederea asigurării transparenței și corectitudinii repartizării analogilor de insulină.

Astfel, IMSP AMT Ciocana a prescris și a eliberat, în luna ianuarie 2019, pacienților cu diabet zaharat 112,4 cutii, sau 562 de penuri de analogi de insulină în sumă de 48,0 mii lei, al căror termen de valabilitate a expirat la data de 31.01.2019.

Alte 42 de cutii, sau 210 penuri de analogi de insulină cu termen expirat, în valoare de 18,0 mii lei, au fost transmise către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale pentru nimicire[[44]](#footnote-44), fiind achitată o taxă de 1394,5 lei.

O situație similară a fost constatată și în cadrul IMSP CMF Bălți. În luna decembrie 2020, instituția medicală a eliberat persoanelor cu diabet zaharat 9 cutii (45 penuri) de analog de insulină Apidra, în sumă de 4376,0 lei. Însă, auditul public extern a fost în imposibilitatea evaluării exacte dacă cantitatea de analogi de insulină care a fost repartizată a făcut parte din lotul expirat.

Stocurile cu termenul de valabilitate expirat, decontate din evidența contabilă, au constituit 136,6 de cutii, sau 683 de penuri, în sumă de 66,5 mii lei. De asemenea, în luna mai 2021 au fost decontate 175,6 de cutii (sau 878 de penuri) cu biosimilarul Strim, cu termenul expirat, în valoare de 59,5 mii lei. Pentru nimicirea acestor medicamente[[45]](#footnote-45), instituția medicală a alocat suplimentar circa 10,0 mii lei.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

În cadrul misiunii precedente, s-a stabilit că instituția farmaceutică din cadrul IMSP a admis eliberarea analogilor de insulină contrar prevederilor regulamentare[[46]](#footnote-46), în baza rețetelor cu date eronate.

Procesul de repartizare a analogilor de insulină, de evidență, depozitare și documentare este unul complex, care nu a fost reglementat. Constatările auditului denotă că acest proces a fost afectat de insuficiența măsurilor de monitorizare şi control în cadrul instituțiilor medicale, cât și în raport cu instituțiile farmaceutice. Aceste circumstanțe au admis eliberarea neregulamentară a analogilor de insulină, ceea ce nu a justificat repartizarea preparatelor medicamentoase.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **11. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Rîșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni) să elaboreze și să aprobe reglementări și procese de control intern aferente:** decontării din evidența contabilă a analogilor de insulină în baza rețetelor regulamentar completate (pct.4.4.6) | Conform informațiilor prezentate de IMSP, decontarea analogilor de insulină se efectuează strict în baza rețetelor prezentate în farmaciile instituțiilor și borderourilor totalizatoare privind circulația medicamentului. De asemenea, IMSP au elaborat și au aprobat proceduri operaționale interne[[47]](#footnote-47). |
| **Efectul măsurilor întreprinse:** măsurile întreprinse au asigurat remedierea neregulilor constatate în cadrul auditului precedent. Verificările auditului nu a stabilit devieri între datele din borderourile lunare privind circulația medicamentelor prezentate de instituția farmaceutică și informațiile din evidența contabilă a IMSP, pentru perioada 2019-2021 (semestrul I). |
| **Gradul de implementare a recomandării:**reieșind din faptul că acțiunile întreprinse de entitățile vizate au asigurat în deplină măsură eliminarea neajunsurilor constatate, auditul atestă **implementarea recomandărilor** înaintate. |

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

În cadrul misiunii de audit precedente, s-a constatat că instituțiile medicale au prezentat Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informații neveridice cu privire lacantitatea de dispozitive de autocontrol repartizate, în comparație cu cantitatea efectiv repartizată. Astfel, s-a raportat ca fiind eliberate cu 10 600 de teste mai mult și cu 2 100 de teste mai puțin, în comparație cu cantitatea de teste efectiv eliberată conform rețetelor.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **13. Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Râșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni) să elaboreze și să aprobe reglementări și procese de control intern aferente:**  raportării veridice a cantităților de analogi de insulină eliberate, precum și a dispozitivelor pentru autocontrol efectiv repartizate (pct.4.4.2). | Conform informațiilor prezentate de IMSP-uri, pentru asigurarea raportării veridice a cantităților de analogi de insulină eliberate, precum și a dispozitivelor pentru autocontrol efectiv repartizate, lunar farmaciile prezintă administrației instituției medicale și contabilității Dările de seamă privind numărul de medicamente repartizate și stocul rămas pentru distribuire cu anexarea rețetelor. Totodată, IMSP trimestrial întocmesc darea de seamă personificată privind utilizarea dispozitivelor de autocontrol (Formularul nr.1-61/d, listele conținând date cu caracter personal). |
| **Efectul măsurilor întreprinse:** instituțiile medicale au asigurat raportarea veridică a datelor privind cantitățile de dispozitive pentru autocontrol distribuite copiilor, ceea ce asigură utilizarea resurselor financiare publice ale FAOAM conform destinației și susțin realizarea eficientă a scopului propus.  |
| **Gradul de implementare a recomandării:**reieșind din cele expuse, se atestă **implementarea recomandărilor** înaintate. |

**Constatările prezentei misiuni de follow-up pentru perioada 2019-2021 (I semestru)**

Evaluările sintetizate ale prezentei misiuni se prezintă în tabelul de mai jos.

Tabelul nr.5

**Informații privind contrapunerea datelor aferente testelor repartizate copiilor reflectate în listele de evidență ce confirmă eliberarea dispozitivelor de autocontrol și darea de seamă privind utilizarea consumabilelor și dispozitivelor medicale**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anul verificat | Total copii luați în evidență cu diabet zaharat | Cantitatea totală de teste repartizate conform rețetelor și listelor de repartizare | Cantitatea totală de teste raportate în darea de seamă către CNAM | Divergențe între cantitatea totală repartizată (liste de repartizare, rețete) și cantitatea raportată în darea de seamă către CNAM |
| 2019 | 270 | 491 450 | 491 450 | 0 |
| 2020 | 268 | 395 850 | 395 850 | 0 |
| 2021 (I sem) | 277 | 199 600 | 199 600 | 0 |
| Total | 815 | 1 086 900 | 1 086 900 | 0 |

***Sursa****: Listele de evidență a copiilor cu diabet zaharat, listele de repartizare a testelor către copii, rețetele pentru repartizarea testelor și dările de seamă semestriale privind distribuirea testelor, în perioada 2019-2021 (I semestru).*

Auditul denotă că nu au fost stabilite divergențe între cantitatea de dispozitive de autocontrol repartizate, în raport cu cantitățile efectiv eliberate. În aceste condiții, IMSP auditate au raportat corect și veridic datele cu privire la cantitățile de dispozitive pentru autocontrol efectiv repartizate.

**Constatările de audit precedente pentru perioada 2017-2018 (I semestru)**

Misiunea de audit precedentă a constatat că un operator economic, contrar prevederilor legale[[48]](#footnote-48), a distribuit în anul 2017 instituțiilor medicale, analogi de insulină la prețuri duble, fapt ce a generat cheltuieli efective majorate semnificativ, iar agentului economic – venituri ilegale în sumă de 500 mii lei. Operatorul economic a admis depășirea valorii admisibile de până la 5% la comercializarea a 638 cutii de analogi de insulină.

Această situație nu a asigurat atingerea indicilor de economicitate și eficiență a mijloacelor financiare alocate de către instituțiile medicale la achiziționarea medicamentelor necesare pentru tratamentul persoanelor cu diabet zaharat.

|  |  |
| --- | --- |
| **Recomandarea**  | **Acțiunile întreprinse** |
| **Serviciului Fiscal de Stat**, pentru examinare, conform competențelor, a aspectelor ce vizează procesul de achizițiile a analogilor de insulină (pct.4.3.1 din Raportul de audit) | Conform punctului 2.4 din Hotărârea Curții de Conturi nr.1 din 31 ianuarie 2019, materialele auditului au fost remise și Serviciului Fiscal de Stat, pentru examinare conform competențelor, a aspectelor ce vizează procesul de achiziție a analogilor de insulină.Prin scrisoarea nr.26-07/2-17/9902 din 29 iulie 2019, Serviciului Fiscal a informat că urmează să efectueze controale fiscale prin metoda verificării tematice la 4 agenți economici, sub aspectul verificării respectării legislației în vigoare privind adaosul comercial aplicat produselor farmaceutice. Prin scrisoarea nr.26-07/2-17/13005 din 27 septembrie 2019, Serviciul Fiscal de Sta a informat că, în urma controalelor fiscale efectuate, nu au fost stabilite încălcări ale legislației în vigoare aferente adaosului comercial aplicat la medicamentele cu conținut de insulină.**Curtea de Conturi a solicitat repetat** Serviciului Fiscal de Stat efectuarea verificării tematice la 3 agenți economici. Prin urmare, Serviciul Fiscal de Stat a informat Curtea de Conturi, prin scrisoarea nr.26-10/1-02/1217 din 24 ianuarie 2020, *că în urma efectuării controalelor fiscale (inclusiv controale repetate) s-a constatat că* ***un agent economic nu a respectat aplicarea cuantumului procentual admisibil în mărime de 5 % la formarea prețului de livrare*** a medicamentelor Levemir FlexPen și Novorapid. Astfel, operatorul economic a obținut în perioada 01.01.2017-31.12.2017 un venit ilicit în valoare de 30 980 lei. Inspecția financiară a adoptat Decizia nr.27-03-11/10 din 12.12.2019 cu privire la aplicarea sancțiunilor economice, prin **care s-a decis de a percepe în bugetul de stat, de la operatorul economic verificat, venitul ilicit obținut în sumă de 30 980 lei și amendă în cuantumul echivalent acestui venit, în sumă de 30 980 lei.** |
| **Efectul măsurilor întreprinse: prin implementarea recomandării și realizarea c**ontroalelor de responsabilizare a operatorilor economici în vederea respectării cadrului legal aferent comercializării medicamentelor și altor produse farmaceutice, cu neadmiterea depășirii adaosurilor comerciale, au fost aplicate sancțiuni în sumă de 62,0 mii lei. |
| **Gradul de implementare a recomandării:** reieșind din cele expuse, misiunea de follow-up atestă că recomandarea respectivă **a fost implementată**. |

# CONCLUZIA GENERALĂ

Misiunea de audit a evaluat măsurile întreprinse de către părțile implicate în implementarea Programului național, unele dintre care au fost sistemice și centrate pe persoanele care suferă de această maladie.

Acțiunile autorităților în domeniul sănătății au fost îndreptate spre elaborarea politicilor, care au drept scop asigurarea acoperirii financiare a costurilor pentru circa 119,0 mii de pacienți cu diabetul zaharat.

Impactul benefic atins indică asupra atenției sporite a statului prin aprobarea politicilor naționale ce se referă la prioritățile strategice de compensare a analogilor de insulină și a dispozitivelor medicale pentru determinarea glicemiei. Persoanele cu diabet urmează să beneficieze de tratament performant și teste pentru autocontrol, în baza rețetelor prescrise de către medicii de familie sau specialiști, al căror cost v-a fi acoperit din fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Aceste măsuri, în strictă corespundere cu responsabilitatea cetățenilor în monitorizarea stării de sănătate potrivit recomandărilor specialiștilor, vor asigura diminuarea complicațiilor cauzate de diabetul zaharat, inclusiv reducerea costurilor pe care le presupune tratamentul complicațiilor.

Totodată, analizând măsurile întreprinse de către entități prin prisma efectului scontat, misiunea de follow-up relevă că acestea nu au asigurat în deplină măsură implementarea recomandărilor înaintate.

Carențele constatate de audit au fost condiționate de situația pandemică generată de Covid-19, precum și de insuficiența măsurilor de monitorizare și control ale instituțiilor implicate în realizarea indicatorilor și a acțiunilor stabilite în Program, precum și de responsabilitatea redusă a prestatorilor de servicii medicale în asigurarea accesului cetățenilor la unele servicii medicale garantate de stat. Astfel, autoritatea publică centrală de specialitate și instituțiile medicale urmează să intensifice și să contribuie la îmbunătățirea sănătății populației.

De menționat că, din perspectiva extinderii listei medicamentelor compensate cu analogi de insulină și teste pentru autocontrol, unele recomandări își vor pierde actualitatea, fapt ce a determinat nereiterarea acestora în prezentul Raport.

# RECOMANDĂRI

**Ministerul Sănătății să asigure:**

1. ***la etapa de elaborare a unui nou program național pentru anii viitori,***
	1. planificarea justificată a necesarului de mijloace financiare cu delimitarea surselor de finanțare pentru acțiunile din Planul de acțiuni, care ar fi orientat spre atingerea indicatorilor din Program;
	2. revizuirea și perfectarea formularelor unice de raportare a indicatorilor și acțiunilor, ceea ce va contribui la consolidarea datelor la nivel național, cu analiza indicatorilor realizați comparativ cu cei scontați;
	3. stabilirea expresă a atribuțiilor și responsabilităților părților implicate în realizarea Planului de acțiuni, în special al instituțiilor cu statut de parteneri implicați în implementarea Programului;
	4. stabilirea responsabililor de monitorizare și controlului de realizare a etapelor Programului, ceea ce ar asigura identificarea precoce a dificultăților, cu înaintarea cerințelor de rigoare necesare implementării Programului cu atingerea rezultatelor preconizate;
2. îmbunătățirea procesului de realizare a Programului național, prin informarea, monitorizarea și evaluarea acțiunilor planificate și desfășurate de instituțiile medicale implicate;
3. elaborarea unei baze de date electronice la nivel național a pacienților cu diabet zaharat (Registrul electronic), care ar permite îmbunătățirea procesului de realizare a Programului național, prin evidența, monitorizarea și evaluarea permanentă a acțiunilor planificate și desfășurate de instituțiile medicale implicate;
4. definitivarea politicilor strategice cu reglementarea modului și mecanismelor de compensare a dispozitivelor medicale și analogilor de insulină din FAOAM, în scopul sporirii accesului populației la medicamente și dispozitive medicale.

**Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP AMT Ciocana, Botanica, Buiucani, Centru, Râșcani, CMF Bălți, CS Anenii Noi, CS Ungheni ) să asigure:**

1. evidența persoanelor cu diabet zaharat, inclusiv pe tipuri și tipul tratamentului pe care îl administrează;
2. prestarea serviciilor medicale în conformitate cu Protocoalele clinice naționale, în special cu realizarea screening-ului la femeile însărcinate, pentru depistarea diabetului gestațional sau preexistent.

# VII. ECHIPA DE AUDIT A CURȚII DE CONTURI

Auditor public superior, șef al echipei de audit Grosu Evghenii

Auditor public principal, membru al echipei de audit Cornovanu Vitalie

Auditor public principal, membru al echipei de audit Rațoi Viorica

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

Șef al Direcției de audit III în cadrul Direcției generale de audit II Pîntea Irina

**Responsabil de organizarea și monitorizarea auditului:**

Șef al Direcției generale de audit II Ciuvalschi Sofia

# Anexe

**Anexa nr.1**

**Informații privind cantitatea contractată și livrată a analogilor de insulină, în perioada 2019-2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea comercială** | **Cantitatea contractată, ambalaj (cutii)** | **Cantitatea de penuri contractate** | **Preț pentru un pen cu TVA, lei** | **Suma contractată, mil. lei** | **Cantitatea livrată,****cutii** | **Cantitate de penuri livrate** | **Suma executată, mil. lei** | **Nivelul de executare, %** |
| **Anul 2019** |
|  Apidra SoloStar - 100 UI/ml 3 ml  | 18.060,0 | 90.300,0 | 99,8 | 9,0 | 11.941,0 | 59.705,0 | 6,0 | 66,1 |
|  Humalog 100 UI/ml 3ml  | 3.122,0 | 15.610,0 | 135,3 | 2,1 | 3.015,0 | 15.075,0 | 2,0 | 96,5 |
|  Levemir FlexPen 100 UI/ml 3ml  | 9.610,0 | 48.050,0 | 236,1 | 11,3 | 9.469,0 | 47.345,0 | 11,2 | 98,5 |
|  NovoMix 30 FlexPen 100UI/ml 3 ml  | 1.517,0 | 7.585,0 | 147,5 | 1,1 | 1.501,0 | 7.505,0 | 1,1 | 98,9 |
|  NovoRapid FlexPen 100 UI/ml 3 ml  | 27.120,0 | 135.600,0 | 149,1 | 20,2 | 24.144,0 | 120.720,0 | 18,0 | 89,0 |
|  Strim sol.inj 100UI/ml 3ml  | 82.172,0 | 410.860,0 | 67,7 | 27,8 | 30.691,0 | 153.455,0 | 10,4 | 37,3 |
| **Total:** | **141.601,0** | **708.005,0** | **-** | **71,7** | **80.761,0** | **403.805,0** | **48,7** | **57,0** |
| **Anul 2020** |
| Apidra® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UI/ml 3 ml N5 | 9.230,00 | 46.150,00 | 98,88 | 4,6 | 3.256,00 | 16.280,00 | 1,6 | 35,28 |
| Humalog® sol. inj. în cartuş 100 UI/ml 3 ml N5 (cartuș); N5(stilou injector Kwik Pen) | 3.000,00 | 15.000,00 | 107,68 | 1,6 | 632,00 | 3.160,00 | 0,3 | 21,07 |
| Lantus® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 Unități/ml 3 ml N5 | 29.910,00 | 149.550,00 | 67,87 | 10,2 | 20.854,00 | 104.270,00 | 7,1 | 69,72 |
| Levemir FlexPen 100 UI/ml 3ml | 14.192,00 | 70.960,00 | 211,44 | 15,0 | 12.313,00 | 61.565,00 | 13,0 | 86,76 |
| NovoMix® 30 FlexPen® susp. inj. stilou preump. 100 UA/ml 3 ml N5 | 1.924,00 | 9.620,00 | 135,05 | 1,3 | 1.887,00 | 9.435,00 | 1,3 | 98,08 |
| NovoRapid® FlexPen® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UA/ml 3 ml N5 | 11.780,00 | 58.900,00 | 135,36 | 8,0 | 7.230,00 | 36.150,00 | 4,9 | 61,38 |
| NovoRapid® Penfil® 100 UA/ml, 3 ml  | 4.380,00 | 21.900,00 | 117,17 | 2,6 | 4.380,00 | 21.900,00 | 2,6 | 100,00 |
| Tresiba Flex Touch 100UA/ml, 3 ml | 1.394,00 | 6.970,00 | 244,83 | 1,7 | 1.394,00 | 6.970,00 | 1,7 | 100,00 |
| **Total:** | **75.810,0** | **379.050,0** | **-** | **44,9** | **51.946,0** | **259.730,0** | **32,5** | **68,2** |
| **Anul 2021** |
| Apidra SoloStar - 100 UI/ml 3 ml | 1.000 | 5.000 | 102,48 | 0,5 | 578 | 2.890 | 0,3 | 57,80 |
| Apidra® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UI/ml 3 ml N5 | 5.974 | 29.870 | 98,88 | 3,0 | 4.874 | 24.370 | 2,4 | 81,59 |
| Humalog® sol. inj. în cartuş 100 UI/ml 3 ml N5 (cartuș); N5(stilou injector Kwik Pen) | 2.368 | 11.840 | 107,68 | 1,3 | 1.204 | 6.020 | 0,6 | 50,84 |
| Lantus SoloStar - 100 UI/ml 3 ml | 15.000 | 75.000 | 63,46 | 4,8 | 3.860 | 19.300 | 1,2 | 25,73 |
| Lantus® SoloStar® sol. inj. stilou inject. preump. 100 Unități/ml 3 ml N5 | 9.056 | 45.280 | - |   | 9.056 | 45.280 |   | 100,00 |
| Levemir FlexPen - 100 UI/ml 3 ml | 10.000 | 50.000 | 207,60 | 10,4 | 7.158 | 35.790 | 7,4 | 71,58 |
| Levemir FlexPen 100 UI/ml 3ml | 1.963 | 9.815 | 211,44 | 2,1 | 1.779 | 8.895 | 1,9 | 90,63 |
| NovoMix® 30 FlexPen® - 100 UI/ml 3 ml | 2.400 | 12.000 | 139,01 | 1,7 | 1.790 | 8.950 | 1,2 | 74,58 |
| NovoRapid FlexPen - 100 UI/ml 3 ml | 4.000 | 20.000 | 132,98 | 2,7 | 2.892 | 14.460 | 1,9 | 72,30 |
| NovoRapid® FlexPen® sol. inj. stilou inject. preump. 100 UA/ml 3 ml N5 | 4.749 | 23.745 | 117,17 | 2,8 | 4.650 | 23.250 | 2,7 | 97,92 |
| Toujeo® SoloStar® - 300 U/ml 1.5ml | 450 | 2.250 | 255,12 | 0,6 | 343 | 1.715 | 0,4 | 76,22 |
| Tresiba™ FlexTouch™ - 100 UI 3 ml | 3.000 | 15.000 | 220,18 | 3,3 | 2.143 | 10.715 | 2,4 | 71,43 |
| **Total:** | **59.960** | **299.800** | **-** | **32,9** | **40.327** | **201.635** | **22,6** | **67,3** |

***Sursa:*** *Date prezentate de CAPCS.*

Anexa nr.2

**Informații privind efectuarea screening-ului la femeile însărcinate în perioada 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituția auditată** | **Nr. femeilor însărcinate luate în evidență în anul 2019** | **Nr. femeilor însărcinate luate în evidență în anul 2020** | **Nr. femeilor însărcinate luate în evidență în anul 2021 (I sem.)** | **Total eșantion, 2019** | **Total eșantion, 2020** | **Total eșantion, 2021 (I sem)** | **Examenul biochimic/rezultatul nivelului glucozei la data luării în evidență (până la 12 săptămâni de sarcină), în perioada 2019-2021 (I sem.)** | **Efectuarea TOTG la data luării în evidență, în perioada 2019-2021 (I sem.)**  | **Examenul biochimic/rezultatul nivelului glucozei efectuat repetat la 24-28 săptămâni, perioada 2019-2021 (I sem.)** | **Efectuarea TOTG la 24-28 săptămâni, în perioada 2019-2021 (I sem.)** | **Confirmarea diagnozei de diabet gestațional, în perioada 2019-2021 (I sem.)** | **Efectuarea screening-ului a 100% femei însărcinate pentru identificarea diabetului gestațional, în anul 2021 (I sem.)** |
| IMSP AMT Botanica | 2226 | 1803 | 1264 | 12 | 51 | 20 | 83 | 3 | 83 | 2 | 0 | 83 |
| IMSP AMT Buiucani | 2137 | 1868 | 1249 | 30 | 52 | 30 | 112 | 83 | 112 | 83 | 3 | 112 |
| IMSP AMT Centru | 1280 | 1033 | 588 | 30 | 40 | 30 | 100 | 16 | 96 | 67 | 7 | 67 |
| IMSP AMT Ciocana | 1085 | 964 | 486 | 55 | 22 | 23 | 100 | 5 | 92 | 3 | 3 | 92 |
| IMSP AMT Rîșcani | 1508 | 1354 | 710 | 30 | 40 | 30 | 100 | 2 | 100 | 39 | 0 | 39 |
| IMSP CMF Bălți | 1363 | 1053 | 797 | 55 | 40 | 17 | 101 | 0 | 13 | 0 | 0 | 4 |
| IMSP CS Anenii Noi | 201 | 212 | 95 | 30 | 40 | 30 | 43 | 0 | 73 | 23 | 4 | 95 |
| IMSP CS Ungheni | 364 | 317 | 164 | 30 | 40 | 30 | 100 | 3 | 100 | 2 | 2 | 2 |
| **Total** | **10 164** | **8 604** | **5 353** | **272** | **325** | **210** | **739** | **112** | **669** | **219** | **57** | **494** |

***Sursa****: Listele de evidență a femeilor însărcinate și fișele personale ale gravidelor și lăuzelor.*

Anexa nr.3

**Informații privind asigurarea persoanelor cu diabet zaharat de tip I cu analogi de insulină, în perioada 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituția auditată | Nr. total persoane cu diabet zaharat de tip I în anul 2019 | Nr. total persoane cu diabet zaharat de tip I în anul 2020 | Nr. total persoane cu diabet zaharat de tip I în anul 2021 (I sem.) | Total eșantion, 2019 | Total eșantion, 2020 | Total eșantion, 2021 (I sem.) | Nr. persoane asigurate cu analogi de insulină, în anul 2019 | Nr. persoane asigurate cu analogi de insulină, în anul 2020 | Nr. persoane asigurate cu analogi de insulină, în anul 2021 (I sem.) | Nr. persoane cu tipul diabetului incorect, în perioada 2019-2021 (I sem.) | Nr. persoane tratate cu analogi de insulină care nu au fost incluse în lista de evidență nominală, în perioada 2019-2021 (I sem.) |
| IMSP AMT Botanica | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 148 | 125 | 122 | 124 |  |   |
| IMSP AMT Buiucani | 117 | 117 | 124 | 117 | 117 | 124 | 87 | 88 | 96 |   |   |
| IMSP AMT Centru | 118 | 120 | 119 | 118 | 120 | 119 | 104 | 112 | 106 | 3 | 11 |
| IMSP AMT Ciocana | 107 | 85 | 106 | 107 | 85 | 106 | 94 | 75 | 94 | 3 | 8 |
| IMSP AMT Rîșcani | 157 | 148 | 162 | 157 | 148 | 162 | 141 | 130 | 141 | 0 | 6 |
| IMSP CMF Bălți | 315 | 343 | 354 | 315 | 343 | 354 | 220 | 249 | 269 | 34 | 6 |
| IMSP CS Anenii Noi | 29 | 33 | 35 | 29  | 33  | 35  | 26  | 24  | 24  |   |   |
| IMSP CS Ungheni | 97 | 108 | 111 | 97 | 108 | 111 | 93 | 99 | 98 |   | 20 |
| Total | 1 088 | 1 102 | 1 159 | 1 059 | 1 069 | 1 124 | 864 | 875 | 928 | 40 | 51 |

***Sursa****: Listele de evidență a persoanelor cu diabet zaharat pe tipuri de diabet și de tratament, fișele medicale ale persoanelor, borderourile totalizatoare de repartizare a analogilor de insulină, rețetele medicale.*

Anexa nr.4

**Informații privind repartizarea testelor pentru autocontrol pentru persoanele tratate cu insulină, pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituția auditată | Nr. total al persoanelor tratate cu insulină (regim bazal-bolus) în anul 2019 | Nr. total al persoanelor tratate cu insulină (regim bazal-bolus) în anul 2020 | Nr. total al persoanelor tratate cu insulină (regim bazal-bolus) în anul 2021 (I sem.) | Total eșantion, 2019 | Total eșantion, 2020 | Total eșantion, 2021 (I sem.) | Nr. persoane asigurate integral cu 100 teste pe lună (1200 anual) din sursele bugetului local, în perioada 2019-2021 (I sem.) | Nr. persoane asigurate parțial cu 100 teste pe lună (1200 anual) din sursele bugetului local, în perioada 2019-2021 (I sem.) | Nr. total de teste repartizate din sursele bugetului local în perioada 2019-2021 (I sem.) |
| IMSP AMT Botanica | 533 | 124 | 123 | 75  | 38 | 28  | 30 | 111 | 47 850 |
| IMSP AMT Buiucani | 728 | 637 | 682 | 448 | 186 | 68 | 8 | 553 | 95 920 |
| IMSP AMT Centru | 473 | 455 | 486 | 144 | 101 | 486 | 6 | 239 | 38 250 |
| IMSP AMT Ciocana | 512 | 423 | 526 | 99 | 99 | 99 | 0 | 142 | 38 450 |
| IMSP AMT Râșcani | 890 | 989 | 1097 | 100 | 100 | 100 | 1 | 276 | 82 400 |
| IMSP CMF Bălți | 952 | 964 | 935 | 129 | 129 | 129 | 7 | 33 | 13 350 |
| IMSP CS Anenii Noi | 182 | 191 | 192 | 182 | 191 | 192 | 34 | 531 | 110 600 |
| IMSP CS Ungheni | 389 | 390 | 393 | 389 | 100 | 100 | 0 | 143 | 64 450 |
| **Total** | 4 659 | 4 173 | 4 434 | 1 491 | 944 | 1 174 | 86 | 2 028 | 491 270 |

***Sursa****: Listele de evidență a persoanelor cu diabet zaharat pe tipuri de diabet și de tratament, fișele medicale ale persoanelor, listele de repartizare a testelor și glucometrelor pentru măsurarea glicemiei.*

Anexa nr.5

**Informații privind repartizarea testelor pentru autocontrol copiilor cu diabet zaharat pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituția auditată** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2019** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2020** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2021 (I sem.)** | **Total eșantion, 2019** | **Total eșantion, 2020** | **Total eșantion, 2021 (I sem)** | **Asigurarea accesului a 100% dintre copiii până la 18 ani la 5 teste pe zi/anual 1825 teste, în perioada 2019-2021 (I semestru)** | **Cantitatea totală de teste repartizate, conform listelor de repartizare/rețetelor în perioada 2019-2021 (I semestru)** | **Cantitatea totală de teste raportate în Darea de seamă către CNAM, în perioada 2019-2021 (I semestru)** |
| IMSP AMT Botanica | 62 | 52 | 55 | 62 | 52 | 55 | 169 | 240600 | 240600 |
| IMSP AMT Buiucani | 39 | 35 | 39 | 39 | 35 | 39 | 61 | 163300 | 163300 |
| IMSP AMT Centru | 35 | 31 | 32 | 35 | 31 | 32 | 63 | 154000 | 154000 |
| IMSP AMT Ciocana | 32 | 39 | 36 | 32 | 39 | 36 | 58 | 137950 | 137950 |
| IMSP AMT Rîșcani | 47 | 49 | 49 | 47 | 49 | 49 | 88 | 188950 | 188950 |
| IMSP CMF Bălți | 26 | 29 | 32 | 26 | 29 | 32 | 23 | 85250 | 85250 |
| IMSP CS Anenii Noi | 11 | 15 | 17 | 11 | 15 | 17 | 15 | 45850 | 45850 |
| IMSP CS Ungheni | 18 | 18 | 17 | 18 | 18 | 17 | 36 | 71000 | 71000 |
| Total | 284 | 268 | 277 | 284 | 268 | 277 | 513 | 1086900 | 1086900 |

***Sursa****: Listele de evidență a copiilor cu diabet zaharat, fișele medicale a persoanelor, listele de repartizare a testelor pentru măsurarea glicemiei, Dările de seamă personificate privind utilizarea consumabilelor/ dispozitivelor medicale.*

Anexa nr.6

**Informații privind repartizarea glucometrelor pentru autocontrol copiilor cu diabet zaharat pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituția auditată** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2019** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2020** | **Nr. copiilor aflați la evidență în anul 2021 (I sem.)** | **Total eșantion, 2019** | **Total eșantion, 2020** | **Total eșantion, 2021 (I sem.)** | **Asigurarea accesului copiilor până la 18 ani cu glucometru, 2019** | **Asigurarea accesului copiilor până la 18 ani cu glucometru, 2020** | **Asigurarea accesului copiilor până la 18 ani cu glucometru, 2021 (I sem.)** | **Cantitatea totală de glucometre repartizate, 2019-2021 (I sem.)** |
| IMSP AMT Botanica | 62 | 52 | 55 | 62 | 52 | 55 | 8 | 0 | 8 | 159 |
| IMSP AMT Buiucani | 39 | 35 | 39 | 39 | 35 | 39 | 33 | 35 | 39 | 113 |
| IMSP AMT Centru | 35 | 31 | 32 | 35 | 31 | 32 | 33 | 26 | 31 | 89 |
| IMSP AMT Ciocana | 32 | 39 | 36 | 32 | 39 | 36 | 30 | 37 | 33 | 87 |
| IMSP AMT Rîșcani | 47 | 49 | 49 | 47 | 49 | 49 | 38 | 39 | 49 | 129 |
| IMSP CMF Bălți | 26 | 29 | 32 | 26 | 29 | 32 | 3 | 23 | 2 | 25 |
| IMSP CS Anenii Noi | 11 | 15 | 17 | 11 | 15 | 17 | 9 | 8 | 11 | 28 |
| IMSP CS Ungheni | 18 | 18 | 17 | 18 | 18 | 17 | 15 | 15 | 17 | 47 |
| **Total** | 270 | 268 | 277 | 270 | 268 | 277 | **169** | **183** | **190** | 677 |

***Sursa****: Listele de evidență a copiilor cu diabet zaharat, fișele medicale ale persoanelor, listele de repartizare a glucometrelor pentru măsurarea glicemiei, Dările de seamă personificate privind utilizarea consumabilelor/ dispozitivelor medicale.*

Anexa nr.7

**Informații privind repartizarea testelor și glucometrelor femeilor însărcinate cu diabet zaharat preexistent sau gestațional pe parcursul anilor 2019-2021 (I semestru)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instituția auditată** | **Nr. femeilor însărcinate cu diabet gestațional la evidență în anul *2019*** | **Nr. femeilor însărcinate cu diabet gestațional la evidență în anul 2020** | **Nr. femeilor însărcinate cu diabet gestațional la evidență în anul 2021 (I sem.)** | **Total eșantion 2019** | **Total eșantion 2020** | **Total eșantion 2021 (I sem)** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu glucometre în anul 2019** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu glucometre în anul 2020** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu glucometre în anul 2021 (I sem.)** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu 5 teste pe zi în anul 2019** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu 5 teste pe zi în anul 2020** | **Asigurarea femeilor însărcinate cu diabet gestațional cu 5 teste pe zi în anul 2021 (I sem.)** |
| IMSP AMT Botanica | 38 | 35 | 27 | 38 | 35 | 27 | 14 | 26 | 6 | 14 | 26 | 6 |
| IMSP AMT Buiucani | 15 | 10 | 4 | 15 | 10 | 4 | 6 | 4 | 0 | 6 | 4 | 0 |
| IMSP AMT Centru  | 10 | 9 | 15 | 10 | 9 | 15 | 4 | 4 | 10 | 3 | 3 | 3 |
| IMSP AMT Ciocana | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IMSP AMT Râșcani | 14 | 5 | 5 | 14 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| IMSP CMF Bălți | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IMSP CS Anenii Noi | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| IMSP CS Ungheni | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | X | 0 | 0 | X |
| **Total** | **78** | **64** | **57** | **78** | **64** | **57** | **29** | **38** | **18** | **25** | **35** | **11** |

***Sursa****: Listele de evidență a femeilor însărcinate cu diabet zaharat preexistent și gestațional, listele de repartizare a testelor și glucometrelor pentru măsurarea glicemiei.*

1. Hotărârea Curții de Conturi nr.1 din 31.01.2019 „Privind Raportul auditului performanței implementării Planului de acțiuni al Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2018 (I semestru)”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pct.5.3.4 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pct.5.3.3 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pct.5.3.6 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.595/150-A din 27.06.2020 și Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.637/165-A din 09.07.2020. [↑](#footnote-ref-5)
6. Legea nr.119 din 16.09.2021 pentru modificarea unor acte normative. [↑](#footnote-ref-6)
7. Legea nr.1456/1993 cu privire la activitatea farmaceutică,  Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență  medicală, Legea nr.102/2017 cu privire la dispozitivele medicale. [↑](#footnote-ref-7)
8. Pct.5.3.4 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-8)
9. Pct.6.4 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pct.6.4 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ordinul MSMPS nr.397 din 14.03.2018 „Cu privire la implementarea Programului național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia”. [↑](#footnote-ref-11)
12. Capitolul V din HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-12)
13. Decizia Consiliului municipal Chișinău nr.2/2 din 27.02.2018 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare cu accesorii pentru determinarea glicemiei la persoanele cu diabet zaharat procurate din sursele bugetului local”. [↑](#footnote-ref-13)
14. Circulara MSMPS nr.04/3685 din 24.06.2019. [↑](#footnote-ref-14)
15. Art.6 alin. (2) și art.5 alin.(1) din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-15)
16. Art.6 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-16)
17. Art.24 din Legea finanțelor publice şi responsabilității bugetar-fiscale nr. 181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-17)
18. Pct.1.3, pct.6.2 și pct.6.3 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-18)
19. Circulara MSMPS nr.04/3685 din 24.06.2019. [↑](#footnote-ref-19)
20. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.859 din 22.02.2020 „Cu privire la organizarea achizițiilor publice de medicamente, dispozitive medicale și alte produse de uz medical”. [↑](#footnote-ref-20)
21. IMSP CS Sălcuța, IMSP CS Tănătari, IMSP CS Tocuz, IMSP CS Taraclia, SRL Privamed, IMSP CS Colibași, IMSP CS Larga Nouă, SRL SindBioDan, SRL CME Sancos, IMSP CS Cantemir, IMSP AMT Buiucani, IMSP CS Bălăbănești, IMSP CS Dubăsarii Vechi, IMSP CS Stăuceni, IMSP CS Cucuruzeni, IMSP CS Ivancea, IMSP CS Sadaclia, IMSP Policlinica de Stat, IMSP CS Pripiceni Răzești, IMSP CS Rădenii Vechi, IMSP CS Ghidighici, IMSP CS Cioropcani, IMSP CS Micăuți, IMSP CS Ignăței, IMSP CS Călărași, IMSP CS Pîrjolteni, IMSP CS Vălcineț, IMSP CS Durlești, IMSP CS Năpădeni, IMSP CS Sipoteni și IMSP CS Ruseștii Noi. [↑](#footnote-ref-21)
22. IMSP CS Sălcuța, IMSP CS Colibași, IMSP CS Vărzăreștii Noi, IMSP AMT Buiucani, IMSP CS Cucuruzeni, IMSP CS Ivancea, IMSP CS Ghidighici, IMSP CS Brăviceni, IMSP CS Vălcineț, IMSP CS Durlești, IMSP CS Sipoteni, IMSP CS Ruseștii Noi. [↑](#footnote-ref-22)
23. IMSP CS Tănătari, IMSP CS Tocuz, IMSP CS Taraclia, SRL Privamed, IMSP CS Larga Nouă, SRL SindBioDan, IMSP CS Vărzăreștii Noi, SRL CME Sancos, IMSP CS Cantemir, IMSP CS Bălăbănești, IMSP CS Stăuceni, IMSP CS Sadaclia, IMSP Policlinica de Stat, IMSP CS Rădenii Vechi, IMSP CS Cioropcani, IMSP CS Micăuți, IMSP CS Ignăței, CIMF „Fărîmă Nadejda”, IMSP CS Pîrjolteni, [↑](#footnote-ref-23)
24. IMSP CS Mărăndeni, IMSP CS Fălești, IMSP CS Bilicenii Vechi, IMSP CS Drăgănești, IMSP CS Gribova, IMSP CS Zgurița, IMSP CS Parcani, IMSP CS Racovăț, IMSP CS Ochiul Alb, IMSP CS Costești, IMSP CS Mihăileni, IMSP CS Dondușeni, IMSP CS Soroca Nouă, SRL „Melismed”, IMSP CS Corjeuți, SRL Vladeliza, IMSP CS Ciuciulea, IMSP CS Căinarii Vechi. [↑](#footnote-ref-24)
25. IMSP CS Mărăndeni, IMSP CS Fălești, IMSP CS Zgurița. [↑](#footnote-ref-25)
26. CIMF „Bicec Svetlana”, CIMF „Cornei Alexandra”, IMSP CS Cricova, CMF „PANFILII PAVEL”, IMSP CS Vulcănești. [↑](#footnote-ref-26)
27. IMSP CS Cricova, CIMF „Leunte Andrei”, CMF „PANFILII PAVEL” . [↑](#footnote-ref-27)
28. CIMF „Bicec Svetlana”, CIMF „Cornei Alexandra”, IMSP CS Vulcănești. [↑](#footnote-ref-28)
29. IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Râșcani, IMSP CS Ungheni și IMSP CMF Bălți. [↑](#footnote-ref-29)
30. Pct.5.3.3 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-30)
31. Pct.5.3.1 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-31)
32. Pct. nr.5.3.2 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ordinul AMT Botanica nr.41 din 06.02.2019; Ordinul AMT Centru nr.46 din 06.02.2019; Ordinul AMT Ciocana nr.32 din 21.01.2019. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ordinul nr.269 din 09.11.2018. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ordinul nr.09/1 din 17.01.2019. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ordinul nr.117 din 11.06.2019. [↑](#footnote-ref-36)
37. Ordinul nr.117 din 11.06.2019. [↑](#footnote-ref-37)
38. IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Râșcani, IMSP CMF Bălți, IMSP CS Ungheni. [↑](#footnote-ref-38)
39. Pct.5.3.3 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-39)
40. IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Râșcani ,IMSP CMF Bălți, IMSP CS Anenii Noi, IMSP CS Ungheni. [↑](#footnote-ref-40)
41. Pct.5.3.1 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-41)
42. Pct.5.3.4 din Anexa nr.2 la HG nr.1030 din 30.11.2017. [↑](#footnote-ref-42)
43. IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Râșcani, IMSP CMF Bălți, IMSP CS Anenii Noi, IMSP CS Ungheni. [↑](#footnote-ref-43)
44. Act de recepție a medicamentelor pentru nimicirea ulterioară a lor nr. 15 din 08.02.2019. [↑](#footnote-ref-44)
45. Act de recepție a medicamentelor pentru nimicirea ulterioară a lor nr. 74 din 17.05.2021; Act de recepție a medicamentelor pentru nimicirea ulterioară a lor nr. 158 din 29.12.2020. [↑](#footnote-ref-45)
46. Pct.1, pct.4 din Anexa nr.1 și pct.2 din Anexa nr.4 la Ordinul ministrului Sănătății nr.960 din 01.10.2012. [↑](#footnote-ref-46)
47. Procedura Operațională 49 elaborată de IMSP AMT Ciocana „Modul de asigurare, evidență și decontare a analogilor de insulină umană și preparatelor biosimilare analogilor de insulină, distribuite adulților eligibili și copiilor cu diabet zaharat”; Ordinul IMSP AMT Botanica nr.09/1 din 17.01.2019 privind „Modul de prescriere, evidență și raportare a analogilor de insulină umană și vasopresină”; Ordinul IMSP CS Anenii Noi nr.3/22 din 25.02.2019 „Cu privire la organizarea accesului populației la tratament cu analogi de insulină”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Art.20 alin.(2) lit.e) din Legea cu privire la activitatea farmaceutică nr.1456-XII din 25.05.1993. [↑](#footnote-ref-48)