Anexă

la Hotărârea Curții de Conturi

nr.23 din 29.05.2023

****

**CURTEA DE CONTURI A REPUBLICII MOLDOVA**

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

**RAPORTUL**

**auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022**

**LISTA ACRONIMELOR**

|  |  |
| --- | --- |
| AOAM | Asigurare obligatorie de asistență medicală |
| FAOAM | Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală |
| IMSP | Instituție medico-sanitară publică |
| CNAM | Compania Națională de Asigurări în Medicină |
| CS | Centrul de sănătate |
| MSMPS | Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale |
| AMP | Asistență medicală primară |
| AMSA | Asistență medicală specializată de ambulatoriu |
| AMU | Asistență medicală urgentă prespitalicească |
| SIP | Servicii medicale de înaltă performanță |
| AMS | Asistență medicală spitalicească |
| ÎMCD | Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu |
| SAOAM | Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală |
| DRG | Diagnosis related group |
| ICM | Indicele de complexitate |
| SIA | Sistem informațional automatizat |
| SIA AOAM | Sistemul Informațional Automatizat Asistența Obligatorie de Asigurare Medicală |
| MS | Ministerul Sănătății |
| CNAMUP | Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească |
| PIB | Produsul Intern Brut |
| BPN | Bugetul Public Național |
| UNFPA | **Fondul Națiunilor Unite pentru Populație** |
| UNICEF | **Fondul Națiunilor Unite pentru Copii** |
| OIM | **Organizația Internațională pentru Migrație** |
| CEB | Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei |
| SFS | Serviciul Fiscal de Stat |

# **I. OPINIE CU REZERVE**

Am auditat Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală în anul 2022, care cuprinde Formularele CNAM nr.1; nr.1.1; nr.1.2; nr.2; nr.4; nr.4.1; nr.4.2 şi descrierea narativă[[1]](#footnote-1), inclusiv un sumar al politicilor contabile semnificative.

În opinia noastră, cu excepția posibilelor efecte ale aspectelor expuse în *Baza pentru opinia cu rezerve*, Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă, sub toate aspectele semnificative, o imagine corectă şi fidelă privind executarea FAOAM în anul 2022, în conformitate cu cadrul de raportare financiară aplicabil[[2]](#footnote-2).

# **II. BAZA PENTRU OPINIA CU REZERVE**

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

***Am fost în imposibilitatea identificării serviciilor pentru care au fost suportate cheltuieli în sumă de 3 254,2 mil.lei raportate în subprogramul „Asistență medicală spitalicească”, din cauza că serviciile medicale spitalicești raportate de către instituțiile medicale nu pot fi delimitate în cele achitate de către CNAM față de cele executate de IMSP, dar neachitate de CNAM.***

Auditul a constatat că 52 de instituții medicale au prestat supracontract 16 364 de cazuri tratate, în sumă de 151,9 mil.lei, care nu au fost achitate de CNAM. Astfel, din 392 479 de cazuri tratate raportate, au fost achitate 376 115 servicii medicale spitalicești. Auditul denotă că nu a putut delimita care anume cazuri tratate au fost achitate de către CNAM. Auditul exemplifică:

* *IMSP Institutul Mamei și Copilului a supraexecutat 495 de cazuri în sumă de 4,0 mil.lei. În urma calculării costului cazului tratat (VRDRG x Tarif) pentru ultimele 495 de cazuri înregistrate în SI DRG, valoarea acestora a fost de 3,7 mil.lei, ceea ce este cu 0,3 mil.lei mai puțin decât suma supraexecutată;*
* *La IMSP SC Bălți, conform calculelor, ultimele 3 239 de cazuri tratate înregistrate în SI DRG au o valoare totală de 27,6 mil.lei, ceea ce reprezintă cu 0,4 mil.lei mai puțin decât suma supraexecutată de 28,0 mil.lei.*

Menționăm că în Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online” sunt raportate toate cazurile tratate[[4]](#footnote-4), inclusiv cele acordate contra plată, iar sistemul nu dispune de mecanisme de delimitare a serviciilor care au fost achitate conform contractelor și care au fost executate supracontract. Nici instituțiile medicale nu dispun de mecanisme de evidență a serviciilor medicale prestate peste cuantumul de servicii spitalicești contractate. De menționat că informațiile privind volumul de servicii spitalicești prestate sunt utilizate de către CNAM la achitarea cazurilor tratate. Deoarece serviciile medicale achitate nu au putut fi distinct delimitate, auditul denotă că a fost în imposibilitate de a evalua cheltuielile aferente serviciilor spitalicești, în special cu expunerea asupra exactității și regularității cheltuielilor în sumă de 3 254,2 mil.lei raportate la subprogramul „Asistență medicală spitalicească”, date prezentate în Anexa nr.1 la prezentul Raport de audit.

În opinia CNAM, datele din sistemul informațional sunt utilizate la formarea rapoartelor privind morbiditatea spitalicească și la analiza indicatorilor statistici în sistemul de sănătate. Opinia CNAM la acest aspect este prezentată în Anexa nr.2 la prezentul Raport de audit.

# **III. PARAGRAF DE EVIDENȚIERE A UNOR ASPECTE**

***3.1 Atragem atenția că normele actuale de raportare, elaborate și coordonate de Ministerul Finanțelor pentru executarea FAOAM, nu sunt compatibile cu normele de raportare ale altor bugete, ceea ce nu asigură consolidarea patrimoniului și datoriilor Guvernului într-un raport financiar unic.***

Auditul atenționează asupra normelor care prevăd modul de raportare a FAOAM, care este un buget specific, iar evidența se asigură în baza planurilor de conturi pentru *autoritățile publice la autogestiune,* cu utilizarea sistemelor informaționale specifice domeniilor de activitate.

Astfel, Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018 „Cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea Fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală” dezvăluie modul de prezentare a rapoartelor financiare. Compania Națională de Asigurări în Medicină ține evidența contabilă în conformitate cu planul de conturi contabile şi cu metodologia elaborată și coordonată de Ministerul Finanțelor[[5]](#footnote-5). Totodată, formatul bilanțului contabil întocmit de CNAM se prezintă anual Guvernului și Ministerului Finanțelor. În acest context, se constată că bilanțul contabil este întocmit conform formatului *pentru autoritățile publice la autogestiune*, care nu corespunde bilanțului contabil pentru instituțiile bugetare finanțate din bugetul de stat și din bugetele locale (Ordinul ministrului Finanțelor nr.216/2015).

Auditul menționează că, în contextul politicilor strategice aferente dezvoltării managementului finanțelor publice[[6]](#footnote-6), perspectiva includerii FAOAM în realizarea obiectivelor Componentei 3 *„Executarea bugetului, contabilitatea și raportarea”* și Componentei 7 *„Transparența finanțelor publice”* din Strategie este necesară, inclusiv prin: perfecționarea analizei bugetare și a perspectivelor în domeniul finanțelor publice; elaborarea standardelor de contabilitate în sectorul public bazate pe standardele internaționale IPSAS (International Public Sector Accounting Standards); consolidarea capacităților de implementare a Standardelor naționale de contabilitate în sectorul public; implementarea și ajustarea continuă și conformă cu standardele aprobate ale Sistemului informațional *„Contabilitate unică bugetară”* în mod obligatoriu pentru toate autoritățile/instituțiile bugetare; dezvoltarea capacităților și perfecționarea formatului de prezentare a bugetului pentru cetățeni, în scopul îmbunătățirii accesului publicului la informațiile bugetare etc. Precizăm că Ministerul Finanțelor a comunicat că *„realizarea obiectivelor enunțate aferente dezvoltării managementului finanțelor publice, sunt valabile pentru autorități/instituții bugetare și, la moment, Ministerul Finanțelor nu are temei pentru includerea CNAM în realizarea acestora”.*

Situațiile constatate de audit relevă necesitatea extinderii Strategiei de dezvoltare a managementului finanțelor publice și asupra FAOAM. În acest context, evaluarea echipei de audit asupra reflectării, la situația din 31.12.2022, a creanțelor și datoriilor aferente contribuțiilor de asigurări în medicină, a relevat unele diferențe între datele reflectate în Formularul 4.2 al CNAM și datele din SI al SFS, după cum urmează:

**Informații privind contrapunerea creanțelor și datoriilor conform datelor CNAM și SFS, mii lei**

Tabelul nr.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ECO** | **Denumirea venitului** | **Conform datelor CNAM**  **(Formularul 4.2)** | | | **Conform datelor SFS** | | |
|  |  | **Executat** | **Creanțe** | **Datorii** | **Executat** | **Creanțe** | **Datorii** |
| 122100 | **Prime AOAM în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense** | 6218953,3 | 115749,7 | 0 | 6218952,9 | 115749,7 | 553609,6 |
| 143322 | **Amenzi** | 114,5 | 2274,8 | 0 | 114,5 | 2274,8 | 134,3 |
| 145161 | **Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației** | 118473,4 | 728,9 | 0 | 118473,4 | 728,9 | 1837,5 |
|  | **Total** | 6337541,2 | 118753,4 | 0 | 6337540,8 | 118753,4 | 555581,4 |

***Sursă****: Elaborat de audit în baza Formularului 4.2 CNAM și datelor SFS.*

Astfel, în Formularul 4.2 sunt prezentate creanțe în sumă de 141 677,2 mii lei *(dintre care, 118 753,7 mii lei aferente veniturilor indicate în tabel)* și datorii în sumă de 1 269,7 mii lei (*care nu se referă la veniturile indicate în tabel)*.

Concomitent, conform informațiilor prezentate de SFS la situația din 31.12.2022, creanțele (*restanțele**aferente veniturilor indicate în tabel*) au însumat 118 753,4 mii lei, iar datoriile au constituit 555 581,4 mii lei (plățile în avans *aferente veniturilor indicate în tabel*).

Ca urmare, datoriile FAOAM față de contribuabili pentru veniturile indicate în tabel nu au fost reflectate nici în Formularul 4.2 CNAM și nici în situațiile financiare (bilanț) în sumă de 555 581,4 mii lei.

În opinia CNAM, *„toate aceste date sunt reflectate și în Formularele 4.1 și 4.2 referitor la suma datoriilor bugetului FAOAM față de contribuabili în sumă de 555,6 mil. lei și nu a fost luată la evidență, deoarece nu a fost reflectată în tabelul prezentat de către SFS”.* De asemenea, CNAM a informat că această situație se datorează inclusiv metodei de calcul și de evidență a primelor din contribuțiile de asigurări medicale în cotă procentuală la salariu și alte recompense.

De menționat că, începând cu anul 2018, odată cu aprobarea raportării unice prin IPC, atribuțiile SFS au fost suplimentate și constau în asigurarea administrării fiscale prin crearea de condiții contribuabililor pentru conformare la respectarea legislației și monitorizarea procesului de conformare, aplicarea uniformă a politicii şi reglementărilor în domeniul fiscal, precum și efectuarea controlului asupra calculării corecte şi a virării în termen a contribuțiilor la FAOAM şi se aplică sancțiuni pentru încălcarea prevederilor legale referitoare la calcularea acestora.

Situațiile constatate relevă necesitatea implementării Strategiei de dezvoltare a managementului finanțelor publice și în contextul FAOAM.

În acest context se consideră oportună necesitatea includerii FAOAM în realizarea Strategiei de dezvoltare a managementului finanțelor publice, care are scopul să integreze cadrul existent strategic specific componentelor managementului finanțelor publice, în vederea continuării lanțului logic al reformelor implementate sau inițiate în ultima perioadă.

De asemenea, CNAM administrează mai multe active reflectate în situațiile financiare (imobilizări și stocuri) în valoare de 44 457,0 mii lei, însă nu reflectă valoarea acestora în conturile din capitalul propriu. Concomitent, CNAM reflectă ca venituri anticipate pe termen lung și pe termen scurt 402 666,6 mii lei și, respectiv, 836 339,5 mii lei. Aceste înregistrări nu corespund întocmai prevederilor Politicii contabile pe anul 2022 prezentate auditului și nici principiilor de bază şi caracteristicilor calitative ale rapoartelor financiare[[7]](#footnote-7).

# **IV. PREZENTAREA BUGETULUI**

Sistemul de sănătate din Republica Moldova stabilește principiile de acces universal, de echitate și de solidaritate la serviciile de sănătate. Astfel, pentru a oferi cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune şi calitative, la 1 ianuarie 2004 a fost instituit ***sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală***[[8]](#footnote-8).

Finanțarea sistemului de sănătate se referă la acumularea resurselor financiare și la distribuirea acestora în scopul asigurării prestării serviciilor medicale pentru populație. Acumularea resurselor se realizează sub formă bănească (transferurile de la bugetul de stat, contribuțiile salariaților, contribuțiile persoanelor asigurate în mod individual etc.).

Ameliorarea sănătăţii populației are un impact favorabil asupra dezvoltării economice şi prosperării sociale. Sporirea eficienței sistemului de sănătate, la rândul său, contribuie la creșterea productivității muncii, a incluziunii sociale şi diminuează nivelul de sărăcie, datorită impactului pozitiv al reducerii morbidității, mortalității premature şi creșterii speranței de viață sănătoasă.

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național și reprezintă totalitatea veniturilor, cheltuielilor și surselor de finanțare destinate pentru realizarea funcțiilor și gestionarea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală[[9]](#footnote-9). Compania Națională de Asigurări în Medicină administrează fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și implementează programele în conformitate cu obiectivele și indicatorii de performanță asumați[[10]](#footnote-10).

Conform prevederilor legale[[11]](#footnote-11), CNAM este o organizație de stat autonomă, inclusiv cu autonomie financiară, nonprofit, care are obligația de a realiza asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova și a străinilor prevăzuți conform actelor legislative. ***În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele 5 fonduri de asigurare, și anume:***

***Figura nr.1. Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.***

***Sursa:*** *Elaborat de audit.*

În anul 2022, ponderea cea mai semnificativă în totalul cheltuielilor executate de 11 963,3 mil.lei revine cheltuielilor pentru achitarea serviciilor medicale curente, care au constituit 11 824,8 mil.lei (99%), date prezentate în tabelul de mai jos:

**Dinamica cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022, în comparație cu anii 2020 și 2021**

Tabelul nr.2, mil.lei

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicatori | Anii | | | Devieri, 2022/2011 | | Devieri, 2022/2020 | |
| **2020** | **2021** | **2022** | **(+/-)** | **%** | **(+/-)** | **%** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5=4-3** | **6=4\*100/3** | **7=4-2** | **8=4\*100/2** |
| Cheltuieli executate, inclusiv: | 8.405,5 | 11.552,1 | 11.963,3 | 411,2 | 103,6 | 3.557,8 | 142,3 |
| Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) | 8.270,1 | 11.436,2 | 11.824,8 | 388,6 | 103,4 | 3554,7 | 143,0 |
| Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistenţă medicală | 10,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | - | -10,0 | 0,0 |
| Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire) | 25,3 | 19,6 | 36,8 | 17,2 | 187,8 | 11,5 | 145,5 |
| Fondul de dezvoltare şi modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale | 19,9 | 9,6 | 9,9 | 0,3 | 103,1 | -10,0 | 49,7 |
| Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală | 80,2 | 86,7 | 91,8 | 5,1 | 105,9 | 11,6 | 114,5 |

***Sursa****: Informații generalizate din Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2020-2022.*

Cu referire la subprogramele de cheltuieli, structurate pe tipuri de asistență medicală, se denotă că, la fel ca și în anii precedenți, ponderea cea mai semnificativă o deține asistența medicală spitalicească, în cuantum de 6 149,4 mil.lei, sau 51,4% din totalul cheltuielilor, fiind urmată de asistența medicală primară – 2 429,0 mil.lei (20,3%), asistența medicală urgentă prespitalicească – 1 063,2 mil.lei (8,9%), asistența medicală de ambulatoriu – 1 018,6 mil.lei (8,5%), serviciile destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale – 760,8 mil. lei (6,4%) etc. Structura cheltuielilor pe tipuri de subprograme se prezintă în Anexa nr.3 la prezentul Raport de audit.

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 au fost aprobate inițial la venituri și cheltuieli în sume egale, de 12 287,6 mil.lei. Ca rezultat al operării modificărilor și completărilor, veniturile FAOAM au fost precizate până la 12 559,7 mii lei, cu 272,1 mil.lei mai mult, iar cheltuielile au fost precizate până la 12 833,7 mil.lei, cu 546,1 mil.lei mai mult, cu un deficit de 274,0 mil.lei. La finele anului, veniturile au fost executate în sumă de 12 639,6 mil.lei, cu 79,8 mil.lei mai mult față de prevederile anuale, iar cheltuielile au fost executate în sumă de 11 963,3 mil.lei, cu 870,4 mil.lei mai puțin în raport cu prevederile anuale, cu un excedent de 676,2 mil.lei, dar cu 950,2 mil.lei mai mult decât prevederile anuale.

Cu referire la ponderea cheltuielilor totale executate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în BPN, se denotă că acestea au constituit 11,92%, şi ca pondere în PIB – 4,39%. Față de anul 2021, ponderea cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în BPN s-a micșorat cu 2,18 puncte procentuale, iar ponderea în PIB s-a micșorat cu 0,41 puncte procentuale, situație prezentată în tabelul de mai jos.

**Evoluția executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în perioada 2018-2022**

Tabelul nr. 3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Indicatori*** | ***Unitatea de măsură*** | ***Executat*** | | | | |
| ***2018*** | ***2019*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| ***PIB*** | *mil.lei* | *192 508,50* | *210 378,00* | *205 432,30* | *241 871,00* | *272 555,90* |
| ***BPN, venituri*** | *mil.lei* | *57 964,90* | *62 949,20* | *62 650,00* | *77 373,10* | *91 505,40* |
| ***Venituri, total*** | *mil. lei* | ***6 877,40*** | ***7 636,30*** | ***8 542,60*** | ***11 540,00*** | ***12 639,56*** |
| ***Devieri +/- față de anul precedent*** | *mil. lei* | 620,80 | 758,90 | 906,30 | 2 997,40 | *1 099,56* |
| ***Ponderea în BPN*** | *%* | 11,90 | 12,10 | 13,60 | 14,90 | *13,81* |
| ***Ponderea în PIB*** | *%* | 3,60 | 3,60 | 4,20 | 4,80 | *4,64* |
| ***BPN, cheltuieli*** | *mil.lei* | *59 576,90* | *65 975,60* | *73 269,80* | *82 013,60* | *100 374,00* |
| ***Cheltuieli, total*** | *mil. lei* | ***6 714,10*** | ***7 489,70*** | ***8 405,50*** | ***11 552,10*** | ***11 963,34*** |
| ***Devieri +/- față de anul precedent*** | *mil. lei* | 453,20 | 775,60 | 915,80 | 3 146,60 | *411,24* |
| ***Ponderea în BPN*** | *%* | 11,30 | 11,40 | 11,50 | 14,10 | *11,92* |
| ***Ponderea în PIB*** | *%* | 3,50 | 3,60 | 4,10 | 4,80 | *4,39* |
| ***Deficit (-)/Excedent (+)*** | *mil. lei* | ***163,30*** | ***146,60*** | ***137,10*** | ***(12,10)*** | *676,22* |
| ***Devieri +/- față de anul precedent*** | *mil. lei* | 167,50 | (16,70) | (9,50) | (149,20) | *688,32* |
| ***Ponderea în PIB*** | *%* | 0,08 | 0,07 | 0,07 | (0,01) | *0,25* |

***Sursa:*** *Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2018-2022;* [*www.statistica.md*](http://www.statistica.md)

Deși Legea finanțelor publice şi responsabilității bugetar-fiscale[[12]](#footnote-12) stabilește condițiile şi termenele generale privind modificările/precizările bugetelor anuale aprobate, indicatorii anuali ai fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală au fost precizați de 2 ori[[13]](#footnote-13). Modificările au fost determinate de evoluția indicatorilor macroeconomici pe parcursul anului bugetar 2022, alocarea mijloacelor financiare suplimentare pentru medicamente și dispozitive medicale, realizarea ILD 7 „Conceperea și pilotarea stimulentelor bazate pe performanță pentru toate spitalele”, acoperirea cheltuielilor pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, precum și acoperirea cheltuielilor aferente majorării salariilor de funcție cu 10% pentru personalul din instituțiile medico-sanitare.

În urma analizei exercițiului bugetar încheiat la 31 decembrie 2022, s-a constatat că veniturile au fost executate în sumă de 12 639,56 mil.lei, cu 0,6 la sută, sau cu 79,8 mil.lei mai mult față de prevederile anuale, iar cheltuielile au fost executate în sumă de 11 963,3 mil.lei, cu 870,4 mil. lei mai puțin în raport cu prevederile anuale, sau la nivel de 93,2%. Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 se prezintă în tabelul ce urmează.

**Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2020-2022**

Tabelul nr. 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire | Executat anul 2020 | Executat anul 2021 | Executat anul 2022 | Precizat anul 2022 | Executat anul 2022 față de precizat | | Executat anul 2022 față de anul 2021 | | Executat anul 2022 față de anul 2020 | |
| **devieri (+/-)** | **în %** | **devieri (+/-)** | **în %** | **devieri (+/-)** | **în %** |
| Venituri, mil.lei | 8.542,6 | 11.540,0 | 12.639,6 | 12.559,7 | 79,8 | 100,6 | 1.099,5 | 109,3 | 4.097,0 | 148,0 |
| Cheltuieli, mil.lei | 8.405,5 | 11.857,3 | 11.552,1 | 12.833,7 | -870,4 | 93,2 | 411,3 | 103,6 | 3.557,8 | 142,3 |

***Sursa***: *Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația de 31 decembrie 2022 (Formularul nr.1 FAOAM).*

În aceste condiții, exercițiul bugetar s-a soldat cu un excedent de 676,2 mil.lei, iar soldul de mijloace bănești la sfârșitul perioadei a constituit 1 350,9 mil.lei (Anexa nr.4 la prezentul Raport de audit).

# ***4.1. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sunt în creștere constantă, inclusiv transferurile primite de la bugetul de stat.***

În anul 2022, veniturile totale ale **fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală** au fost de 12 639,56 mil. lei[[14]](#footnote-14), cu 0,6%, sau cu 79,8 mil.lei mai mult față de prevederile anuale. Totodată, acestea au înregistrat o creștere de 1 099,54 mil.lei comparativ cu anul precedent.

În structura veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, contribuțiile şi primele de asigurări obligatorii au constituit 50,2%, iar transferurile de la bugetul de stat – 48,2%, alte venituri – 1,4%, și granturile primite – 0,1%.

Contribuțiile şi primele de asigurări obligatorii ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală sunt constituite din prime de asigurare obligatorie în cotă procentuală în sumă de 6 219,0 mil.lei și din prime de asigurare obligatorie în sumă fixă de 130,9 mil. lei. Ponderea primelor de asigurare obligatorie în cotă procentuală în totalul veniturilor este de 49,2% și sunt cu 741,0 mil.lei mai mult, comparativ cu anul precedent.

# ***4.2. Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022 nu au atins nivelul precizat, situație determinată de diminuarea volumului de servicii medicale prestate populației cu 819,1 mil.lei, la toate nivelele de asistență medicală.***

Sistemul de asigurări medicale este complex și sistemic și s-a realizat prin contractarea a 448 de prestatori de servicii medicale, cu evidența serviciilor prestate, înregistrate și, respectiv, achitate de către CNAM. Cheltuielile fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice au fost executate în sumă de 11 824,7 mil.lei, cu 819,1 mil.lei mai puțin decât nivelul precizat. Aceste circumstanțe au fost generate de faptul că, în cadrul unor subprograme achitate din contul mijloacelor fondului pentru achitarea serviciilor medicale, nu au fost realizate volumele de asistență medicală: *„Asistența medicală urgentă prespitalicească”* – 54,1 mil.lei, *„Asistența medicală primară”* – 8,9 mil.lei, *„Asistența medicală specializată de ambulator”* – 19,8 mil.lei, *„Medicamente și dispozitive medicale compensate”* – 103,1 mil.lei; *„Servicii medicale paliative”* – 8,1 mil.lei; „*Asistența medicală spitalicească”* – 608,1 mil.lei, „*Servicii medicale de înaltă performanță”* – 8,9 mil.lei; *„Îngrijiri medicale, comunitare și la domiciliu”* – 7,8 mil.lei.

Nerealizarea la nivelul precizat a tuturor fondurilor AOAM a determinat acumularea mijloacelor financiare la cont, în sumă de 1 350,9 mil.lei, sau cu 676,2 mil.lei mai mult decât la 01.01.2022.

***Cu referire la acest aspect, CNAM a informat că principalii factori care au condus la nevalorificarea mijloacelor financiare au fost:***

* pentru *asistența medicală urgentă prespitalicească,* *primară și specializată de ambulator*: nevalorificarea indicatorului de performanță profesională pentru acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19, diminuarea incidenței cazurilor de Covid-19 și, ca rezultat, implicarea unui număr redus de personal medical, nevalorificarea sumelor planificate pentru salarizarea rezidenților, diminuarea cheltuielilor raportate pentru transport și alimentația pacienților cu tuberculoză;
* pentru *asistența medicală spitalicească,* au fost acoperite toate supraexecutările pe programele speciale și necesitățile financiare ale prestatorilor contractați, însă o parte din valoarea acestor servicii a fost considerată neargumentată de a fi acoperită ca urmare a analizelor efectuate privind complexitatea cazurilor tratate raportate;
* pentru *serviciile medicale de înaltă performanță,* neexecutările se explică prin nivelul diferit de executare a volumelor contractuale per prestator, și anume, o parte din aceștia au supraexecutat, iar o parte nu au valorificat volumul contractat, fapt ce a servit ca bază de aplicare a unei noi modalități de contractare pentru anul 2023, și anume „per program”;
* pentru *îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu,* suma necontractată a fost estimată la începutul anului ca fiind necesară pentru asigurarea creșterilor salariale și acoperirea cheltuielilor generate de criza energetică, dar ulterior a fost efectuată o analiză amplă a necesităților reale per prestator CSPT și CCSM și a fost alocat strict necesarul de resurse. Neexecutarea de la finele anului este cauzată de nivelul redus de efectuare a vizitelor de îngrijiri la domiciliu, contractate la început de an;
* pentru *serviciile de îngrijire paliativă* au fost contractate la maxim toate supraexecutările raportate de prestatori, în special din staționar, respectiv utilizându-se resursele planificate. În schimb, pentru serviciile prestate de echipa mobilă nu au fost alocate resurse suplimentare, ca rezultat al constatărilor efectuate de echipa de evaluare privind serviciile executate și raportate. Neexecutarea se explică prin nivelul redus de prestate a zilelor-pat în staționar în instituțiile raionale.

# **V. ASPECTE-CHEIE DE AUDIT**

Aspectele-cheie de audit sunt acele aspecte care, în baza raționamentului nostru profesional, au avut cea mai mare importanță pentru auditul Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2022. Aceste aspecte au fost abordate în contextul auditului Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în ansamblu şi în formarea opiniei noastre asupra acestora și nu oferim o opinie separată la aceste aspecte. Considerăm că aspectele descrise mai jos, deși nu au influențat opinia noastră de audit, reprezintă aspectele-cheie de audit care trebuie comunicate în Raportul nostru.

# ***5.1. Criteriile de selectare a prestatorilor de servicii medicale nu au fost aprobate de către Guvern, ceea ce poate afecta regularitatea acestor procese sistemice.***

Prevederile art.12 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală[[15]](#footnote-15) stabilesc *„încheierea cu prestatorii de servicii medicale şi farmaceutice, selectați conform criteriilor aprobate de Guvern, a contractelor de acordare a asistenței medicale şi de eliberare a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală”.*

Auditul denotă că Criteriile de selectare a prestatorilor de servicii medicale nu au fost aprobate de Guvern, ceea ce poate afecta regularitatea proceselor sistemice la nivelul tuturor tipurilor de asistență medicală reflectate în Rapoartele Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2022, în special a cheltuielilor privind serviciile medicale *contractate cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice*, executate în sumă de 11 824,7 mil.lei.

Criteriile de contractare și achitare a tuturor serviciilor medicale prestate în cadrul Sistemului Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, pentru toată populația Republicii Moldova, în anul 2022, au fost aprobate prin Ordinul comun al CNAM și MS[[16]](#footnote-16) și **au stau la baza încheierii contractelor cu toți 448 de prestatori de servicii medicale.**

Astfel, contractele de acordare a asistenței medicale au fost încheiate cu prestatorii de servicii medicale în lipsa criteriilor și condițiilor de încadrare a acestora în sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală.

# ***5.2. Serviciile medicale spitalicești au fost contractate și achitate cu aplicarea tarifelor diferențiate, ceea ce a determinat diminuarea mijloacelor financiare alocate pentru cazurile tratate, prestate cu 22,2 mil.lei.***

În anul 2022, pentru prestarea serviciilor medicale spitalicești au fost contractate 73 de instituții medicale publice și private, în sumă de 6 408,5 mil.lei. Ulterior, suma contractată a fost majorată cu 349,0 mil.lei, până la 6 757,5 mil.lei, fiind executate 6 149,4 mil.lei.

Prin Ordinului ministrului Sănătății nr.1221/344 din 27.12.2021 au fost aprobate tarifele care vor fi utilizate la finanțarea spitalelor în bază de DRG (Case-Mix), și anume pentru: IMSP de nivel republican, tariful aprobat a fost de 6 616,0 lei; IMSP de nivel municipal, tariful aprobat a fost de 6 575,0 lei; IMSP de nivel raional, tariful aprobat a fost de 5 598,0 lei.

Cu referire la tarifele care stau la baza achitării serviciilor medicale, auditul a stabilit că pentru 3 prestatori de servicii medicale de categorie departamentală, ce prestează servicii medicale spitalicești în cadrul „Programului general”, acestea au fost achitate cu aplicarea tarifelor diferențiate, date prezentate în tabelul nr.5.

**Informații cu privire la contractarea prestatorilor de servicii medicale departamentali**

Tabelul nr.5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea prestatorului de servicii medicale** | **Contract 01.01- 31.12.2022 final** | | | |
| **Numărul de cazuri tratate/servicii medicale spitalicești** | **Tarif, lei** | **ICM** | **Suma,**  **mil.lei** |
| **IMS „Spitalul Clinic Militar Central"** | 490 | 6.187 | 1,4196 | 4,3 |
| **IMS „Direcția Medico-Sanitară a Serviciului de Informații și Securitate"** | 430 | 4.955 | 1,2443 | 2,6 |
| **IMS „Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne"** | 580 | 6.575 | 1,2438 | 4,7 |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza contractelor de prestări servicii.*

În aceste circumstanțe, auditul menționează că CNAM, de comun cu MS, aprobă anual tarifele pentru serviciile medicale spitalicești, însă pentru prestatorii departamentali nu au fost aprobate tarifele aferente serviciilor pe care le-au prestat în valoare de 11,6 mil.lei.

Auditul denotă că serviciile medicale spitalicești prestate în cadrul programului special „Tratament operator pentru cataractă” au fost contractate și achitate cu aplicarea tarifelor mai mici decât cele aprobate de Ministerul Sănătății pentru anul 2022[[17]](#footnote-17).

Se menționează că ajustarea tarifelor s-a efectuat de către Grupul de lucru pentru coordonarea procesului de contractare, prin Procesul-verbal nr.5 din 10.02.2022, prin care s-a decis că achitarea serviciilor de cataractă se va efectua cu aplicarea tarifului propriu pentru fiecare prestator de servicii medicale.

Tarifele diferențiate au fost aplicate pentru 9 prestatori de servicii medicale spitalicești (tratament operator la cataractă), date prezentate în Anexa nr.5 la prezentul Raport de audit. Aplicând tarifele aprobate de către Ministerul Sănătății pentru programul special „Tratament operator pentru cataractă”, volumul mijloacelor financiare contractate și achitate pentru serviciile medicale au fost diminuate cu 22,2 mil.lei, deși potrivit Ordinului MS din 27.12.2021 „Cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2022”, acestea reprezintă acoperirea costurilor serviciilor prestate. Aceste circumstanțe denotă că aplicarea unor tarife care nu sunt aprobate regulamentar, poate afecta calitatea și plenitudinea elementelor privind costurile serviciilor medicale prestate, în special cu corespunderea exigențelor atât cantitative, cât și calitative, precum și contractarea uniformă şi echitabilă a serviciilor medicale.

***Auditul exemplifică.*** Tariful de bază care a fost aprobat pentru achitarea serviciilor spitalicești prestate de instituțiile medicale de nivel republican a fost de 6 616 lei. Astfel, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” a prestat cetățenilor 1 882 de servicii de tratament operator la cataractă, tariful unui serviciu ca urmare a ajustărilor a fost de 5 090 lei, iar achitarea serviciilor medicale a fost cu 7,5 mil.lei mai puțin.

Tariful aprobat pentru serviciile spitalicești realizate de instituțiile medicale de nivel municipal a fost de 6 575 lei. Astfel, la achitarea volumului de servicii medicale acordate cetățenilor de către IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, a fost aplicat tariful ajustat de CNAM pe parcursul anului, acesta constituind 5 150 lei. Această situație a determinat faptul ca instituția medicală să fie achitată cu 7,4 mil.lei mai puțin pentru cele 2 000 de servicii spitalicești de cataractă prestate.

La acest aspect, CNAM a informat[[18]](#footnote-18): „*în urma negocierilor cu prestatorii de servicii medicale spitalicești publici s-a agreat de comun că, costul mediu al unui caz tratat să nu depășească suma de 13,5 mii lei. Respectiv, în urma analizei cazurilor tratate prestate pe parcursul anului 2021 și cu ICM-ul recalculat conform noilor valori relative, costul mediu al unui caz tratat varia de la 10,0 mii lei până la 17,6 mii lei. Ca urmare a discuțiilor, s-a decis ca pentru a fi respectat costul mediu al unui caz tratat de 13,0 mii lei a fost estimat tariful propriu pentru fiecare prestator”.*

Se menționează că, cadrul normativ nu stabilește limite asupra costului unui caz tratat, conform criteriilor de contractare[[19]](#footnote-19) acesta fiind calculat în baza „ICM x Tarif”. Auditul nu a dispus de procesele-verbale (alte documente confirmative) care să confirme procesul de negociere, transparența acestor decizii, precum și acceptarea de către instituțiile medicale a tarifelor diminuate.

De asemenea, auditul nu a dispus de informații și documente confirmative că la diminuarea tarifului s-a menținut volumul necesar de servicii și calitatea acestora. Este de menționat și faptul că, în opinia CNAM, la semnarea contractului părțile au convenit și au acceptat costurile tarifelor medicale, plafonul nefiind depășit.

# ***5.3. Serviciile medicale de profilaxie necesare a fi acordate în cadrul asistenței medicale stomatologice nu au fost realizate pentru 80 965 de copii, deși instituțiile medicale au fost achitate în sumă de 28,2 mil.lei.***

Programul unic în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală stabilește volumul asistenţei medicale stomatologice, care necesită a fi acordată persoanelor de către prestatorii de servicii medicale contractați de CNAM.

***Figura nr.2. Serviciile prestate în cadrul asistenței medicale stomatologice.***

***Sursa:*** *Pct.19 din Programul unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală.*

În figură sunt reflectate serviciile medicale stomatologice acoperite de Programul unic care sunt garantate de către stat pentru persoanele asigurate. Contractarea de către CNAM a acestor servicii se realizează după metoda „per capita” și pentru asistența stomatologică acordată de prestatorii care oferă servicii medicale după principiul teritorial:

- 15,0 lei „per capita” pentru prestatorii de servicii medicale din mun. Chişinău şi ÎM Centrul Stomatologic Municipal Chișinău;

- 26,3 lei „per capita” pentru prestatorii de servicii medicale din mun. Bălţi, raioane, UTA Găgăuzia şi ÎM Centrele Stomatologice Raionale[[20]](#footnote-20). Ulterior, la data de 01.11.2022, condițiile contractuale au fost modificate prin majorarea tarifelor „per capita”[[21]](#footnote-21) pentru lunile octombrie-decembrie 2022, pentru acoperirea măririi salariilor lucrătorilor medicali cu 10% conform Legii nr.262 din 08.09.2022[[22]](#footnote-22).

Astfel, în anul 2022, CNAM a contractat 51 de instituții medicale conform principiului teritorial „per capita”, fiind achitate mijloace financiare în sumă de 55,9 mil.lei. Centrele stomatologice raionale și municipale raportează, potrivit formularului aprobat, doar numărul de vizite la medicul specialist, ceea ce nu oferă informații privind realizarea tuturor serviciilor prevăzute de Programul unic.

Totodată, Normele metodologice de aplicare a Programului unic[[23]](#footnote-23) stabilesc că instituțiile medicale care au fost contractate de CNAM trebuiau să asigure condițiile necesare prin: ***organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale stomatologice ale copiilor*** ***din grădinițe, instituţiile de învățământ secundar general şi profesional.***Deși centrele stomatologice raionale și municipale *(aria de audit[[24]](#footnote-24))* au fost contractate pentru prestarea asistenței medicale stomatologice, prevăzute în Programul unic, evaluările auditului au constatat că instituțiile nu au asigurat prestarea serviciilor profilactice anuale. Astfel,

* ***IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii*** a desfășurat examene anuale profilactice pentru 67 034 de copii (47 184 de elevi din gimnazii și licee și 20 850 de copii din instituții de învățământ preșcolar - grădinițe), ceea ce reprezintă 58% din numărul total de 114 869 de copii care necesitau a fi examinați;
* ***ÎM Centrul Stomatologic Raional Ialoveni*** nu a asigurat realizarea examenelor stomatologice profilactice pentru 14 810 copii din cadrul a 74 de instituții de învățământ. Instituția a informat[[25]](#footnote-25) că activitățile profilactice la copii nu s-au desfășurat din cauza *„ necesității respectării măsurilor de prevenire și control a infecției COVID-19 și restricția unor activități pe timp de „Cod Roșu” și starea de urgență în sănătate publică”*. Auditul menționează că pentru anul 2022 nu a fost instituită starea de urgență în sănătate publică și alte restricții, respectiv activitățile profilactice necesitau a fi desfășurate, în conformitate cu cerințele Programului Unic și pentru realizarea asistenței medicale stomatologice prevăzute în contractul de prestări servicii, încheiat cu CNAM;
* ***ÎM Centrul Stomatologic Raional Hâncești,*** din totalul de 14 412 copii, a examinat profilactic stomatologic 2 724 de copii, ceea ce reprezintă 19%, dintre care 1 844 de elevi din 13 instituții generale de învățământ și 880 de copii din instituții preșcolare din cadrul a 12 localități;
* ***ÎM Centrul Stomatologic Raional Strășeni,*** din totalul de 12 610 copii, a examinat 6 185 de copii (5 965 de elevi din 6 localități și 220 de copii din instituțiile de învățământ preșcolar), ceea ce reprezintă doar 49,0 % din numărul copiilor care necesitau a fi examinați stomatologic.

Necesitatea examinărilor stomatologice profilactice la copii are ca scop identificarea timpurie a afecțiunilor dinților sau ale gingiilor. Afecțiunile cavității bucale care nu sunt depistate şi tratate în stadiile incipiente, pot produce alterări ireversibile sau pot declanșa alte tipuri de afecțiuni care au ca punct de plecare aceste prime probleme netratate.

Auditul relevă că asistența medicală stomatologică, care acoperă și examenele profilactice anuale, a fost contractată și achitată pentru aceste 4 instituții stomatologice de nivel raional și municipal și a constituit 28,2 mil.lei, ceea ce reprezintă 31,0% din volumul de servicii medicale stomatologice achitate de către CNAM în anul 2022, inclusiv: IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii – 23,0 mil.lei, ÎM Centrul Stomatologic Raional Hâncești – 1,7 mil.lei, ÎM Centrul Stomatologic Raional Ialoveni – 1,8 mil.lei, ÎM Centrul Stomatologic Raional Strășeni – 1,5 mil.lei.

*Se menționează că aceste circumstanțe sunt cauzate de faptul că serviciile medicale profilactice nu sunt raportate distinct către CNAM, nefiind aprobate formulare de raportare. Auditul relevă că instituțiile medicale contractate și achitate de către CNAM raportează doar vizitele la medicii specialiști. Această situație nu responsabilizează instituțiile medicale și nu oferă date și informații privind accesul copiilor și al altor categorii de persoane asigurate la serviciile medicale care ar preveni agravarea afecțiunilor stomatologice.*

# ***5.4. Examinările profilactice stomatologice anuale necesitau a fi prestate din contul mijloacelor financiare alocate din fondul de bază, în timp ce în unele localități copiii nu au fost asigurați cu servicii stomatologice anuale obligatorii, iar 11 386 de copii au fost evaluați profilactic repetat în anul 2022.***

Auditul denotă că, potrivit Programului unic, realizarea serviciilor medicale stomatologice cu scop profilactic, se contractează și se achită din contul mijloacelor fondului pentru achitarea serviciilor medicale, și anume din subprogramul „Asistenţă medicală specializată de ambulator”. Astfel, CNAM a contractat 54 de instituții medicale în sumă de 90,3 mil.lei, în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la asistență medicală stomatologică, garantată de către stat. Volumul de asistență medicală stomatologică cuprinde și acoperă inclusiv serviciile stomatologice profilactice anuale pentru copii, care prevăd responsabilitatea instituțiilor medicale privind organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale ale copiilor din grădinițe, instituțiile de învățământ secundar general şi profesional.

S-a constatat că, deși din fondul de achitare a serviciilor medicale au fost achitate mijloace financiare în sumă de 90,3 mil.lei instituțiilor medicale, CNAM a contractat și a alocat mijloace financiare pentru achitarea serviciilor stomatologice profilactice din fondul măsurilor de profilaxie, în sumă de 3,7 mil.lei, ceea ce nu asigură regularitatea și justificarea acestora.

Astfel, în temeiul Ordinului MS nr.303 din 30.03.2022[[26]](#footnote-26) și al contractului de acordare a asistenței medicale nr.05-08/71 din 31.12.2021, IMSP Policlinica Stomatologică Republicană a fost contractată pentru acordarea serviciilor medicale stomatologice prin intermediul echipei mobile pentru copiii din localitățile rurale, *servicii achitate din fondul măsurilor de profilaxie*.

Prin acordurile adiționale[[27]](#footnote-27) la acest contract, IMSP Policlinica Stomatologică Republicană a fost contractată pentru realizarea acestor servicii în sumă de 2,5 mil.lei, iar ulterior volumul serviciilor stomatologice a fost majorat la 4,1 mil.lei. Pentru serviciile realizate și facturate, CNAM a achitat din fondul măsurilor de profilaxie 3,7 mil.lei. Aria de acoperire cu servicii medicale stomatologice profilactice a cuprins copiii din instituțiile de învățământ preșcolar și școlar din 109 localități rurale din raioanele: ***Fălești, Șoldănești, Rezina, Ocnița, Dondușeni, Florești, Orhei, Taraclia, Comrat, Ceadâr-Lunga și Vulcănești[[28]](#footnote-28).***

Potrivit datelor raportate de către IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, echipa mobilă de medici stomatologi a evaluat profilactic 18 906 copii, care au beneficiat *de examinarea cavității bucale și de recomandări privind igiena cavității bucale, detartraj total, profilaxia cariei dentare, sigilarea fisurilor unui dinte cu scop profilactic, obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară, precum și recomandări de consultații și tratament.*

Reieșind din faptul că serviciile medicale menționate urmau a fi prestate de către Centrele stomatologice raionale în temeiul contractelor încheiate cu CNAM (din fondul de achitare a serviciilor medicale), auditul a solicitat informații de la acestea cu privire la copiii din cadrul instituțiilor de învățământ care au fost examinați profilactic.

Astfel, auditul a constatat că, în raioanele unde și-a desfășurat activitatea echipa mobilă a Policlinicii Stomatologice Republicane, 11 386 de copii au beneficiat de două ori în anul 2022 de servicii stomatologice profilactice. Prin urmare, conform datelor evaluate de audit în baza informațiilor prezentate de către Centrele Stomatologice Raionale și IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, 60% din copiii examinați de către echipa mobilă au beneficiat de aceleași servicii prestate de centrele stomatologice raionale. Menționăm că Centrele stomatologice raionale, de asemenea, au fost contractate și achitate pentru realizarea serviciilor stomatologice conform Programului unic, inclusiv care acoperă serviciile anuale profilactice la copii în sumă de 11, 6 mil.lei, informație prezentată în Anexa nr.6 la prezentul Raport de audit.

În acest context, auditul a constatat că, în localitatea Vâșcăuți din raionul Orhei, echipa mobilă de medici stomatologi a efectuat examenele profilactice pe data de 2 și 5 decembrie 2022, iar la data de 9 decembrie 2022, aceiași copii au beneficiat de profilaxia cavității bucale desfășurată de către ÎM Centrul stomatologic raional Orhei. De asemenea, în 7 localități din raionul Comrat, echipa mobilă a efectuat examenele profilactice în luna decembrie, iar Centrul stomatologic raional – în lunile octombrie și noiembrie, ceea ce denotă că pentru unii copii au fost prestate servicii stomatologice profilactice în mod repetat. Această situație a fost cauzată inclusiv de faptul că echipa mobilă nu a asigurat coordonarea activităților și cu centrele stomatologice din raioanele respective, acestea conlucrând doar cu centrele de sănătate, instituții medicale care prestează asistență medicală primară.

Totodată, se denotă că nu a fost asigurat procesul de solicitare și perfectare a acordului informat de către părinte sau reprezentantul legal al copilului[[29]](#footnote-29). Ca rezultat al examinării fișelor medicale, auditul a constatat că, deși sunt atașate acordurile respective, semnăturile sunt ale membrilor echipei mobile, altele sunt ale dirigintelui de clasă, ceea ce relevă că părinții nu au fost informați prealabil despre desfășurarea examinărilor de către echipa mobilă de medici stomatologi.

Auditul menționează că în anul 2023 a continuat contractarea serviciilor medicale profilactice pentru copiii din localitățile rurale, achitate din fondul măsurilor de profilaxie, prin ce se menține riscul de suportare a cheltuielilor ineficiente.

# ***5.5. Procesul de validate a datelor privind numărul de persoane asigurate și neasigurate înregistrate pe listele medicilor de familie nu a fost realizat pe deplin, ceea ce poate afecta regularitatea alocării mijloacelor financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în sumă de 796,6 mil.lei.***

Programul unic stabilește că asistenţa medicală urgentă prespitalicească şi asistenţa medicală primară se acordă tuturor persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de persoană asigurată.

Auditul menționează că, potrivit criteriilor de contractare[[30]](#footnote-30), achitarea instituțiilor medicale care au prestat ***servicii medicale primare,*** în sumă de 2 387,7 mil.lei, și ***servicii urgente prespitalicești,*** în sumă de 1 045,4 mil.lei, s-a realizat după principiul **„per capita”** pentru toată populația Republicii Moldova[[31]](#footnote-31).

**Evaluarea procesului de contractare și raportare a serviciilor medicale primare și prespitalicești** a stabilit că instituțiile medico-sanitare publice raportează vizitele realizate (medicina primară) și numărul de solicitări realizate de către asistența urgentă prespitalicească. Aceste circumstanțe nu oferă informații privind **persoanele unic deservite în conformitate cu principiul de contractare „per capita”**, ceea ce nu asigură respectarea prevederilor art.315 din Codul civil, nefiind determinat exact obiectul contractului (tipul, cantitatea și calitatea serviciului).

La contractarea și alocarea mijloacelor financiare, CNAM utilizează datele din Sistemul Informațional *„Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistenţă medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală”.* Acest sistem informațional cuprinde informații privind persoanele înregistrate în evidența fiecărei instituții medicale care acordă asistență medicală primară, cu statut asigurat și neasigurat. *Astfel, alocarea mijloacelor financiare pentru instituțiile medicale care prestează servicii medicale primare și urgente prespitalicești, se prezintă în continuare.*

* **Asistența medicală urgentă prespitalicească** a fost contractată pentru **3 415 756** de **persoane** cu IMSP Centrul Național de Asistenţă Medicală Urgentă Prespitalicească[[32]](#footnote-32) și cu IMSP Policlinica de stat. Tariful „per capita” a fost stabilit în sumă de 299,99 lei pentru numărul persoanelor identic celor înregistrate în IMS ce prestează asistență medicală primară din teritoriul de deservire. Astfel, suma alocată pentru 3 415 756 de persoane, înregistrate la data de 31 decembrie 2021, a constituit 1 045,4 mil.lei.
* **Asistența medicală primară a fost contractată pentru 3 419 364 de persoane, care au fost înregistrate în evidența a 290 de instituții medicale, fiind achitate în sumă de 2 387,7 mil.lei.**

Achitarea sumei „per capita” pentru fiecare instituție medicală se ajustează după criteriul risc de vârstă, calculat în baza numărului de persoane (asigurate şi neasigurate). Volumul de mijloace financiare alocate pentru medicina de familie luând în calcul dinamica pe vârste, se prezintă în tabelul următor:

**Volumul asistenței medicale primare contractate în baza metodei „per capita”, ajustată după criteriul risc de vârstă**

Tabelul nr.6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perioada | Populația contractată „per capita” | | | | Suma contractată și alocată, mil.lei | | | |
| **Vârsta 0-5 ani** | **Vârsta 5-50 ani** | **Vârsta 50+ani** | **Populația totală** | **Vârsta 0-5 ani** | **Vârsta 5-50 ani** | **Vârsta 50+ani** | **Populația totală** |
| Trimestrul I | 153.154 | 2.151.481 | 1.112.467 | 3.417.102 | 37.3 | 307.9 | 238.8 | 584.1 |
| Trimestrul II | 150.827 | 2.147.585 | 1.118.067 | 3.416.479 | 36.7 | 307.4 | 240.1 | 584.2 |
| Trimestrul III | 147.287 | 2.139.243 | 1.129.226 | 3.415.756 | 35.8 | 306.1 | 242.4 | 584.3 |
| Trimestrul IV | 149.826 | 2.142.984 | 1.126.554 | 3.419.364 | 39.6 | 332.9 | 262.5 | 635.0 |
| Total: | **-** | **-** | **-** | **-** | **149.4** | **1.254.5** | **983.8** | **2.387.7** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza contractelor încheiate între CNAM și instituțiile medico-sanitare publice ce prestează asistență medicală primară.*

Se menționează că, per instituție medicală, volumul de mijloace financiare alocat este ajustat cu „riscul de vârstă” și este corelat cu dinamica persoanelor care dispun de libera alegere privind schimbarea medicului de familie și a instituției medicale care prestează AMP, proces care se realizează pe tot parcursul anului.

**Auditul public extern a stabilit deficiențe cu impact asupra contractării și alocării mijloacelor din FAOAM, care se exprimă prin următoarele.**Potrivit datelor prezentate de cătreBiroul Național de Statistică[[33]](#footnote-33) la 01.01.2022, numărul populației cu reședință obișnuită în Republica Moldova a fost de 2 603 813 persoane, cu 815 551 de persoane mai puțin comparativ cu numărul persoanelor înregistrate în sistemul informațional al CNAM.

**Numărul de persoane pe grupe de vârstă cu reședință obișnuită, în anul 2022**

Tabelul nr.7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Perioada | Populația cu reședință obișnuită, la începutul anului | | | |
| **Vârsta 0-5 ani** | **Vârsta 5-50 ani** | **Vârsta 50+ani** | **Populația totală** |
| Anul 2022 | 148.011 | 1.525.365 | 930.437 | 2.603.813 |

***Sursa:*** *Informații prezentate de BNS.*

***Notă:*** *Datele sunt recalculate prin aplicarea definiției internaționale privind reședința obișnuită. Reședința obișnuită este definită ca locul în care persoana a trăit preponderent în ultimele 12 luni, indiferent de absențele temporare (în scopul recreării, vacanței, vizitelor la rude și prieteni, afacerilor, tratamentului medical, pelerinajelor religioase etc.). Informația este prezentata fără populația raioanelor din partea stângă a Nistrului si mun. Bender.*

Totodată, luând în considerare datele statistice privind numărul populației Republicii Moldova de 2 603 813 persoane, cât și contractarea și alocarea mijloacelor financiare „per capita”, se denotă că, la contractarea asistenței medicale primare și urgente prespitalicești, mijloacele financiare urmau să fie alocate cu 796,6 mil.lei mai puțin. Astfel,

* ***asistența medicală primară*** urma să fie contractată după principiul „per capita” în sumă de 1 855,3 mil.lei, ceea ce reprezintă cu 532,4 mil.lei mai puțin comparativ cu suma contractată de CNAM în anul 2022;
* ***asistența medicală urgentă prespitalicească*** urma să fie contractată după principiul „per capita” în sumă de 781,1 mil.lei, ceea ce reprezintă cu 264,2 mil.lei mai puțin comparativ cu suma contractată de CNAM în anul 2022 și care a constituit 1 045,4 mil.lei.

**Constatările expuse sunt susținute de faptul că instituțiile medicale primare nu au asigurat verificarea și actualizarea pe deplin a numărului total de persoane (asigurate și neasigurate), ceea ce nu asigură validarea datelor din SI în baza căruia CNAM achită volumul de servicii medicale „per capita”, pentru toată populația Republicii Moldova.**

Cadrul normativ[[34]](#footnote-34) stabilește că, pentru a asigura validarea datelor înregistrate în sistemul informațional al CNAM, *pe parcursul a 5 ani din momentul intrării în vigoare a prevederilor ordinului comun al MSMPS și CNAM din 27.01.2017*, persoanele își vor reconfirma voința de a fi înregistrate pe Lista medicului de familie, prin completarea unei cereri noi ce va fi atașată la cererea inițială, completată și înregistrată anterior intrării în vigoare a ordinului indicat.

Astfel, până la data de 27.01.2022, instituțiile medicale urmau să asigure realizarea procesului de reconfirmare a persoanelor din evidența acestora, ceea ce ar fi confirma alocarea mijloacelor financiare atât pentru asistența medicală primară, cât și pentru asistența medicală urgentă prespitalicească.

*Auditul menționează că Regulamentul privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituţia medico-sanitară ce prestează asistenţă medicală primară în cadrul AOAM, nu stabilește expres modalitatea de conlucrare a instituțiilor medicale cu CNAM, procesul de reconfirmare și validare a datelor (transmiterea informației) și termenele de prezentare a datelor către CNAM.*

Evaluările auditului privind validarea datelor din lista persoanelor înregistrate în cadrul IMSP CS Durlești și IMSP CS Vatra, denotă următoarele:

* la IMSP CS Durlești, la data de 31.12.2022 erau înregistrate 16 796 de persoane, instituția fiind achitată „per capita” în sumă de 11,5 mil.lei;
* la IMSP CS Vatra, la data de 31.12.2022 erau înregistrate 3 783 de persoane, instituția fiind achitată „per capita” în sumă de 2,6 mil.lei.

Examinarea de către audit a 796 de cereri (453 primare, 343 repetate) a constatat deficiențe care creează incertitudini și afectează justificarea procesului de confirmare a persoanelor înregistrate la medicii de familie, situație expusă prin următoarele: cererea repetată a fost completată și semnată de către angajații IMSP CS Durlești, nefiind semnată de către persoana care este în evidență și care a depus cererea inițială – 102 cazuri; cererea repetată a fost depusă cu depășirea termenului de 27.01.2022 – 153 de cazuri; lipsește cererea inițială – 23 de cazuri; nu sunt semnate cererile repetate – 12 cazuri; lipsesc cererile repetate – 6 cazuri; cererile persoanelor s-au regăsit în lista prezentată de CNAM, deși persoanele sunt înregistrate în cadrul acestor IMSP conform sistemului „Verificarea înregistrării la medicul de familie” – 4 cazuri; diferă semnătura din cererea inițială cu semnătura din cererea finală. În același timp, semnăturile din cererile inițiale sunt aceleași, situație exactă și în cazul cererilor repetate – 4 cazuri; semnătura din cererea inițială nu corespunde cu semnătura din cererea de reconfirmare – 3 cazuri; lipsește cererea inițială și cererea repetată nu este semnată; cererea inițială nu are semnătură, pe cererea inițială nu este data înregistrării. Totodată, în 165 de cazuri nu au fost identificate divergențe.

Conducerea IMSP CS Durlești a informat: *„cererile nu au fost înregistrate integral de către medicii de familie, dat fiind faptul că procesul a fost întrerupt în perioada pandemică de Covid-19 și de post Covid. Totodată, din motivul suprasolicitării medicilor de familie, procesul confirmării reînregistrării pacienților se prelungește până la momentul actual. Marea majoritate a cererilor au fost perfectate de către asistentele medicale de familie, dar nu sunt contrasemnate de pacienți. La momentul actual, circa 20% din numărul pacienților înregistrați în Centrul de sănătate Durlești au reconfirmat înregistrarea la medicii de familie contra semnătură”.*

În opinia CNAM, Sistemul Informațional *„Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistenţă medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală”* este interconectat cu ASP, însă datele sunt actualizate de către IMSP care sunt responsabile de evidența cererilor persoanelor.

În martie 2022, CNAM a emis circulara către prestatorii de servicii medicale primare, pentru a reaminti prestatorilor de servicii medicale primare privind necesitatea asigurării procesului de reconfirmare a datelor.

**VI. ALTE INFORMAȚII**

# ***6.1. Cheltuielile pentru medicina primară nu pot fi evaluate reieșind din serviciile prestate populației contractate, deși sunt relevante, deoarece acestea asigură serviciile medicale de profilaxie, prevenire și diagnostic.***

Asistența medicală primară constituie primul nivel de contact al individului, familiei și comunităţii cu sistemul sanitar, în același timp, este primul element al procesului continuu de păstrare a sănătăţii. Serviciile medicale primare contractate după metoda *„per capita” ajustată la riscul de vârstă* au constituit 2 387,7 mil.lei, sau 98% din suma totală alocată pentru asistența medicală primară. Metoda de contractare și achitare a asistenței medicale primare se efectuează conform principiului „per capita”, care presupune alocarea mijloacelor financiare în funcție de numărul persoanelor din evidența instituției medicale.

***Prestarea serviciilor medicale este raportată***[[35]](#footnote-35) către instituțiile medicale primare, cu indicarea numărului de vizite/solicitări, respectiv, vizite la medicul de familie, divizat pe categorii de persoane asigurate şi neasigurate. Se denotă că raportarea de către instituțiile medicale a numărului de vizite acordate nu oferă posibilitatea evaluării cuantumului serviciilor medicale prestate persoanelor unic deservite pe categorii de vârste, așa cum prevede contractul.

***Figura nr.3. Contractarea, raportarea și achitarea serviciilor medicale în cadrul AMP.***

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

Asistența medicală primară se realizează cu utilizarea SI „AMP”, însă 61% din toate instituțiile de asistență medicală primară nu au utilizat SI în activitatea de evidență a serviciilor. SIA „AMP” este încă în proces de dezvoltare și implementare a funcționalităților suplimentare, cu interoperabilitatea acestora cu alte sisteme informaționale***.*** Conform informațiilor prezentate de 388 de prestatori de asistență medicală primară, doar 152 de instituții medicale utilizează acest sistem, iar alte 236 de instituții medicale nu îl utilizează. *SIA „AMP” nu poate genera rapoarte consistente privind numărul persoanelor înregistrate la medicul de familie, după anumite criterii (de ex., după categorii de vârstă a persoanelor înregistrare) și persoane unic deservite, informație necesară pentru contractarea IMS ce prestează AMP.*SIA „AMP” nu este interconectat cu Sistemul Informațional „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie”, ceea ce nu oferă posibilitatea evaluării categoriilor de persoane deservite (unice – „per capita”) stabilite în contract. Potrivit informațiilor prezentate, nivelul scăzut de utilizare a SIA „AMP” este determinat de lipsa specialiștilor TI calificați în instituțiile medico-sanitare publice, existența unor IMSP care dețin propriul sistem informațional, lipsa interoperabilității depline a sistemelor informaționale existente, lipsa serviciilor de dezvoltare pentru ajustarea în timp real a SIA la noile cerințe impuse de politicile în domeniul sănătății la nivel național (rapoarte statistice, fișa medicală a gravidelor, fișa medicală a copilului, indicatorii de performanță etc.), lipsa serviciului de mentenanță, ceea ce determină riscul de apariție a defecțiunilor tehnice și abaterilor de la funcționarea normală, care pot afecta activitatea acestuia.

Începând cu aprilie 2023, CNAM a stabilit condiții speciale în prevederile contractuale privind utilizarea obligatorie a SI de către instituțiile medicale primare. Aceasta va înlesni realizarea obligațiunilor contractuale, inclusiv în asigurarea evidenței datelor privind acordarea serviciilor beneficiarilor.

**Totodată, auditul a constatat deficiențe cu privire la contractarea, raportarea și achitarea serviciilor medicale primare** aferente a 10 instituții medicale care au prestat/executat servicii medicale primare în sumă de 560,7 mil.lei, ceea ce constituie 23% din suma mijloacelor executate pentru acest tip de asistență medicală**, care se exprimă prin următoarele:**

* nu s-a asigurat respectarea termenelor și mărimii avansurilor lunare pentru unele IMSP. Auditul menționează că CNAM nu și-a onorat obligațiunea de avansare în termen de până la data 15 a lunii și în mărime de până la 80% din 1/12 parte din suma contractuală. Astfel, prestatorului de servicii medicale primare „Medeferent” SRL, avansul pentru luna ianuarie în sumă de 44,0 mii lei i-a fost transferat la data de 16.02.2022, împreună cu avansul pentru luna februarie de 44,0 mii lei.

De asemenea, și pentru alți prestatori de servicii medicale primare a fost depășită suma avansului, în luna februarie cu 4,6% - 8,8%, în sumă totală de 2,4 mil.lei *(IMSP AMT Botanica, IMSP AMT Buiucani, IMSP AMT Centru, IMSP AMT Ciocana, IMSP AMT Râșcani, IMSP CMF Bălți, IMSP CS Ciocâlteni, IMSP CS Durlești, IMSP CS Vatra).*

Conform explicațiilor prezentate, la achitarea avansurilor CNAM evaluează posibilele riscuri, în special aferente serviciilor medicale acordate de către instituțiile medicale private, iar deciziile sunt adoptate prin decizia Comisiei din cadrul CNAM.

# ***6.2. În cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, se mențin cetățeni care nu sunt asigurați.***

Sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova se realizează cu aplicarea principiului solidarității. Acest lucru înseamnă că plătitorii primelor de AOAM achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală și farmaceutică în funcție de necesități.

Accesul persoanelor asigurate la serviciile medicale prestate la toate nivelele de asistență medicală (primară, spitalicească, urgentă prespitalicească etc.) nu este corelat cu contribuția bănească în fondurile de medicină. Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane asigurate:

***Figura nr.4. Categoriile de persoane asigurate în cadrul AOAM.***

***Sursa:*** *Pct.6 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.*

Pentru persoanele angajate, contribuțiile la asigurările medicale obligatorii sunt achitate în cuantum de 9% de către angajat.

Se denotă că, persoanele încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, se divizează în persoane angajate și neangajate în câmpul muncii, ceea ce determină particularități specifice privind finanțarea sistemului. Pentru anumite categorii de persoane neangajate, legal stabilite[[36]](#footnote-36), asigurarea obligatorie de asistență medicală se realizează din contul transferurilor din bugetul de stat.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală a altor categorii de persoane neangajate[[37]](#footnote-37), pentru care Guvernul nu are calitatea de asigurat, se efectuează individual prin obținerea statutului de persoană asigurată.

**Finanțarea sistemului AOAM corelat cu categoriile de persoane asigurate**

Tabelul nr.8

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Subiecții asigurării | Persoane neangajate care sunt asigurate de Guvern | Persoanele asigurate angajate (salariați) | Persoane care se asigură în mod individual | Total |
| Metoda de asigurare | Transferuri de la Bugetul de Stat | Contribuție procentuală din salariu și alte recompense 9% | Procurarea poliței AOAM |
| Valoarea veniturilor (mil.lei) | 5 921,1 | 6 218, 95 | 130,8 | **12 270,9** |
| Numărul persoanelor asigurate | 1 583 517 | 734 467 | 61 357 | **2 402,3** |
| Valoarea medie a contribuției per persoană (lei) | **3 739,0** | **8 467,0** | **2 132,0** | **5 108,0** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit.*

***Evaluările auditului denotă că, pentru 1 583 517 persoane asigurate de Guvern, au fost transferate 5 921,1 mil.lei, ceea ce reprezintă circa 3 740 lei alocați pentru o persoană.***

Totuși, calcularea transferurilor de la BS nu se efectuează pentru numărul de persoane, fiind prevăzut[[38]](#footnote-38) ca suma transferurilor din bugetul de stat în FAOAM pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate specificate în art.4 alin.(4) din legea prenotată se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentând suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent, indexată cu indicele prețurilor de consum pentru anul precedent. Astfel, transferurile de la bugetul de stat în FAOAM pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate pentru care Guvernul a avut calitatea de asigurator, în anul 2022, se prezintă după cum urmează:

**Informații aferente stabilirii transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate**

Tabelul nr.9 (mil.lei)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea** | **Aprobat, 2021** | ***IPC 2021 [[39]](#footnote-39)*** | **Aprobat, 2022** |
| ***1*** | ***2*** | *3* | ***4*** |
| Transferuri de la bugetul de stat ***pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate pentru care Guvernul a avut calitatea de asigurator*** | 5 693.4 | *104,0* | 5 921.1 |

***Sursa:*** *Date prezentate de Ministerul Finanțelor.*

În același timp, ponderea cea mai semnificativă a veniturilor în sumă de 6 218,9 mil.lei provine din contribuțiile la FAOAM achitate de persoanele încadrate în câmpul muncii, care se calculează în cotă procentuală la salariu. În medie, o persoană a achitat contribuții în FAOAM de 8 467 lei.

Numărul contribuabililor din sistemul unic de calculare a contribuțiilor, în anul 2022, a constituit 734 467 de persoane[[40]](#footnote-40), inclusiv 181 845 de salariați din sectorul bugetar, cu excepția celor din instituțiile de învățământ superior și din instituțiile medico-sanitare, și 552 622 de salariați din cadrul sectorului privat, instituțiilor de învățământ superior și instituțiilor medico-sanitare. Astfel, în economia țării sunt aproximativ 25% lucrători în sectorul bugetar și 75% în sectorul real.

Auditul denotă că, potrivit informației prezentate la 31.12.2022, în Republica Moldova erau 3 422 007 persoane, dintre care 2 285 074 de persoane asigurate și 1 136 933 de persoane neasigurate. Această situație indică că circa 33% din populația Republicii Moldova nu este acoperită cu asigurare obligatorie de asistență medicală.

Se menționează necesitatea intensificării acțiunilor de sporire a gradului de acoperire cu AOAM, inclusiv ținând cont de prevederile cadrului legal care stabilesc că, în baza informațiilor disponibile în Sistemul informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, CNAM va identifica persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și în mărimea stabilite de legislație.

Cu referire la persoanele neasigurare, CNAM a informat că 447 175 de persoane se află în afara țării pentru o perioadă mai mare de 183 de zile pe parcursul unui an bugetar, precum și 25 463 de persoane sunt angajate în structurile de forță, ceea ce atestă că gradul de asigurare ar fi mai mic (85,5%).

# ***6.3. Evidența persoanelor asigurate de Guvern nu este susținută de date veridice cu privire la numărul și statutul acestora, ceea ce poate afecta accesul la servicii medicale.***

Cadrul legal[[41]](#footnote-41) stabilește că CNAM este instituția responsabilă de evidența tuturor persoanelor în cadrul sistemului de asigurări. Statutul persoanelor asigurate se realizează prin intermediul sistemului informațional automatizat AOAM, care este gestionat de CNAM. Astfel, Guvernul a transferat în FAOAM mijloace financiare în sumă de 5 921,1 mil.lei pentru asigurarea și susținerea unor categorii de persoane neangajate, iar CNAM, la situația din 31.12.2022, a raportat Guvernului numărul acestora. S-a constatat că datele raportate *(pentru unele categorii verificate)* care se generează din sistemul informațional AOAM nu furnizează date exacte, comparativ cu numărul de persoane aflate în evidența instituției abilitate, informații care se prezintă în tabelul ce urmează:

**Analiza datelor aferente categoriilor de persoane asigurate de Guvern**

Tabelul nr.10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persoane asigurate de Guvern** | **Numărul de persoane conform datelor raportate de CNAM** | **Numărul total de persoane** | **Numărul de persoane care lucrează *din total*** | **Numărul de persoane care urmau a fi asigurate de Guvern** | **Divergențe** |
| **-** | | ***conform datelor de la instituțiile responsabile de evidență*** | | | **-** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 = (3-4)** | **6 = (5-2)** |
| **1.** copiii cu vârsta de până la 18 ani | 812 693 | - | - | 813 299 | 606 |
| **2.** persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii | 132 798 | 162 295 | 37 366 | 124 929 | (7 869) |
| **3.** pensionari | 506 994 | 675 674 | 171 019 | 504 655 | (2 339) |
| **4.** șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă | 16 035 | - | - | 21 210 | 5 175 |
| **5.** persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire şi/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane | 1 996 | 3 042 | 9 | 3 033 | 1 037 |
| **6.** persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social | 23 373 | 32 827 | 2 486 | 30 341 | 6 968 |
| **7**. participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl | 41 | 55 | 18 | 37 | 4 |
| **8.** veteranii de război | 8 985 | - | - | 33 195 | 24 210 |
| **9.** donatori de organe în viață | 13 | 26 | 6 | 20 | 3 |
| **Total:** | **1 502 928** | **-** | **-** | **1 530 719** | **-** |

***Sursa:*** *Raportul privind numărul persoanelor asigurate de către Guvern la 31.12.2022.*

Acordarea statutului de persoană asigurată pentru copiii cu vârsta de până la 18 ani se efectuează de către asigurător – CNAM, în baza datelor din Registrul de stat al populației și conform prevederilor stabilite de *art. (91) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.* Potrivit datelor solicitate și prezentate de Agenția Servicii Publice, se denotă că numărul copiilor care urmau să dispună de statut de persoană asigurată la 31.12.2022 era de 813 299, ceea ce relevă riscuri pentru 606 copii, deoarece SI AOAM a generat date privind numărul copiilor de numai 812 693 (de persoane).

Pentru persoanele cu ***dizabilități severe, accentuate sau medii beneficiare de pensii și alocații sociale de stat, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă cu vârsta de până la 18 ani care beneficiază de alocații sociale de stat pentru îngrijire, însoțire și supraveghere și pensionarii în sistemul public de pensii al Republicii Moldova***, CNAM menține statutul de persoană asigurată de Guvern conform termenului de acordare a dreptului la prestația socială, în baza informațiilor puse la dispoziție, în regim real, de Casa Națională de Asigurări Sociale, prin intermediul platformei de interoperabilitate (MConnect).

Auditul a solicitat informații de la CNAS cu privire la categoriile de persoane sus-menționate, datele fiind reflectate în tabelul nr.10 și indică asupra necorespunderii acestora. Deși statutul de persoană asigurată asigură accesul la servicii medicale, 6 968 de persoane din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social și 1 037 de persoane care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă cu vârsta de până la 18 ani nu au avut statut de persoană asigurată.

Totodată, datele din SI AOAM, comparativ cu cele de la CNAS, denotă că sunt mai multe persoane cu dezabilități (7 869 de persoane) și pensionari (2 339 de persoane) care dispun în sistemul AOAM de statut de persoană asigurată de Guvern. Această situație poate fi determinată de faptul că persoanele din categoriile menționate sunt încadrate în câmpul muncii și contribuie în FAOAM prin achitarea primei AOAM în cotă procentuală calculată din salariu. Cadrul legal prevede că, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată angajată”, se acordă, în mod prioritar, statutul de „persoană asigurată angajată”.

Cu referire la participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl, cadrul legal[[42]](#footnote-42) stabilește că organele administrativ-militare teritoriale sunt responsabile de evidența acestor categorii de persoane. Nu este stabilită modalitatea și termenul de prezentare a informațiilor cu aceste instituții, ceea ce denotă că nu se dispune de date exacte. Totodată, potrivit datelor oferite de CNAS, la 31.12.2022 persoanele/participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl, care au beneficiat de prestații au fost: pensie pentru limită de vârstă – 66 de persoane (dintre care 36 de persoane lucrează), pensie de dizabilitate – 1 439 de persoane (dintre care 303 persoane lucrează), alocații lunare de stat – 55 de persoane (dintre care 18 persoane lucrează).

Anexa nr.19 la Ordinul CNAM nr.46-A din 01.03.2021 stabilește că instituțiile obligate să țină evidența persoanelor asigurate de Guvern vor transmite informațiile în temeiul acordurilor semnate cu CNAM. Auditul nu a dispus de informații cu privire la semnarea acordurilor respective.

Evaluările auditului relevă că, potrivit datelor prezentate de către *Agenția de Transplant, la sfârșitul anului au fost înregistrate 26 de persoane donatori de organe în viață, dintre care: 16 persoane, potrivit sistemului informațional, aveau statut de donatori de organe în viață, 6 persoane sunt angajate, 4 persoane sunt concomitent încadrate în 2 sau 3 categorii din cele care sunt asigurate de Guvern.* Potrivit analizei informațiilor din sistemul informațional al CNAM, în categoria donatori de organe în viață au fost 13 persoane, numărul efectiv fiind de 16.

Au fost analizate datele din SI AOAM privind 70 de persoane care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă (nevăzătoare), inclusiv persoane cu dezabilități beneficiare de alocație pentru îngrijire și 50 de persoane care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă cu vârstă de până la 18 ani, la situația din 31.12.2022, și s-a stabilit:

* potrivit datelor din sistemul informațional, 12 persoane au statutul de persoană angajată, iar potrivit datelor din sistemul informațional al SFS, aceste persoane nu au fost angajate și nu au contribuit în FAOAM cu prime în cotă procentuală din salariu sau din alte recompense.

CNAM acordă/suspendă statutul persoanelor asigurate angajate în baza informațiilor puse la dispoziție de Serviciul Fiscal de Stat *(Formularul IRM 2019 - Informaţie privind stabilirea drepturilor sociale şi medicale aferente raporturilor de muncă*). Totodată, acest formular este transmis SFS de către angajatori. În acest context, se menționează că 3 persoane care îngrijesc la domiciliu persoane cu dizabilități severe cu vârsta de până la 18 ani *au statut de persoană neasigurată*, deși se includ în categoriile de persoane asigurate de Guvern.

Situațiile expuse au fost cauzate de faptul că SIA AOAM nu dispune de instrumente ce țin de:

* *prioritizarea categoriilor (persoanele care concomitent se încadrează în mai multe categorii), respectiv procedura întreagă, de la informația prezentată, sume achitate și până la acordarea statutului;*
* *evidența personificată a achitărilor care s-au efectuat de către angajator (prima în cotă procentuală), inclusiv a persoanelor care s-au asigurat prin achitarea primei de asigurare în sumă fixă.*

Situațiile constatate determină riscuri privind accesul persoanelor la serviciile garantate de către stat și denotă necesitatea stringentă de îmbunătățire a evidenței persoanelor încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. De asemenea, necesită a fi reglementat și intensificat procesul de conlucrare cu instituțiile responsabile de evidența anumitor categorii de persoane și furnizarea informațiilor în acest sens.

Verificarea încasării primei de AOAM în sumă fixă pentru persoanele ce urmează să se asigure în mod individual a relevat următoarele. În anul 2022, subdiviziunile teritoriale ale CNAM au identificat 2 225 de persoane care urmau să procure poliță de asigurare medicală, dar care nu au efectuat această procurare fiindu-le calculate de CNAM plăți și penalități de 5 772,2 mii lei, din care au fost încasate doar 1 466,0 mii lei.

Auditul a stabilit că, la verificarea calculelor plăților și inițierea litigiilor civile de încasare a acestor plăți, persoanele responsabile din cadrul CNAM nu au acces la informații primare și complete privind veniturile încasate de persoanele respective și reținerile efectuate de angajator în folosul FAOAM, declarate în formularele IPC și IALS. Ca urmare, se relevă existența riscului de calculare neîntemeiată[[43]](#footnote-43) a plăților datorate de persoanele fizice, pentru care sunt utilizate atât resurse de personal, cât și resurse financiare ale bugetului public național[[44]](#footnote-44).

# ***6.4. Sistemul de sănătate al Republicii Moldova a prestat servicii medicale pentru cetățenii străini refugiați din Ucraina, în sumă de 55,5 mil.lei, la toate nivelele de asistență medicală.***

În anul 2022, instituțiile medico-sanitare publice au acordat servicii medicale gratuite pentru refugiații din Ucraina, proces prevăzut prin Deciziile Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova[[45]](#footnote-45).

**Persoanele refugiate din Ucraina în Republica Moldova au beneficiat de servicii medicale la toate nivelele de asistență medicală, iar cheltuielile pentru serviciile medicale au fost acoperite de patru organizații internaționale,** **prin transferuri cu destinație specială în fondurile AOAM, care s-au realizat cu încheierea acordurilor de parteneriat cu CNAM, și anume:**

* cheltuielile privind serviciile medicale în domeniul sănătăţii reproducerii pentru *femeile străine refugiate din Ucraina, cu vârsta cuprinsă între 18 şi 55 de ani*, au fost acoperite de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, în sumă de 3,8 mil.lei;
* copiii cu vârsta 0-18 ani, refugiaţi din Ucraina, au beneficiat de servicii medicale incluse în Programul unic, cheltuielile fiind acoperite de către UNICEF, în sumă de 13,6 mil.lei;
* cheltuielile privind serviciile de dializă acordate cetățenilor străini refugiaţi din Ucraina, au fost acoperite din mijloacele financiare transferate de către Organizația Internaţională pentru Migraţie, în sumă de2,4 mil.lei;
* cheltuielile privind serviciile medico-chirurgicale și aferente infecției Covid-19 pentrucetățenii străini refugiaţi din Ucraina, au fost acoperite de Banca Centrală Europeană, în sumă de 18,5 mil.lei.

În acest sens, au fost modificate Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul AOAM, fiind aprobate rapoarte separate pentru serviciile medicale acordate refugiaților.

Cetățenii străini refugiaţi din Ucraina au *beneficiat de servicii medicale incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aceste servicii fiind contractate de CNAM de la prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul AOAM.* În anul 2022 au fost contractate, acordate și raportate servicii medicale pentru toate tipurile de asistență medicală, în valoare de 55,5 mil.lei. Sursele financiare din care au fost acoperite aceste cheltuieli sunt prezentate în următorul tabel.

**Informații cu privire la cuantumul serviciilor medicale prestate refugiaților din Ucraina, volumul serviciilor medicale contractate și sursele de acoperire a acestora.**

Tabelul nr.11

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipurile de asistență medicală | Servicii medicale contractate  (mil. lei) | Servicii medicale achitate  (mil. lei) | din care acoperite din surse externe (lei) | | | | |
| **Total:** | **UNFPA** | **UNICEF** | **OIM** | **CEB** |
| AMUP | 14,9 | 14,9 | 4,312,457.4 | 1,080,866.7 | 3,231,590.7 |  |  |
| AMP | 1,1 | 1,0 | 362,904.0 | 103,288.0 | 259,616.0 |  |  |
| AMSA | 3,7 | 3,6 | 2,877,317.1 | 102,510.1 | 382,957.0 | 2,391,850.0 |  |
| AMS | 35,7 | 35,0 | 30,772,548.7 | 2,558,055.7 | 9,689,688.0 | 1,995.0 | 18,522,81 |
| SIP | 0,02 | 0,02 | 22,298.0 | 21,696.0 | 602.0 |  |  |
| ÎMCD | 0,03 | 0,03 | 31,102.0 | 19,718.0 | 11,384.0 |  |  |
| Total: | **55,5** | **54,6** | **38,378,627.2** | **3,886,134.5** | **13,575,837.7** | **2,393,845.0** | **18,522,810** |

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

Asistența medicală a fost acordată refugiaților din Ucraina de către 160 de instituții medicale publice și private, fiind contractate servicii medicale în sumă de 55,5 mil.lei, achitate fiind 54,6 mil.lei de către Companie din surse externe combinate pentru: AMS – 35,0 mil.lei; AMUP – 14,9 mil.lei; AMSA – 3,6 mil.lei, ceea ce constituie 97% din toate achitările efectuate. La finele anului au fost achitate 54 664,5 mii lei, din care 38 378,6 lei alocați pentru serviciile medicale acordate refugiaților din Ucraina din sursele externe, diferența de 16,3 mil.lei a fost acoperită din fondurile FAOAM, iar conform dispoziției CSE nr.61 din 27.02.2023, au fost restituite din fondul de intervenție al Guvernului[[46]](#footnote-46).

Se denotă că serviciile medicale prestate refugiaților au fost realizate la toate nivelele de asistență medicală, inclusiv: 80% pentru asistența medicală spitalicească, 11% pentru asistența medicală de urgență și 7,5% au constituit cheltuielile pentru asistența medicală de ambulator.

Auditul denotă că toate serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina au fost facturate de către instituțiile medicale și achitate de CNAM. Astfel, au fost verificate cheltuielile privind serviciile achitate în sumă de 53,6 mil.lei pentru asistența medicală spitalicească, specializată de ambulator, asistența medicală urgentă prespitalicească.

# ***6.5. Serviciile medicale urgente prespitalicești prestate refugiaților din Ucraina au fost raportate cu deficiențe, ceea ce a limitat auditul în evaluarea acestora (0,8 mil.lei).***

În anul 2022 IMSP Centrul National de Asistenţă Medicală Urgentă Prespitalicească a prestat 795 884 de servicii medicale urgente prespitalicești - solicitări, dintre care 11 282 de solicitări au fost efectuate de către cetățenii refugiați din Ucraina. Servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească au fost acordate într-un număr semnificativ în primele luni de la începerea războiului. În lunile martie, aprilie, mai au fost prestate servicii medicale urgente în cuantum de 5 549 de solicitări, ceea ce reprezintă 49,0% din totalul de 11 282 de solicitări/servicii prestate refugiaților în anul 2022 de către echipa de urgență, date prezentate în tabelul ce urmează.

**Informații privind numărul de solicitări lunare și suma achitată pentru serviciile medicale urgente prespitalicești acordate refugiaților din Ucraina, în anul 2022**

Tabelul nr.12

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Luna/anul | Nr. solicitări raportate conform Ord. 79-A | Nr. solicitări raportate  conform Ord. 89-A | Nr. solicitări raportate conform Ord. 135-A | Costul lunar al unei solicitări, lei | | Total solicitări | Suma achitată, mil.lei |
| 1 | Februarie | 179 |  |  | | 1 414,6 | 179 | 0,25 |
| 2 | ***Martie*** | ***2 738*** |  |  | | 1 256,3 | 2 738 | 3,4 |
| 3 | ***Aprilie*** | ***1 584*** | ***37*** |  | | 1 343,3 | 1 621 | 2,2 |
| 4 | ***Mai*** | ***1 125*** | ***65*** |  | | 1 303,5 | 1 190 | 1,5 |
| 5 | Iunie | 387 | 16 | 377 | | 1 610,1 | 780 | 1,2 |
| 6 | Iulie | 481 | 39 | 390 | | 1 197,6 | 910 | 1,1 |
| 7 | August | 475 | 15 | 363 | | 1 226,2 | 853 | 1,0 |
| 8 | Septembrie | 254 | 132 | 216 | | 1 461,6 | 602 | 0,8 |
| 9 | Octombrie | 265 | 141 | 259 | | 1 368,8 | 665 | 0,9 |
| 10 | Noiembrie | 276 | 150 | 259 | | 1 531,5 | 685 | 1,0 |
| 11 | Decembrie | 342 | 194 | 522 | | 1 236,4 | 1 058 | 1,3 |
| Total: | | **8 107** | **789** | **2 386** | | **-** | **11 282** | **14,9** |

***Sursa:*** *Întocmit de audit în baza informațiilor CNAM.*

Metoda de plată pentru serviciile urgente prespitalicești acordate refugiaților din Ucraina potrivit datelor CNAM a fost „plata retrospectivă per solicitare”, iar costul unei solicitări pentru fiecare lună s-a stabilit că va fi calculat în baza „*informațiilor privind cheltuielile efective prioritare prezentate de către prestator și suportate în procesul acordării serviciilor medicale, cu excluderea cheltuielilor pentru procurarea imobilizărilor necorporale, mijloacelor fixe, reparațiilor capitale”.*

Se menționează că IMSP Centrul National de Asistenţă Medicală Urgentă Prespitalicească a prezentat CNAM dările de seamă privind acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească pentru persoanele refugiate din Ucraina, conform ordinelor CNAM nr.79-A din 18 aprilie 2022[[47]](#footnote-47), nr.89-A din 19 aprilie 2022[[48]](#footnote-48), nr.135-A din 22 iunie 2022[[49]](#footnote-49), pentru perioada 24.02.2022-31.12.2022. Potrivit cerințelor s-a solicitat prezentarea informațiilor, după cum urmează: *numele, prenumele, anul nașterii, tip document, numărul actului de identitate, data şi ora solicitării, adresa solicitării, diagnosticul prezumtiv, modul de rezolvare a cazului: spitalizat (instituţia în care a fost spitalizat)/lăsat pe loc, costul solicitării.*

Astfel, deși a fost prevăzut[[50]](#footnote-50) de a fi indicată ora la care a fost solicitată echipa de urgență, evaluările auditului au constatat că, pentru 10 224 de servicii urgente, nu a fost documentată ora solicitării. Se denotă că, din totalul de 11 282 de solicitări care au fost raportare, ora a fost indicată doar pentru 1 058 de solicitări ale echipei urgente prespitalicești, efectuate în luna decembrie a anului 2022. De asemenea, la aceleași 1 058 de solicitări raportate în luna decembrie, la 169 de persoane nu a fost indicat numărul actului de identitate.

Totodată, analiza de către audit a constatat deficiențe privind 841 de solicitări de acordare a serviciilor medicale urgente prespitalicești, raportate și achitate, care se exprimă prin:

* ***există riscul ca datele raportate privind serviciile urgente prespitalicești acordate în aceeași zi la 108 persoane să se dubleze***. Respectiv, pentru 446 de servicii raportate, informațiile despre serviciul prestat pentru o persoană în aceeași zi se regăsește de două ori în Darea de seamă, iar în cazul a 8 persoane – de trei ori.

Această situație este susținută inclusiv de exemplul prezentat în tabel, care se referă la serviciile prestate și raportate în luna decembrie (unica lună în care a fost indicată ora solicitării echipei AMUP).

**Exemple privind raportarea serviciilor urgente prespitalicești prestate refugiaților din Ucraina**

Tabelul nr.13

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numele, prenumele | Anul nașterii | Data și ora solicitării | Adresa solicitării | Diagnostic stabilit | Modul de rezolvare a cazului | Costul solicitării |
| Persoana nr.1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **18:12** | Chișinău/str. M. Sadoveanu | Amigdalită acută supurată | Lăsat pe loc | 1,236.47 |
| Persoana nr.1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **18:12** | Chișinău/str. M. Sadoveanu | Amigdalită acută supurată | Lăsat pe loc | 1,236.47 |
| Persoana nr.1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **21:17** | Chișinău/str. M. Sadoveanu | Amigdalită acută supurată | Lăsat pe loc | 1,236.47 |
| Persoana nr.1 | 2022-03-10 | 2022-12-24 **21:17** | Chișinău/str. M. Sadoveanu | Amigdalită acută supurată | Lăsat pe loc | 1,236.47 |

***Sursa:*** *Date extrase din raportul cu privire la serviciile urgente prespitalicești acordate refugiaților.*

De asemenea, s-a constatat că 690 de servicii urgente prespitalicești au fost prestate în baza a 258 de solicitări efectuate în aceeași zi pe aceeași adresă la diferite persoane concomitent (rude, familie) de la 2-9 persoane. Totodată, echipele AMUP au realizat servicii în cazul a 338 de solicitări raportate în centrele de plasament, în care au fost deservite concomitent de la 2 până la 16 persoane, dintre care 247 de persoane au fost deservite în același interval de timp. Auditul a constatat că, în cazul în care echipa AMUP s-a deplasat la o singură adresă (în aceeași zi), costurile serviciilor au fost raportate pentru fiecare persoană separat (pentru fiecare persoană s-a raportat câte o solicitare).

Aceste prevederi sunt stabilite prin Ordinul ministrului Sănătății nr.430 din 03.04.2019, care denotă că solicitările medicale urgente concomitente se realizează prin solicitarea serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească la aceeași adresă pentru mai mulți pacienți concomitent. Din cauza lipsei indicării orei la care a fost solicitată echipa de urgență, auditul nu se poate expune asupra faptului dacă echipa AMUP a fost solicitată la ore diferite, situație care afectează confirmarea de prestare a serviciului și, respectiv, a limitat auditul în evaluarea cheltuielilor raportate pentru aceste servicii, în sumă de 0,8 mil.lei.

# ***6.6. Serviciile medicale la domiciliu și cele paliative nu au fost valorificate pe deplin și necesită a fi fortificate cel puțin la nivelul realizării prevederilor contractului.***

Subprogramele de cheltuieli aferente serviciilor medicale de îngrijiri la domiciliu și cele paliative nu au fost realizate pe deplin. Astfel, pentru anul 2022, cheltuielile pentru Subprogramul „Îngrijiri medicale paliative” au fost precizate în sumă de 69,3 mil.lei, fiind executate în sumă de 61,1 mil.lei, ceea ce constituie 0,6% din mijloacele financiare totale executate din fondul de bază. Cheltuielile Subprogramului „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” au fost precizate în sumă de 99,7 mil.lei, executarea acestora fiind de 91,9 mil.lei.

Importanța acestor servicii este conferită de categoriile de beneficiari. Astfel,

* *serviciile medicale la domiciliu nu au fost executate în sumă de 7,8 mil.lei*, deși beneficiarii îngrijirilor medicale la domiciliu sunt persoanele care suferă de maladii cronice şi/sau au suportat intervenții chirurgicale mari și pacienții geriatrici care prezintă un anumit nivel de dependență şi o capacitate limitată de a se deplasa la un prestator de servicii medicale.

Evaluările auditului au constatat că unele instituții medico-sanitare publice nu au acordat niciun serviciu de îngrijiri medicale la domiciliu, deși au fost contractate în sumă de 80,3 mii lei, pentru a presta vizite asistate persoanelor din evidența instituției ce prestează AMP.

Auditul a stabilit că CNAM a contractat aceste servicii în temeiul ofertelor depuse pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu de către următoarele instituții medicale: IMSP Centrul de Sănătate Ciorescu (oferta de 200 de servicii), IMSP Centrul de Sănătate Ochiul Alb (oferta de 34 de servicii), IMSP Centrul de Sănătate Chetrosu (oferta de 45 de servicii), IMSP Centrul de Sănătate Sofia (oferta de 100 de servicii), IMSP Centrul de Sănătate Vălcineț (oferta de 70 de servicii), IMSP Centrul de Sănătate Ciuciuleni (oferta de 120 de servicii).

Aceste circumstanțe denotă că puteau beneficia de servicii de îngrijirilor medicale la domiciliu circa 309 persoane care suferă de maladii cronice şi/sau au suportat intervenții chirurgicale mari;

* *serviciile medicale paliative nu au fost executate în sumă de 8,8 mil.lei,* deși beneficiari de îngrijiri paliative sunt pacienții cu maladii cronice în stadiu avansat și alte boli cu pronostic limitat, care au speranța de viață sub 12 luni, cu suferință psihoemoțională sau spirituală semnificativă[[51]](#footnote-51).

Pentru a asigura accesul persoanelor asigurate la serviciile medicale paliative, Compania a încheiat cu 44 de IMS contracte de acordare a îngrijirilor medicale paliative. Ponderea serviciilor de îngrijiri paliative care nu au fost executate este: 33% – IMSP SR Strășeni (contractat – 1,6 mil.lei, achitat – 0,7 mil.lei), 9,5% – IMSP Institutul Oncologic (contractat – 0,4 mil.lei, achitat – 0,1 mil.lei), 7,6% – IMSP SR Anenii Noi (contractat – 1,3 mil.lei, achitat – 1,1 mil.lei), câte 6,7% – IMSP SR Edineț (contractat – 3,6 mil.lei, achitat – 3,4 mil.lei) și IMSP SR Rezina (contractat – 1,7 mil.lei, achitat – 1,5 mil.lei).

Auditul exemplifică că, potrivit contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (05-08/51 din 31 decembrie 2021), IMSP SR Strășeni a fost contractată pentru acordarea serviciilor medicale paliative în condiții de spital. Volumul serviciilor de asistență medicală necesare a fi prestate conform prevederilor contractuale a fost de 1 800 de servicii (zile/pat) la tariful de 885 lei per serviciu, volumul de finanțare fiind de 1,5 mil.lei.

Auditul a constatat că IMSP SR Strășeni a prestat servicii medicale paliative în condiții de spital în sumă de 671,7 mii lei, nefiind prestate servicii medicale în cuantumul stabilit în contract. Instituția medicală a informat că neexecutarea serviciilor a fost condiționată de faptul că, la prezentarea ofertei de servicii, a fost luat în calcul numărul de pacienți din anul 2019 cărora instituția medicală le-a acordat servicii paliative.

Totodată, un alt factor care a determinat nivelul de executare a serviciilor au fost evaluările de către Direcția de evaluare și monitorizare a CNAM prin nevalidarea serviciilor paliative, în sumă totală de 5,0 mil.lei, la 3 IMS private: Asociația Obștească „Prosperare-Zubrești” – 1,4 mil.lei, Fundația „Hospice Angelus Moldova” – 3,4 mil.lei, și Asociația Obștească „Gloria” – 119,5 mii lei.

Auditul a examinat și a contrapus datele raportate de către IMSP Spitalul Municipal nr.4 în Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de servicii de îngrijiri medicale paliative (hospice)[[52]](#footnote-52) și din Dările de seamă *despre volumul de servicii de îngrijiri paliative*[[53]](#footnote-53), nefiind stabilite divergențe.

IMSP Spitalul Municipal nr.4 dispune de 30 de paturi de îngrijiri paliative și de 70 de paturi în Secția de geriatrie. Pe parcursul anului 2022, instituția medico-sanitară publică a prestat 16 330 de servicii medicale paliative, raportate către CNAM ca zile-pat, inclusiv 130 de zile-pat contra plată. Secția de îngrijiri paliative a efectuat 12 029 de zile-pat, Secția geriatrie – 4 301 zile-pat. Numărul persoanelor unic deservite pe parcursul anului este de 981. Din cauza că în Secția de geriatrie nu sunt utilizate toate paturile, ele sunt folosite pentru îngrijiri paliative în limita disponibilității.

Un alt aspect pe care îl menționăm se referă la reglementările actuale aferente serviciilor paliative, care necesită a fi îmbunătățite. Astfel, la 16 iunie 2021, către Executiv a fost transmis proiectul Hotărârii de Guvern cu privire la serviciile de îngrijiri paliative, prezentat de către MS, care are ca scop sporirea accesului pacienților la îngrijiri paliative, ceea ce va permite planificarea corespunzătoare a mijloacelor din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative raportate la necesitățile reale. De menționat că acest proiect nu a fost aprobat până în prezent, ceea ce face dificilă îmbunătățirea și extinderea acestor servicii.

Important este faptul că la art. 351 alin. (2) din Legea nr. 411/1995 legiuitorul a stabilit conceptul de *„îngrijire paliativă”: „Serviciile de îngrijire paliativă se prestează în scopul îmbunătăţirii calităţii vieţii pacienţilor, precum şi a familiilor acestora, care se confruntă cu probleme legate de o boală ce ameninţă viaţa, prin prevenirea şi înlăturarea suferinţei datorită identificării timpurii a durerii, evaluării corecte a acesteia, ameliorării durerii şi a altor simptome fizice, precum şi prin asigurarea suportului sociopsihologic şi spiritual pacienţilor şi familiilor acestora”.* În același timp, Guvernul urma să aprobe norme de organizare și funcționare a serviciilor de îngrijire paliativă, Nomenclatorul serviciilor paliative și Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijire paliativă, în termen de 6 luni. Ca urmare a analizelor efectuate, auditul a constatat că actele normative nominalizate nu au fost aprobate, deși au fost elaborate și înaintate spre aprobare.

De menționat că, deși cadrul legal[[54]](#footnote-54) a fost ajustat în luna ianuarie 2023, iar potrivit acestuia reglementările și mecanismele de realizare aferente serviciilor respective se aprobă de Ministerul Sănătății, acestea nu au fost aprobate până în prezent.

# ***6.7. Exoprotezele mamare, necesare pentru 850 de persoane, nu au fost incluse în lista dispozitivelor medicale compensate, deși au fost planificate mijloace financiare în acest scop în sumă de circa 400,0 mii lei.***

Auditul relevă că, potrivit Legii FAOAM[[55]](#footnote-55), în anul 2022 cheltuielile destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale au fost suplimentate și reflectate în cadrul unui nou subprogram *„Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale*”. Conform Notei informative la Legea FAOAM 2022, cheltuielile aferente acestui subprogram au fost cuantificate reieșind din următoarele priorități strategice pentru anul 2022, după cum urmează:

* extinderea listei medicamentelor compensate cu medicamente de întreținere în îngrijiri paliative;
* includerea analogilor de insulină în lista medicamentelor compensate;
* compensarea unor tipuri de dispozitive medicale (dispozitive medicale pentru determinarea glicemiei, pungi colectoare pentru stome, urostome și **exoproteze mamare**).

Verificările auditului au stabilit că în anul 2022 nu au fost compensate/eliberate exoproteze mamare.

Conform cadrului normativ[[56]](#footnote-56), lista dispozitivelor medicale pentru care urmează a fi depuse dosare privind compensarea din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se aprobă prin ordinul ministrului Sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină până la data de 31 martie a anului curent și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. La data de 10 martie 2022 a fost aprobat Ordinul comun al MS și CNAM nr. 226/40-A, prin care a fost aprobată lista dispozitivelor medicale pentru care urmează a fi depuse dosare pentru compensare din fondurile asigurării de asistență medicală, și anume: dispozitive medicale pentru determinarea glicemiei (teste, lanțete, glucometre), pungi colectoare pentru stome intestinale și urinare, exoproteze mamare. Conform scrisorii din 01.10.2021, CNAM a solicitat de la MS informații privind: *lista exhaustivă a dispozitivelor medicale ce urmează a fi compensate începând cu 01.01.2022, formula ce urmează a fi aplicată, în cazul realizării calculului bugetar pentru acoperirea costurilor la dispozitive medicale etc.*

Cu referire la exoprotezele mamare, MS a comunicat următoarele:

*pentru exoprotezele mamare, calculele se vor efectua în baza sumei contractate pentru anul 2021 (cota TVA de 0%), adaosului comercial aplicat de farmacie, de până la 15%, și incidenței de 10% pentru anul 2022 (creșterea numărului de beneficiari, conform datelor statistice din anii precedenți). Totodată, estimarea cantității necesare de dispozitive medicale va fi efectuată în baza datelor statistice cu privire la numărul de beneficiari care necesită asemenea dispozitive medicale, prezentate de către IMSP Institutul Oncologic.*

Potrivit, informațiilor prezentate de către CAPCS și CNAM, auditul relevă că, pentru anul 2022, CNAM a planificat compensarea a circa 783 de exoproteze mamare în valoare de 399,8 mii lei.

**Informații privind estimarea mijloacelor financiare pentru exoproteze mamare, anul 2021**

Tabelul nr.14

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria de dispozitive medicale | Numărul beneficiarilor în anul 2021 | Suma contractuală pentru 2021, cu TVA, mii lei | Prețul mediu al unei exoproteze | Adaos comercial de 15% al farmaciei, lei | 10% pentru pacienții noi, lei | Suma spre bugetare în 2022, mii lei |
| Exoproteze mamare | 712 | 316,0 | 443,9 | 47 407,5 | 36 345,7 | **399.8** |

***Sursa:*** *Elaborat de auditor în baza datelor CNAM și CAPCS.*

Ulterior solicitării CNAM nr.01-07/1014 din 08.04.2022, IMSP Institutul Oncologic a informat[[57]](#footnote-57) că, potrivit Registrului Național de Cancer, în anul 2022 erau 870 de pacienți, cantitatea planificată de exoproteze mamare pentru anul de raportare fiind de 850 de unități.

Conform datelor din Registrul de Stat al Dispozitivelor Medicale, în anul 2022 în Republica Moldova erau înregistrați 2 agenți economici/reprezentați ai producătorilor de exoproteze mamare.

Potrivit informațiilor prezentate de CNAM, doar „Tetis International CO” S.R.L. a depus dosarul pentru a include în Lista dispozitivelor medicale compensate din FAOAM. Potrivit calculelor efectuate de către Comisia de negociere, prețul de achiziție fără adaosuri pentru exoprotezele a fost de 2 090,9 lei, fiind de 4,71 ori mai mare decât prețul planificat inițial. Pentru a asigura pacienții cu exoproteze, au fost necesare 2,1 mil.lei, de 5,3 ori mai mult decât a fost inițial prevăzut. Prin urmare, la data de 25.07.2022[[58]](#footnote-58), Compania „Tetis International CO” S.R.L. a fost invitată pentru a negocia prețul de achiziție a exoprotezelor mamare. Astfel, a fost negociat un preț de 1 672,7 lei pentru o exoproteză (de 3,8 ori mai mare decât prețul planificat inițial), fiind necesare în acest scop 1,7 mil.lei pentru a asigura 850 de persoane cu exoproteze.

Cele relatate denotă că necesită a fi elaborate reglementări aferente procesului de evaluare și determinare a necesităților de medicamente și dispozitive medicale compensate, inclusiv a costului/valorii acestora. Această situație este cauzată inclusiv de faptul că adaosul comercial la dispozitivele medicale nu este reglementat, ceea ce creează dificultăți la estimarea mijloacelor financiare.

Ulterior, la data de 02.08.2022, Consiliul pentru dispozitive medicale compensate, în urma examinării informațiilor prezentate de Comisia de negociere, a decis[[59]](#footnote-59) să suspende examinarea includerii în Lista dispozitivelor medicale compensate din FAOAM a exoprotezelor mamare conform ofertei depuse de operatorul economic menționat.

În aceste circumstanțe, auditul menționează că pe parcursul anului 2022 nu au fost efectuate proceduri repetate de negociere. De menționat că, în anul 2023, exoprotezele mamare nu sunt incluse în Lista dispozitivelor medicale pentru care urmează a fi depuse dosare spre compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală[[60]](#footnote-60). Exoprotezele mamare sunt incluse[[61]](#footnote-61) în cadrul Asistenței medicale specializate de ambulator pentru reabilitarea pacienților cu tumori, din cadrul IMSP Institutul Oncologic.

# ***6.8. Compensarea medicamentelor și dispozitivelor medicale s-a efectuat cu abateri, ceea ce a determinat achitarea neregulamentară a mijloacelor financiare în sumă de 8,0 mii lei.***

În anul 2022, CNAM a raportat cheltuieli pentru medicamente și dispozitive medicale parțial/integral compensate în sumă de 760,8 mil.lei. Conform datelor din SI „Medicamente compensate”, au fost eliberate medicamente compensate pentru 741 023 de beneficiari în baza a 5 116 036 de rețete. Potrivit cadrului normativ[[62]](#footnote-62), prestatorii de servicii farmaceutice care au încheiat contracte cu CNAM urmau să asigure verificarea lunară a informațiilor plasate pe pagina web oficială a CNAM, la rubrica *„Medicamente compensate - Farmacii”,* privind actualizarea Listei Denumirilor Comerciale de medicamente compensate și/sau, după caz, modificarea sumelor fixe compensate și asigurarea eliberării acestora conform actualizărilor publicate.

În acest aspect, verificările auditului au stabilit deficiențe aferente a 361 de rețete în valoare de 8,0 mii lei, și anume: în cazul a 327 de rețete, prestatorii de servicii farmaceutice au eliberat medicamente în sumă de 93,7 mii lei, aplicând sume fixe compensate mai mari decât cele aprobate de CNAM. Prin urmare, CNAM a compensat și a achitat prestatorilor de servicii farmaceutice cu 5,0 mii lei mai mult. De asemenea, în temeiul a 33 de rețete, persoanele asigurate au beneficiat de 975 de lanțete în valoare de 1 472,7 lei, precum și de 2 025 de teste pentru determinarea glicemiei, în sumă de 7 215,8 lei, necesare persoanelor cu diabet zaharat. Se denotă că, la compensarea acestora, instituțiile farmaceutice au aplicat sume fixe compensate mai mari, respectiv CNAM a achitat cu 2 908,3 lei mai mult, comparativ cu prețurile aprobate de CNAM.

Aceste circumstanțe au fost cauzate de faptul că prestatorii de servicii farmaceutice nu au asigurat modificarea sumelor fixe compensate în baza actualizărilor publicate.

Un alt aspect pe care îl considerăm relevant de menționat este că, potrivit datelor din SI „*Medicamente compensate”*, un pacient a achitat 40,8 lei pentru medicamentul *Ambroxolum* (prețul preparatului este de 69,87 lei), deși acest preparat este compensat integral de către CNAM. Auditul denotă că CNAM urmează să fortifice controalele interne, precum și să întreprindă măsurile necesare pentru a asigura utilizarea mijloacelor FAOAM conform necesităților persoanelor asigurate, cu eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale potrivit reglementărilor.

CNAM a luat măsuri de remediere în acest sens, prin următoarele: *actualizarea și îmbunătățirea filtrului existent în sistemul informațional, pentru a evita astfel de situații pe viitor; implementarea unui sistem nou de prescriere electronică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate. Acest nou sistem va fi mai avansat tehnic și va asigura o verificare riguroasă a plafonului și a sumelor compensate, reducând astfel posibilitatea apariției unor erori în procesul de achitare a medicamentelor; evaluarea farmaciilor care au raportat eronat rețetele. Scopul acestei evaluări este de a restabili prejudiciul dacă se confirmă că erorile provin din partea acestor farmacii.*

# **VII. BUNA GUVERNANȚĂ**

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

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

Respectarea principiilor de bună guvernanță este o obligație pentru autoritățile administrației publice centrale și locale, care gestionează mijloace bugetare și care sunt direct responsabile de instituirea și implementarea sistemului de control intern managerial.

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

La momentul actual, CNAM are descrise procesele operaționale de bază privind gestionarea fondurilor publice, precum și a realizat acțiuni în vederea implementării managementului riscurilor, inclusiv prin identificarea şi evaluarea riscurilor care ar putea avea impact negativ în atingerea obiectivelor entității şi realizarea performanțelor stabilite. În cadrul CNAM este aprobat Registrul consolidat al riscurilor, care este actualizat semestrial. Pe parcursul desfășurării misiunii de audit a fost elaborat și descris procesul de contractare a prestatorilor de servicii medicale.

Totodată, aspectele descrise în prezentul Raport de audit, caracterul permanent al unor aspecte identificate în cadrul actualei misiuni de audit, precum şi lipsa remedierii unor deficiențe constatate anterior denotă necesitatea îmbunătățirii sistemului de control intern.

# ***7.2. Activitatea auditului intern contribuie la îmbunătățirea activității CNAM, însă necesită a fi fortificată.***

În cadrul CNAM este instituit Serviciul audit intern, care își desfășoară activitatea în baza planului de activitate anual aprobat de către directorul general al Companiei. Misiunea Serviciului este: acordarea consultanței și asigurarea obiectivă privind eficacitatea sistemului de management financiar și control, oferind recomandări pentru perfecționarea acestuia și contribuind la îmbunătățirea activității Companiei. Astfel, pe parcursul anului 2022 au fost realizate activități de consiliere, inclusiv privind evaluarea și implementarea sistemului de control intern managerial din cadrul Companiei, și anume: identificarea și evaluarea punctelor slabe în cadrul sistemului de autoevaluare și raportare a sistemului de control intern managerial (reflectarea opiniei auditului intern în cadrul Raportului anual privind CIM). Conform planului de activitate al SAI, în anul 2022 au fost planificate, efectuate și aprobate 5 misiuni de audit intern.

Potrivit schemei de încadrare, Serviciul de audit intern dispune de 2 angajați (șef serviciu și 1 specialist coordonator). Totodată, potrivit art. 19 din Legea privind controlul financiar public extern nr. 229 din 23.09.2010, se stabilește că „***Subdiviziunea de audit intern se instituie în număr de cel puțin trei unități de personal*** *în structura ministerelor, Casei Naționale de Asigurări Sociale,* ***Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*** *și în număr de cel puțin două unități de personal în structurile autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea”.* Prin urmare, se denotă că numărul de personal al Serviciului de audit intern este insuficient, reieșind din procesele complexe și sistemice de administrare și gestionare a FAOAM, inclusiv prin prisma contractării, înregistrării, raportării și achitării unui spectru vast de servicii medicale. De menționat că, în luna octombrie 2022, a fost publicat anunțul de angajare a unui specialist, nefiind depus niciun dosar, iar funcția vacantă nu a fost suplinită.

# ***7.3. Cu referire la implementarea recomandărilor din Hotărârea Curții de Conturi nr.20 din 26.05.2022 „Cu privire la auditul financiar asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistența medicală în anul 2021”***

Auditul a stabilit că acestea au fost implementate la un nivel de 31%, fiind implementate parțial 5 recomandări, iar 3 recomandări nu au fost implementate, date prezentate în Anexa nr.7 la prezentul Raport de audit.

Recomandările de audit au avut drept scop îmbunătățirea proceselor sistemice atestate în administrarea resurselor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Un impact benefic al recomandărilor de audit reprezintă măsurile întreprinse în anii 2022 și 2023 privind evaluarea necesităților și accesului populației la serviciile medicale de înaltă performanță, și anume: expedierea demersurilor în adresa a 19 comisii de specialitate ale MS pentru solicitarea opiniei privind oportunitatea menținerii sau excluderii unor servicii de înaltă performanță în Lista acestora (Anexa nr. 5 la Programul Unic) și necesitatea acestora pentru populație; analiza serviciilor de înaltă performanță cu evidențierea celor mai solicitate de către pacienți, mai puțin solicitate și a celor neexecutate pe parcursul mai multor ani etc.

Totodată, recomandările neimplementate au determinat caracterul permanent al unor observații de audit care se regăsesc în prezentul Raport de audit și afectează transparența procesului de gestionare a mijloacelor FAOAM. Astfel, nu au fost întreprinse suficiente măsuri privind:

* stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate după metoda „buget global”;
* ajustarea cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supracontract;
* neactualizarea pe deplin a listei de așteptare pentru persoanele care necesită intervenții în cadrul programelor speciale. Deși au fost întreprinse unele măsuri, acestea nu au fost suficiente pentru a asigura eliminarea erorilor și carențelor stabilite, afectând veridicitatea informațiilor reflectate în listele de așteptare pentru tratament costisitor.

De menționat și nivelul parțial de implementare a unor recomandări, care este cauzat de procesele complexe, cadrul instituțional sistemic și resursele de timp necesare pentru ajustarea reglementărilor ce vizează procesele de contractare, raportare și achitare a serviciilor medicale.

Cu referire la determinarea pacienților unic deserviți pe parcursul anului în cadrul asistenței specializate de ambulatoriu, achitate conform principiului „per capita”, se denotă că au fost aprobate formulare de raportare a numărului de persoane unic deservite. Totodată, având în vedere că SI „AMP” este utilizat doar de 61% din instituții, procesul de determinare a persoanelor unic deservite nu oferă date exacte la acest capitol.

Deși au fost întreprinse unele măsuri pentru a asigura continuitatea reformei de extindere a funcționalității SIA „AMP” și implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, până la moment se constată că acest proces nu a fost definitivat.Acțiunile întreprinse aferente dezvoltării SIA „AMP” și modulului „e-Rețetă” vor fi realizate până la finele anul 2023. Respectiv, pentru anul 2022 se denotă persistența riscurilor și posibila afectare a cheltuielilor din cauza erorilor aferente rețetelor înregistrate în SIA „Medicamente compensate”. De asemenea, până la moment SI nu este interconectat cu alte sisteme informaționale pe care le deține CNAM, ceea ce nu asigură eliminarea erorilor din rețetele înregistrate in SI „Medicamente compensate”.

La fel, au fost evaluate acțiunile întreprinse în vederea implementării recomandărilor înaintate de către Curtea de Conturi prin Hotărârea nr.14 din 20 mai 2016[[63]](#footnote-63)*.* Auditul denotă în acest sens că nivelul de realizare a recomandărilor a fost de 80%, fiind implementate integral 25 de recomandări, iar 17 recomandări au fost implementate parțial. Recomandările parțial implementate nu vor fi reiterate, dat fiind modificarea cadrului legal în domeniu.

În acest context, urmează a fi excluse din regim de monitorizare HCC nr.20 din 26.05.2022 și HCC nr.14 din 20.05.2016, iar recomandările neimplementate sau parțial implementate sunt reiterate în prezentul Raport de audit. Recomandările reiterate vor contribui la îmbunătățirea proceselor, tranzacțiilor și a reglementărilor privind accesul cetățenilor la serviciile medicale garantate de stat.

# ***7.4. Listele de așteptare atestă îmbunătățiri, însă acestea nu au contribuit pe deplin la realizarea serviciilor medicale acordate în cadrul programelor speciale în sănătate.***

Realizarea serviciilor medicale spitalicești din cadrul programelor speciale în sănătate are menirea să asigure accesul persoanelor la tratament chirurgical pentru maladiile prioritare: tratament operator pentru cataractă și protezarea aparatului locomotor. Aceste persoane sunt incluse în listele de așteptare, care este gestionată de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Începând cu anul 2018, potrivit Ordinului MSMPS[[64]](#footnote-64), ANSP a fost desemnată autoritatea responsabilă de gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale.

Organizarea tratamentului se realiza de către *Comisia pentru tratament în cadrul Programelor speciale*[[65]](#footnote-65), care a fost responsabilă de evidența, gestionarea și actualizarea trimestrială a listelor de așteptare[[66]](#footnote-66).

În cadrul misiunilor de audit realizate în anii precedenți s-a constatat că gestionarea programărilor pentru intervențiile chirurgicale nu a fost susținută de evidența transparentă a bazei de date la nivel de țară, ceea ce a determinat situații incerte la realizarea intervențiilor costisitoare.

În scopul sporirii accesului populației pentru tratament în cadrul Programelor speciale acoperite din mijloacele FAOAM, cât și pentru asigurarea monitorizării prestării serviciilor medicale acordate de prestatorii de servicii medicale[[67]](#footnote-67), listele de așteptare au fost transmise către CNAM. Astfel, prin Ordinul MSMPS nr.988/27 din 02.11.2020, CNAM a fost desemnată responsabilă de gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale privind protezarea articulațiilor mari (șold, genunchi, umăr) și operațiile de cataractă[[68]](#footnote-68). În acest context, CNAM a preluat listele de așteptare de la ANSP[[69]](#footnote-69), fiind responsabilă de monitorizarea şi evidența atât a listelor de așteptare generală, cât și a celor urgente pentru intervențiile de protezare și de cataractă.

Conform prevederilor Ordinului comun al Ministerului Sănătății și CNAM[[70]](#footnote-70), instituțiile medico-sanitare remit lunar în adresa CNAM *„Lista pacienților care urmează a fi incluși în Lista de așteptare pentru tratament în cadrul Programului special”[[71]](#footnote-71).* În acest scop, Compania urma să monitorizeze şi să țină evidența atât a listelor de așteptare generală, cât și a celor urgentate pentru intervențiile de protezare și de cataractă. Excluderea din lista de așteptare a pacienților operați[[72]](#footnote-72) este efectuată de CNAM, în baza datelor din SI DRG (CASE-MIX).

În urma analizei datelor privind numărul persoanelor supuse intervențiilor chirurgicale conform SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”, denotă că, în cadrul Programului special „Protezarea aparatului locomotor”, în anul 2022 au fost efectuate 4 208 de intervenții chirurgicale, dintre care 3 639 de intervenții programate și 569 de intervenții de urgență. În cadrul Programului special „Tratament operator pentru cataractă”, în anul 2022 au fost efectuate 7 247 de intervenții chirurgicale, dintre care 6 442 de intervenții programate și 805 de intervenții de urgență, date prezentate în tabel:

**Informații privind intervențiile chirurgicale efectuate conform datelor SI DRG**

Tabelul nr.15

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Programului special | Cazuri tratate  raportate | Servicii medicale programate | Servicii medicale de urgență | Cazuri tratate validate | Cazuri tratate nevalidate |
| Protezarea aparatului locomotor | 4 208 | 3 639 | 569 | 3 774 | 434 |
| Tratament operator pentru cataractă | 7 247 | 6 442 | 805 | 6 845 | 402 |
| TOTAL: | **11 455** | **10 081** | **1 374** | **10 619** | **836** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit conform SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”.*

Astfel, datele din tabel indică că în cadrul Programului special „Protezarea aparatului locomotor”, din 569 de intervenții de urgență efectuate de prestatorii de servicii medicale, doar 3 intervenții chirurgicale au fost efectuate pacienților care au fost remiși de CNAM urgentat conform listei de așteptare. O situație similară se atestă și în cadrul Programului special „Tratament operator pentru cataractă”: din 805 intervenții efectuate de prestatorii de servicii spitalicești, 43 au fost efectuate pacienților care au fost remiși urgentat conform listei de așteptare.

Această situație denotă că 1 328 de persoane au beneficiat de intervenții costisitoare prin solicitarea directă a echipei de urgență prespitalicească, respectiv fiind transferați la instituţia spitalicească. Astfel, se denotă că instituțiile medicale realizează servicii atât pentru persoanele incluse în lista transmisă de CNAM, cât și pentru persoanele care se adresează direct prin intermediul echipei AMUP.

Cu referire la gestionarea listei de așteptare, au fost constatate deficiențe, precum:

* 1 045 de persoane din lista de așteptate generală în cadrul Programului special „Tratament operator pentru cataractă” și 470 de persoane din lista de așteptate în cadrul Programului special „Protezarea aparatului locomotor” au fost trimise de urgență pentru beneficierea de intervenții chirurgicale. Este important de menționat că, potrivit prevederilor[[73]](#footnote-73), pacienții ce prezintă o agravare evidentă a maladiei de bază şi la care tergiversarea intervenției operatorii poate duce la complicații inevitabile, urmează a fi transferați din Lista de așteptare generală în Lista urgentată. S-a constatat că, până la momentul actual, CNAM nu a asigurat elaborarea Listei urgentate de pacienți care necesită intervenții chirurgicale, ceea ce nu asigură transparența procesului de beneficiere a serviciilor medicale;
* 5 persoane au fost trimise (în anul 2021) la instituțiile medicale pentru realizarea tratamentului operator de cataractă, însă nu au fost excluse din lista de așteptare, ceea ce denotă necesitatea actualizării permanente a listelor. *CNAM a informat că persoanele nu au fost excluse din listă deoarece, deși au fost trimise la IMSP pentru intervenții medicale, acestea până în prezent nu au beneficiat de tratament;*
* pentru 171 de persoane din listele de așteptate în cadrul ambelor programe speciale, CNAM a indicat că acestea deja au realizat intervenția contra plată. *Situația expusă relevă că timpul de așteptare pentru a beneficia intervențiile chirurgicale este mare, ceea ce a determinat persoanele să se adreseze de sine stătător la instituțiile medicale și să achite costul serviciilor, care în total a constituit circa 957,0 mii lei;*
* pentru 59 de persoane incluse în listă, CNAM a identificat că acestea au statut de persoane neasigurate, deși potrivit cerințelor regulamentului[[74]](#footnote-74), pacientul care urmează să beneficieze de servicii medicale necesită a avea statut de persoană asigurată. Această situație denotă că, la momentul includerii persoanelor în lista de așteptare, beneficiarii aveau statut de persoană asigurată, însă pe durata timpului de așteptare statutul putea fi modificat, ceea ce poate afecta accesul acestora la servicii medicale.

La situația din 31.12.2021, în listele de așteptare se aflau 19 095 de persoane. În anul 2022 au fost incluse 18 884 de persoane care erau în așteptarea serviciilor medicale costisitoare, ceea ce denotă că numărul total al acestora urma să fie de 37 979 de persoane.

În urma analizei efectuate, auditul a constatat că numărul efectiv de persoane aflate în lista de așteptare la situația din 31.12.2022 a fost de 40 700 de persoane, cu 2 721 de persoane mai mult, date prezentate în tabelul de mai jos.

**Analiza numărul de persoane incluse în listele de așteptare**

Tabelul nr.16

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea Programului special | Numărul persoanelor din lista de așteptare, la 31.12.2021 | Numărul cazurilor noi incluse în 2022 | Numărul persoanelor din lista de așteptare, la 31.12.2022 | Numărul persoanelor *efectiv* aflate în lista de așteptare, la 31.12.2022 |
| 1 | **2** | **3** | **4 = 2+3** | **5** |
| Protezarea aparatului locomotor | 9 891 | 6 891 | 16 782 | 21 072 |
| Tratament operator pentru cataractă | 9 204 | 11 993 | 21 197 | 19 628 |
| TOTAL | **19 095** | **18 884** | **37 979** | **40 700** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza listelor de așteptare din 31.12.2021 și din 31.12.2022.*

La acest aspect CNAM a informat că listele de așteptare au fost reevaluate în septembrie 2022, deoarece persoanele care au fost trimise pentru intervenții chirurgicale în perioada pandemică nu au beneficiat de aceste servicii, deoarece acestea au fost sistate. Aceasta relevă că în perioada pandemică (anul 2020) nu au fost întreprinse suficiente măsuri de actualizare a listei de așteptare, iar în prezent poate afecta accesul altor persoane la aceste servicii.

Auditul a contrapus informațiile despre persoanele din listele de așteptare cu informațiile despre persoanele care au beneficiat de intervenții chirurgicale în cadrul programelor speciale „Protezarea aparatului locomotor” și „Tratament operator pentru cataractă”, conform SI DRG (CASE-MIX).

***Astfel, din totalul de 4 208 intervenții chirurgicale efectuare în cadrul programului special „Protezarea aparatului locomotor”, au fost identificate următoarele deficiențe:***

1. 194 de persoane au beneficiat de intervenție chirurgicală înainte de a fi incluse în lista de așteptare, din care 7 persoane nu au avut statut de persoană asigurată;
2. 25 de persoane care au fost incluse în lista de așteptare și care ulterior au beneficiat de intervenție chirurgicală, la momentul efectuării intervenției au fost neasigurate, deși potrivit prevederilor[[75]](#footnote-75) cadrului normativ, în lista de așteptare se includ doar persoanele asigurate;
3. 633 de persoane au beneficiat de intervenție în cadrul programului special, deși auditul nu a dispus de informații cu privire la faptul că CNAM a transmis lista acestor persoane către instituțiile medicale pentru efectuarea intervenției, cerință stabilită de Regulament[[76]](#footnote-76).

***Cu referire la 7 247 de intervenții efectuate în cadrul programului special „Tratament operator pentru cataractă”, auditul a identificate următoarele deficiențe:***

1. 536 de persoane au beneficiat de intervenție chirurgicală înainte de a fi inclusei în lista de așteptare, din care 2 persoane nu au avut statut de persoană asigurată;
2. 23 de persoane care au fost incluse în lista de așteptare și care ulterior au beneficiat de intervenție chirurgicală, la momentul efectuării intervenției au fost neasigurate, deși potrivit prevederilor[[77]](#footnote-77) cadrului normativ, în lista de așteptare se includ doar persoanele asigurate;
3. 636 de persoane au beneficiat de intervenție în cadrul programului special, deși auditul nu a dispus de informații cu privire la faptul că CNAM a transmis lista acestor persoane către instituțiile medicale pentru efectuarea intervenției, cerință stabilită de Regulament.

*CNAM a informat că, în cazul a 11 455 de servicii medicale prestate cetățenilor în cadrul programelor speciale menționate, 836 de servicii medicale în sumă de 31,2 mil.lei nu au fost validate și, respectiv, nu au fost achitate.*

# ***7.5. Numărul persoanelor care așteaptă realizarea intervenției în cadrul programelor speciale este în continuă creștere, situație ce nu asigură diminuarea riscurilor de sănătate pentru persoanele incluse în listele de așteptare.***

Auditul denotă că numărul persoanelor care așteaptă realizarea intervenției în cadrul acestor programe speciale este în continuă creștere. Astfel,

* în cadrul *Programului special „Tratament operator pentru cataractă”,* în lista de așteptare până în prezent au fost incluse 19 628 de persoane. Astfel, din anul 2017 au fost în listă 3 persoane, din 2018 – 270 de persoane, din 2019 – 3 090 de persoane, din 2020 – 601 persoane, din 2021 – 3 671 de persoane, iar în anul 2022 în lista de așteptare au fost incluse 11 993 de persoane;
* în cadrul*Programului special „Protezarea aparatului locomotor”,* au fost incluse până în prezent 21 072 de persoane: din anul 2010 – 45 de persoane, din 2011 – 114, din 2012 – 32, din 2013 – 102, din 2014 – 647, din 2015 – 445, din 2016 – 799, din 2017 – 947, din 2018 – 1 415, din 2019 – 3 080, din 2020 – 2 448, din 2021 – 4 114, din 2022 – 6 891 de persoane. Aceste circumstanțe sunt condiționate de potențialul redus al instituțiilor medicale de a presta servicii spitalicești. Pe de altă parte, neactualizarea listei persoanelor care sunt în așteptare nu a sporit realizarea serviciilor medicale și transparența acestor procese, ceea ce ar asigura accesul cetățenilor la serviciile medicale garantate de către stat.

În acest context se denotă că, în anul 2022, CNAM a transmis către instituțiile medicale lista a 2 776 de persoane pentru protezarea aparatului locomotor. Se denotă că, doar 1 158, sau 42%, din persoanele trimise de CNAM au beneficiat de servicii medicale prestate de instituţiile medicale.

Cu referire la tratamentul operator la cataractă, se relevă că lista a 4 537 de persoane a fost transmisă de către CNAM pentru intervenții chirurgicale, iar instituţiile medicale au realizat aceste servicii doar pentru 2 100 de persoane, sau 46%. Situația a fost motivată de refuzul pacienților, de plecarea acestora peste hotare etc.

Analiza auditului relevă că, pentru ca să beneficieze de protezarea aparatului locomotor, o persoană urmează să aștepte până la 2 ani și 6 luni (937 de zile). Cu referire la tratamentul operator la cataractă, o persoană poate beneficia de intervenție medicală în timp de până la 5 ani și 4 luni, sau circa 1 961 de zile. Acest calcul a luat în considerare faptul că din anul 2017 au fost în listă 3 persoane, din 2018 – 270 de persoane, timpul de așteptare fiind de 4-5 ani. De menționat că CNAM și-a pus ca obiectiv diminuarea timpului de așteptare la 1-2 ani pentru persoanele din listele de așteptare.

**Analiza timpului de așteptare pentru a beneficia de intervenție chirurgicală în cadrul Programelor speciale**

Tabelul nr.17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea Programului special** | **Timp de așteptare până la jumătate de an** | **Timp de așteptare de la jumătate de an până la un an** | **Timp de așteptare de la un an și mai mult** |
| Protezarea aparatului locomotor | 600 | 356 | 816 |
| Tratament operator pentru cataractă | 1 030 | 742 | 1 171 |
| **TOTAL** | **1 630** | **1 098** | **1 987** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit conform SI „Evidența şi raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online” și listelor de așteptare pentru anul 2022.*

Analiza datei de introducere a persoanei în lista de așteptare și a datei de efectuare a investigației denotă netransparența procesului privind beneficierea de servicii medicale, și anume:

1. spre exemplu, o persoană a fost inclusă în lista de așteptare pentru protezarea aparatului locomotor la data de 15 iunie 2022, fiind trimisă pentru intervenție medicală peste două zile, la 17 iunie 2022;
2. în cazul a 2 persoane, menționăm că acestea au fost incluse în lista de așteptare pentru tratament operator la cataractă la data de 25 mai 2022 și la data de 10 iunie 2022 au beneficiat de intervenție medicală în aceeași zi.

Această situație nu contribuie la diminuarea timpului de așteptare pentru persoanele care necesită servicii medicale costisitoare și se află în lista de așteptare.

*În cadrul auditului precedent[[78]](#footnote-78), au fost înaintate recomandări pentru eliminarea divergențelor constatate privind gestionarea listelor de așteptare pentru intervențiile chirurgicale în cadrul Programelor speciale.* Astfel, CNAM a informat că a revăzut listele de așteptare generală, fiind apelate telefonic circa 7 000 de persoane aflate în listele de așteptare, pentru a asigura actualizarea datelor.

De menționat că, la data de 07.03.2023, a fost publicat pe site-ul particip.gov.md proiectul ordinului ministrului Sănătății și directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind aprobarea *Regulamentului cu privire la modul de gestionare și actualizare a Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor de activitate spitalicească „Protezarea aparatului locomotor” și „Tratament operator pentru cataractă*”. În cadrul Notei informative la proiect, CNAM menționează că, în cadrul misiunilor de audit realizate de Curtea de Conturi, au fost constatate deficiențe aferente gestionării listelor de așteptare, iar prevederile regulamentului vor contribui la responsabilizarea părților implicate în procesul de realizare a serviciilor medicale.

# ***7.6. CNAM a realizat pilotarea indicatorilor de performanță în cadrul a 7 instituții medicale spitalicești, iar indicatorii de performanță necesită a fi stabiliți pentru toate instituțiile medicale spitalicești.***

În contextul angajamentelor prevăzute în cadrul Proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, CNAM a realizat, în perioada 1 ianuarie – 1 iunie 2022, exercițiul de pilotare a indicatorilor de performanță în cadrul asistenței medicale cu 7 prestatori de servicii medicale spitalicești *(IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, IMSP Institutul Mamei și Copilului, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Gheorghe Paladi”, IMSP Spitalul Raional Orhei, IMSP Spitalul Raional Hâncești, IMSP Spitalul Raional Anenii Noi).* Au fost stabiliți 9 indicatori lapilotarea mecanismului de plată pentru performanță, care acoperă 5 domenii clinice (nașterea, sistemul circulator, doi indicatori sunt asociați cu sistemul nervos, sistemul respirator, un indicator se referă la domeniul boli infecțioase și parazitare, alți doi indicatori măsoară complicațiile după o procedură chirurgicală și rata decesului).

Raportul privind rezultatele obținute în cadrul pilotării a fost transmis Ministerului Sănătății și Băncii Mondiale, pentru confirmare și aprobare, fiind validată confirmarea atingerii indicatorului stabilit în realizarea activității ILD 7.3. Astfel, în anul 2022, în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a fost debursată suma de 23,3 mil.lei. Mecanismul de calcul al plăților pentru performanța spitalelor necesita a fi dezvoltat, cu extinderea numărului de instituții la nivel național. Aceasta ar contribui la eficientizarea utilizării mijloacelor FAOAM și ar spori calitatea serviciilor medicale acordate.

# **VIII. RECOMANDĂRI**

**Recomandări Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:

1. monitorizarea și controlul realizării contractelor de prestări servicii în cadrul AOAM, în scopul gestionării resurselor financiare alocate cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract (Capitolul II);

2. în cadrul modificării cadrului normativ aferent asigurării obligatorii de asistență medicală, potrivit Planului de Acțiuni al Guvernului pentru anul 2023, să asigure inclusiv elaborarea și aprobarea criteriilor de selectare a prestatorilor de serviciimedicale şi farmaceuticecare întrunescprincipiile ce stau la baza încheierii contractelor (subpunctul nr.5.1);

3. elaborarea și stabilirea criteriilor specifice la contractarea volumului asistenței medicale stomatologice, inclusiv a serviciilor medicale anuale profilactice stomatologice, ceea ce ar asigura responsabilizarea prestatorilor de servicii medicale (subpunctul nr.5.4);

4. stabilirea acțiunilor menite să realizeze prioritățile strategice privind politicile de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale din FAOAM, ceea ce ar asigura determinarea necesităților de mijloace financiare, fundamentate prin analize și calcule (subpunctul nr.6.7);

5. asigurarea elaborării și aprobării formelor de raportare de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate, precum și de determinare/calculare a pacienților unic deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”) achitate și raportate de către CNAM (subpunctul nr. 6.1);

**Recomandări Ministerului Finanțelor**, pentru:

6. revizuirea Normelor de raportare FAOAM, cu corelarea acestora cu normele de raportare ale instituțiilor bugetare (subpunctul 3.1);

**Recomandări Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**, pentru:

7.  documentarea procesului de negociere a tarifelor pentru serviciile medicale spitalicești cu prestatorii de servicii medicale, ceea ce ar oferi date confirmative privind cererea acestora și oferta CNAM care au stat la baza contractării și achitării volumului de servicii medicale (subpunctul nr.5.2);

8. stabilirea modalității de conlucrare cu instituţiile responsabile de evidența anumitor categorii de persoane, în special privind prezentarea documentelor justificative/informației care atribuie dreptul CNAM de a acorda/suspenda statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM (subpunctul nr.6.3 );

9. definitivarea consultării și aprobării reglementărilor cu privire la lista de așteptare la tratament în cadrul programelor speciale, ceea ce ar contribui la responsabilizarea părților, realizarea mecanismelor la toate nivelele privind actualizarea și revizuirea permanentă a bazei de date a pacienților din lista de așteptare, precum și sporirea transparenței accesului persoanelor asigurate la tratament costisitor (subpunctul nr.7.4);

10. asigurarea monitorizării și controlului privind realizarea procesului de confirmare a datelor de către instituțiile medicale, cu stabilirea termenului de prezentare a acestora către CNAM*,* ceea ce ar asigura validarea informațiilor privind înregistrarea populației la medicii de familie, care stau la baza contractării și achitării serviciilor medicale primare (subpunctul nr.5.5);

11. asigurarea dezvoltării și implementării sistemului nou performant de prescriere electronică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate (subpunctul nr.6.8);

**Recomandări Ministerului Sănătății**,pentru:

12. elaborarea și aprobarea ordinului cu privire la organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale stomatologice pentru copiii din instituțiile de învățământ, ceea ce ar asigura accesul pe deplin la servicii medicale garantate de către Programul unic (subpunctul nr.5.3);

13. modificarea reglementărilor *„Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copii din localitățile rurale”* cu specificarea necesității conlucrării echipelor mobile cu centrele stomatologice raionale (subpunctul nr.5.4);

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

**Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**,pentru:

14. reexaminarea modului de contractare „buget global”, cu stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate;

**Recomandări Ministerului Sănătății**,pentru:

15. reglementarea procesului de inițiere, desfășurare și selectare a candidaților la ocuparea funcțiilor vacante de conducători ai instituțiilor medico-sanitare publice;

16. asigurarea întreprinderii măsurilor ce se impun, în scopul asigurării continuității reformelor prin extinderea funcționalității SIA „Asistență Medicală Primară” şi implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”.

# **IX. RESPONSABILITĂŢILE CELOR ÎNSĂRCINAŢI CU GUVERNANŢA PENTRU RAPORTUL GUVERNULUI**

**Responsabilitatea Guvernului**, în domeniul finanțelor publice, este de a exercita conducerea generală a activității executive în domeniul gestionării finanțelor publice, în conformitate cu principiile şi regulile stabilite[[79]](#footnote-79).

**Responsabilitatea Ministerului Sănătăţii** a constat în monitorizarea şi analiza executării FAOAM[[80]](#footnote-80).

**Responsabilitatea Ministerului Finanțelor** ține de[[81]](#footnote-81):

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

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

**Responsabilitatea Serviciului Fiscal de Stat** constă în asigurarea administrării fiscale prin crearea de condiții contribuabililor pentru conformare la respectarea legislației și monitorizarea procesului de conformare, aplicarea uniformă a politicii şi reglementărilor în domeniul fiscal; efectuarea controlului asupra calculării corecte şi a virării în termen a contribuțiilor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală şi aplică sancțiuni pentru încălcarea prevederilor legale referitoare la calcularea acestora.

**Responsabilitatea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină** a constat în pregătirea şi prezentarea fidelă către Guvern, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Finanțelor a rapoartelor privind executarea FAOAM, în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil şi asigurarea publicării acestora[[82]](#footnote-82).

**Directorul General al Companiei,** în calitate de ordonator principal de credite şi administrator al fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală[[83]](#footnote-83), este responsabil de pregătirea şi prezentarea fidelă a Raportului Guvernului privind executarea FAOAM pentru anul 2022 în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil[[84]](#footnote-84). De asemenea, responsabilitatea managementului este de a organiza şi a implementa sistemul de control intern[[85]](#footnote-85), în scopul de a asigura desfășurarea

şi organizarea eficientă a activității economice, inclusiv respectarea strictă a integrității activelor, prevenirea şi descoperirea cauzelor de fraudă şi eroare, exactitatea şi plenitudinea datelor raportate.

# **X. RESPONSABILITĂŢILE AUDITORULUI ÎNTR-UN AUDIT AL RAPORTULUI GUVERNULUI**

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

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

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

*O informație mai detaliată privind responsabilitățile auditorului este prezentată pe pagina web a Curții de Conturi, la adresa:* <https://www.ccrm.md/ro/responsabilitati-in-auditul-financiar-3596.html>.

# **SEMNĂTURA AUDITORULUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Echipa de audit:**  **Șefa Direcției de audit III din cadrul Direcției generale de audit II, șefa echipei de audit,**    **Auditor public principal,**  **Auditor public superior,** | **Irina Pîntea**  **Evghenii Grosu**  **Iacob Cocoș** |

**Responsabilă de audit:**

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

# **Anexa nr.1**

**Structura cazurilor contractate, executate, supraexecutate și achitate în cadrul asistenței medicale spitalicești**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea IMS** | **Denumirea programului** | **Contractat final 2022** | | | | **Executat 01.01-31.12.2022** | | | | **Achitat** | | **CT DRG validate** | **Calcule efectuate de auditor** | | |
| **Nr.CT** | **Tarif**  **(lei)** | **ICM** | **Suma**  **(mil.lei)** | **Nr.CT executate validate** | **Tarif**  **(lei)** | **ICM** | **SUMA**  **(mil.lei)** | **Nr.CT achitate** | **Suma achitată**  **(mil.lei)** | **SUMA DRG**  **(mil.lei)** | **Cazuri supra executate / subexecutate** | **Suma supra executată / subexecutată**  **(mil.lei)** |
| IMSP „Institutul Mamei si Copilului" | Program general | 38.328 | 6.616 | 1,1929 | 302,5 | 38.823 | 6.616 | 1,1931 | 306,5 | 38.328 | 302,5 | 38.823 | 306,5 | 495 | 4,0 |
| IMSP „Spitalul Clinic Republican" | Program general | 23.500 | 6.616 | 2,0910 | 325,1 | 23.630 | 6.616 | 2,0924 | 327,1 | 23.500 | 325,1 | 23.630 | 327,1 | 130 | 2,0 |
| IMSP "Institutul de Cardiologie" | Program general | 6.000 | 6.616 | 1,8165 | 72,1 | 6.170 | 6.616 | 1,8134 | 74,0 | 6.000 | 72,0 | 6.170 | 74,0 | 170 | 2,0 |
| IMSP "Spitalul Clinic de Traumatologie si Ortopedie" | Program general | 2.570 | 6.616 | 2,5124 | 42,7 | 2.621 | 6.616 | 2,4847 | 43,1 | 2.570 | 42,2 | 2.621 | 43,1 | 51 | 0,8 |
| IMSP "Institutul Oncologic" | Program general | 24.565 | 6.616 | 1,8526 | 301,1 | 26.702 | 6.616 | 1,8564 | 328,0 | 24.565 | 301,1 | 26.702 | 328,0 | 2.137 | 26,9 |
| IMSP "Spitalul Clinic Balti" | Program general | 22.341 | 6.616 | 1,2609 | 186,4 | 25.580 | 6.616 | 1,2665 | 214,3 | 22.341 | 186,4 | 25.580 | 214,3 | 3.239 | 28,0 |
| IMSP "Spitalul Clinic Municipal nr.1" | Program general | 24.360 | 6.575 | 1,0076 | 161,4 | 24.423 | 6.575 | 1,0132 | 162,7 | 24.360 | 161,4 | 24.423 | 162,7 | 63 | 1,3 |
| IMSP "Spitalul Clinic Municipal "Sfânta Treime"" | Program general | 20.140 | 6.575 | 1,9595 | 259,5 | 20.342 | 6.575 | 1,9637 | 262,6 | 20.140 | 259,5 | 20.342 | 262,6 | 202 | 3,2 |
| IMSP "Spitalul Clinic Republican" | Chirurgie de zi | 1.610 | 6.616 | 1,7963 | 19,1 | 1.639 | 6.616 | 1,7636 | 19,1 | 1.610 | 18,8 | 1.639 | 19,1 | 29 | 0,3 |
| IMSP "Institutul de Medicina Urgenta" | Infectia cu Coronovirusul de tip nou (COVID-19) | 1.100 | 8.932 | 4,788 | 47,0 | 1.104 | 8.932 | 4,7860 | 47,2 | 1.100 | 47,0 | 1.104 | 47,2 | 4 | 0,2 |
| IMSP "Spitalul Clinic de Traumatologie si Ortopedie" | Chirurgie de zi | 550 | 6.616 | 1,1822 | 4,3 | 559 | 6.616 | 1,1834 | 4,4 | 549 | 4,3 | 559 | 4,4 | 10 | 0,1 |
| IMSP "Institutul Oncologic" | Chirurgie de zi | 1.559 | 6.616 | 0,9547 | 9,8 | 1.879 | 6.616 | 0,9627 | 12,0 | 1.546 | 9,8 | 1.879 | 12,0 | 333 | 2,1 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” | Chirurgie de zi | 1.045 | 6.575 | 1,2953 | 8,9 | 1.443 | 6.575 | 1,3038 | 12,4 | 1.038 | 8,9 | 1.443 | 12,4 | 405 | 3,5 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” | Infectia cu Coronovirusul de tip nou (COVID-19) | 998 | 8.932 | 2,3726 | 21,1 | 1.000 | 8.932 | 2,3709 | 21,2 | 998 | 21,1 | 999 | 21,2 | 1 | 0,0 |
| IMSP "Spitalul Clinic al Ministerului Sanatatii, Muncii si Protectiei Sociale" | Program general | 3.360 | 6.616 | 1,3268 | 29,5 | 3.534 | 6.616 | 1,3329 | 31,2 | 3.360 | 29,5 | 3.534 | 31,2 | 174 | 1,7 |
| IMSP "Institutul de Neurologie si Neurochirurgie" | Program general | 4.600 | 6.616 | 2,5734 | 78,3 | 4.618 | 6.616 | 2,5539 | 78,0 | 4.600 | 77,7 | 4.618 | 78,0 | 18 | 0,3 |
| IMSP "Spitalul clinic de boli infectioase "Toma Ciorba"" | Program general | 2.911 | 6.616 | 1,1721 | 22,6 | 2.962 | 6.616 | 1,1645 | 22,8 | 2.911 | 22,4 | 2.962 | 22,8 | 51 | 0,4 |
| IMSP "Spitalul de Dermatologie si Maladii Comunicabile" | Program general | 2.700 | 6.616 | 1,9175 | 34,3 | 2.786 | 6.616 | 1,9166 | 35,3 | 2.700 | 34,2 | 2.786 | 35,3 | 86 | 1,1 |
| IMS "Serviciul Medical al Ministerului Afacerilor Interne" | Program general | 580 | 6.575 | 1,2438 | 4,7 | 634 | 6.575 | 1,2860 | 5,4 | 580 | 4,7 | 634 | 5,4 | 54 | 0,6 |
| IMSP "Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1" | Program general | 5.900 | 6.575 | 1,0183 | 39,5 | 5.905 | 6.575 | 1,0419 | 40,5 | 5.900 | 39,5 | 5.905 | 40,5 | 5 | 1,0 |
| IMSP "Spitalul Clinic Municipal de Copii "V. Ignatenco "" | Program general | 12.320 | 6.575 | 0,9627 | 78,0 | 12.521 | 6.575 | 0,9635 | 79,3 | 12.320 | 78,0 | 12.521 | 79,3 | 201 | 1,3 |
| IMSP "Spitalul Clinic Municipal "Sfântul Arhanghel Mihail"" | Program general | 8.017 | 6.575 | 1,6902 | 89,1 | 8.350 | 6.575 | 1,6878 | 92,7 | 8.017 | 89,0 | 8.350 | 92,7 | 333 | 3,7 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie | Program general | 100 | 6.575 | 1,5696 | 1,0 | 126 | 6.575 | 1,5681 | 1,3 | 100 | 1,0 | 126 | 1,3 | 26 | 0,3 |
| IMS "Spitalul Clinic Militar Central" | Program general | 490 | 6.187 | 1,4196 | 4,3 | 495 | 6.187 | 1,3544 | 4,1 | 490 | 4,1 | 495 | 4,1 | 5 | 0,0 |
| IMSP "Spitalul Raional Edinet" | Program general | 8.595 | 5.598 | 1,0393 | 50,0 | 8.744 | 5.598 | 1,0462 | 51,2 | 8.595 | 50,0 | 8.744 | 51,2 | 149 | 1,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Briceni" | Program general | 2.500 | 5.598 | 1,2179 | 17,0 | 3.200 | 5.598 | 1,2006 | 21,5 | 2.500 | 16,8 | 3.200 | 21,5 | 700 | 4,7 |
| IMSP "Spitalul Raional Râscani" | Program general | 4.960 | 5.598 | 1,1247 | 31,2 | 4.990 | 5.598 | 1,1156 | 31,2 | 4.960 | 31,0 | 4.990 | 31,2 | 30 | 0,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Glodeni" | Program general | 4.285 | 5.598 | 1,2512 | 30,0 | 4.516 | 5.598 | 1,2562 | 31,8 | 4.285 | 30,0 | 4.516 | 31,8 | 231 | 1,7 |
| IMSP "Spitalul Raional Sângerei" | Program general | 4.705 | 5.598 | 1,2786 | 33,7 | 5.234 | 5.598 | 1,2841 | 37,6 | 4.705 | 33,7 | 5.234 | 37,6 | 529 | 3,9 |
| IMSP "Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari"" | Program general | 7.983 | 5.598 | 1,0869 | 48,6 | 8.187 | 5.598 | 1,0867 | 49,8 | 7.983 | 48,6 | 8.187 | 49,8 | 204 | 1,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Drochia "Nicolae Testemitanu"" | Program general | 7.100 | 5.598 | 1,0808 | 43,0 | 7.442 | 5.598 | 1,0889 | 45,4 | 7.100 | 43,0 | 7.442 | 45,4 | 342 | 2,4 |
| IMSP "Spitalul Raional Floresti" | Program general | 8.550 | 5.598 | 1,0229 | 49,0 | 9.147 | 5.598 | 1,0268 | 52,6 | 8.550 | 49,0 | 9.147 | 52,6 | 597 | 3,6 |
| IMSP "Spitalul Raional Ocnita" | Program general | 3.686 | 5.598 | 1,0889 | 22,5 | 3.847 | 5.598 | 1,0947 | 23,6 | 3.686 | 22,5 | 3.847 | 23,6 | 161 | 1,1 |
| IMSP "Spitalul Raional Donduseni" | Program general | 3.075 | 5.598 | 1,1590 | 20,0 | 3.197 | 5.598 | 1,1586 | 20,7 | 3.075 | 19,9 | 3.197 | 20,7 | 122 | 0,8 |
| IMSP "Spitalul Raional Orhei" | Program general | 8.850 | 5.598 | 1,1084 | 54,9 | 8.975 | 5.598 | 1,1212 | 56,3 | 8.850 | 54,9 | 8.975 | 56,3 | 125 | 1,4 |
| IMSP "Spitalul Raional Soldanesti" | Program general | 2.961 | 5.598 | 1,1099 | 18,4 | 3.032 | 5.598 | 1,1228 | 19,1 | 2.961 | 18,4 | 3.032 | 19,1 | 71 | 0,7 |
| IMSP "Spitalul Raional Rezina" | Program general | 3.399 | 5.598 | 1,0721 | 20,4 | 3.685 | 5.598 | 1,0708 | 22,1 | 3.399 | 20,4 | 3.685 | 22,1 | 286 | 1,7 |
| IMSP "Spitalul Raional Telenesti" | Program general | 4.093 | 5.598 | 1,1986 | 27,5 | 4.150 | 5.598 | 1,1986 | 27,8 | 4.093 | 27,5 | 4.150 | 27,8 | 57 | 0,4 |
| IMSP "Spitalul Raional Criuleni" | Program general | 4.377 | 5.598 | 1,0702 | 26,2 | 4.853 | 5.598 | 1,0787 | 29,3 | 4.377 | 26,2 | 4.853 | 29,3 | 476 | 3,1 |
| IMSP "Spitalul Raional Ungheni" | Program general | 10.023 | 5.598 | 1,1084 | 62,2 | 10.076 | 5.598 | 1,1121 | 62,7 | 10.023 | 62,2 | 10.076 | 62,7 | 53 | 0,5 |
| IMSP "Spitalul Raional Calarasi" | Program general | 4.390 | 5.598 | 1,1744 | 28,9 | 4.704 | 5.598 | 1,1760 | 31,0 | 4.390 | 28,9 | 4.704 | 31,0 | 314 | 2,1 |
| IMSP "Spitalul Raional Straseni" | Program general | 4.660 | 5.598 | 1,1989 | 31,3 | 4.837 | 5.598 | 1,2002 | 32,5 | 4.660 | 31,3 | 4.837 | 32,5 | 177 | 1,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Falesti" | Program general | 4.120 | 5.598 | 1,3684 | 31,6 | 4.169 | 5.598 | 1,3651 | 31,9 | 4.120 | 31,5 | 4.169 | 31,9 | 49 | 0,4 |
| IMSP "Spitalul Raional Ialoveni" | Program general | 2.524 | 5.598 | 1,2134 | 17,1 | 2.770 | 5.598 | 1,2169 | 18,9 | 2.524 | 17,1 | 2.770 | 18,9 | 246 | 1,7 |
| IMSP "Spitalul Raional Hâncesti" | Program general | 7.860 | 5.598 | 1,3550 | 59,6 | 8.092 | 5.598 | 1,3705 | 62,1 | 7.860 | 59,6 | 8.092 | 62,1 | 232 | 2,5 |
| IMSP "Spitalul Raional Causeni" | Program general | 6.373 | 5.598 | 1,1794 | 42,1 | 6.815 | 5.598 | 1,1843 | 45,2 | 6.373 | 42,1 | 6.815 | 45,2 | 442 | 3,1 |
| IMSP "Spitalul Raional Stefan Voda" | Program general | 4.407 | 5.598 | 1,1075 | 27,3 | 4.490 | 5.598 | 1,1096 | 27,9 | 4.407 | 27,3 | 4.490 | 27,9 | 83 | 0,6 |
| IMSP "Spitalul Raional Anenii Noi" | Program general | 5.491 | 5.598 | 1,0942 | 33,6 | 5.636 | 5.598 | 1,0904 | 34,4 | 5.491 | 33,5 | 5.636 | 34,4 | 145 | 0,9 |
| IMSP "Spitalul Raional Cimislia" | Program general | 3.160 | 5.598 | 1,3496 | 23,9 | 3.197 | 5.598 | 1,3412 | 24,0 | 3.160 | 23,7 | 3.197 | 24,0 | 37 | 0,3 |
| IMSP "Spitalul Raional Basarabeasca" | Program general | 1.463 | 5.598 | 1,0773 | 8,8 | 1.502 | 5.598 | 1,0775 | 9,1 | 1.463 | 8,8 | 1.502 | 9,1 | 39 | 0,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Cahul" | Program general | 8.916 | 5.598 | 1,3943 | 69,6 | 9.030 | 5.598 | 1,3918 | 70,4 | 8.916 | 69,5 | 9.030 | 70,4 | 114 | 0,9 |
| IMSP "Spitalul Raional Cantemir" | Program general | 4.342 | 5.598 | 1,2741 | 31,0 | 4.606 | 5.598 | 1,2775 | 32,9 | 4.342 | 31,0 | 4.606 | 32,9 | 264 | 2,0 |
| IMSP "Spitalul Raional Leova" | Program general | 3.500 | 5.598 | 1,3198 | 25,9 | 3.802 | 5.598 | 1,3155 | 28,0 | 3.500 | 25,8 | 3.802 | 28,0 | 302 | 2,2 |
| IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinchel"" | Program general | 6.460 | 5.598 | 1,3695 | 49,5 | 6.550 | 5.598 | 1,3774 | 50,5 | 6.460 | 49,5 | 6.550 | 50,5 | 90 | 1,0 |
| IMSP "Spitalul Raional Vulcanesti" | Program general | 2.807 | 5.598 | 1,1537 | 18,1 | 2.855 | 5.598 | 1,1661 | 18,6 | 2.807 | 18,1 | 2.855 | 18,6 | 48 | 0,5 |
| IMS "Directia Medico-Sanitara a Serviciului de Informatii si Securitate" | Program general | 430 | 4.955 | 1,2443 | 2,7 | 437 | 4.955 | 1,2438 | 2,7 | 430 | 2,7 | 437 | 2,7 | 7 | 0,0 |
| IMSP "Spitalul Clinic al Ministerului Sănătății" | Infectia cu Coronovirusul de tip nou (COVID-19) | 1.230 | 8.932 | 2,1908 | 24,1 | 1.974 | 8.932 | 2,2358 | 39,4 | 1.205 | 24,1 | 1.974 | 38,0 | 769 | 15,4 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfântul Arhanghel Mihail” | Chirurgie de zi | 200 | 6.575 | 0,9337 | 1,2 | 240 | 6.575 | 0,9306 | 1,5 | 200 | 1,2 | 240 | 1,5 | 40 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Edineț | Chirurgie de zi | 285 | 5.598 | 0,7564 | 1,2 | 337 | 5.598 | 0,7576 | 1,4 | 285 | 1,2 | 337 | 1,4 | 52 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Briceni | Chirurgie de zi | 380 | 5.598 | 1,0387 | 2,2 | 412 | 5.598 | 1,0384 | 2,4 | 380 | 2,2 | 412 | 2,4 | 32 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Râșcani | Chirurgie de zi | 260 | 5.598 | 0,9186 | 1,3 | 358 | 5.598 | 0,9197 | 1,8 | 260 | 1,3 | 358 | 1,8 | 98 | 0,5 |
| IMSP Spitalul Raional Glodeni | Chirurgie de zi | 300 | 5.598 | 0,9518 | 1,6 | 309 | 5.598 | 0,9623 | 1,7 | 297 | 1,6 | 309 | 1,7 | 12 | 0,1 |
| IMSP Spitalul Raional Sângerei | Chirurgie de zi | 600 | 5.598 | 0,9797 | 3,3 | 851 | 5.598 | 0,9785 | 4,7 | 600 | 3,3 | 851 | 4,7 | 251 | 1,4 |
| IMSP Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari” | Chirurgie de zi | 400 | 5.598 | 1,0319 | 2,3 | 434 | 5.598 | 1,03 | 2,5 | 400 | 2,3 | 434 | 2,5 | 34 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Florești | Chirurgie de zi | 180 | 5.598 | 0,8759 | 0,9 | 188 | 5.598 | 0,8797 | 0,9 | 179 | 0,9 | 188 | 0,9 | 9 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Ocnița | Chirurgie de zi | 184 | 5.598 | 1,1915 | 1,2 | 202 | 5.598 | 1,1829 | 1,3 | 184 | 1,2 | 202 | 1,3 | 18 | 0,1 |
| IMSP Spitalul Raional Dondușeni | Chirurgie de zi | 230 | 5.598 | 1,1501 | 1,5 | 235 | 5.598 | 1,1504 | 1,5 | 230 | 1,5 | 235 | 1,5 | 5 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Rezina | Chirurgie de zi | 180 | 5.598 | 0,9894 | 1,0 | 184 | 5.598 | 0,9766 | 1,0 | 180 | 1,0 | 184 | 1,0 | 4 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Criuleni | Chirurgie de zi | 309 | 5.598 | 0,7021 | 1,2 | 354 | 5.598 | 0,703 | 1,4 | 309 | 1,2 | 354 | 1,4 | 45 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Ialoveni | Chirurgie de zi | 200 | 5.598 | 0,5863 | 0,7 | 205 | 5.598 | 0,5845 | 0,7 | 200 | 0,7 | 205 | 0,7 | 5 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Hâncești | Chirurgie de zi | 450 | 5.598 | 0,8536 | 2,2 | 473 | 5.598 | 0,877 | 2,3 | 438 | 2,2 | 473 | 2,3 | 35 | 0,2 |
| IMSP Spitalul Raional Leova | Chirurgie de zi | 100 | 5.598 | 1,1228 | 0,6 | 102 | 5.598 | 1,0889 | 0,6 | 100 | 0,6 | 102 | 0,6 | 2 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Ceadâr-Lunga | Chirurgie de zi | 247 | 5.598 | 0,9948 | 1,4 | 250 | 5.598 | 0,992 | 1,4 | 247 | 1,4 | 250 | 1,4 | 3 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Raional Vulcănești | Chirurgie de zi | 115 | 5.598 | 0,9294 | 0,6 | 120 | 5.598 | 0,9286 | 0,6 | 115 | 0,6 | 120 | 0,6 | 5 | 0,0 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie | Infectia cu Coronovirusul de tip nou (COVID-19) | 638 | 8.932 | 1,9648 | 11,2 | 639 | 8.932 | 1,9650 | 11,2 | 638 | 11,2 | 639 | 11,2 | 1 | 0,0 |
| **Total** |  | **376.177** |  |  | **3.257,4** | **392.480** |  |  | **3.406,1** | **376.115** | **3.254,2** | **392.479** | **3.404,7** | **16.364** | **151,9** |

***Sursa****: Elaborat de auditor în baza contractelor încheiate cu prestatorii de servicii spitalicești, datelor raportate de prestatori în SI DRG și achitărilor efectuate de CNAM.*

# **Anexa nr.2**

**Opinia/dezacordul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind baza pentru opinia de audit și opinia echipei de audit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Observația** | **Opinia CNAM** | **Opinia echipei de audit** |
|  | **Capitolul II. BAZA PENTRU OPINIE CU REZERVE** „Menționăm că, în Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online”, sunt raportate toate cazurile tratate[[86]](#footnote-86), inclusiv cele acordate contra plată, iar sistemul nu dispune de mecanisme de delimitare a serviciilor care au fost achitate conform contractelor și care au fost executate supracontract. Nici instituțiile medicale nu dispun de mecanisme de evidență a serviciilor medicale prestate peste cuantumul de servicii spitalicești contractate. De menționat că aceste informații privind volumul de servicii spitalicești prestate sunt utilizate de către CNAM la achitarea cazurilor tratate. Deoarece nu au putut fi distinct delimitate serviciile medicale achitate, auditul denotă că a fost în imposibilitate de a evalua cheltuieli în sumă de 3 254,2 mil.lei raportate în subprogramul „Asistență medicală spitalicească”, date prezentate în Anexa nr.1 la prezentul raport de audit”. | „CNAM anual încheie contracte de acordare а asistenței medicale (de prestare а serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice (în continuare - PSM), prin care este stabilită suma contractuală anuală și volumul anual de servicii medicale pe care urmează să le realizeze PSM, iar CNAM - să le achite (Contractul-tip, aprobat prin Hotărârea Guvernului пr.1636/2002, în vigoare pentru perioada auditată). Mai mult decât atât, PSM, conform pct. 3.1 din Contractul sus-menționat, se obligă să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate în volumul prevăzut în Contract, iar CNAM se obligă (pct. 3.2 din Contractul - tip): să transfere PSM mijloacele financiare, în conformitate cu facturile prezentate pentru serviciile medicale acordate persoanelor, în temeiul și în limitele Contractului; să verifice corespunderea cu clauzele Contractului а volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate. La fel, volumul anual de servicii medicale achitat din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală poate fi revăzut în partea majorării sau micșorării lui în funcție de activitatea PSM și а posibilităților financiare ale CNAM. Angajamentele CNAM față de PSM sunt stabilite în clauzele contractuale, iar suma contractuală și volumul de servicii medicale pot fi modificate doar dacă există resurse financiare suficiente sau prestarea de către PSM а serviciilor supra contract este justificată din punctul de vedere al gradului de argumentare а spitalizărilor și corectitudinii codificării cazurilor tratate. Astfel, din 16,1 mii de cazuri în valoare de 151,8 mil.lei, circa 87% sunt cazuri realizate în cadrul programului general, care în mare parte nu întrunesc criteriile de spitalizare. Aceeași situație se constată și cu referire la cazurile realizate supra contract în cadrul programului „chirurgia de zi" și programul „Infecția cu Coronovirusul de tip nou (COVID-19)", situații confirmate și de echipa de evaluatori а CNAM.  Delimitarea cazurilor tratate de către CNAM prin sistemul DRG, nu poate fi realizată din considerentele că, în conformitate cu Ordinul ministrului Sănătății și directorului general al CNAM пr.397/125-A/2013 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare а datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX), cu modificările ulterioare, datele lа nivel de pacient în Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistemul DRG" se colectează de toți PSM din Fișa medicală а bolnavului de staționar, care se întocmește pentru toți pacienții spitalizați. Astfel, sistemul CASE-MIX **mai întâi de toate se bazează pe** mixul de pacienți tratați, bazat pe **sistemul de clasificare а pacienților,** calculat prin intermediul aplicației informatice GROUPER, care clasifică pacienții externați după omogenitatea clinică (diagnostic, vârstă, intervenția chirurgicală, greutatea la naștere etc.) și de costuri.  Finanțarea propriu-zisă а spitalelor se face prospectiv, ceea ce presupune stabilirea unui buget având ca principiu de constituire tariful de bază", calculat în baza cheltuielilor PSM pe anul precedent, numărul de cazuri negociate și ICM (indicele de complexitate) calculat de sistemul DRG.  Bugetul unui spital se constituie din: Număr de cazuri tratate \* Indice de Case-Mix realizat \* Tariful spitalului.  Din această perspectivă, numărul de cazuri este important atât pentru calcularea bugetului prospectiv al spitalului, cât și pentru decontarea serviciilor realizate pe parcursul anului. Formula de calcul аl indicelui de Case-Mix este: ICM = Suma numărului de cazuri ponderate / Suma numărului de cazuri realizate.  Din formulă se observă că principalul determinant al indicelui de Case-Mix este setul de valori relative DRG calculat în baza costurilor anului precedent.  Utilizarea acestei modalități de finanțare este determinată de necesitatea de redistribuire а riscului financiar între finanțator și spital, care asigură sustenabilitatea sistemului spitalicesc pentru răspunsul corect și prompt la necesitățile populației.  Delimitarea cazurilor tratate și raportate prin sistemul DRG în limita contractului de cele realizate supra contract va deteriora logica sistemului, care este utilizat în multe țări similar ca în Republica Moldova.  Atragem atenția asupra faptului că observațiile echipei de audit tind către forma de plată cu achitarea per serviciu, ceea ce ar crea premise ca spitalele să supraspitalizeze cazuri simple, care în mod obișnuit ar fi trebuit să rămână la nivel de ambulator, ceea ce ar însemna costuri mari și ineficiența utilizării banilor publici.  Reiterăm că, CNAM achită serviciile medicale conform și în limita contractului încheiat cu fiecare PSМ, iar nerespectarea clauzelor contractuale de către CNAM nu а fost constatată de echipa de audit.  În măsura în care CNAM, pe parcursul anului 2022, а respectat clauzele contractelor încheiate cu PSM, utilizând regulamentar funcționalitățile sistemului DRG, nu există premise ca echipa de audit să fie in imposibilitate de а se expune asupra veridicității achitării sumei de 3 254,2 mil.lei.  Opinia „cu rezerve", formulată de echipa de audit, și recomandarea foarte generală „de elaborare а mecanismului de monitorizare și control al realizării contractelor de prestări servicii în cadrul АОАМ în scopul gestionării resurselor financiare alocate cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare а instituțiilor medicale în condițiile realizării serviciilor medicale supracontractat", de fapt va avea un impact esențial non-benefic asupra sistemului sănătății, drepturilor și intereselor persoanelor asigurate.  О analiză exhaustivă а situației pentru а formula o asemenea opinie „cu rezerve" și о asemenea recomandare nu а fost efectuată. Din păcate, echipa de audit s-a limitat doar la studierea fragmentată а procesului de raportare, recepționare, validare și achitare а serviciilor.” | **Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022,** aprobate prin ordinul MS și CNAM nr.1227/350-A din 29.12.2021 (cu modificările ulterioare) *stabilesc principiile care stau la baza încheierii contractelor de asistență medicală cu prestatorii de servicii medicale, modalitățile de plată pe tipurile de asistență medicală prevăzute în Programul unic, modalitatea de achitare a serviciilor medicale acordate* etc.  Particularitățile de contractare și achitare a asistenței medicale spitalicești sunt determinate de tipurile de servicii acordate.  Astfel, pentru **serviciile spitalicești** realizate în cadrul programului general, programelor speciale, chirurgia de zi, programului privind tratamentul pacienților confirmați cu infecția Coronavirus de tip nou (Covid-19), **metoda de plată este pe „caz tratat” finanțată în cadrul sistemului DRG (Case-Mix).**  ***Pct. 48 din Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022*** prevăd: pentru spitalele rambursate în funcție de complexitatea cazurilor (DRG și CASE-MIX), pe programul general, chirurgie de zi, programul privind tratamentul pacienților confirmați cu infecția Coronavirus de tip nou (Covid-19), **în contractul de acordare a asistenței medicale se specifică:**   * numărul estimativ de cazuri pus la baza calculului sumei contractuale; * ICM pus la baza calcului sumei contractuale (ICM - indicele de complexitate a cazului tratat); * tariful de bază.   Achitarea cazurilor tratate va fi calculată în baza numărului de cazuri tratate care au fost raportate/ validate și ICM real.  Ordinul ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr.397/125-A/2013 stabilește modalitatea de codificare, colectare, raportare și validare ***a datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX).***  Sistemul Informațional „Evidența și raportarea serviciilor medicale în sistem DRG-online” este utilizat de către instituțiile medicale spitalicești la înregistrarea și raportarea cazurilor tratate.  Auditul a constatat că 52 de instituții medicale au prestat supracontract 16 364 de cazuri tratate, în sumă de 151,9 mil.lei, care nu au fost achitate de CNAM. Instituțiile medicale au raportat aceste servicii spitalicești în sistemul DRG. Respectiv, din 392 479 de cazuri tratate raportate, au fost achitate 376 115 servicii medicale spitalicești.  Auditul denotă că nu a putut delimita care anume cazuri tratate au fost achitate de către CNAM, în situația în care instituțiile medicale au înregistrat și au raportat un număr de servicii care depășește suma contractată și achitată.  Nici instituțiile medicale nu dispun de mecanisme de evidență a serviciilor medicale prestate peste cuantumul de servicii spitalicești contractate. De menționat că aceste informații privind volumul de servicii spitalicești prestate este utilizat de către CNAM la achitarea cazurilor tratate. Deoarece nu au putut fi distinct delimitate serviciile medicale achitate, auditul denotă că a fost în imposibilitatea să se expună asupra exactității și regularității cheltuielilor în sumă de 3 254,2 mil.lei raportate în subprogramul „Asistență medicală spitalicească”.  Cu referire la acest aspect, se denotă că această constatare și observație de audit au stat la baza opiniei cu rezerve și în cadrul Raportului auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2019, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.30 din 16.07.2020.  Pentru anul 2020 acest risc nu s-a materializat deoarece, prin dispozițiile Comisiei pentru Situații Excepționale, serviciile medicale spitalicești programate au fost sistate, respectiv instituțiile medicale nu au realizat cazuri tratate supra contract.  În anul 2021, de asemenea, acest risc nu s-a materializat din considerentul că serviciile medicale spitalicești au fost achitate fără stabilirea numărului de cazuri tratate contractate și acceptate spre plată, prin metoda buget global.  Este relevant de menționat că, începând cu anul 2019, auditul a înaintat recomandarea privind îmbunătățirea procesului de evidență și delimitare a cazurilor tratate supra contract, recomandarea având următorul conținut: *monitorizarea și controlul realizării contractelor de prestări servicii în scopul gestionării resurselor financiare alocate cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract*.  Această recomandare a fost înaintată și acceptată de CNAM în anul 2019 și reiterată în Rapoartele de audit din anii 2020 și 2021, ca rezultat al neimplementării acesteia.  Astfel, ca rezultat al neimplementării recomandării de audit, pentru anul 2022 riscul s-a materializat. Auditul denotă importanța acestui proces și își menține poziția prin continuitatea abordării de audit privind necesitatea delimitării serviciilor medicale supra contract. |

**-**

# **Anexa nr.3**

**Structura cheltuielilor pe tipuri de subprograme în anul 2022**

# **Anexa nr.4**

**Executarea veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală**

**în anul 2022, mil.lei**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea** | **Cod Eco** | **Plan** | | **Executat** | **Executat față de precizat** | |
| **Aprobat pe an** | **Precizat pe an** | **devieri (+/-)** | **în %** |
| ***A*** | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5=4-3*** | ***6=4/3*** |
| **I. Venituri, total** | **1** | **12.287,6** | **12.559,7** | **12.639,6** | **79,8** | **100,6** |
| *inclusiv transferuri de la bugetul de stat* |  | 6.071,9 | 6.095,2 | 6.095,2 | 0,0 | 100,0 |
| **II. Cheltuieli, total** | **2+3** | **12.287,6** | **12.833,7** | **11.963,3** | **-870,4** | **93,2** |
| **III. Sold bugetar** | **1-(2+3)** | **0,0** | **-274,0** | **676,2** | **950,2** |  |
| **IV. Surse de finanțare, total** | **4+5+9** | **0,0** | **274,0** | **-676,2** | **-950,2** |  |
| Sold de mijloace bănești la începutul perioadei | 910 | 286,7 | 674,7 | 674,7 | 0,0 |  |
| Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei | 930 | 286,7 | 400,7 | 1.350,9 | 950,2 |  |

***Sursa:*** *Raport privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2022 (Formularul nr.1 CNAM).*

# **Anexa nr.5**

**Analiza tarifelor diferențiate aplicate pentru 9 prestatori de servicii medicale spitalicești (tratament operator la cataractă) în anul 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea prestatorului de servicii medicale** | **Contract 01.01-31.12.2022 final** | | | **Tarif aprobat (lei)** | **Suma contractată conform tarifului aprobat (mil. lei)** | **Diferența din suma contractată și aprobată**  **(mil. lei)** |
| **Nr.CT** | **Tarif (lei)** | **Suma (mil.lei)** |
| „MEDCLINIC INTERNATIONAL” SRL | 379 | 6.558 | 4,8 | 6.575 | 4,9 | 0,01 |
| IMSP Spitalul Raional Drochia „Nicolae Testemițanu” | 105 | 4.131 | 0,9 | 5.598 | 1,2 | 0,3 |
| Întreprinderea Științifică de Producere „Incomed” SRL | 300 | 5.322 | 4,0 | 6.575 | 5,0 | 1,0 |
| IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” | 1.882 | 5.090 | 25,0 | 6.616 | 32,5 | 7,5 |
| IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” | 2.000 | 5.150 | 27,0 | 6.575 | 34,5 | 7,5 |
| IMSP „Institutul de Medicină Urgentă” | 1.000 | 5.054 | 13,5 | 6.616 | 17,6 | 4,1 |
| Întreprinderea cu Capital Străin „Health Forever International” SRL (Spitalul International „Medpark”) | 170 | 5.047 | 2,3 | 6.575 | 3,0 | 0,7 |
| IMSP Spitalul Raional Călărași | 463 | 5.047 | 6,3 | 5.598 | 6,9 | 0,6 |
| IMS Societatea Comercială „Repromed” SRL | 100 | 5.047 | 1,3 | 6.575 | 1,8 | 0,5 |
| **Total** | **6.399** | **-** | **85,1** | **-** | **107,3** | **22,2** |

***Sursa:*** *Elaborat de audit în baza tarifelor aprobate de Ministerul Sănătății și contractelor încheiate de prestatori cu CNAM.*

# **Anexa nr.6**

**Informații aferente serviciilor stomatologice profilactice prestate de echipa mobilă a Policlinicii Stomatologice Republicane și de centrele stomatologice raionale în anul 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Raionul, localitatea | Centrul stomatologic raional | | Echipa mobilă | | Suma contractată și achitată Centrului  Stomatologic Raional, mil.lei | Numărul de examinări privind sigilarea fisurilor unui dinte |
| Perioada examinării | Numărul de copii examinați | Perioada examinării | Numărul de copii examinați |
| 1 | **Orhei,** Podgoreni |  |  | 1.12.2022 | 63 | 2,0 | 48 |
| 2 | Vâscăuți | 09.12.22 | 403 | 2-5.12.2022 | 132 |  | 92 |
| 3 | Vatici | 21.12.22 | 495 | 6-7.12.2022 | 115 |  | 84 |
| 4 | Puțintei |  |  | 8.12.2022 | 113 |  | 92 |
| 5 | Pohrebeni |  |  | 9-12.12.22 | 84 |  | 94 |
| 6 | Ciocâlteni |  |  | 13-14.12.22 | 130 |  | 100 |
| 7 | Brăviceni |  |  | 15-16.12.22 | 112 |  | 102 |
| 8 | Piatra |  |  | 19-20.12.22 | 164 |  | 122 |
| 9 | Jora de Mijloc | 09.12.22 |  | 21-23.12.22 | 196 |  | 104 |
| 10 | Step-Soci |  |  | 28-29.11.22 | 83 |  | 62 |
| 11 | Zahoreni |  |  | 30.11.22 | 110 |  | 104 |
| 12 | **Florești,** Prajila | 05.22 | 380 | 1-2.12.22 | 234 | 1,5 | 80 |
| 13 | Băhrinești |  |  | 5-6.12.22 | 139 |  | 90 |
| 14 | Mărculești | 05.22 | 274 | 7-8.12.22 | 150 |  | 98 |
| 15 | Ghindești | 05.22 | 410 | 9-12.12.22 | 235 |  | 36 |
| 16 | Roșietici | 05.22 | 216 | 13-14.12.22 | 179 |  | 66 |
| 17 | Cașunca | 05.22 | 238 | 15.12.22 | 161 |  | 68 |
| 18 | Ciutulești | 05.22 | 224 | 16-19.12.22 | 175 |  | 59 |
| 19 | Prodănești | 05.22 | 246 | 20-21.12.22 | 160 |  | 84 |
| 20 | Vertiujeni |  |  | 14-15.11.22 | 211 |  | 52 |
| 21 | Japca | 05.22 | 111 | 16.11.22 | 95 |  | 54 |
| 22 | Sănătăuca | 12.22 | 324 | 17-18.11.22 | 183 |  | 53 |
| 23 | Cuhureștii de Jos | 09/12.22 | 221 | 21-22.11.22 | 150 |  | 53 |
| 24 | Cuhureștii de Sus |  |  | 23-24.11.22 | 215 |  | 92 |
| 25 | Gura Camencii | 09/22 | 324 | 25,28.11.22 | 274 |  | 69 |
| 26 | Vărvăreuca | 05.22 | 306 | 29-30.11.22 | 224 |  | 76 |
| 27 | **Dondușeni,** Arionești | 01/04.22 | 86 | 10.11.22 | 110 | 0,7 | 4 |
| 28 | Sudarca | 05/08.22 | 48 | 11-14.11.22 | 82 |  | 24 |
| 29 | Plop | 01/03.22 | 45 | 15.11.22 | 104 |  | 30 |
| 30 | Climăuți | 02.22 | 5 | 16.11.22 | 28 |  | 46 |
| 31 | Cernoleuca | 04.22 | 33 | 17.11.22 | 98 |  | 0 |
| 32 | Moșana | 05.22 | 32 | 18.11.22 | 105 |  | 18 |
| 33 | Baraboi | 03/05/07.22 | 67 | 21-22.11.22 | 132 |  | 94 |
| 34 | Frasin | 03/06.22 | 51 | 23.11.22 | 89 |  | 50 |
| 35 | Scăieni | 04.22 | 57 | 24.11.22 | 72 |  | 56 |
| 36 | Târnova | 01/07.22 | 202 | 25.11.22 | 26 |  | 0 |
| 37 | **Comrat,** Dezghingea |  |  | 27.01,1.11.22 | 282 | 1,4 | 0 |
| 38 | Avdarma | 11.22 | 147 | 2-7.11.22 | 319 |  | 19 |
| 39 | Cioc-Maidan | 12.22 | 82 | 7-9.11.22 | 119 |  | 0 |
| 40 | Congaz | 12.22 | 507 | 6-13.10.22 | 673 |  | 36 |
| 41 | Chirsova | 12.22 | 237 | 20-26.10.22 | 399 |  | 0 |
| 42 | Congazcic | 12.22 | 110 | 30-3.10.22 | 106 |  | 0 |
| 43 | Beșalma | 12.22 | 141 | 4-5.10.22 | 36 |  | 0 |
| 44 | Svetlâi | 12.22 | 88 | 17,21.10.22 | 259 |  |  |
| 45 | **Ocnița,** s. Ocnița |  |  | 25.10,31.11.22 | 323 | 0,9 | 16 |
| 46 | Otaci |  |  | 27.10,2-3.11.22 | 130 |  | 91 |
| 47 | Vălcineț |  |  | 27.10,4-7.11.22 | 141 |  | 72 |
| 48 | Călărășeuca |  |  | 8.10.22 | 92 |  | 46 |
| 49 | Sauca |  |  | 28.10,9.11.22 | 152 |  | 40 |
| 50 | Bârlădeni |  |  | 26.10,10.11.22 | 135 |  | 64 |
| 51 | Grinăuți-Moldova | 10.11.22 | 90 | 26.10,11.11.22 | 88 |  | 62 |
| 52 | Hădărăuți/Corestăuți |  |  | 17-18.10.22 | 72 |  | 50 |
| 53 | Bârnova |  |  | 19-20.10.22 | 173 |  | 6 |
| 54 | Lipnic | 06.12.22 | 108 | 21,24.10,22 | 128 |  | 45 |
| 55 | **Rezina,** Peciște |  |  | 3-5.10.22 | 197 | 0,8 | 16 |
| 56 | Mateuți |  |  | 1-5.09.22 | 205 |  | 42 |
| 57 | Solonceni |  |  | 6-7.09.22 | 66 |  | 26 |
| 58 | Păpăuți |  |  | 8-9.09.22 | 123 |  | 36 |
| 59 | Cinișeuți |  |  | 12-14.09.22 | 307 |  | 74 |
| 60 | Echimăuți |  |  | 15-16.09.22 | 155 |  | 41 |
| 61 | Lalova |  |  | 21.09.22 | 40 |  | 26 |
| 62 | Horodiște |  |  | 19-20.09.22 | 140 |  | 26 |
| 63 | Cuizăuca |  |  | 23,27.09.22 | 199 |  | 12 |
| 64 | Ignăței |  |  | 28-30.09.22 | 275 |  | 22 |
| 65 | Țareuca |  |  | 27.05.22 | 161 |  | 0 |
| 66 | **Ceadâr-Lunga,** Baurci |  |  | 16,20.09.22 | 152 | 1,1 | 0 |
| 67 | Chiriet-Lunga | 05.05/17.11 | 41 | 14-15.09.22 | 114 |  | 0 |
| 68 | Beșghioz | 28.04/27.10 | 51 | 12-13.09.22 | 282 |  | 0 |
| 69 | Gaidar | 21.04/03.11 | 35 | 8-9.09.22 | 114 |  | 0 |
| 70 | Joltai | 12.05/24.11 | 46 | 6-7.09.22 | 120 |  | 8 |
| 71 | Copceac | 24.03/19.05 09.06/06.11 | 157 | 21-29.09.22 | 617 |  | 36 |
| 72 | Tomai | 14.04/10.11 | 54 | 1-5.09.22 | 68 |  | 0 |
| 73 | **Taraclia,** Tvardița | 14.04.22 | 151 | 4,5,8.08.22 | 57 | 0,7 | 186 |
| 74 | Cairaclia, Novoselovca, Albota de Sus și Jos | 04.05.22 | 106 | 10-19.08.22 | 201 |  | 606 |
| 75 | **Vulcănești,** Chișmichioi |  |  | 22,23.08.22 | 48 | 0,4 | 68 |
| 76 | Etulia |  |  | 24.08.22 | 20 |  | 52 |
| 77 | Corten | 31.03.22 | 63 | 26.08.22 | 32 |  | 140 |
| 78 | Budăi |  |  | 29.08.22 | 9 |  | 30 |
| 79 | Ciumai |  |  | 30.08.22 | 1 |  | 8 |
| 80 | **Șoldănești,** Răspopeni |  |  | 17-19.05.22 | 441 | 0,7 | 140 |
| 81 | Găuzeni |  |  | 13-16.05.22 | 206 |  | 76 |
| 82 | Chipeșca |  |  | 11-12.05.22 | 161 |  | 90 |
| 83 | Cotiujenii Mari |  |  | 5-10.05.22 | 468 |  | 88 |
| 84 | Pohoarna |  |  | 3-4.05.22 | 153 |  | 68 |
| 85 | Sămășcani |  |  | 20-23.05.22 | 206 |  | 88 |
| 86 | Vadul-Rașcov |  |  | 30-31.05.22 | 142 |  | 26 |
| 87 | Cușmirca |  |  | 27.05.22 | 227 |  | 36 |
| 88 | Cobâlea |  |  | 25-26.05.22 | 215 |  | 40 |
| 89 | Olișcani |  |  | 24-25.05.22 | 247 |  | 44 |
| 90 | **Fălești,** Obreja Veche | 14.11.22 | 330 | 4-6.05.22 | 229 | 1,4 | 21 |
| 91 | Hiliuți | 24.10.22 |  | 16.05.22 | 220 |  | 2 |
| 92 | Răuțel | 17.10.22 | 643 | 17-18.05.22 | 357 |  | 4 |
| 93 | Mărăndeni | 17.10.22 |  | 12-13.05.22 | 242 |  | 0 |
| 94 | Năvârneț | 12.10.22 | 365 | 11.05.22 | 303 |  | 0 |
| 95 | Călinești | 19.10.22 | 440 | 10.05.22 | 295 |  | 0 |
| 96 | Ciolacu Nou | 23.11.22 | 180 | 24.05.22 | 54 |  | 0 |
| 97 | Ișcălău | 24.11.22 | 215 | 23.05.22 | 24 |  | 0 |
| 98 | Glinjeni |  |  | 20,23.05.22 | 342 |  | 0 |
| 99 | Pârlița | 24.10.22 | 486 | 19.05.22 | 249 |  | 7 |
| 100 | Țareuca |  |  | 27.05.22 | 135 |  | 0 |
| 101 | Sârcova |  |  | 30-31.05.22 | 193 |  | 0 |
| 102 | Făleștii Noi | 17.11.22 | 464 | 5-8.04.22 | 429 |  | 11 |
| 103 | Călugăr | 25.10.22 | 280 | 13-15.04.22 | 281 |  | 11 |
| 104 | Pânzăreni | 01.11.22 | 332 | 22-26.04.22 | 149 |  | 0 |
| 105 | Scumpia | 02.11.22 | 330 | 18-21.04.22 | 353 |  | 6 |
| 106 | Albinețul Vechi | 09.11.22 | 309 | 11-13.04.22 | 322 |  | 7 |
|  | **Total:** | **-** | **11 386** | **-** | **18 906** | **11,7** | **5123** |

***Sursa:*** *Elaborat de auditor în baza informațiilor prezentate de Policlinica Stomatologică Republicană și de centrele stomatologice raionale în anul 2022.*

# **Anexa nr.7**

**Informații cu privire la implementarea recomandărilor din Hotărârea Curții de Conturi nr.20 din 26.05.2022 „Cu privire la auditul financiar asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistența medicală în anul 2021”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cerințele și recomandările specificate în hotărârea anterioară a Curții de Conturi | Măsurile luate de entitate în conformitate cu scrisorile adresate Curții de Conturi | Statutul implementării recomandării |
| Ministrei Sănătății și Directorului General al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină | | |
| 1. reexaminarea modului de contractare „buget global”, cu elaborarea bazei de contractare a serviciilor medicale din FAOAM și stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate (pct.3.1, pct.3.2); | **Răspunsul CNAM:** Prin Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr. 1227/350-A din 29 decembrie 2021 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022”, în Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul AOAM, în anul 2022, pe tipul de asistență medicală urgentă prespitalicească a fost stabilită metoda de plată „per capita”.  **Răspunsul MS:** Ministerul Sănătății (MS) de comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicina (CNAM) a elabora și aprobat Ordinul nr.1227/350-A din 29.12.2021 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022”, prin care a fost stabilită metoda de plată în asistență medicală urgentă prespitalicească „per capita” (Ordinul comun al MS și CNAM nr. 1227/350-A din 29.12.2021 <https://www>. legis.md/cautare/getResults?doc\_id=135130&lang=ro). | **Neimplementat** |
| 2. asigurarea elaborării și aprobării metodologiei de raportare de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate, precum și de determinare/calculare a pacienților unici deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”) achitate și raportate de către CNAM (pct.4.1); | **Răspunsul CNAM:** Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr. 709/163-A din 27.07.22 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară a dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” este în proces de revizuire și modificare. Ulterior, în baza ordinului aprobat, vor fi analizate posibilitățile ajustării unor modificări în „Sistemul Informațional de Asistență Medicală Primară”.  Totodată, în discuții cu Curtea de Conturi a fost solicitată explicarea termenului de „beneficiar unic.”  **Răspunsul MS:** SIA AMP este utilizat insuficient. Se menține înregistrarea dublă a datelor medicale (pe hîrtie și electronică) cauzată de lipsa interoperabilității dintre SIA AMP, SIA AMS și serviciile de diagnostic și laborator. Această reprezintă o povară enormă pentru lucrătorii medicali. Totodată menționăm, că volumul de servicii medicale este format din vizite primare și repetate (consultații, investigații primare și repetate). Având ca bază, principiul de solidaritate în AOAM, un pacient consumă servicii multiple, repetate. Respectiv, considerăm nerelevant monitorizarea servicii per pacient.  Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr.709/163- A din 27.07.22 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară a dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” este în proces de revizuire și modificare, în vederea modificării formei de raportare la nivel de AMP și AMSA. | **Parțial implementat** |
| 3. monitorizarea și controlul realizării contractelor de prestări servicii în cadrul AOAM, în scopul gestionării resurselor financiare alocate cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supracontract (pct.3.3); | **Răspunsul CNAM:** Trimestrial, se monitorizează și analizează volumele de servicii medicale prestate de către prestatorii de servicii medicale încadrați în AOAM. Totodată, volumele executate sunt prezentate spre examinare „Grupului de lucru pentru coordonarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”.  În urma proceselor-verbale elaborate de către grupul menționat se emit decizii cu privire la modificarea volumelor contractuale la prestatorii de servicii medicale care au executat servicii medicale supracontract în limita **mijloacelor financiare disponibile.** | **Parțial implementat** |
| 8. evaluarea necesităților și accesului populației la serviciile medicale de înaltă performanță. | **Răspunsul CNAM:** Pe parcursul anului 2022, în baza rapoartelor prezentate de prestatorii SIP către CNAM, a fost efectuată analiza privind structura SIP-urilor prestate în anul 2021 și 7 luni ale anului 2022, cu evidențierea serviciilor medicale supra solicitate, neexecutate, ponderea lor, sumele achitate. Totodată, au fost structurate SIP-urile din punct de vedere al complexității și costului.  Urmare a analizelor efectuate au fost întocmite și expediate demersuri în adresa a 19 Comisii de specialitate ale MS întru informarea și solicitarea de opinii privind oportunitatea prezenței serviciilor neefectuate în anul 2021 și în 7 luni ale anului 2022 în Lista SIP (anexa nr. 5 la PU) și necesitatea acestora pentru populație în contextul constatărilor urmare a analizelor efectuate.  În contextul opiniilor expuse de către Comisiile de specialitate, care au parvenit în format electronic în adresa CNAM, informația cu referire la SIP-uri a fost analizată și generalizată cu întocmirea unei note informative prezentată conducerii CNAM.  În contextul constatărilor expuse au fost elaborate și prezentate propuneri privind modificarea listei SIP din anexa nr. 5 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care au fost prezentate MS la data de 13.12.2022.  Ulterior, la data de 13.01.2023, MS a prezentat spre avizare proiectul de hotărâre cu privire la modificarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387/2007.  **Răspunsul MS:** În scopul îmbunătățirii accesului populației la servicii medicale de înaltă performanță, a fost modificată lista SIP din anexa nr.5 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală prin Hotărârea Guvernului nr. 245/2022 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.  Totodată, la finele anului 2022 a fost elaborat un alt proiect de hotărâre de Guvern pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care prevede și modificarea listei SIP din anexa nr. 5.  Proiectul este în proces de expertizare la CNA și avizare repetată. Urmează sa fie definitivat în baza avizelor și remis pentru examinare și aprobare în modul stabilit.  ***Completare 23.02.2023***  Scrisoarea MS nr16/596 din 20.02.2023: În scopul îmbunătățirii accesului populației la servicii medicale de înaltă performanță, a fost modificată lista SIP din anexa nr.5 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală prin Hotărârea Guvernului nr. 245/2022 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.  Totodată, la finele anului 2022 a fost elaborat un alt proiect de hotărâre de Guvern pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care prevede și modificarea listei SIP din anexa nr. 5.  Proiectul este în proces de expertizare la CNA și avizare repetată. Urmează sa fie definitivat în baza avizelor și remis pentru examinare și aprobare în modul stabilit. | **Parțial implementat** |
| Directorului General al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină | | |
| 4. actualizarea și revizuirea permanentă a bazei de date a pacienților din lista de așteptare și asigurarea transparenței accesului persoanelor asigurate la tratament costisitor (pct.5.4, pct.5.5); | Au fost revăzute și actualizate listele de așteptare generală prin excluderea persoanelor cu statut „decedat”, „operat”, „cod de identitate eronat” cu identificarea ulterioară a persoanei din acestea.  Listele de așteptare generală au fost remise de către CNAM prestatorilor de asistență medicală primară pentru reevaluare de către medicii de familie. După reevaluare, acestea au fost remise în adresa CNAM.  CNAM monitorizează permanent procesul de includere a persoanelor în lista de așteptare generală și direcționează persoanele pentru intervenții chirurgicale.  Reprezentanții CNAM apelează telefonic persoanele care se regăsesc în lista de așteptare generală, pentru confirmarea acceptării intervenției chirurgicale.  Persoanele care nu acceptă intervenția chirurgicală la momentul apelării de către reprezentanții CNAM din diverse motive (de sănătate, refuz de a mai suporta intervenția chirurgicală, ș.a.) se exclud din lista generală.  Persoanele care solicită amânarea intervenției chirurgicale, revin ulterior cu apel telefonic pentru a fi repartizați la instituțiile medicale contractate de către CNAM. | **Parțial implementat** |
| Ministrei Sănătății | | |
| 5. asigurarea întreprinderii măsurilor ce se impun, în scopul asigurării continuității reformelor prin extinderea funcționalității SIA „Asistență Medicală Primară” şi implementarea rețetei electronice „e-Rețetă”, cu stabilirea termenelor de realizare raportați (pct.4.1, pct.5.6); | Pe parcursul anului 2022 a fost elaborat Caietul de sarcini privind achiziția serviciilor de dezvoltare și implementare a SI ,,e-Rețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”.  Una din acțiuni a PAG pentru anul 2023 este dezvoltarea și punerea în aplicare a SI „e-Rețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”.  CNAM se află în proces de achiziționare a serviciului de dezvoltare a funcționalității SI „e-Rețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate”. Se planifică că până la finele anului 2023 și să fie dezvoltat și lansat.  În cadrul Proiectului „Modernizarea serviciilor guvernamentale în Republica Moldova”, finanțat de Banca Mondială, Ministerul Sănătății implementează cu suportul Agenției de Guvernare Electronică (AGE), serviciile de reinginerie a certificatelor medicale de constatare a nașterii și decesului.  Dezvoltarea conturului funcțional de înregistrare a certificatelor medicale constatatoare ale nașterii și ale decesului (SI eCMND) se efectuează în cadrul Contractului № MD-EGA-71314-CS- QCBS încheiat între Ministerul Sănătății, Agenția de Guvernare Electronica (AGE) și consorțiul S&T IT Services și Genius IT Solutions SRL.  Sistemul presupune extinderea funcționalității SIA AMP cu generarea electronică a certificatelor de constatare medicală electronică a nașterii și decesului, care implică înregistrarea de date și preluarea de date, de către reprezentanții ai instituțiilor medicale publice și private, în timp real, către Registrul de Stat al Populației (RSP). | **Parțial implementat** |
| 6. reglementarea procesului de inițiere, desfășurare și selectare a candidaților la ocuparea funcțiilor vacante de conducători ai instituțiilor medico-sanitare publice (pct.5.7); | **MS va opera modificările respective la HG nr.1016/2016.** | **Neimplementat** |
| Directorului IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală | | |
| 7. asigurarea elaborării și încheierii contractelor bilaterale de prestare a serviciilor medicale cu includerea prevederilor aferente valorii contractelor și a tipurilor de servicii contractate și prestate, precum și a cerințelor aferente specificului realizării investigațiilor pentru persoanele cu statut asigurat/neasigurat (pct.4.3); | **Nu au fost prezentate informații** | **Neimplementat** |

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

# **Anexa nr.8**

**Bilanțul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină la 31.12.2022, mii lei**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Indicatori** | **Cod rd.** | **Sold la** | |
| **Începutul perioadei de gestiune** | **Sfârșitul perioadei de gestiune** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  | **ACTIV** |  |  |  |
| A. | **ACTIVE IMOBILIZATE  I. Imobilizări necorporale** |  |  |  |
| 1. Imobilizări necorporale în curs de execuție | 10 | 9 376,1 | 9 376,1 |
| 2. Imobilizări necorporale în exploatare, total | 20 | 8 020,6 | 5 160,2 |
| din care: 2.1. concesiuni, licențe și mărci | 21 | 40,5 | - |
| 2.2. drepturi de autor și titluri de protecție | 22 | - | - |
| 2.3. programe informatice | 23 | 7 980,1 | 5 159,3 |
| 2.4. alte imobilizări necorporale | 24 | - | 0,9 |
| 3. Fond comercial | 30 | - | - |
| 4. Avansuri acordate pentru imobilizări necorporale | 40 | - | - |
| **Total imobilizări necorporale** (rd.010 + rd.020 + rd.030 + rd.040) | 50 | 17 396,7 | 14 536,2 |
| **II. Imobilizări corporale** |  | - | - |
| 1. Imobilizări corporale în curs de execuție | 60 | - | 858,6 |
| 2. Terenuri | 70 | - | - |
| 3. Mijloace fixe, total | 80 | 30 162,0 | 27 023,3 |
| din care: 3.1. clădiri | 81 | 28 207,2 | 25 304,6 |
| 3.2. construcții speciale | 82 | 334,3 | 317,4 |
| 3.3. mașini, utilaje și instalații tehnice | 83 | 760,6 | 502,3 |
| 3.4. mijloace de transport | 84 | 482,2 | 233,3 |
| 3.5. inventar și mobilier | 85 | 95,0 | 31,8 |
| 3.6. alte mijloace fixe | 86 | 282,7 | 633,9 |
| 4. Resurse minerale | 90 | - | - |
| 5. Active biologice imobilizate | 100 | - | - |
| 6. Investiții imobiliare | 110 | - | - |
| 7. Avansuri acordate pentru imobilizări corporale | 120 | - | - |
| **Total imobilizări corporale** (rd.060 + rd.070 + rd.080 + rd.090 + rd.100 + rd.110 +rd.120) | 130 | 30 162,0 | 27 881,9 |
| **III. Investiții financiare pe termen lung** |  | - | - |
| 1. Investiții financiare pe termen lung în părți neafiliate | 140 | - | - |
| 2. Investiții financiare pe termen lung în părți afiliate, total | 150 | - | - |
| din care: 2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate | 151 | - | - |
| 2.2 împrumuturi acordate părților afiliate | 152 | - | - |
| 2.3 împrumuturi acordate aferente intereselor de participare | 153 | - | - |
| 2.4 alte investiții financiare | 154 | - | - |
| **Total investiții financiare pe termen lung** (rd.140 + rd.150) | 160 | - | - |
| **IV. Creanțe pe termen lung și alte active imobilizate** |  | - | - |
| 1. Creanțe comerciale pe termen lung | 170 | - | - |
| 2. Creanțe ale părților afiliate pe termen lung | 180 | - | - |
| inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare | 181 | - | - |
| 3. Alte creanțe pe termen lung | 190 | - | - |
| 4. Cheltuieli anticipate pe termen lung | 200 | - | - |
| 5. Alte active imobilizate | 210 | - | - |
| **Total creanțe pe termen lung și alte active imobilizate** (rd.170 + rd.180 + rd.190 + rd.200 + rd.210) | 220 | - | - |
| **TOTAL ACTIVE IMOBILIZATE** (rd.050 + rd.130 + rd.160 + rd.220) | 230 | 47 558,7 | 42 418,1 |
| B. | **ACTIVE CIRCULANTE I. Stocuri** |  | - | - |
| 1. Materiale și obiecte de mică valoare și scurtă durată | 240 | 1 727,1 | 1 983,7 |
| 2. Active biologice circulante | 250 | - | - |
| 3. Producția în curs de execuție | 260 | - | - |
| 4. Produse și mărfuri | 270 | - | - |
| 5. Avansuri acordate pentru stocuri | 280 | 0,3 | 0,4 |
| **Total stocuri** (rd.240 + rd.250 + rd.260 + rd.270 + rd.280) | 290 | 1 727,4 | 1 984,0 |
| **II. Creanțe curente și alte active circulante** |  | - | - |
| 1. Creanțe comerciale curente | 300 | - | - |
| 2. Creanțe ale părților afiliate curente | 310 | - | - |
| inclusiv: creanțe aferente intereselor de participare | 311 | - | - |
| 3. Creanțe ale bugetului | 320 | - | - |
| 4. Creanțele ale personalului | 330 | 70,1 | 14,2 |
| 5. Alte creanțe curente | 340 | 130 683,0 | 183 406,8 |
| 6. Cheltuieli anticipate curente | 350 | 34,7 | 116,0 |
| 7. Alte active circulante | 360 | 64,0 | 55,2 |
| **Total creanțe curente și alte active circulante** (rd.300 + rd.310 + rd.320 + rd.330 + rd.340 + rd.350 +rd.360) | 370 | 130 851,8 | 183 592,2 |
| **III. Investiții financiare curente** |  | - | - |
| 1. Investiții financiare curente în părți neafiliate | 380 | - | - |
| 2. Investiții financiare curente în părți afiliate, total | 390 | - | - |
| din care: 2.1. acțiuni și cote de participație deținute în părțile afiliate | 391 | - | - |
| 2.2. împrumuturi acordate părților afiliate | 392 | - | - |
| 2.3. împrumuturi acordate aferente intereselor de participare | 393 | - | - |
| 2.4. alte investiții financiare în părți afiliate | 394 | - | - |
| **Total investiții financiare curente** (rd.380 + rd.390) | 400 | - | - |
| **IV. Numerar și documente bănești** | 410 | 674 689,8 | 1 350 913,8 |
| **TOTAL ACTIVE CIRCULANTE** (rd.290 + rd.370 + rd.400 + rd.410) | 420 | 807 269,0 | 1 536 490,0 |
| **TOTAL ACTIVE** (rd.230 + rd.420) | 430 | 854 827,7 | 1 578 908,1 |
| **P A S I V** |  | - | - |
| C. | **CAPITAL PROPRIU I. Capital social și neînregistrat** |  | - | - |
|  | 1. Capital social | 440 | - | - |
|  | 2. Capital nevărsat | 450 | () | () |
|  | 3. Capital neînregistrat | 460 | - | - |
|  | 4. Capital retras | 470 | () | () |
|  | 5. Patrimoniul primit de la stat cu drept de proprietate | 480 | - | - |
|  | **Total capital social și neînregistrat** (rd.440 + rd.450 + rd.460 + rd.470 + rd.480) | 490 | - | - |
|  | **II. Prime de capital** | 500 | - | - |
|  | **III. Rezerve** |  | - | - |
|  | 1. Capital de rezervă | 510 | - | - |
|  | 2. Rezerve statutare | 520 | - | - |
|  | 3. Alte rezerve | 530 | - | - |
|  | **Total rezerve** (rd.510 + rd.520 + rd.530) | 540 | - | - |
|  | **IV. Profit (pierdere)** |  | - | - |
|  | 1. Corecții ale rezultatelor anilor precedenți | 550 | X | - |
|  | 2. Profit nerepartizat (pierdere neacoperită) al anilor precedenți | 560 | - | - |
|  | 3. Profit net (pierdere netă) al perioadei de gestiune | 570 | X | - |
|  | 4. Profit utilizat al perioadei de gestiune | 580 | X | () |
|  | **Total profit (pierdere)** (rd.550 + rd.560 + rd.570 + rd.580) | 590 | - | - |
|  | **V. Rezerve din reevaluare** | 600 | - | - |
|  | **VI. Alte elemente de capital propriu** | 610 | - | - |
|  | **TOTAL CAPITAL PROPRIU** (rd.490 + rd.500 + rd.540 + rd.590 + rd.600 + rd.610) | 620 | - | - |
|  | DATORII PE TERMEN LUNG |  | - | - |
|  | 1. Credite bancare pe termen lung | 630 | - | - |
|  | 2. Împrumuturi pe termen lung | 640 | - | - |
|  | din care: 2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni | 641 | - | - |
|  | inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile | 642 | - | - |
|  | 2.2. alte împrumuturi pe termen lung | 643 | - | - |
| D. | 3. Datorii comerciale pe termen lung | 650 | - | - |
|  | 4. Datorii față de părțile afiliate pe termen lung | 660 | - | - |
|  | inclusiv: datorii aferente intereselor de participare | 661 | - | - |
|  | 5. Avansuri primite pe termen lung | 670 | - | - |
|  | 6. Venituri anticipate pe termen lung | 680 | 405 088,4 | 402 666,6 |
|  | 7. Alte datorii pe termen lung | 690 | - | - |
|  | **TOTAL DATORII PE TERMEN LUNG** (rd.630 + rd.640 + rd.650 + rd.660 + rd.670 + rd.680 +rd.690) | 700 | 405 088,4 | 402 666,6 |
|  | **DATORII CURENTE** |  | - | - |
|  | 1. Credite bancare pe termen scurt | 710 | - | - |
|  | 2. Împrumuturi pe termen scurt, total | 720 | - | - |
|  | din care: 2.1. împrumuturi din emisiunea de obligațiuni | 721 | - | - |
|  | inclusiv: împrumuturi din emisiunea de obligațiuni convertibile | 722 | - | - |
|  | 2.2. alte împrumuturi pe termen scurt | 723 | - | - |
|  | 3. Datorii comerciale curente | 730 | 320 303,3 | 335 359,5 |
|  | 4. Datorii față de părțile afiliate curente | 740 | - | - |
| E. | inclusiv: datorii aferente intereselor de participare | 741 | - | - |
|  | 5. Avansuri primite curente | 750 | - | - |
|  | 6. Datorii față de personal | 760 | - | - |
|  | 7. Datorii privind asigurările sociale și medicale | 770 | - | - |
|  | 8. Datorii față de buget | 780 | - | - |
|  | 9. Datorii față de proprietari | 790 | - | - |
|  | 10. Venituri anticipate curente | 800 | 129 037,0 | 836 339,4 |
|  | 11. Alte datorii curente | 810 | 399,0 | 1 269,7 |
|  | **TOTAL DATORII CURENTE** (rd.710 + rd.720 + rd.730 + rd.740 + rd.750 + rd.760 +rd.770 + rd.780 + rd.790 + rd.800 + rd.810) | 820 | 449 739,3 | 1 172 968,6 |
| F. | **PROVIZIOANE** |  | - | - |
|  | 1. Provizioane pentru beneficiile angajaților | 830 | - | - |
|  | 2. Provizioane pentru garanții acordate cumpărătorilor/clienților | 840 | - | - |
|  | 3. Provizioane pentru impozite | 850 | - | - |
|  | 4. Alte provizioane | 860 | - | 3 272,9 |
|  | **TOTAL PROVIZIOANE** (rd.830 + rd.840 + rd.850 + rd.860) | 870 | - | 3 272,9 |
|  | **TOTAL PASIVE** (rd.620 + rd.700 + rd.820 + rd.870) | 880 | 854 827,7 | 1 578 908,1 |

1. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (descrierea narativă); Raport privind executarea indicatorilor generali şi surselor de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe cheltuieli (conform Anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală (conform Anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală; Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală la partea de cheltuieli şi active nefinanciare; Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de venituri. [↑](#footnote-ref-1)
2. Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017; Ordinul ministrului Finanțelor nr.118 din 06.08.2013 „Privind aprobarea Standardelor Naționale de Contabilitate”; Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018 „Cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea FAOAM”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hotărârea Curții de Conturi nr.2 din 24.01.2020 „Cu privire la Cadrul Declarațiilor Profesionale ale INTOSAI”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cap. IV, pct. 13 din Regulamentul cu privire la modalitatea de codificare, colectare, raportare și validarea datelor la nivel de pacient în cadrul finanțării spitalelor în bază de DRG (CASE-MIX), aprobat prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 397/125-A din 05.04.2013. [↑](#footnote-ref-4)
5. Art. 16 alin.(21)din Legea contabilității nr.113 din 27.04.2007. [↑](#footnote-ref-5)
6. Hotărârea Guvernului nr.71 din 22.02.2023 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a managementului finanțelor publice pentru anii 2023-2030”. [↑](#footnote-ref-6)
7. Art. 6 din Legea contabilității nr.113/2007, Art.20 din Legea contabilității și raportării financiare nr.287/2017. [↑](#footnote-ref-7)
8. Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. [↑](#footnote-ref-8)
9. Art.3 din Legea finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-9)
10. Art.23 din Legea finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-10)
11. Art.12 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-11)
12. Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-12)
13. Legea nr.114/2022 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022 nr.207 din 2021, Legea nr.262/2022 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022 nr.207 din 2022 nr.207 din 2021. [↑](#footnote-ref-13)
14. Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația de 31 decembrie 2022 (Formularul nr.4 CNAM). [↑](#footnote-ref-14)
15. Art.12 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ordinul comun al MS și CNAM nr.1227/350-A din 29.12.2021 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022”, cu modificările și completările ulterioare. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ordinul comun al MS și CNAM nr.1221/344-A din 27.12.2021 „Cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2022”. [↑](#footnote-ref-17)
18. Pct. 2 din Ordinea de zi a Procesului-verbal nr.5 al ședinței Grupului de lucru pentru coordonarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală din 10.02.2022. [↑](#footnote-ref-18)
19. Pct.48 din Ordinul comun al MS și CNAM nr.1227/350-A din 29.12.2021 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2022”. [↑](#footnote-ref-19)
20. Art. 43 din Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022, aprobate prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.1227/350-A din 28.12.2021. [↑](#footnote-ref-20)
21. Prestatorii de servicii medicale din mun. Chişinău şi ÎM Centrul Stomatologic Municipal Chișinău – 15,0 lei „per capita”; Prestatorii de servicii medicale din mun. Bălţi, raioane, UTA Găgăuzia şi ÎM Centre Stomatologice Raionale - 28,5 lei „per capita”. [↑](#footnote-ref-21)
22. Art.1 din Legea nr.262 din 08.09.2022 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr.207/2021. [↑](#footnote-ref-22)
23. Pct.96 alin.3 din Normele metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul comun al MS şi CNAM nr.596/404A din 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-23)
24. IMSP Centrul Stomatologic Municipal de Copii, ÎM Centrul Stomatologic Raional Ialoveni, ÎM Centrul Stomatologic Raional Hâncești, ÎM Centrul Stomatologic Raional Strășeni. [↑](#footnote-ref-24)
25. Scrisoarea ÎM Centrul Stomatologic Raional Ialoveni nr.7 din 27.04.2023. [↑](#footnote-ref-25)
26. Ordinul ministrului Sănătății nr.303 din 30.03.2022 „Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale în anul 2022”. [↑](#footnote-ref-26)
27. Acordul adițional nr.1 din 01.04.2022, acordul adițional nr.4 din 01.11.2022 la Contractul nr.05-08/71 din 31.12.2021, încheiat între CNAM și IMSP Policlinica Stomatologică Republicană. [↑](#footnote-ref-27)
28. Anexa nr.1 la Ordinul ministrului Sănătății nr.303 din 30.03.2022 „Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale în anul 2022”. [↑](#footnote-ref-28)
29. Pct.3 alin. (2), pct.4 alin.(4) din Ordinul MS nr.303 din 30.03.2022 „Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale pentru anul 2022”. [↑](#footnote-ref-29)
30. Pct. 12 din Ordinul comun al MS și CNAM nr.1227/350-A din 29.12.2021. [↑](#footnote-ref-30)
31. Pct.7 alin.3 din Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Ordinul comun al MS şi CNAM nr. 596/404A din 21.07.2016. [↑](#footnote-ref-31)
32. Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală nr. 05-08/1 din 31 decembrie 2021 încheiat între IMSP Centrul Național de Asistenţă Medicală Urgentă Prespitalicească şi Compania Națională de Asigurări în Medicină. [↑](#footnote-ref-32)
33. Scrisoarea Biroului Național de Statistică nr.10-10/09 din 14.04.2023. [↑](#footnote-ref-33)
34. Pct. 62 din Regulamentul privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituţia medico-sanitară ce prestează asistenţă medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.1087/721-A din 30.12.2016. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ordinul comun al MS și CNAM nr.709/163-A din 20.07.2022 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară şi dărilor de seamă în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală”. [↑](#footnote-ref-35)
36. Art.4 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998. [↑](#footnote-ref-36)
37. **Art.16** din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-37)
38. Art.9 din Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-38)
39. Prognoza actualizată a principalilor indicatori macroeconomici pentru anii 2022-2024 nr. 04-4781 din 29.10.2021, prezentată Ministerului Finanțelor de către Ministerul Economiei. [↑](#footnote-ref-39)
40. Persoanele angajate prin contract individual de muncă, persoanele aflate în raporturi de serviciu în baza actului administrativ ori prin alte tipuri de contracte civile în vederea executării de lucrări sau prestării de servicii, cu excepția celor specificate la pct. 1.2–1.5; pentru angajații și/sau alte persoane fizice, în baza contractelor civile, în vederea executării de lucrări sau prestării de servicii, în cazul rezidenților parcurilor pentru tehnologia informației; pentru cetățenii Republicii Moldova angajați prin contract în proiecte, în instituții și organizații internaționale, indiferent de sursa de finanțare a activităților, în cazul în care acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte nu prevăd scutirea de plată a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii; pentru persoanele care desfășoară activitate în funcții elective ori sunt numite în cadrul autorităților executive; pentru judecători, procurori, Avocați ai Poporului; Anexa 1, Legea 489/1999. [↑](#footnote-ref-40)
41. Art.6 1 din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-41)
42. Art.9 lit. g1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală. [↑](#footnote-ref-42)
43. Art.3 și art.23 din Legea nr.1593/2002 și art.88 alin.5 din Codul fiscal. [↑](#footnote-ref-43)
44. De exemplu, persoanei (IDNP 2004003135141) i s-a calculat pentru perioada 03.08.2021-31.12.2022 plăți și penalități în sumă de 7 101,18 lei, deși aceasta era remunerată, în aceeași perioadă, în baza contractului de prestări servicii, din care au fost reținute și achitate la FAOAM prime AOAM, informație care este înregistrată în sistemul informațional al SFS. [↑](#footnote-ref-44)
45. Pct.20 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr.2 din 25.02.2022 (în continuare - DCSE), Pct.26 din DCSE nr.3 din 27.02.2022, Pct.13 din DCSE nr.14 din 14.04.2022, Pct.2 din DCSE nr.23 din 30.05.2022, Pct.1,2,3 din DCSE nr.32 din 08.08.2022, Pct. 9 din DCSE nr.45 din 31.10.2022. [↑](#footnote-ref-45)
46. Pct.6 din Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale nr.61 din 27 februarie 2023. [↑](#footnote-ref-46)
47. Ordinul CNAM nr.79-A din 18.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina și a cheltuielilor aferente”. [↑](#footnote-ref-47)
48. Ordinul CNAM nr.89-A din 19.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale în domeniul sănătății reproductive prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina, care nu sunt titulari ai dreptului de ședere în Republica Moldova și a cheltuielilor aferente”. [↑](#footnote-ref-48)
49. Ordinul CNAM nr.135-A din 22.06.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina (vârsta 0-18 ani) și a cheltuielilor aferente”. [↑](#footnote-ref-49)
50. Anexa 3 la Ordinul ministrului Sănătății nr.79-A din 18.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina și a cheltuielilor aferente”. [↑](#footnote-ref-50)
51. Secțiunea 61 art.364 din HG nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală”. [↑](#footnote-ref-51)
52. Ordinul MS și CNAM nr. 709/163 din 20.07.2022 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-52)
53. Ordinul MS și CNAM nr. 709/163 din 20.07.2022 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară și dărilor de seamă în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-53)
54. Art.35 alin. (1) din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995. [↑](#footnote-ref-54)
55. Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2022, nr.207 din 06.12.2021. [↑](#footnote-ref-55)
56. Pct.2 din Hotărârea Guvernului nr.104 din 23.02.2022 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind mecanismul de includere a dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”. [↑](#footnote-ref-56)
57. Scrisoarea IMSP Institutul Oncologic nr.02-07/435 din 13.04.2022 [↑](#footnote-ref-57)
58. Scrisoarea nr.01-07/1947 din 21.07.2022. [↑](#footnote-ref-58)
59. Decizia Consiliului pentru dispozitive medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală nr.07 din 02.08.2022. [↑](#footnote-ref-59)
60. Ordinul comun al MS și CNAM nr.1271/318-A din 30.12.2022 „Cu privire la aprobarea Listei denumirilor de dispozitive medicale pentru care urmează a fi depuse dosare spre compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023”. [↑](#footnote-ref-60)
61. Pct.34 subpct.4) din Anexa la Ordinul MS şi CNAM nr.1236/295-A din 28.12.2022 „Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023”. [↑](#footnote-ref-61)
62. Pct. 4 subpct.3) din Ordinul comun al MS și CNAM nr.605/133-A din 21.06.2022 „Cu privire la medicamentele și dispozitivele medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală”. [↑](#footnote-ref-62)
63. Hotărârea CCRM nr.14 din 20 mai 2016 „Cu privire la Rapoartele de audit asupra conformității Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și asupra conformității gestionării și raportării situațiilor financiare ale acestor fonduri de către Instituțiile Medico-Sanitare Publice Institutul de Medicină Urgentă, Spitalul Clinic Republican și Institutul Mamei și a Copilului în anul 2015”. [↑](#footnote-ref-63)
64. Pct.2 din Ordinul MSMPS nr.710 din 07.06.2018 „Cu privire la modul de organizare a tratamentului în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-64)
65. Pct.3 din Anexa la Ordinul MSMPS nr.710 din 07.06.2018. [↑](#footnote-ref-65)
66. Pct.6 din Anexa la Ordinul MSMPS nr.710 din 07.06.2018. [↑](#footnote-ref-66)
67. Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-67)
68. Pct.3 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-68)
69. Act de predare-primire a listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale din 13 noiembrie 2020. [↑](#footnote-ref-69)
70. Pct.3 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-70)
71. Pct.16 din Anexa nr.1 și pct.16 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-71)
72. Pct.37 din Anexa nr.1 și pct.37 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-72)
73. Pct.25 din Anexa nr.1 și pct.25 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-73)
74. Pct.2 din Regulamentele cu privire la gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale, aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 988/297–A din 02.11.2020 ”Cu privire la gestionarea listelor de așteptare pentru tratament în cadrul programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-74)
75. Pct.1 din Anexa nr.1 și pct.1 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-75)
76. Pct.1 din Anexa nr.1 și pct.1 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-76)
77. Pct.1 din Anexa nr.1 și pct.1 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297-A din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”. [↑](#footnote-ref-77)
78. Hotărârea Curții de Conturi nr.20 din 26.05.2022. [↑](#footnote-ref-78)
79. Art.19 din Legea nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-79)
80. Art.22 din Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010. [↑](#footnote-ref-80)
81. Legea nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-81)
82. Art.22 din Legea nr.181 din 25.07.2014. [↑](#footnote-ref-82)
83. Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017. [↑](#footnote-ref-83)
84. Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017; Ordinul ministrului Finanțelor nr.118 din 06.08.2013 „Privind aprobarea Standardelor Naționale de Contabilitate”; Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018 „Cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea FAOAM”. [↑](#footnote-ref-84)
85. Art.28, art.29 lit.(d) din Hotărârea Guvernului nr.156 din 11.02.2002 „Cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”. [↑](#footnote-ref-85)
86. [↑](#footnote-ref-86)