



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, e-mail: ccrm@ccrm.md

Nr. 06 - 4.32 - 24

din 31.05.2024

**Domnului Igor GROSU,
Președintele Parlamentului Republicii Moldova**

Stimate Domnule Președinte,

Conform prevederilor art.34 alin.(2) din Legea privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi a Republicii Moldova nr.260 din 07.12.2017, Vă remitem, la adresa electronică (secretariat@parlament.md), pentru informare și examinare, după caz, în cadrul Comisiei parlamentare de control al finanțelor publice, următoarele Hotărâri și Rapoarte de audit:

- Hotărârea nr.23 din 27 mai 2024 și Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea bugetului asigurărilor sociale de stat în anul 2023;
- Hotărârea nr.24 din 28 mai 2024 și Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea bugetului de stat pe anul 2023;
- ✓ • Hotărârea nr.27 din 29 mai 2024 și Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023.

Anexe 242 file.

Cu respect,

**Tatiana ȘEVCIUC,
Președintă**

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA	
D.D.P. Nr.	1478
"31" 05	2024
Ora	



CURTEA DE CONTURI A REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÂREA nr. 27
din 29 mai 2024

cu privire la Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023

Curtea de Conturi, cu participarea dlui Alexandru Gasnaș, secretar de stat al Ministerului Sănătății; dlui Vadim Aftene, șef al Direcției generale politice în domeniul serviciilor medicale integrate din cadrul Ministerului Sănătății; dnei Mariana Zadnipru, șefă interimară a Direcției buget și asigurări medicale din cadrul Ministerului Sănătății; dnei Tatiana Fondos, șefa Direcției monitorizare și control din cadrul Cancelariei de Stat; dlui Ion Dodon, director general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; dnei Doina-Maria Rotaru, directoare generală adjunctă a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; dlui Sergiu Negritu, șef al Direcției contabilitate din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; dnei Maia Radilov, șefa Direcției relații cu beneficiarii din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină; dnei Aurelia Porumbescu, șefa Direcției finanțe în sănătate și protecție socială, Direcția generală politice bugetare sectoriale din cadrul Ministerului Finanțelor; dnei Nadejda Slova, șefa Direcției raportare din cadrul Direcției generale Trezoreria de Stat a Ministerului Finanțelor; dlui Ghenadie Verlan, consultant principal în Direcția metodologie din cadrul Direcției generale Trezoreria de Stat a Ministerului Finanțelor; dlui Petru Griciuc, director adjunct al Serviciului Fiscal de Stat; dnei Ina Carpovici-Caitaz, directoarea Policlinicii Stomatologice Republicane; dlui Sergiu Gladun, director al IMSP Institutul Mamei și Copilului; dlui Alexandru Hagioglo, director al IMSP Centrul de Sănătate Cahul; dnei Ludmila Capcelea, directoare a IMSP Spitalul Raional Florești; dlui Andrei Vîrlan, director al IMSP Spitalul Raional Orhei; dlui Constantin Mocanu, director interimar al ÎM Centrul Stomatologic Raional Hâncești; dnei Rodica Lopotencu, directoare a ÎM Centrul Stomatologic Raional Sângerei, precum și a altor persoane cu funcții de răspundere, în cadrul ședinței video, călăuzindu-se de prevederile art. 3 alin. (1), art. 5 alin. (1) lit. a) și art. 32 alin. (3) lit. c) din Legea privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi a Republicii Moldova¹, a examinat Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023.

Misiunea de audit public extern a fost realizată conform Programelor activității de audit ale Curții de Conturi pe anii 2023² și, respectiv, 2024³, având drept scop oferirea unei asigurări rezonabile cu privire la faptul că Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023 nu conține, în ansamblu, denaturări semnificative cauzate de fraude sau erori, precum și emiterea unei opinii.

¹ Legea privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi a Republicii Moldova nr.260 din 07.12.2017 (în continuare – Legea nr.260 din 07.12.2017).

² Programul activității de audit al Curții de Conturi pentru anul 2023, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.65 din 22.12.2022.

³ Programul activității de audit al Curții de Conturi pentru anul 2024, aprobat prin Hotărârea Curții de Conturi nr.55 din 15.12.2023.

Auditul public extern a fost planificat și s-a desfășurat în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit aplicate de Curtea de Conturi⁴.

Examinând Raportul de audit prezentat, Curtea de Conturi

A CONSTATAT:

Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023 oferă, sub toate aspectele semnificative, o imagine corectă și fidelă în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil⁵.

Reieșind din cele expuse, în temeiul art. 6 alin. (1) lit. b), art. 10 lit. a), a¹) și b), art. 14 alin. (2), art. 15 lit. d), art. 34 alin. (2¹) și art. 37 alin. (2) din Legea nr.260 din 07.12.2017, Curtea de Conturi

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023, anexat la prezenta Hotărâre.

2. Prezenta Hotărâre și Raportul de audit se remit:

2.1. **Parlamentului Republicii Moldova**, pentru informare și examinare, după caz, în cadrul Comisiei parlamentare de control al finanțelor publice;

2.2. **Președintelui Republicii Moldova**, pentru informare;

2.3. **Guvernului Republicii Moldova**, pentru informare și luare de atitudine în vederea monitorizării asigurării implementării recomandărilor de audit public extern;

2.4. **Ministerului Sănătății**, pentru examinare conform competențelor și asigurarea implementării recomandărilor din Raportul de audit;

2.5. **Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**, pentru luare de atitudine și asigurarea implementării recomandărilor din Raportul de audit;

2.6. **Consiliului de Administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**, pentru documentare cu privire la rezultatele auditului public extern și monitorizarea implementării recomandărilor înaintate;

2.7. **Ministerului Finanțelor și Serviciului Fiscal de Stat**, pentru informare.

3. Prezenta Hotărâre și Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023 se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, în conformitate cu art. 6 alin. (2) din Legea nr.260 din 07.12.2017.

4. Prin prezenta Hotărâre, se exclude din regim de monitorizare Hotărârea Curții de Conturi nr.23 din 29 mai 2023 „Cu privire la Raportul auditului financiar al Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2022”, ca urmare a realizării la nivel de 80% a recomandărilor înaintate în cadrul misiunii de audit precedente și a reiterării celor neimplementate și parțial implementate.

5. Prezenta Hotărâre intră în vigoare din data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova și poate fi contestată cu o cerere prealabilă la autoritatea emitentă în termen de 30 de zile din data publicării. În ordine de contencios administrativ, Hotărârea poate fi contestată la Judecătoria Chișinău, sediul Râșcani (MD-2068, mun. Chișinău, str. Kiev nr.3), în termen de 30 de zile din data comunicării răspunsului cu privire la cererea prealabilă sau din data expirării termenului prevăzut pentru soluționarea acesteia.

⁴ Hotărârea Curții de Conturi nr.2 din 24.01.2020 „Cu privire la Cadrul Declarațiilor Profesionale ale INTOSAI”.

⁵ 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”.

6. Curtea de Conturi va fi informată, în termen de 7 luni din data intrării în vigoare a Hotărârii, despre acțiunile întreprinse pentru executarea subpunctelor 2.4. - 2.6. din prezenta Hotărâre.

7. Hotărârea și Raportul de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023 se plasează pe site-ul oficial al Curții de Conturi (<https://www.ccrm.md/ro/decisions>).



Tatiana ȘEVCIUC,
Președintă

Anexă
la Hotărârea Curții de Conturi
nr.27 din 29.05.2024



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, e-mail: ccrm@ccrm.md

RAPORTUL de audit asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023

LISTA ACRONIMELOR

AOAM	Asigurare obligatorie de asistență medicală
MS	Ministerul Sănătății
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
FAOAM	Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
IMSP	Instituție medico-sanitară publică
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 „Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală”
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
PIB	Produsul Intern Brut
BPN	Bugetul Public Național
SFS	Serviciul Fiscal de Stat

I. OPINIA

Am auditat Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023, care cuprinde Formularele CNAM nr.1; nr.1.1; nr.1.2; nr.2; nr.4; nr.4.1; nr.4.2 și descrierea narativă¹, Bilanțul contabil și Raportul privind fluxul mijloacelor bănești (aprobat prin Ordinul ministrului Finanțelor nr.216 din 28 decembrie 2015), inclusiv un sumar al politicilor contabile semnificative.

În opinia noastră, Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală oferă, sub toate aspectele semnificative, o imagine corectă și fidelă privind executarea FAOAM în anul 2023, în conformitate cu cadrul de raportare financiară aplicabil².

II. PREZENTAREA BUGETULUI

Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenire a evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune)³.

În scopul oferirii cetățenilor Republicii Moldova a posibilităților egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative, a fost instituit *sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală*⁴. Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază principiile unicității, egalității, solidarității, obligativității, contributivității, repartiției, autonomiei.

Conform prevederilor legale⁵, 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.

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 au fost aprobate inițial la venituri și cheltuieli în sume egale, de 14 138,6 mil.lei. Ca rezultat al operării modificărilor și completărilor, veniturile și cheltuielile FAOAM au fost precizate până la 14 554,7 mil.lei, cu 416,1 mil.lei mai mult. La finele anului, veniturile au fost executate în sumă de 14 570,6 mil.lei, cu 15,9 mil.lei mai mult față de prevederile anuale, iar cheltuielile au fost executate în sumă de 13 776,1 mil.lei, cu 762,2 mil.lei mai puțin în raport cu prevederile anuale, cu un excedent de 794,4 mil.lei.

Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale⁶ stabilește condițiile și termenele generale privind modificările/precizările bugetelor anuale aprobate, respectiv, indicatorii anuali ai

¹ Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (descrierea narativă); Raport privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (conform Anexei nr.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală); Raport privind executarea veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (conform Anexei nr.1.1 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli (conform Anexei nr.1.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală); Raport privind executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (conform Anexei nr.2 la Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală); Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de cheltuieli și active nefinanciare; Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la partea de venituri.

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”.

³ Art.20 din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995 (în continuare – Legea nr.411 din 28.03.1995).

⁴ Art.5 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998 (în continuare – Legea nr. 1585 din 27.02.1998).

⁵ Art.12 alin.(1) din Legea nr.1585 din 27.02.1998.

⁶ Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014.

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală au fost precizați o singură dată⁷. Modificările au fost determinate de evoluția indicatorilor macroeconomici pe parcursul anului bugetar 2023, creșterea numărului de persoane care au achitat prima în sumă fixă, donațiile voluntare din surse externe pentru anumite tipuri de servicii medicale acordate refugiaților din Ucraina în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform Acordurilor de parteneriat cu Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Fondul Națiunilor pentru Populație (UNFPA) și Organizația Internațională pentru Migrație (OIM), acoperirea cheltuielilor aferente majorării salariilor de funcție cu 15% pentru personalul din instituțiile medico-sanitare publice, acoperirea cheltuielilor pentru serviciile medicale prestate refugiaților din Ucraina, procurarea serviciilor medicale neurologice etc.

Tabelul nr.1

Evoluția executării fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în perioada 2019-2023

	Unitatea de măsură	Executat				
		2019	2020	2021	2022	2023
PIB	<i>mil.lei</i>	210 378,0	205 432,3	241 871,0	272 555,9	300 421,0
BPN, venituri	<i>mil.lei</i>	62 949,2	62 650,0	77 373,1	91 505,4	102 299,2
Venituri, total	<i>mil. lei</i>	7 636,3	8 542,6	11 540,0	12 639,6	14 570,6
Devieri +/- față de anul precedent	<i>mil. lei</i>	758,9	906,3	2 997,4	1 099,6	1 931,0
Pondere în BPN	%	12,1	13,6	14,9	13,8	14,2
Pondere în PIB	%	3,6	4,2	4,8	4,6	4,9
BPN, cheltuieli	<i>mil.lei</i>	65 975,6	73 269,8	82 013,6	100 374,0	117 871,1
Cheltuieli, total	<i>mil. lei</i>	7 489,7	8 405,5	11 552,0	11 963,3	13 776,1
Devieri +/- față de anul precedent	<i>mil. lei</i>	775,6	915,8	3 146,6	411,2	1 812,8
Pondere în BPN	%	11,4	11,5	14,1	11,9	11,7
Pondere în PIB	%	3,6	4,1	4,8	4,4	4,6
Deficit (-)/excedent (+)	<i>mil. lei</i>	146,0	137,1	-12,1	676,2	794,4
Devieri +/- față de anul precedent	<i>mil. lei</i>	-16,7	-9,5	-149,2	688,3	118,2
Pondere în PIB	%	0,07	0,07	-0,01	0,25	0,26

Sursa: Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2019-2023; www.statistica.md

Cu referire la ponderea cheltuielilor totale executate ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în BPN, se denotă că acestea au constituit 11,7%, și ca pondere în PIB – 4,6%. Față de anul 2022, ponderea cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în BPN s-a micșorat cu 0,2 puncte procentuale, iar ponderea în PIB s-a majorat cu 0,2 puncte procentuale.

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 se prezintă în tabelul ce urmează.

⁷ Legea nr.297/2023 pentru modificarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr.358/2022.

Tabelul nr.2

Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2021-2023

Denumire	Executat anul 2021	Executat anul 2022	Precizat anul 2023	Executat anul 2023	Executat anul 2023 față de precizat		Executat anul 2023 față de anul 2022		Executat anul 2023 față de anul 2021	
					devieri (+/-)	în %	devieri (+/-)	în %	devieri (+/-)	în %
Venituri, mil.lei	11.540,0	12.639,6	14.554,7	14.570,6	15,9	100,1	1.931,0	115,3	3.030,6	126,3
Cheltuieli, mil.lei	11.552,1	11.963,3	14.538,4	13.776,1	-762,3	94,8	1.812,8	115,2	2.224,0	119,3

Sursa: Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2023 (Formularul nr.1 FAOAM).

În aceste condiții, exercițiul bugetar s-a soldat cu un excedent de 794,4 mil.lei, iar soldul de mijloace bănești la sfârșitul perioadei a constituit 2 145,3 mil.lei (Anexa nr.1 la prezentul Raport de audit).

Principalele tipuri de venituri ale AOAM sunt:

- primele de asigurări obligatorii de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense achitate de angajați care constituie 50,1% din totalul veniturilor FAOAM, sau 7 297, 8 mil.lei;
- transferurile de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern constituie 46% din totalul veniturilor FAOAM, sau 6 696,8 mil.lei.

Primele de asigurare obligatorie în sumă fixă au constituit 200,4 mil.lei, acestea reprezentând 1,4% din veniturile FAOAM.

Veniturile în anul 2023 au înregistrat o creștere de 1 931,0 mil.lei comparativ cu anul precedent și s-au majorat următorii indicatori de venituri:

- primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense achitate de angajați s-au majorat cu 1 078,9 mil.lei;
- transferurile de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern s-au majorat cu 775,7 mil.lei;
- primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova, s-au majorat cu 69,5 mil.lei.

În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează 5 fonduri de asigurare, informații prezentate în tabelul ce urmează.

Tabelul nr.3

Dinamica cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023, în comparație cu anii 2021 și 2022

Indicatori	Anii			Devieri, 2023/2022		Devieri, 2023/2021	
	2021	2022	2023	(+/-)	%	(+/-)	%
1	2	3	4	5=4-3	6=4*100/3	7=4-2	8=4*100/2
Cheltuieli executate, inclusiv:	11.552,1	11.963,3	13.776,1	1.812,8	115,2	2.224,0	119,3
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente și farmaceutice (fondul de bază)	11.436,2	11.824,8	13.601,7	1.776,9	115,0	2.165,5	118,9
Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-

Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	19,6	36,8	39,0	2,2	106,0	19,4	199,0
Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	9,6	9,9	24,8	14,9	250,5	15,2	258,3
Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	86,7	91,8	110,6	18,8	120,5	23,9	127,6

Sursa: Informații generalizate din Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anii 2021-2023.

În anul 2023, ponderea cea mai semnificativă în totalul cheltuielilor executate de 13 776,1 mil. lei revine cheltuielilor pentru achitarea serviciilor medicale curente și farmaceutice, care au constituit 13 601,7 mil. lei (99%).

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 7 094,1 mil. lei, sau 51,5% din totalul cheltuielilor, fiind urmată de asistența medicală primară – 2 813,6 mil. lei (20,4%), asistența medicală de ambulatoriu – 1 197,1 mil. lei (8,7%), asistența medicală urgentă prespitalicească – 1 162,1 mil. lei (8,4%), serviciile destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale – 914,9 mil. lei (6,6%) etc. Structura cheltuielilor pe tipuri de subprograme se prezintă în Anexa nr.2 la prezentul Raport de audit.

III. BAZA PENTRU OPINIE

Am realizat misiunea de audit în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit⁸. 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.

IV. 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 2023. Aceste aspecte au fost abordate în contextul auditului Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în ansamblu și 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 de audit, reprezintă aspectele-cheie de audit care trebuie comunicate în Raportul nostru.

4.1. La gestionarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, atât la CNAM, cât și la instituțiile medicale contractate și finanțate în baza contractelor de prestări servicii se atestă majorarea soldurilor de mijloace financiare până la 3 174,8 mil. lei.

Gestionarea mijloacelor financiare ale fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală este realizată de către CNAM, care contractează și achită asistența medicală pentru realizarea prevederilor Programului unic. Prestatorii de servicii medicale, de asemenea,

⁸ Hotărârea Curții de Conturi nr.2 din 24.01.2020 „Cu privire la Cadrul Declarațiilor Profesionale ale INTOSAI”.

gestionează mijloacele FAOAM în conformitate cu contractele de prestări servicii medicale, încheiate cu CNAM.

Auditul relevă că pe parcursul anilor 2021-2023 soldurile de mijloace bănești acumulate de CNAM și de instituțiile medicale sunt în continuă creștere.

Astfel, la finele anului 2023 CNAM a înregistrat solduri de mijloace bănești în sumă de 2 145,3 mil.lei, cu 794,4 mil.lei (sau cu 59%) mai mult decât soldurile mijloacelor bănești la finele anului 2022 și cu 1.470,6 mil.lei (218%) mai mult decât în anul 2021, situație prezentată în tabelul de mai jos.

Tabelul nr.4

Mijloacele bănești existente în conturile CNAM, la 31.12.2021, la 31.12.2022 și la 31.12.2023, mil.lei

Soldul de mijloace bănești la sfârșitul anului 2021	Soldul de mijloace bănești la sfârșitul anului 2022	Nivelul de creștere a soldului anului 2022 față de 2021	Soldul de mijloace bănești la sfârșitul anului 2023	Nivelul de creștere a soldului anului 2022 față de 2023	Nivelul de creștere a soldului anului 2021 față de 2023
674,7	1 350,9	100%	2 145,3	59%	218%

Sursa: Elaborat de auditor în baza Formularului nr.4. Raport privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31.12.2023, 31.12.2022 și 31.12.2021.

Cu referite la cheltuielile fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice, se relevă că au fost executate în sumă de 13 601,7 mil.lei, cu 728,3 mil.lei mai puțin decât nivelul precizat, situație determinată de nerealizarea volumului de servicii medicale contractate la toate nivelele de asistență medicală.

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: „asistență medicală spitalicească” – 340,2 mil.lei, „servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale” – 117,3 mil.lei, „asistență medicală primară” – 110,9 mil.lei, „asistență medicală specializată de ambulator” – 69,7 mil.lei, „servicii medicale de înaltă performanță” – 54,0 mil.lei, „asistență medicală urgentă prespitalicească” – 14,6 mil.lei, „îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” – 11,5 mil.lei, „servicii de îngrijire paliativă” – 10,2 mil.lei.

Cu referire la acest aspect, CNAM a informat că principalii factori care au condus la nevalorificarea mijloacelor financiare au fost: nerealizarea integrală de către prestatori a serviciilor medicale conform contractatelor încheiate; neaprobarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară și specializată de ambulator, pentru care au fost bugetate mijloace financiare; diminuarea prețurilor pentru medicamentele și dispozitivele medicale compensate din FAOAM, ca rezultat al aplicării procedurii de negociere cu furnizorii respectivi, aplicarea procedurii de negociere cu prestatorii de servicii medicale (servicii de înaltă performanță, intervenții de cataractă); nevalorificarea pe deplin a mijloacelor estimate în contextul acordării asistenței medicale cetățenilor refugiați din Ucraina, ținând cont de modificarea mecanismului de plată destinat beneficiarilor de protecție temporară; reținerea sumelor nevalidate sau constatate ca prejudiciu în urma misiunilor de evaluare și monitorizare.

Totodată, au fost analizate soldurile mijloacelor bănești acumulate la conturile bancare/trezoreriale ale prestatorilor de servicii medicale, inclusiv formate din mijloacele fondurilor AOAM și neutilizate până la finele anului de gestiune (31 decembrie).

Astfel, conform datelor Ministerului Finanțelor, auditul a constatat că prestatorii publici de servicii medicale au înregistrat la finele anului 2023 solduri de mijloace bănești în sumă de 1 050,2 mil. lei, din care circa 91% (sau 960,0 mil. lei) sunt din mijloacele FAOAM. Ministerul Finanțelor a informat⁹ că legislația fiscală, inclusiv Codul fiscal, nu stabilește norme ce ar prevedea defalcarea profiturilor obținute de IMSP din prestarea serviciilor contra plată în bugetul de stat.

În același timp, potrivit datelor CNAM¹⁰, se denotă că în anul 2022 comparativ cu anul 2021, soldurile de mijloace bănești ale prestatorilor de servicii medicale s-au majorat cu 111,5 mil. lei (102,1 mil. lei din FAOAM), iar în anul 2023, comparativ cu anul 2022, s-au majorat cu 333,4 mil. lei (309,5 mil. lei din FAOAM).

Tabelul nr.5

Mijloacele bănești acumulate de către prestatorii de servicii medicale, în anii 2021-2023, mil. lei

Perioada	Soldul mijloacelor bănești în conturile trezoreriale ale instituțiilor publice	Soldul mijloacelor bănești ale instituțiilor publice din FAOAM	Ponderele soldurilor FAOAM în totalul soldurilor formate la conturile instituțiilor publice	Soldul mijloacelor bănești ale instituțiilor private din FAOAM
31.12.2021	605,3	548,4	90,6%	52,1
31.12.2022	716,8	650,5	90,8%	68,1
31.12.2023	1.050,2	960,0	91,4%	69,5

Sursa: Elaborat de auditor în baza Dărilor de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), prezentate de către prestatorii de servicii medicale.

Auditul relevă că soldurile de mijloace bănești sunt raportate CNAM de către prestatorii de servicii medicale prin Dările de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli¹¹ elaborate ca urmare a încheierii contractelor de acordare a asistenței medicale.

Conform Dărilor de seamă prezentate către CNAM, se relevă că și prestatorii privați de servicii medicale au înregistrat și au raportat la 31.12.2023 solduri de mijloace bănești în sumă de 69,5 mil. lei.

Mai mult decât atât, se denotă creșterea semnificativă și constantă a soldurilor de mijloace bănești acumulate în cont de prestatorii de servicii medicale, pentru toate tipurile de asistență medicală.

Tabelul nr.6

Mijloacele bănești acumulate de către prestatorii de servicii medicale publice și privați, în anii 2021-2023, pe tipuri de asistență medicală, mil. lei

Perioada	Asistența medicală primară	Asistența medicală spitalicească	Asistența medicală specializată de ambulator	Asistența medicală urgentă	Îngrijiri medicale și la domiciliu	Îngrijiri medicale paliative	Servicii de înaltă performanță	Total
2021	151,7	296,3	81,0	31,6	13,6	-	26,3	600,6
2022	188,1	320,8	116,3	40,3	13,8	9,0	30,3	718,6
2023	273,9	478,6	169,6	56,9	15,4	14,7	20,5	1 029,5

⁹ Scrisoarea Ministerului Finanțelor 05-10/93 din 24.11.2023.

¹⁰ Dările de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), prezentate de către prestatorii de servicii medicale.

¹¹ Pct.5 din Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurare în Medicină nr.29/21-A din 22.01.2021 privind aprobarea formularului Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan) și a Normelor metodologice de elaborare a acestuia și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Sursa: Elaborat de auditor în baza Dărilor de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan), prezentate de către prestatorii de servicii medicale.

Astfel, la gestionarea resurselor financiare contractate și achitate de CNAM, instituțiile medicale nu au valorificat pe deplin mijloacele financiare, astfel încât la 31.12.2023 au înregistrat și au raportat solduri de mijloace bănești în sumă de 1 029,5 mil. lei, din care: asistența medicală spitalicească – 478,6 mil. lei (sau 46%), asistența medicală primară – 273,9 mil. lei (sau 27%), și asistența medicală specializată de ambulator – 169,6 mil. lei, etc.

Cu referire la asistența medicală spitalicească, se denotă că 80% din serviciile medicale sunt prestate în bază de DRG, care presupune contractarea și achitarea per caz tratat, volumul de finanțare fiind determinat în baza numărului cazurilor tratate *valoarea relativă din DRG *tarif. Se menționează că CNAM, de comun cu MS, aprobă anual tarifele pentru serviciile medicale spitalicești.

Auditul atestă că aceste situații ar putea fi cauzate de datele prezentate de instituțiile medicale la estimarea tarifelor aplicate la achitarea serviciilor din FAOAM care nu corespund pe deplin costurilor real înregistrate de instituțiile medicale și denotă venituri mai mari pentru aceste servicii în raport cu valoarea costurilor suportate. În aceste circumstanțe, auditul denotă că elementele de cost care formează tariful aprobat al serviciilor medicale urmează să fie evaluate și analizate temeinic.

De menționat că, potrivit Dărilor de seamă despre îndeplinirea Devizului de venituri și cheltuieli¹², prezentate CNAM de către prestatorii de servicii medicale, ultimii au înregistrat și au raportat datorii în sumă de 861,8 mil. lei, inclusiv 558,4 mil. lei constituie cheltuielile aferente remunerării muncii.

Pe de altă parte, se relevă că instituțiile medicale contractate și achitate de CNAM nu au utilizat și valorificat mijloacele financiare necesare pentru acordarea asistenței medicale și pentru prestarea serviciilor medicale populației.

În aceste circumstanțe, la finele anului 2023 s-au înregistrat mijloace financiare în sumă de 3.174,8 mil. lei (din care, 2.145,3 mil. lei – solduri la finele anului 2023 înregistrate la conturile CNAM, și 1.029,5 mil. lei – solduri la finele anului 2023 înregistrate la conturile IMS).

4.2. Sistemul medical acordă servicii medicale pentru persoanele asigurate și neasigurate, în timp ce unele persoane nu au asigurat achitarea regulamentară a plăților în FAOAM, în sumă de 127,0 mil. lei.

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova se realizează cu aplicarea principiului solidarității, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare medicală achită contribuțiile respective **în funcție de venit**, iar persoanele asigurate beneficiază de servicii medicale în funcție de necesități¹³. În același timp, principiul contribuției stabilește că *primele de asigurare obligatorie de asistență medicală* reprezintă suma fixă sau contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislației. În Republica Moldova se atestă că nu toate persoanele dispun de statut de persoană asigurată, date prezentate în continuare.

¹² Pct.5 din Ordinul comun al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Companiei Naționale de Asigurare în Medicină nr.29/21-A din 22.01.2021 privind aprobarea formularului Devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (business-plan) și a Normelor metodologice de elaborare a acestuia și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

¹³ Art.5 alin.(1) din Legea nr.1585 din 27.02.1998.

Tabelul nr.7

Informație cu privire la numărul persoanelor asigurate și neasigurate în Republica Moldova

Anul	Numărul total de persoane în sistemul de asigurări	Numărul de persoane asigurate	Numărul de persoane neasigurate	Ponderea persoane neasigurate, %
2022	3 422 007	2 285 074	1 136 933	33%
2023	3 430 732	2 240 871	1 189 861	35%

Sursa: Elaborat de audit în baza datelor prezentate de CNAM la 31.12.2022 și la 31.12.2023.

Informațiile prezentate atestă că, în anul 2023 a crescut numărul persoanelor ce urmează a fi încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală. Totodată, se denotă că s-a diminuat numărul persoanelor asigurate cu 44 203 persoane și a crescut cu 52 928 numărul persoanelor neasigurate în Republica Moldova.

Cu referire la persoanele asigurate, se relevă că statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în următoarele categorii:

- persoanele angajate – contribuțiile la asigurările medicale obligatorii sunt achitate în cuantum de 9% de către angajat;
- persoanele neangajate, legal stabilite¹⁴ – asigurarea obligatorie de asistență medicală se realizează din contul transferurilor din bugetul de stat, acestea reprezentând persoanele asigurate de Guvern; analiza gradului de asigurare obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane neangajate asigurate de Guvern denotă faptul că ponderea cea mai mare revine copiilor cu vârsta de până la 18 ani (54 %), pensionarilor (31%) și persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii (8,6 %);
- persoanele neangajate¹⁵ pentru care Guvernul nu are calitatea de asigurat – se efectuează individual prin procurarea primei AOAM în sumă fixă, cu obținerea statutului de persoană asigurată.

Numărul persoanelor asigurate și contribuțiile în FAOAM în funcție de categorie se prezintă în tabelul ce urmează.

Tabelul nr.8

Finanțarea sistemului AOAM corelat cu categoriile de persoane asigurate

Subiecții asigurării	Persoane neangajate care sunt asigurate de Guvern	Persoane 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 primei AOAM în sumă fixă	
Valoarea veniturilor (mil.lei)	6 696,7	7.297,8	200,4	14 194,9
Numărul persoanelor asigurate	1 512 004*	825 131*	95 040	2 432 175
Valoarea medie a contribuției per persoană (lei)	4 429,0	8 844,5	2 108,6	5835,7

Sursa: Elaborat de audit.

*Notă: Numărul persoanelor asigurate este preluat din Raportul privind persoanele asigurate, pe categorii din Sistemul Informațional AOAM.

Totodată, se menționează că 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 FAOAM, acestea beneficiind de asistență medicală și farmaceutică în funcție de necesități.

¹⁴ Art.4 alin.(4) din Legea nr.1585 din 27.02.1998.

¹⁵ Art.16 din Legea nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În acest context se denotă că numărul de persoane asigurate din sistemul informațional al CNAM a constituit 2 240 871, pe când în partea narativă a Raportului Guvernului – 2 432 416 de persoane. Această situație relevă necorespunderea informațiilor din Raportul Guvernului (partea narativă), prezentat spre auditare și datele din evidența primară a CNAM.

Cu referire la persoanele neasigurate se denotă că, la situația din 31.12.2023, în SIA „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” au fost înregistrate 1 189 861 de persoane neasigurate¹⁶, care au obligația de a se asigura în mod individual¹⁷.

Auditul denotă că, potrivit informațiilor prezentate la 31.12.2023, au fost neasigurate 29 508 persoane, dar neobligate să achite prima AOAM în sumă fixă. Conform datelor din SI AOAM, acestea au fost: 27 454 - cetățeni străinii, precum și 2 054 – angajați în structurile de forță. Cu referire la persoanele care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar) și care sunt obligate de a procura prima AOAM în sumă fixă, auditul atestă rezerve aferente acestui proces, deoarece nu se dispune de date exacte de verificare a perioadelor de aflare a persoanelor atât în țară, cât și peste hotare.

Statul motivează unele categorii de persoane care sunt obligați să se asigure individual prin oferirea reducerilor la procurarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală. În anul 2023, la achitarea primei în sumă fixă până la 31 martie au fost aplicate, ca și în anii precedenți, reduceri cu derogare de la prevederile Legii nr.1593/2002, date prezentate în tabelul ce urmează:

Tabelul nr.9

Informație cu privire la primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă achitate în anul 2023

Prima AOAM în sumă fixă (lei)	Nr. de persoane ce au achitat prima AOAM în sumă fixă	Suma primelor AOAM în sumă fixă încasată (mil.lei)
1014	27 836	28,2
1622	779	1,3
2028	63 253	128,3
4056	1807	7,3
12 636	1365	17,3
Total:	95 040	182,4

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

Conform informației CNAM, aceasta situație a fost orientată spre sporirea accesului la serviciile medicale, dar și pentru diminuarea poverii FAOAM, deoarece serviciile medicale primare, urgente prespitalicești sunt acordate atât persoanelor asigurate cât și neasigurate. Potrivit datelor raportate, serviciile urgente prespitalicești au fost acordate pentru 108 269 persoane neasigurate, în sumă de circa 12,5 mil.lei.

Potrivit SIA „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, la 31.12.2023 nu au fost asigurați și nu s-au asigurat în mod individual 10 052 de persoane: 116 notari, 993 de avocați, 108 executori judecătorești, 255 de titulari ai patentei de întreprinzător, 8 580 de fondatori de întreprinderi individuale, ceea ce putea genera posibile venituri în FAOAM în sumă de 127,0 mil.lei.

Suplimentar, pentru a confirma că unele categorii de persoane obligate prin Lege nu au procurat prima AOAM în sumă fixă, auditul a verificat în SI AOAM un eșantion de 951 de persoane, și anume: avocați, persoanele care practică activitate independentă, fondatori al

¹⁶ Raport privind numărul persoanelor neasigurate pe categorii, generat din SIA „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” pentru data de 31.12.2023.

¹⁷ Anexa nr.2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

întreprinderilor individuale și gospodării țărănești, înregistrate conform datelor SFS și titulari ai patentei de întreprinzători, *care nu și-au suspendat activitatea în anul 2023.*

Auditul a constatat că 85 de persoane nu au procurat prima AOAM în sumă fixă, respectiv au avut statut de neasigurat, dintre care 5 au fost avocați. Această situație denotă posibile venituri neîncasate în FAOAM, în sumă de 1,0 mil.lei. De asemenea, se relevă că acestor 85 de persoane nu le-au fost remise notificări de către agențiile teritoriale.

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.

De asemenea, auditul denotă unele aspecte privind procesul de asigurare a persoanelor, și anume că plătitorii primelor de AOAM în sumă fixă nu achită contribuțiile respective în funcție de venituri. Astfel, unele categorii de persoane (mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești etc.), care sunt obligate să se asigure în mod individual prin procurarea primei AOAM în sumă fixă, beneficiază de reduceri semnificative la procurarea acesteia. Acest mecanism necesită o evaluare complexă a veniturilor, corelată cu indicatorii social-vulnerabili și cu cheltuielile pentru asistența medicală.

Totodată, se atestă că, pe parcursul unui an, persoanele care procură prima AOAM în sumă fixă de 12 636 lei și ulterior se angajează, achită lunar 9% contribuții în cotă procentuală din salariu și alte recompense, care pot depăși semnificativ suma primei AOAM de 12 636 lei.

Se menționează că, în anul 2023, CNAM a efectuat recalcularea primelor reieșind din necesitatea restituirii primelor AOAM în sumă fixă pentru unele categorii de persoane¹⁸ și a restituit din FAOAM suma de 2,2 mil.lei.

4.3. Pentru asistența medicală primară și urgentă prespitalicească au fost alocate mijloace financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru 3,4 mil. de persoane, deși datele statistice atestă că în Republica Moldova sunt 2,5 mil. de persoane.

Volumul asistenței medicale primare și urgente prespitalicești este prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care prevede acordarea acestor servicii tuturor persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de persoană asigurată, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii.

Astfel, a fost contractată „per capita” toată populația Republicii Moldova, indiferent de statutul persoanei asigurate sau neasigurate¹⁹. Potrivit datelor CNAM, numărul acestora a constituit 3 421 755 de persoane încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală²⁰. Respectiv, au fost achitate mijloace financiare în sumă de 2 785,4 mil.lei pentru *serviciile medicale primare* și 1 174,3 mil.lei – pentru *serviciile urgente prespitalicești*.

În acest context, se atestă divergențe între numărul populației cu reședință obișnuită în Republica Moldova, conform datelor oficiale ale Biroului Național de Statistică, și numărul de

¹⁸ Hotărârea Guvernului nr.825/2023 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind procedura de restituire a primelor AOAM achitate în sumă fixă pentru anul 2023”.

¹⁹ Pct.7 alin.3 din Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.596/404 din 21.07.2016.

²⁰ În cadrul asistenței medicale primare, trimestrul I – 3 422 007 persoane; trimestrul II – 3 422 040 de persoane; trimestrul III – 3 424 119 persoane; trimestrul IV – 3 430 732 de persoane. În cadrul asistenței medicale urgente prespitalicești, trimestrul I – 3 413 086 de persoane; trimestrul II – 3 413 099 de persoane; trimestrul III – 3 415 159 de persoane; trimestrul IV – 3 421 755 de persoane.

persoane înregistrate în *Registrul persoanelor la medicul de familie în cadrul asistenței medicale primare*, în baza căruia se alocă mijloacele financiare pentru toată populația.

Această situație poate avea impact asupra volumului mijloacelor financiare alocate în procesul de contractare și distribuire a resurselor financiare din FAOAM. Conform datelor Biroului Național de Statistică, la 01.01.2023 numărul populației cu reședință obișnuită în Republica Moldova a constituit 2 512 758 de persoane, date prezentate în figura ce urmează.

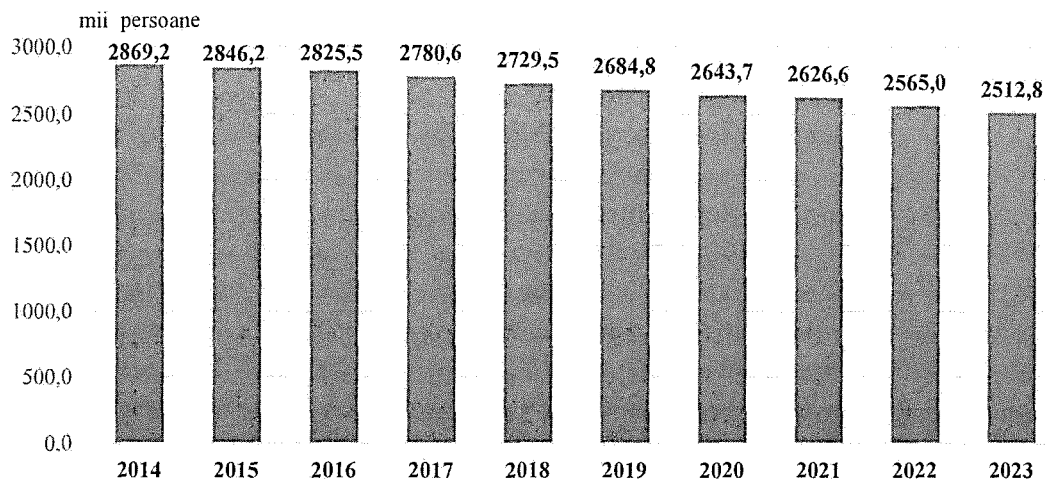


Figura nr.1. Populația cu reședință obișnuită la 1 ianuarie, anii 2014-2023

Sursa: https://statistica.gov.md/ro/numarul-populatiei-cu-resedinta-obisnuita-pe-sexe-si-grupe-de-varsta-in-profil-t-9578_60448.html

Luând în considerare datele statistice privind numărul de populație al Republicii Moldova de 2 512 758, se denotă că au fost alocate mijloace financiare pentru un număr cu 908 997 de persoane mai mult comparativ cu numărul de persoane pentru care CNAM a contractat și a alocat mijloace financiare din FAOAM. Astfel, se constată că la contractarea și alocarea mijloacelor financiare din FAOAM urmau să fie alocate cu 332,4 mil. lei mai puțin pentru asistența medicală urgentă prespitalicească și cu 739,3 mil. lei mai puțin pentru asistența medicală primară.

CNAM a motivat că tariful de contractare a serviciilor medicale primare și urgente prespitalicești este stabilit în funcție de volumul mijloacelor financiare aprobate prin Legea FAOAM și de numărul total de persoane contractate, respectiv, în cazul în care numărul de persoane aflate în evidența medicului de familie va fi mai mic, urmează a fi majorat tariful de contractare a acestor servicii, păstrându-se volumul total al mijloacelor financiare aprobate.

Totodată, această situație denotă 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.

Această situație a fost constatată în cadrul misiunii de audit precedente, care a stabilit deficiențe în procesul de validare a datelor de către medicii de familie, și anume cu privire la faptul că persoanele care sunt în evidența acestora necesitau să reconfirme voința de a fi înregistrate pe Lista medicului de familie, date care sunt înregistrate în sistemul informațional al CNAM, în temeiul cărora sunt alocate mijloace financiare „per capita”.

Cu privire la acest aspect, în anul 2023 CNAM a evaluat 22 de instituții medicale prestatoare de asistență medicală primară privind corectitudinea înregistrării pacienților la medicul de familie, în urma cărora au fost aplicate sancțiuni în sumă totală de 122,1 mii lei.

4.4. Asistența medicală contractată și achitată după metoda „buget global” nu dispune de criteriile la alocarea mijloacelor financiare care nu au dispus de criteriile și evaluări și necesită stabilirea indicatorilor de rezultat.

Auditul menționează că cadrul legal și cel normativ la nivel de hotărîre de Guvern nu dispun de reglementări aferente procesului de contractare și de plată a „bugetului global”. La momentul actual, aspectele privind estimarea „bugetului global” sunt stabilite doar prin ordinul CNAM²¹ care a aprobat liniile directe privind această metodă de plată și constă în plata unui buget stabilit în avans, prevăzut cu anumite limite maxime. Prestatorul de servicii are posibilitatea ca în interiorul acestor limite să poată alocă sumele pe care le consideră necesare pe diferite articole de cheltuieli. În același timp, instituțiile medicale necesită să-și asume responsabilitatea și riscurile aferente volumului de servicii medicale, costurile care vor apărea pe parcurs și chiar numărul de pacienți. Astfel, „bugetul global” presupune o plată pentru acoperirea cheltuielilor globale prevăzute pentru o perioadă anumită de timp.

Auditul relevă că contractarea și achitarea asistenței medicale după metoda „buget global” oferă posibilitatea de-a finanța prestatorii de servicii medicale în lipsa unor criterii, necesități și argumentări corelate cu volumul de servicii medicale prestate cetățenilor, precum și în lipsa indicatorilor de rezultat²², situații prezentate în continuare.

• **Serviciile de intervenție timpurie** constau în asigurarea asistenței adecvate la momentul oportun fiecărui copil cu tulburări de dezvoltare sau risc de apariție a acestora, oferirea de suport familiei, pentru realizarea maximă a potențialului de dezvoltare a copilului²³.

În scopul acordării asistenței medicale, CNAM a contractat 10 prestatori de servicii medicale, cheltuielile aferente prestării serviciilor de intervenție timpurie acordate copiilor constituind 16,0 mil.lei, iar potrivit contractelor de prestări servicii medicale, volumul finanțării a constituit 1,6 mil.lei pentru fiecare prestator. Auditul menționează că aceste servicii au fost contractate prin metoda „buget global”, iar CNAM, în contractele de prestări servicii, a prevăzut **condiții speciale**²⁴ în acest sens.

Potrivit prevederilor contractuale, 8 prestatori de servicii medicale urmau să presteze servicii de intervenție timpurie pentru cel puțin 800 de copii cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit (de la naștere până la vârsta de 5 ani) și familiilor acestora în cadrul a cel puțin 1 600 de vizite, pentru realizarea cărora urmau să fie achitate 1,6 mil.lei. Pentru 2 prestatori de servicii medicale, suma de 1,0 mil.lei a fost destinată pentru **serviciile de tratament și reabilitare a copiilor cu dizabilități neuro-locomotorii**, inclusiv cu necesitatea realizării a **500 de vizite pentru cel puțin 250 de copii** cu nevoi speciale.

Analiza auditului relevă că 8 prestatori de servicii nu au asigurat prestarea integrală a serviciilor de intervenție timpurie potrivit condițiilor speciale prevăzute în contractele încheiate cu CNAM, iar alți 2 prestatori de servicii au acordat mai multe servicii medicale. În același timp,

²¹ Ordinul CNAM nr.24-A din 15.02.2022 „Cu privire la aprobarea liniilor directorii privind estimarea bugetului global pentru prestatorii de servicii medicale, care sunt contractați în cadrul SAOAM după metoda buget global”.

²² Cap. XI „Metodologia bugetării pe programe”, aprobat prin Ordinul ministrului Finanțelor nr.209 din 24.12.2015 „Cu privire la aprobarea setului metodologic privind elaborarea, aprobarea și modificarea bugetului”.

²³ Pct.5 din Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.816 din 30.06.2016.

²⁴ IMSP Institutul Mamei și Copilului – contractul nr.05-08/2 din 30.12.2022, IMSP Spitalul Raional Florești – contractul nr.05-08/40, IMSP Centrul de Sănătate Criuleni – contractul nr.05-08/210, IMSP Centrul de Sănătate Ungheni – contractul nr.05-08/217, IMSP Centrul de Sănătate Cahul – contractul nr.05-08/315, Asociația Obștească „ASCODE” – contractul nr.05-08/394, AO Centrul de Intervenție Precoce „VOINICEL” – contractul nr.05-08/409, IMSP Centrul Republican de Reabilitare pentru Copii – contractul nr.05-08/410, Tony Hawks Centru – contractul nr.05-08/393.

valoarea serviciilor achitate a fost la nivelul de 100% și a constituit 1,6 mil. lei, pentru fiecare prestator de servicii de intervenție timpurie.

Spre exemplu, IMSP Centrul de Sănătate Cahul și IMSP Spitalul Raional Florești au realizat 30% din volumul serviciilor contractate. Respectiv, deși în contractele de prestări servicii a fost prevăzută necesitatea acordării serviciilor de intervenție timpurie pentru cel puțin 800 de copii, asistența medicală a fost prestată în total pentru circa 448 de copii, ceea ce este mai puțin decât a fost necesar, stabilit în contract²⁵.

În același timp, doi prestatori de servicii medicale au raportat că au prestat servicii de intervenție timpurie în total pentru 949 de copii, ceea ce denotă că au acordat asistență medicală pentru 499 mai mulți copii decât a fost prevăzută în contractele de prestării servicii, *date prezentate în Anexa nr.3 la prezentul Raport de audit.*

Referitor la acest aspect, 3 prestatori de servicii de intervenție timpurie, care nu au asigurat îndeplinirea clauzelor contractuale, au comunicat că „*Numărul de 800 copii nu este posibil de îndeplinit, deoarece luând în considerare statistica națională și internațională, aproximativ 5% din numărul de copii născuți, prezintă criterii de eligibilitate pentru a beneficia de servicii de intervenție timpurie*”.

Totodată, la acest aspect, CNAM a informat că „*metoda de plată pentru serviciile de intervenție timpurii pentru copiii cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare este buget global, vine să acopere cheltuielile necesare pentru activitatea prestatorilor dați, suma achitată nu a fost per serviciu. Prevederile condițiilor speciale, vin să consolideze serviciul, astfel încât serviciile de intervenție timpurie să fie prestate în măsură deplină și calitativ beneficiarilor. Mai mult ca atât indicatorii din condițiile speciale au fost discutați și negociați în cadrul multiplelor ședințe cu participarea ONG și prestatorilor specializați. La fel, respectarea prevederilor contractuale cu prestatorii de servicii medicale sunt verificate de echipele CNAM în misiunile de evaluare și monitorizare și în cazul în care vor fi constatate abateri semnificative de la cerințele de bază în prestarea serviciilor date, mijloacele financiare alocate, pot fi ulterior nevalide*”.

Totodată, analiza ofertelor prezentate de prestatorii serviciilor medicale la etapa contractării asistenței medicale relevă numărul insuficient de specialiști ai echipelor interdisciplinare²⁶. Astfel, doi prestatori de servicii medicale, deși au fost contractați în sumă de 2,0 mil. lei pentru realizarea tratamentului de reabilitare a copiilor cu dizabilități neuro-locomotorii, nu au dispus de medici specialiști neurologi și reabilitologi. IMSP CS Criuleni a dispus de 0,5 funcție de pediatru și 0,5 funcție de fiziokinetoterapeut, iar pentru prestarea serviciilor de intervenție timpurie la copii, IMSP CS Cahul nu a dispus de 1 pediatru și 1 fiziokinetoterapeut, însă componența minimă a unei echipe interdisciplinare include: medic pediatru, neurolog pediatru sau reabilitolog, psiholog/psihopedagog, logoped, fiziokinetoterapeut sau asistent medical în reabilitare, asistent medical, asistent social²⁷. Aceste circumstanțe pot afecta nerealizarea pe deplin al serviciilor complexe de intervenție timpurie.

Auditul relevă că, contractarea și finanțarea asistenței medicale după principiul „buget global” necesită evaluări și criterii determinate în vederea finanțării serviciilor medicale, cu evaluarea datelor, inclusiv la etapa de contractare, privind copiii care au nevoie de servicii medicale de intervenție timpurie.

²⁵ IMSP Centrul de Sănătate Cahul, cu 590 de copii mai puțin, deși conform prevederilor condițiilor contractuale a fost necesară prestarea serviciilor pentru 800 de copii; IMSP Spitalul Raional Florești – cu 562 de copii mai puțin, deși conform prevederilor condițiilor contractuale a fost necesară prestarea serviciilor pentru 800 de copii.

²⁶ Hotărârea Guvernului nr.816 din 30.06.2016 „Pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie”.

²⁷ Cap. III pct.10 din Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie și a standardelor minime de calitate pentru serviciile de intervenție timpurie din Anexa nr.1 la Hotărârea Guvernului nr. 816 din 30.06.2016.

- Asistența medicală contractată și finanțată după principiul „buget global” nu asigură transparența mijloacelor financiare alocate, deoarece nu dispune de criterii bine determinate cu privire la finanțare, care este diferențiată și necesită stabilirea indicatorilor de rezultat.

Alte categorii de asistență medicală contractate și achitate per „buget global” au fost destinate pentru 40 de Centre Comunitare de Sănătate Mintală (51,2 mil.lei) și 41 de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (39,6 mil.lei). Aceste structuri raportează trimestrial numărul de vizite²⁸. Auditul relevă că volumul serviciilor acordate diferă de la centru la centru și nu oferă o claritate a modului și sumelor contractate de către CNAM, care să se reflecte direct asupra costului mediu per serviciu/consultație.

Respectiv, costul unei vizite a variat în funcție de volumul mijloacelor financiare alocate și al vizitelor realizate, indicatori care nu sunt interdependenți. Astfel, costul unei vizite per Centru Comunitar de Sănătate Mintală a variat de la 69 lei până la 351 lei, iar la Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor costurile au variat de la 29 lei până la 839 lei per vizită, *date prezentate în Anexa nr.4 la prezentul Raport de audit*. Spre exemplu, IMSP Centrul de Sănătate Briceni a fost finanțat în sumă de 1,16 mil.lei și a raportat 4 919 vizite. În același timp, IMSP Centrul de Sănătate Criuleni a raportat mai puține vizite – 2 658, însă a fost finanțat în sumă de 1,5 mil.lei, ceea ce denotă că mijloacele financiare au fost alocate diferențiat și nu sunt în corespundere cu volumul de asistență medicală prestată.

La finanțarea acestor structuri, auditul a recomandat stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate, proces care a fost inițiat, dar nedefinitivat.

De menționat că Planul de acțiuni al Programului național de sănătate mintală 2023-2027²⁹ stabilește necesitatea aprobării actelor normative privind elaborarea indicatorilor de performanță specifici prestatorilor de servicii de sănătate mintală, pentru finanțarea în cadrul schemelor de stimulare a instituțiilor medico-sanitare publice la toate nivelele (implementați începând cu anul 2024).

- Cu referire la evaluarea asistenței medicale „HIV SIDA” contractată și achitată în cazul a două instituții medicale, se relevă următoarele. IMSP Spitalul Clinic Bălți a fost finanțat în sumă de 806,0 mii lei. Instituția medicală a raportat 6 974 de vizite și a dispus de 3 medici specialiști pentru acordarea asistenței medicale. Totodată, Spitalul Raional Cahul a fost finanțat în sumă de 25,0 mii lei și a raportat 1 616 vizite, serviciile medicale fiind acordate de 1,0 funcție de infecționist.

Metoda de contractare „buget global” generează riscuri în cazul în care se bazează pe reducerea volumului de servicii medicale sau pe reducerea necorespunzătoare a numărului de personal, nerespectarea nivelului de complexitate a serviciilor de către comisiile multidisciplinare. Acest impact nefavorabil poate fi diminuat prin stabilirea unor normative și standarde, iar la nivel de prestare a serviciilor – prin respectarea unor indicatori de calitate. Acestea ar asigura și ar oferi posibilitatea de evaluare, în special al cheltuielilor aferente asistenței medicale, care sunt semnificative și se încadrează în subprogramele de cheltuieli din Raportul Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023.

²⁸ Pct.2 lit. b) alin.7, 8 din Ordinul comun nr. 560/148 din 23.06.2023 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență primară și dărilor de seamă privind serviciile acordate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”.

²⁹ Planul de acțiuni privind realizarea Programului național privind sănătatea mintală pe anii 2023-2027.

4.5. Instituțiile medicale care prestează asistență medicală stomatologică nu au dispus de capacități de realizare a examenelor medicale stomatologice anuale pentru 136 530 de copii, deși au fost finanțate în sumă de 9,3 mil. lei.

În anul 2023, CNAM a contractat 61 de instituții medicale pentru acordarea asistenței medicale stomatologice, dintre care 56 de instituții medicale după metoda de contractare „per capita” în sumă de 115,4 mil. lei și 5 instituții medicale au fost contractate după metoda „buget global” în sumă de 1,3 mil. lei. Astfel, pentru acordarea asistenței medicale stomatologice, au fost achitate mijloace financiare în sumă de 116,7 mil. lei.

Instituțiile medicale stomatologice au raportat 495 189 de vizite, care au vizat acordarea asistenței medicale pentru 387 344 de persoane unice, ceea ce denotă că în medie o persoană asigurată s-a adresat la medicul stomatolog din instituțiile medicale publice de circa 1,3 ori în anul 2023. Din datele raportate de centrele stomatologice raionale și municipale se atestă că în cadrul Centrului stomatologic Cricova o persoană unic deservită a efectuat 12 vizite la stomatolog, iar la Centrele de Sănătate Vadul lui Vodă, Ceadâr-Lunga, SIS, SC al MS persoanele unice au fost deservite în cadrul unei singure vizite.

Asistența medicală stomatologică care necesită a fi acordată persoanelor asigurate este prevăzută în Programul Unic, serviciile aferente fiind achitate din *Fondul pentru achitarea serviciilor medicale*, acestea fiind parte integrantă a asistenței medicale specializate de ambulator. Pentru realizarea volumului de asistență medicală stomatologică³⁰, instituțiile respective urmează să asigure condițiile necesare prin: *asigurarea cu cadre medicale; dotarea corespunzătoare cu echipament, medicamente și consumabilele necesare; organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale a copiilor din grădinițe, instituțiile de învățământ secundar general și profesional.*

Verificările auditului au constatat că 15 centre stomatologice raionale și municipale nu au asigurat organizarea și prestarea serviciilor profilactice anuale, deoarece din 265 334 de copii din cadrul a 1 146 de instituții de învățământ din toată țara, doar 128 804 de copii au beneficiat de examenele profilactice stomatologice, ceea ce reprezintă în medie 52%.

Nerealizarea pe deplin a asistenței medicale, a fost motivată de instituțiile medicale prin insuficiența medicilor sau a mijloacelor de transport necesare pentru deplasare, deși cadrul normativ³¹ stabilește necesitatea ca instituțiile medicale să întrunească aceste principii ce stau la baza încheierii contractelor și realizării volumului de asistență medicală.

De exemplu, **ÎM CSR Hâncești** a realizat examene profilactice stomatologice la 20% din totalul de 9 115 copii, iar nerealizarea pe deplin a serviciilor profilactice anuale a fost motivată prin: *lipsa mijloacelor de transport de serviciu și insuficiența remunerării medicilor; lipsa acordului parental din motive religioase; lipsa spațiilor amenajate în școli și grădinițe; conlucrarea insuficientă a instituțiilor de învățământ cu instituțiile stomatologice.*

IMSP CSM Bălți a organizat aceste servicii pentru 22% din copiii din instituțiile de învățământ (20 957), **ÎM CSR Căușeni și ÎM CSR Basarabeasca** au efectuat examene profilactice la 25% din totalul de 10 783 și 2 553 de copii, *motivând prin insuficiența de cadre medicale necesare pentru acoperirea cu servicii medicale profilactice a tuturor copiilor.*

³⁰ Ordinul nr. 596/404 din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.

³¹ Pct.96 alin.1, 2, 3 din Normele metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.596/404A din 21.07.2016.

În același context, Centrele stomatologice raionale din Ungheni, Sângerei, Cahul, Vulcănești, Edineț nu au efectuat examene profilactice conform cerințelor, din următoarele cauze:

CSR Edineț – examenele medicale stomatologice ale copiilor se efectuează la adresare³² și nu după normele metodologice de aplicare a Programului Unic;

IPS Vulcănești – lipsa personalului medical și a utilajului stomatologic mobil;

CSR Sângerei, CSR Ungheni – organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale stomatologice necesită cabinete stomatologice dotate în fiecare instituție, acordul părinților pentru examinarea minorului sau unitate mobilă dotată cu echipament necesar și mijloc de transport pentru deplasarea medicului și asistentei medicale. Aceste condiții lipsesc, iar medicii stomatologi nu pot permite încălcarea normelor sanitare pentru un examen superficial.

Totodată, CSR Sângerei a prezentat auditului informații că a examinat 8 574 de copii, în același timp se relevă că au raportat către CNAM doar 6 159 de persoane unic deservite, ceea ce este cu 2 415 copii mai mulți.

Auditul relevă că asistența medicală stomatologică, care acoperă și examenele profilactice anuale, a fost contractată și achitată pentru aceste instituții stomatologice de nivel raional și municipal și a constituit 9,3 mil. lei.

Pentru asigurarea accesului pe deplin la servicii medicale garantate de Programul unic, la recomandarea auditului, Ministerul Sănătății a aprobat ordinul³³ cu privire la organizarea anuală obligatorie a examenelor medicale stomatologice pentru copiii din instituțiile de învățământ, care nu a fost respectat în totalitate de către instituțiile medicale, inclusiv din cauza faptului că nu a fost publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova. Această situație a generat neasigurarea realizării prevederilor Programului unic și, respectiv, nu a contribuit la identificarea timpurie a afecțiunilor dinților sau ale gingiilor la copii.

Auditul menționează că contractarea și alocarea mijloacelor financiare se realizează pentru acordarea asistenței medicale și nu se achită per serviciu, iar prestatorii de servicii medicale raportează CNAM doar vizitele la medicii specialiști. Astfel, serviciile medicale profilactice anuale, deși necesită a fi acordate obligatoriu, nu sunt raportate separat către CNAM. 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.

4.6. Comunicarea fragmentată a părților implicate în acordarea serviciilor medicale stomatologice profilactice a determinat ca 3 313 copii să fie examinați repetat, deși alți copii nu au fost asigurați cu servicii stomatologice anuale obligatorii, ceea ce nu asigură justificarea cheltuielilor din FAOAM.

Asistența medicală stomatologică în scop profilactic pentru copiii din instituțiile de învățământ a fost finanțată și pentru IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, fiind utilizate în acest scop mijloacele fondului de profilaxie. Astfel, în temeiul Ordinului MS nr.72 din 30.01.2023, CNAM a contractat³⁴ IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, în sumă de 6,0 mil. lei (achitat 5,4 mil. lei). Serviciile stomatologice au fost efectuate conform graficului și

³² Ordinul MS nr.964 din 02.09.2019 „Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator și a carnetului de Dezvoltare a copilului și Ordinul MS nr.703 din 31.07.2020 „Cu privire la examinările medicale profilactice a copiilor pentru admitere în instituțiile de învățământ preșcolar, primar și gimnazial, inclusiv periodice, în condițiile pandemiei cu infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19)”.

³³ Pct.4¹ subpct. 1, 2 la Ordinul MS nr.659 din 04.08.2023 „Cu privire la modificarea Ordinului nr.72 din 30 ianuarie 2023”

³⁴ Acordul adițional nr.1 din 01.04.2022 la contractul de prestări servicii medicale nr.05-08/771 din 03.02.2023 încheiat între IMSP Policlinica Stomatologică Republicană și CNAM în sumă de 4,1 mil. lei. Prin Acordul adițional nr.2 din 18.08.2023 a fost majorată suma de finanțare, de 6,0 mil. lei.

perioadelor de deplasare, pentru copiii din instituțiile de învățământ preșcolar și școlar din localitățile raioanelor³⁵: *Telenești, Sângerei, Ungheni, Glodeni, Drochia, Râșcani, Edineț, Soroca, Călărași, Ialoveni*. Volumul asistenței medicale acordate se prezintă în tabelul ce urmează.

Tabelul nr.10

Informații privind acordarea serviciilor stomatologice de către echipele mobile

Nr. crt.	Serviciile realizate	Numărul de servicii realizate	Tariful, lei	Suma executată și achitată, mil. lei
1	Consultația primară a medicului stomatolog	6 678	107	0,7
2	Detartraj, total	4 639	193	0,9
3	Profilaxia cariei dentare	9 285	106	1,0
4	Sigilarea fisurilor unui dinte cu scop profilactic	13 058	127	1,7
5	Tratarea afecțiunilor mucoasei cavității bucale	1 963	100	0,2
6	Igienizarea cavității bucale	4 263	87	0,4
7	Obturarea defectelor coronariene de caria dentară	1 259	178	0,2
8	Examinarea și igienizarea cavității bucale	4 323	87	0,4
	Total	-	-	5,4

Sursa: Întocmit de auditor în baza rapoartelor prezentate de către IMSP Policlinica Stomatologică Republicană către CNAM.

Astfel, 11 001 copii au beneficiat de examinarea cavității bucale și de recomandări privind igiena cavității bucale, de detartraj total, profilaxia cariei dentare, sigilarea fisurilor unui dinte cu scop profilactic, obturarea defectelor coronariene provocate de caria dentară, precum și de recomandări de consultații și tratament.

Totodată, pentru anul 2023 au fost incluse 2 servicii noi: tratarea afecțiunilor mucoasei cavității bucale și obturarea defectelor coronariene de caria dentară, executate în volum de 420,4 mii lei. În același context, se menționează că s-a majorat numărul de servicii de detartraj dentar. În 2022, de detartraj dentar au beneficiat 570 de copii (3%), pe când în 2023 au fost acordate aceste servicii pentru 4 639 de copii (42%).

Auditul a constatat că în anul 2023 pentru servicii medicale stomatologice efectuate copiilor din localitățile rurale, au fost achitate cu 1,3 mil.lei mai mult decât în anul precedent, deși se atestă că numărul de copii unic deserviți a fost în scădere cu 7 905 de copii (în anul 2022 au fost examinați 18 906 copii, iar în anul 2023 – 11 001 copii).

Cu referire la realizarea asistenței medicale stomatologice de către IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, în misiunea de audit din anul precedent s-a constatat că unii copii care au fost examinați de către echipa mobilă au fost raportați că au beneficiat de aceleași servicii prestate de centrele stomatologice raionale. Astfel, auditul a recomandat³⁶ modificarea reglementărilor „*Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copii din localitățile rurale*”, cu specificarea necesității conlucrării echipelor mobile cu centrele stomatologice raionale.

Astfel, deși MS a aprobat în acest sens Ordinul nr.72 din 30.01.2023, părțile implicate în proces nu au asigurat coordonarea și monitorizarea organizării serviciilor medicale stomatologice gratuite pentru copiii din localitățile rurale în anul 2023³⁷. Din cauza că conlucrarea a fost insuficientă, *serviciile au fost repetat raportate ca prestate pentru 3 313 copii din 29 de localități*

³⁵ Ordinul MS nr.72 din 30.01.2023 „Cu privire la organizarea serviciilor stomatologice pentru copiii din localitățile rurale în anul 2023”, Ordinul MS nr.271 din 31.03.2023 „Cu privire la modificarea anexei nr.1 la Ordinul nr.72 din 30.01.2023”, Ordinul MS nr.475 din 30.05.2023 „Cu privire la modificarea anexei nr.1 la Ordinul nr.72 din 30.01.2023”, Ordinul MS nr.659 din 04.08.2023 „Cu privire la modificarea anexei nr.3 la Ordinul nr.72 din 30.01.2023”.

³⁶ Hotărârea Curții de Conturi nr.23 din 29.05.2023.

³⁷ Pct.2 și pct.4 din Ordinul MS nr.72 din 30.01.2023 cu privire la organizarea serviciilor medicale stomatologice gratuite pentru copiii din localitățile rurale în anul 2023.

din 5 raioane: Ialoveni; Soroca; Drochia, Glodeni și Telenești, date prezentate în Anexa nr.5 la prezentul Raport de audit.

În acest context, auditul a constatat și exemplifică că, în localitatea Țipala din raionul Ialoveni, echipa mobilă de medici stomatologi a IMSP Policlinica Stomatologică Republicană a efectuat examenele profilactice la 13.11.2023-17.11.2023, iar la data de 28.11.2023 au beneficiat de profilaxia cavității bucale 206 copii, desfășurată de către ÎM Centrul stomatologic raional Ialoveni.

Concomitent, în 8 localități din raionul Glodeni, s-au constatat situații similare. În localitatea Cobani, Centrul stomatologic a efectuat examinări stomatologice pentru 228 de copii, la data de 08.02.2023, 01.03.2023 și 29.09.2023, iar echipa mobilă a IMSP Policlinica Stomatologică Republicană a prestat repetat servicii pentru 167 de copii, la data de 07.04.2023 și de 11.04.2023; în localitatea Hâjdieni, Centrul stomatologic raional la data de 18.05.2023 și de 25.05.2023 a examinat 382 de copii, iar echipa mobilă a acordat servicii stomatologice profilactice la data de 12.04.2023 și de 26.04.2023.

Auditul relevă utilizarea ineficientă și nefundamentată a mijloacelor financiare alocate în acest sens pentru IMSP Policlinica Stomatologică Republicană și pentru centrele stomatologice raionale. Astfel, centrele stomatologice au fost contractate și finanțate pentru realizarea serviciilor stomatologice conform Programului unic, în sumă de 10,1 mil. lei, care acoperă inclusiv serviciile anuale profilactice la copii.

V. ALTE INFORMAȚII

5.1. CNAM nu a reflectat în evidența contabilă creanțele aferente titlurilor executorii aflate la executare silită, în sumă de 29,2 mil. lei.

Potrivit cadrului legal³⁸, CNAM trebuie să țină contabilitatea de angajamente, ceea ce rezumă recunoașterea elementelor contabile pe măsura apariției acestora, indiferent de momentul încasării mijloacelor bănești. Structura și formatul rapoartelor privind executarea FAOAM, aprobate prin Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018, cuprinde executarea veniturilor și cheltuielilor atât pe subprograme de cheltuieli, cât și conform clasificăției economice, inclusiv creanțele și datoriile înregistrate la sfârșitul anului.

Potrivit reglementărilor SNC „Creanțe și Investiții financiare”, *creanțele* reprezintă drepturi ale entității ce decurg din tranzacții sau evenimente trecute și din stingerea cărora se așteaptă intrări (majorări) de resurse care încorporează beneficii economice. Astfel, creanțele privind reclamațiile înaintate și recunoscute includ reclamațiile calculate, recunoscute și neachitate de către alte entități și se contabilizează ca majorare concomitentă a creanțelor și veniturilor curente.

Având în vedere prevederile menționate, se denotă că CNAM nu a asigurat reflectarea creanțelor în raportul (Formularul 4.2 CNAM) privind executarea fondurilor asigurării obligatorii la asistență medicală la partea de venituri la situația din 31.12.2023, care cuprind titlurile executorii aflate la executare silită, la 31.12.2023, în sumă de 29,2 mil. lei.

Titlurile executorii, emise de instanțele judiciare, atestă obligațiile de plată ale plătitorului de AOAM față de CNAM și conferă dreptul de executare silită în cazul neîndeplinirii acestora.

În acest context se relevă că nici Politica de contabilitate, aprobată prin Ordinul CNAM nr.315-A din 30.12.2022, nu prevede înregistrarea creanțelor privind reclamațiile înaintate și recunoscute, care includ reclamațiile calculate, recunoscute și neachitate de către alte entități, precum și modul de recunoaștere și contabilizare a creanțelor menționate.

³⁸ Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017.

Auditul relevă că această situație nu oferă utilizatorilor finali, în special Parlamentului și Guvernului, o imagine de ansamblu privind reflectarea procesului integral de calculare, executare și raportare a veniturilor FAOAM.

Reieșind din specificul FAOAM, în condițiile în care acest buget dispune de indicatori de planificare și executare separată a indicatorilor de venituri, se denotă necesitatea reflectării în rapoartele anuale a veniturilor care urmează a fi încasate prin executare silită.

Totodată, analiza asupra reflectării, la situația din 31.12.2023, a creanțelor și datoriilor aferente contribuțiilor de asigurări în medicină relevă deficiențe aferente datelor reflectate în Formularul 4.2 al CNAM și datelor din Sistemul Informațional al SFS, care se prezintă după cum urmează:

Tabelul nr.11

Informații privind contrapunerea creanțelor și datoriilor conform datelor CNAM și SFS, mil. lei

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	7.297,8	372,3	0	7.297,8	157,1	612,4
143322	Amenzi	0,3	1,8	0	0,3	1,7	0,1
145161	Impozit unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației	156,3	13,5	0	156,3	0,7	0,02
143325	Amenzi	0,004	-	0,007	0,004	0,008	2,1
	Total:	7.454,5	387,6	0,007	7.454,5	159,5	614,5

Sursă: Elaborat de audit în baza Formularului 4.2 CNAM și datelor SFS „Informația privind sumele calculate, stinse (achitate) și restante aferente clasificăției veniturilor bugetare” generată la situația din 31.12.2023.

Astfel, în Formularul 4.2 sunt prezentate creanțe în sumă de 393,6 mil. lei (dintre care 387,5 mil. lei aferente veniturilor indicate în tabel) și datorii în sumă de 7,4 mii lei.

Concomitent, conform informațiilor prezentate de SFS la situația din 31.12.2023, creanțele (restanțele aferente veniturilor indicate în tabel) au însumat 157,1 mil. lei, iar datoriile au constituit 612,4 mil. lei (plățile în avans), al cărui quantum se datorează inclusiv metodei de calcul și de evidență a primelor din contribuțiile de asigurări medicale în cotă procentuală la salariu și alte recompense.

Auditul relevă că, la reflectarea creanțelor și datoriilor, conform Notei contabile din 29.12.2023 CNAM a contabilizat creanțele la 31.12.2023 după următoarea formulă: restanțele plus sumele calculate în luna decembrie dar raportate la SFS în perioada (01.01.2024 - 31.01.2024) – plățile în plus.

Așadar, reflectarea creanțelor aferente primelor AOAM în cotă procentuală au însumat 372,3 mil. lei, conform formulei menționate³⁹. Suma restantă la 31.12.2022 privind impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, conform datelor Serviciul Fiscal de Stat⁴⁰, a constituit 0,7 mil. lei. În Formularul 4.2 a fost prezentată suma de 13,5 mil. lei, ambele sume fiind calculate analogic ca și suma restantă privind primele de AOAM în cotă procentuală.

În acest context se relevă că SFS ține evidența analitică a calculelor, plăților, restanțelor și plăților în plus aferente primelor de asigurare obligatorie, care este specifică prin faptul că calculele

³⁹ Formula de calculare: 112,0 mil. lei (plăți de bază) + 60,1 mil. lei (majorare de întârziere) + 818,5 mil. lei (sumele calculate în perioada 01.01.2024 - 31.01.2024 (plăți de bază)) + 3,8 mil. lei (sumele calculate în perioada 01.01.2024 - 31.01.2024 (penalități)) – 621,9 mil. lei (plăți în plus) - 0,3 mil. lei (plăți în plus de la penalități).

⁴⁰ Scrisoarea SFS nr. 26-15/1-09/50671 din 20.03.2024.

pentru luna în curs se reflectă în luna următoare, față de evidența contribuabililor și a CNAM. Mai mult decât atât, evidența SFS se ține pentru fiecare contribuabil, în timp ce CNAM utilizează această informație doar în mod sintetic, fără a avea o evidență analitică per contribuabil.

CNAM nu dispune de reglementări în Politica de contabilitate privind calcularea, estimarea și prezentarea în Raportul Guvernului a informațiilor privind creanțele și datoriile aferente veniturilor, iar determinarea creanțelor în baza datelor sintetice nu ține cont de principiul necompensării datoriilor și creanțelor per contribuabil⁴¹.

Reieșind din cele relatate, auditul atestă că CNAM nu reflectă în totalitate creanțele și datoriile aferente veniturilor, reflectate în Formularul 4.2.

Cu referire la evidența specială a datoriilor agenților economici care se află în insolvență față de FAOAM, se atestă că, începând cu anul 2006, SFS a luat în evidență specială datoriile față de FAOAM⁴² aferente la 1 862 de contribuabili, date reflectate în tabel:

Tabelul nr.12

Informații privind evidența specială a datoriilor față de FAOAM, mil. lei

Evidența specială la 01.01.2023				Evidența specială la 31.12.2023				Achitări efectuate în 2023
Total FOAM	Plată de bază	Majorare de întârziere	Amenda	Total FOAM	Plată de bază	Majorare de întârziere	Amenda	
135,7	70,8	59,7	5,1	131,8	63,2	62,5	6,1	19,5

Sursă: Elaborat de audit în datelor SFS la situația din 31.12.2023.

Astfel, se atestă posibile venituri nerecuperate/neîncasate aferente restanțelor agenților economici care se află în insolvență sau lichidarea persoanei juridice etc. La situația din 31.12.2023, soldul acestor restanțe acumulate în evidența specială gestionată de SFS a însumat 131,8 mil. lei.

5.2. Terenurile nu au fost evaluate în evidența contabilă cu cel puțin 10,8 mil. lei, iar datoriile aferente bunurilor și clădirilor primite în gestiune economică și în comodat nu au fost înregistrate corespunzător, ceea ce a afectat informațiile raportate.

Auditul a constatat că unele bunuri imobile nu au fost evaluate și reflectate în evidența contabilă, afectând datele raportate. Astfel,

- două terenuri cu suprafața de 0,3863 ha nu au fost evaluate și contabilizate corespunzător. Valoarea terenului din mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab nr.46⁴³ nu a fost înregistrată în evidența contabilă, deși potrivit datelor cadastrale valoarea acestuia constituie 10,8 mil. lei. De asemenea, entitatea nu a asigurat evaluarea corespunzătoare a valorii terenului din orașul Ungheni, str. Romană nr.27/1⁴⁴, situație prezentată în Anexa nr.6 la prezentul Raport de audit.

Prevederile normative stabilesc că în cazul deținerii, dar nereflectării în evidența contabilă a costului terenurilor, valoarea de recunoaștere a acestora se determină în baza extrasului din Registrul bunurilor imobile sau prin metoda de calcul al prețului normativ (în baza tarifelor indicate), în conformitate cu Legea privind prețul normativ și modul de vânzare-cumpărare a pământului nr.1308 din 25 iulie 1997.

Astfel, auditul relevă că valoarea terenurilor a fost subevaluată, iar aceste situații au afectat acuratețea și plenitudinea datelor raportate în situațiile financiare cu situația la 31.12.2023.

⁴¹ Art.6 din Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017; pct. 36 din SNC Capital Propriu și datorii; Pct.1.2.4 și Pct.1.3.3 lit. g) din Politicile contabile aprobate prin Ordinul CNAM nr. 315-A din 30.12.2022.

⁴² Art.206 din Codul fiscal și Ordinul IFPS nr.1108 din 07.12.2015 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind modul de stingere prin scădere și luare la evidență specială a obligației fiscale”.

⁴³ Teren amplasat la adresa mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46, cu cod cadastral 0100205.168, cu suprafața de 0,339 ha.

⁴⁴ Teren cu codul cadastral 9201103.798 (cu suprafața de 0,0473 ha).

- CNAM administrează mai multe active reflectate în situațiile financiare (imobilizări corporale/mijloace fixe) în valoare de 24,6 mil. lei. Totodată, unele bunuri imobile din gestiunea economică a CNAM au fost transmise către aceasta la valoarea zero, astfel nu au fost evaluate și înregistrate corespunzător în capitalul propriu sau la datorii⁴⁵, deoarece nu au fost reevaluate.

- O altă situație constatată de audit se referă la imobilul amplasat în mun. Ungheni, str. Romană nr. 27/1, cod cadastral 9201103.798.01, deținut și gestionat de către CNAM. Auditul relevă că prin încheierea executorului judecătoresc⁴⁶ la 22.02.2024 a fost aplicat sechestrul asupra bunului imobil menționat. Cauza aplicării sechestrului a fost emiterea titlului executoriu pentru neachitarea de către CNAM a taxei de stat, în sumă de 5,9 mii lei pe cauza civilă aferentă încasării primei restante de AOAM în sumă fixă⁴⁷. *Această situație denotă posibile riscuri cu referire la integritatea bunurilor gestionate de către CNAM.*

- În urma încheierii contractului de comodat, CNAM a primit cu titlul gratuit de la Consiliul Raional Cahul⁴⁸, pe un termen de 30 ani, un bun imobil amplasat în mun. Cahul, str. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.16 (cod cadastral 1701114.529.01). Contractul de comodat a fost înregistrat la Serviciul Cadastral teritorial Cahul la 24.04.2018.

Auditul a constatat că acest bun imobil nu este reflectat în evidența contabilă și în bilanțul contabil la situația din 31.12.2023, la conturile extrabilanțiere „Active luate în locațiune/arendă/comodat”, deoarece în documentele primare⁴⁹ nu a fost indicată valoarea acestui bun. Această situație, nu oferă informații complete privind bunurile gestionate de către CNAM și afectează informațiile raportate.

Cele menționate indică necesitatea îmbunătățirii proceselor și procedurilor de gestionare a patrimoniului, inclusiv cu revizuirea politicilor contabile, ceea ce ar asigura evidența corespunzătoare și integritatea bunurilor, și ar spori transparența și încrederea în informațiile raportate.

5.3. Cheltuielile pentru medicina primară nu pot fi evaluate reieșind din serviciile prestate populației contractate, deoarece Sistemul Informațional „Asistența medicală primară” prezintă dificultăți la utilizare.

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. Cheltuielile asistenței medicale primare după metoda „per capita” ajustată la riscul de vârstă au constituit 2 785,4 mil. lei, sau 98% din suma totală alocată pentru acest tip de asistență medicală. Instituțiile medicale primare raportează numărul de vizite la medicul de familie, ceea ce nu oferă evaluarea cuantumului serviciilor medicale prestate persoanelor unic deservite pe categorii de vârste, așa cum prevede contractul.

Aceste circumstanțe nu asigură respectarea prevederilor art.315 din Codul civil, nefiind determinat exact obiectul contractului (tipul, cantitatea și calitatea serviciului). În același timp, asistența medicală primară se realizează cu utilizarea SI „AMP”, care prezintă dificultăți de utilizare și nu oferă pe deplin informații privind serviciile medicale prestate pacienților unic

⁴⁵ Pet.17 al SNC „Capital propriu și datorii”, intrarea patrimoniului primit de la stat cu drept de proprietate de către autorități și instituții publice la autogestiune se contabilizează în mărimea stabilită în actele de constituire și/sau în alte documente prevăzute de legislație: cu active – ca majorare concomitentă a activelor și a patrimoniului primit de la stat cu drept de proprietate; cu datorii – ca majorare a datoriilor și diminuare a patrimoniului primit de la stat cu drept de proprietate.

⁴⁶ Încheierea executorului judecătoresc nr. 130-1193/15 din 12.02.2024.

⁴⁷ Dosarul nr.2a-849/15.

⁴⁸ Decizia nr.09/05-IV din 23.11.2017 „Cu privire la transmiterea în folosință cu titlul gratuit, a unor încăperi”.

⁴⁹ Actul de predare-primire în folosință din data de 23.11.2018.

deserviți, care se află în evidența medicilor de familie, generarea automată a formularelor de evidență medicală primară, a rapoartelor de activitate și a datelor statistice.

În anul 2018 fostul MSMPS a aprobat ordinul⁵⁰ cu privire la utilizarea Sistemului Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară în cadrul prestatorilor de servicii medicale din Republica Moldova care prestează asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator”. De asemenea, a fost prevăzut că instituțiile medicale vor exclude utilizarea formularelor pe suport de hârtie.

În același timp, în anul 2019 fostul MSMPS a transmis CNAM în administrare Sistemul Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară”, inclusiv fiind prevăzut că CNAM va asigura dezvoltarea Sistemului informațional menționat, în corespundere cu prioritățile de politici în domeniul sănătății și asigurării obligatorii de asistență medicală⁵¹.

Evaluările auditului din anii precedenți denotă că sistemul informațional nu a fost utilizat pe deplin la nivelul asistenței medicale primare: în anul 2021 a fost utilizat la nivel de 28%, sau în 83 de instituții medicale primare, din 293 contractate de către CNAM, în anul 2022, sistemul informațional a fost utilizat în activitatea de evidență a serviciilor de către 61% din instituțiile de asistență medicală primară.

În anul 2023, în contractele de prestări servicii medicale, încheiate între CNAM și prestatorii de servicii medicale care prestează asistență medicală primară⁵², CNAM a prevăzut necesitatea ca prestatorii de servicii medicale să-și dezvolte capacitățile instituției pentru utilizarea Sistemului Informațional Automatizat „Asistență Medicală Primară” și a altor sisteme informaționale existente necesare realizării obligațiilor contractuale. *În același timp, conform prevederilor contractuale, începând cu 01.04.2023 instituțiile medicale au fost obligate să utilizeze SIA AMP.*

Informațiile prezentate de CNAM atestă că, în anul 2023, circa 94% din instituțiile medicale au introdus în SI AMP datele aferente vizitelor consultative ale pacienților. Astfel, din 286 de prestatori de servicii medicale primare, 269 de instituții medicale au înregistrat consultații în acest sistem informațional, iar 19 instituții medicale nu l-au accesat/utilizat.

Auditul denotă că nivelul de utilizare a sistemului informațional este corelat și cu informațiile înregistrate privind volumul asistenței medicale acordate, inclusiv cu datele înregistrate privind vizitele consultative ale pacienților. În acest context, s-a constatat că 19 IMS au consultat și au înregistrat în sistemul informațional date de până la 10 ori pe parcursul anului 2023, 37 IMSP – până la 100 de consultări, 37 IMS – până la 1 000, 100 IMS – până la 10,0 mii, 65 IMS – până la 60,0 mii, 9 IMS – până la 1,0 mil. de consultări. Per total, instituțiile medicale au introdus în SI AMP datele aferente vizitelor consultative ale pacienților de 6 731 204 ori pe parcursul anului 2023.

Exemplificăm următoarele situații care atestă nivelul redus de utilizare a SI AMP:

➤ *IMSP CS Ciuciulea a înregistrat în SIA AMP doar două consultări. În același timp, în Dățile de seamă pe format de hârtie a raportat că pe parcursul anului 2023, au fost efectuate 16 520 de vizite la medicii de familie, în cadrul cărora au fost deserviți 6 346 de beneficiari unici;*

⁵⁰ Ordinul MSMPS nr.1499 din 14.12.2018 „Cu privire la utilizarea Sistemului Informațional Automatizat „Asistența Medicală Primară” în cadrul prestatorilor de servicii medicale din Republica Moldova care prestează asistență medicală primară și asistență medicală specializată de ambulator”.

⁵¹ Hotărârea Guvernului nr.138 din 27.02.2019 „Cu privire la transmiterea unor sisteme informaționale automatizate”.

⁵² Pct.2 din Anexa „Condiții speciale” la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

➤ *IMSP CS Vadul lui Vodă a înregistrat în SIA AMP 51 de consultări, dar a raportat în Dărilor de seamă pe format de hârtie 17 465 de vizite, cu deservirea a 10 649 de persoane/ beneficiari unici.*

De asemenea, auditul a analizat numărul de consultări efectuate și înregistrate în SI AMP de prestatorii de servicii medicale primare și numărul programărilor efectuate în raport cu numărul vizitelor efectuate și raportate.

Având în vedere corelarea numărului de consultări înregistrate în SI AMP cu numărul vizitelor raportate de către fiecare IMS, auditul denotă că nivelul de utilizare a SI AMP a fost de 30%.

În acest context, auditul a constatat că 78 IMS au un nivel de utilizare a SI de până la 1% pe parcursul anului 2023, 45 IMSP – până la 10%, 32 IMS – până la 20%, 16 IMS – până la 30%, 23 IMS – până la 40%, 21 IMS – până la 50%, 12 IMS – până la 60%, 12 IMS – până la 70%, 8 IMS – până la 80%, 7 IMS – până la 90%, 32 IMS – până la 100%.

Prin urmare, auditul a solicitat de la 15 instituții medicale (care prestează AMP) prezentarea informației privind cauzele aferente nivelului redus de utilizare a SIA AMP, cât și privind dificultățile în accesarea și utilizarea sistemului informațional. Instituțiile medicale au comunicat despre: imposibilitatea accesării portalului SIA AMP; vârsta avansată a medicilor de familie; infrastructura TI insuficientă (conexiune slabă la internet, lipsa conexiunii la internet), viteza de procesare a datelor extrem de lentă, ceea ce tergiversează înregistrările în sistem; utilizarea de către medicii de familie a mai multor sisteme informaționale concomitent pe lângă SIA AMP, ceea ce periodic diminuează substanțial evidența pacienților și serviciilor acordate.

De menționat că în anul 2023 a fost prevăzut⁵³ ca prestatorii de asistență medicală primară să raporteze trimestrial numărul persoanelor unic deservite.

În concluzie, auditul relevă că nivelul scăzut de utilizare a SIA „AMP” a fost determinat de insuficiența serviciului de mentenanță, ceea ce creează dificultăți și poate afecta activitatea acestuia. Situațiile expuse nu contribuie la asigurarea pe deplin a evidenței datelor automatizate privind acordarea serviciilor medicale beneficiarilor, inclusiv colectarea și analiza datelor, informații care vor permite adoptarea transparentă a deciziilor și gestionarea eficientă a resurselor financiare publice.

5.4. La achitarea asistenței medicale acordate de către instituțiile medicale, nu a fost respectată regularitatea prevăzută de cadrul normativ, acestea fiind transferate cu întârziere.

Potrivit cadrului normativ⁵⁴, achitarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale se efectuează lunar, în limita mijloacelor financiare disponibile, până la data de 15 a lunii respective, reprezentând plăți în avans în mărime de până la 80% din 1/12 parte din suma contractuală.

Referitor la respectarea termenelor și mărimii avansurilor lunare, auditul a constatat că nu a fost respectată obligațiunea de avansare în termen până la data de 15 a lunii. Astfel,

- avansurile în sumă de 72,8 mil. lei (167 de transferuri) pentru 139 de instituții medicale care prestează asistență medicală primară s-au efectuat cu întârziere de la o zi până la 13 zile, iar pentru 34 de instituții medicale spitalicești, 44 de transferuri/avansuri, în sumă de 156,4 mil. lei s-au efectuat cu întârziere de la o zi până la 7 zile;

În aceste condiții, auditul concluzionează că nu s-a asigurat respectarea termenelor de achitare atât a avansurilor lunare pentru unele instituții medicale, cât și a termenelor de achitare

⁵³ Ordinul comun al MS și CNAM nr.560/148 din 23.06.2023.

⁵⁴ Pct. 68 subpct.1) și pct.70 subpct.1) din Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.1236/295 din 28.12.2022.

a serviciilor medicale, ceea ce poate afecta disponibilitatea mijloacelor financiare necesare la onorarea obligațiilor contractuale față de operatorii economici, furnizori de medicamente, consumabile, alte produse farmaceutice etc, care constituie elemente de bază ale actului medical.

Notă: CNAM a informat că aceste situații au fost generate de: tergiversarea calculelor aferente populației înregistrate la IMS ce prestează AMP; soldurile insuficiente în conturile curente FAOAM, transferurile întârziate de la bugetul de stat; facturile prezentate târziu; nu a fost posibilă aplicarea semnăturilor electronice; transferurile inițiale au fost efectuate la timp, dar au fost respinse.

5.5. Procesul de prevenire și depistare precoce a maladiilor nu a fost asigurat prin acoperirea deplină cu serviciile necesare.

Conform Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală primară include *activități de profilaxie*, de depistare precoce a maladiilor, de consultanță, cu scop curativ și de suport, orientate spre satisfacerea necesităților de sănătate ale persoanelor înregistrate la medicul de familie⁵⁵. Prin Ordinul ministrului Sănătății⁵⁶ au fost stabilite 12 tipuri de examinări profilactice, care necesitau a fi efectuate populației anual, o dată la 2 ani și o dată la 3 ani, în funcție de vârsta și genul beneficiarului.

Evaluările auditului au cuprins nivelul de realizare a 8 tipuri de examinări profilactice, fiind contrapuse informațiile cu privire la numărul persoanelor înregistrate la medicii de familie în cadrul a 15 instituții medicale și rapoartele statistice privind activitatea instituției, numărul de persoane examinate etc. Astfel, se relevă că, deși de unele examinări profilactice beneficiază până la 99 % din populația înregistrată la medicii de familie, de alte examinări beneficiază mai puțin de 1% din populația acestora, *date prezentate în Anexa nr. 7 la prezentul Raport de audit.*

În legătură cu această situație, auditul exemplifică următoarele.

Colesterolul seric urmează a fi investigat anual pentru persoanele cu vârsta peste 40 de ani, iar IMSP CS Hâncești a efectuat investigația pentru circa 33% din numărul necesar de populație, IMSP CS Călărași a deservit 43% din populație.

Tonometria oculară se realizează o dată la doi ani, iar conform calculelor auditului IMSP CS Cahul a efectuat această investigație pentru circa 3% din populația care necesita să beneficieze de aceste servicii de profilaxie; IMSP CS Călărași a examinat circa 33% din populația înregistrată ce urma să beneficieze de aceste examinări.

Hemocultest-ul în IMSP CS Basarabeasca, IMSP CS Dubăsari și IMSP CS Hâncești a fost indicat pentru mai puțin de 1 % din populația înregistrată pe listele medicilor de familie.

Serviciile și investigațiile se efectuează pentru depistarea unor afecțiuni și sunt necesare în monitorizarea stării de sănătate a pacientului. Depistarea precoce a maladiilor și a eventualelor afecțiuni de sănătate, pot contribui la diminuarea posibilele complicații.

Auditul menționează că prestatorii de servicii medicale primare⁵⁷ sunt obligați să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în Contract, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a serviciilor medicale.

Totodată, și *Direcția evaluare și monitorizare din cadrul CNAM a efectuat evaluări tematice*, care au concluzionat că controlul profilactic anual al persoanelor cu vârsta de peste 18

⁵⁵ Pct.12 din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului 1387 din 10.12.2007.

⁵⁶ Ordinul MS nr.609 din 24.05.2013 „Privind examinarea medicală profilactică a populației”, cu modificările și completările ulterioare.

⁵⁷ Pct.3.1 subpt.1) din Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

ani este realizat cu unele abateri, inclusiv: „La IMSP CS Nisporeni nu a fost asigurată informarea, mobilizarea populației și programarea persoanelor în vederea prezentării acesteia la medicii de familie pentru efectuarea examenului medical profilactic⁵⁸”.

La IMS „Alfamed Consult” SRL⁵⁹: conform datelor raportate, din numărul total de pacienți care au efectuat măsurarea glicemiei (2 167 de persoane), la 86 rezultatele au fost peste normă. În total, au fost luați în evidență numai 18 pacienți cu diabet zaharat primar depistat, fapt ce trezește îngrijorări în vederea depistării tardive a acestei afecțiuni.

Totodată, colesterolul seric a fost efectuat în laborator în număr de 783 de investigații, prin contracte cu alți prestatori – 1 210 investigații, dar raportate au fost 2 060, respectiv, 67 de investigații nu au fost argumentate”.

5.6. Unele instituții medicale primare au fost finanțate în sumă de 34,6 mil.lei, pentru activități specifice, ale căror rezultate nu sunt raportate și nu se dispune de date privind utilizarea mijloacelor financiare în acest sens.

Instituțiile medicale care prestează asistență medicală primară au fost contractate și finanțate în funcție de numărul de persoane înregistrate în evidența instituțiilor medicale, în baza metodei „per capita”⁶⁰, în sumă de 2 785,4 mil.lei.

În același timp, 35 de instituții medicale au fost achitate „per capita” pentru ca centrele de sănătate raionale/Centrele Medicilor de Familie să realizeze unele activități specifice⁶¹, în sumă de 34,6 mil.lei, pentru populația înregistrată la evidența instituției ce prestează AMP, inclusiv arondată centrelor de sănătate raionale din teritoriul respectiv. Spectrul de servicii medicale este prevăzut în Programul unic și în Normele metodologice de aplicare a Programului unic. Atribuțiile de bază ale instituțiilor medicale care prestează asistența medicală primară sunt stabilite în Regulamentele de organizare și funcționare, care au fost solicitate și evaluate de audit și contrapuse cu activitățile specifice. Se relevă că activitățile specifice reprezintă atribuțiile de bază ale instituțiilor medicale primare. Astfel, auditul punctează următoarele:

- **activități specifice:** generalizarea și prezentarea datelor statistice la nivel teritorial; acordarea suportului consultativ-metodic privind organizarea asistenței medicale primare populației; coordonarea activității din domeniul mamei și copilului la nivel de asistență medicală primară din întreg teritoriul administrativ;

- **atribuțiile de bază în asistența medicală primară, conform Regulamentelor:** generalizarea datelor statistice la nivel teritorial; acordarea suportului consultativ-metodic privind organizarea asistenței medicale primare populației; coordonarea activității din domeniul mamei și copilului la nivel teritorial.

Potrivit Regulamentelor de organizare și funcționare, aceste activități reprezintă atribuțiile prestatorilor de servicii medicale, care urmează a fi realizate la nivelul asistenței medicale primare,

⁵⁸ Raport de evaluare al CNAM nr.10-07/67 din 05.06.2023.

⁵⁹ Raport de evaluare al CNAM nr.10-07/37 din 13.04.2023.

⁶⁰ Criteriile de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023.

⁶¹ **Activitățile specifice centrelor de sănătate de nivel I (raional, municipal) sunt:** 1) generalizarea și prezentarea datelor statistice la nivel teritorial; 2) deservirea de către pediatru a copiilor din întreg teritoriul administrativ; 3) coordonarea activității din domeniul mamei și copilului la nivel de AMP din întreg teritoriul administrativ; 4) deservirea și coordonarea activității din domeniul sănătății reproducerii și planificării familiei la nivel de AMP din întreg teritoriul administrativ; 5) coordonarea examinării profilactice ginecologice și screening-ului de col uterin la nivel de AMP din întreg teritoriul administrativ; 6) asistența cu medicamente pentru întreg teritoriul administrativ; 7) coordonarea și controlul calității serviciilor de laborator din întreg teritoriul administrativ; 8) acordarea suportului consultativ-metodic privind organizarea asistenței medicale primare populației; 9) coordonarea activității de promovare a sănătății, generalizarea informației la nivel de teritoriu administrativ; 10) coordonarea și controlul activităților de supraveghere, tratament, evidență și raportare a cazurilor de COVID-19; 11) coordonarea și prelevarea, la necesitate, a probelor biologice pentru detecția SARS Cov-2, prin intermediul echipelor mobile; 12) coordonarea și efectuarea, la necesitate, a imunizării anti-COVID-19, prin intermediul echipelor mobile.

pentru care au fost achitate mijloace financiare după același principiu „per capita”, ajustat la riscul de vârstă, în sumă de 2 785,4 mil.lei.

Se denotă că în șirul activităților specifice au fost incluse *coordonarea și controlul activităților de supraveghere, tratament, evidență și raportare a cazurilor de COVID-19; coordonarea și prelevarea, la necesitate, a probelor biologice pentru detecția SARS-Cov-2, prin intermediul echipelor mobile; coordonarea și efectuarea, la necesitate, a imunizării anti COVID-19, prin intermediul echipelor mobile*. Potrivit informațiilor prezentate de către 15 instituții medicale, se relevă că activitățile asociate infecției COVID-19 pe parcursul anului 2023 nu au fost realizate de către instituțiile medicale, din cauza că nu au fost înregistrate cazuri de COVID-19, iar prelevarea probelor și imunizările se efectuau la sediile centrelor de sănătate.

De menționat că unele activități specifice se referă la cele metodice, de colectare și generalizare a datelor statistice la nivel raional și nu reprezintă un serviciu medical acordat pentru populația arondată.

Totodată, auditul nu a dispus de posibilitatea evaluării mijloacelor financiare acordate în sumă de 34,6 mil.lei, deoarece:

- nu este clar modul de stabilire a volumului de finanțare și care informații au fost evaluate la determinarea plății „per capita” pentru fiecare cetățean, care a constituit 15 lei și ce a stat la baza finanțării instituțiilor medicale primare pentru activitățile specifice;

- realizarea de către IMS a acestor activități specifice este imposibil de urmărit, deoarece nu au fost elaborate și aprobate formulare de raportare, ceea ce afectează transparența utilizării mijloacelor financiare.

Auditul menționează că, în urma colectării probelor de audit de la 15 instituții medico-sanitare publice, se relevă că acestea nu au prezentat auditului probe concludente și relevante privind realizarea activităților specifice și nu au dispus de argumentări suficiente și distincte cu privire la activitățile realizate pentru întreg teritoriul administrativ, acestea având un caracter general.

Totodată, un aspect pe care-l evidențiem este că, în anul 2023 nu au fost finanțate instituțiile medicale din mun. Chișinău care prestează AMP, și anume Asociațiile Medico-Teritoriale (Ciocana, Centru, Râșcani, Buiucani și Botanica), deși acestea au în evidență și deserveșc un număr semnificativ de persoane (665 239, ceea ce reprezintă 21% din totalul persoanelor aflate în evidența medicilor de familie).

5.7. Procesul de solicitare și prezentare a priorităților de finanțare a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire se tergiversează, ceea ce nu a asigurat valorificarea mijloacelor fondului de profilaxie în sumă de 3,5 mil.lei.

Fondului măsurilor de profilaxie, conform cadrului normativ⁶², îi revine 1% din veniturile FAOAM și sunt destinate realizării măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor; activităților de promovare a modului de viață sănătos. În anul 2023 mijloacele bănești ale fondului de profilaxie au fost aprobate în sumă de 50,0 mil.lei, precizate – 45,0 mil.lei, fiind executate în sumă de 38,9 mil.lei.

⁶² Hotărârea Guvernului nr.594 din 14.05.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”.

S-a constatat că, din 20 de priorități de finanțare din fondul de profilaxie, stabilite prin Ordinul comun de Ministerului Sănătății și CNAM⁶³, 17 priorități în sumă de 38,9 mil. lei au fost realizate, iar 3 nu au fost executate, fapt condiționat de deficiențele procesului de planificare⁶⁴, inclusiv de insuficiența reglementărilor exhaustive aferente realizării proiectelor din fondul de profilaxie.

Cadrul normativ⁶⁵ prevede că *Ministerul Sănătății va solicita către data de 30 iunie a fiecărui an, instituțiilor medico-sanitare, prioritățile de finanțare pentru următorul an și le va prezenta Consiliului coordonator pentru stabilirea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare*. Potrivit informațiilor prezentate, se denotă că, pentru anul 2023, Ministerul Sănătății a solicitat prezentarea de către instituțiile medicale a priorităților de finanțare la data de 22.12.2022, sau cu circa 6 luni mai târziu, ceea ce a tergiversat procesul de stabilire a priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie.

Drept urmare, au fost solicitate propuneri de finanțare a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire doar de la 4 instituții medicale (IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile, ANSP, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”, IMSP Institutul Oncologic), propunerile fiind prezentate la finele lunii decembrie 2022 și începutul lunii ianuarie 2023⁶⁶.

Astfel, prima evaluare a priorităților de către Consiliul coordonator a avut loc la 19.01.2023, fiind aprobate la 25.01.2023⁶⁷. Cu toate acestea, condițiile pentru desfășurarea proiectelor au fost stabilite abia la 16.02.2023⁶⁸, iar data deschiderii plicurilor a fost la 27.02.2023, evaluarea dosarelor și încheierea contractelor începând cu 01.03.2023.

Aceste activități au fost desfășurate după aprobarea legii FAOAM⁶⁹, respectiv mijloacele financiare aferente fondului de profilaxie au fost aprobate, însă prioritățile de finanțare au fost evaluate și aprobate peste o lună. Această situație a afectat executarea și valorificarea integrală a mijloacelor financiare aprobate în acest sens și realizarea obiectivelor de prevenire și profilaxie a maladiilor.

Totodată, auditul menționează că prioritățile de finanțare nu au fost solicitate de la instituțiile medico-sanitare, ci de la 4 instituții medicale⁷⁰, care de fapt au și depus oferte/dosare și au beneficiat de finanțare, fiind încheiate contracte în acest sens.

În contextul realizării și valorificării mijloacelor financiare din FMP, s-a constatat că unele obiective și priorități nu au fost realizate și acoperite prin activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire în valoare de 3,5 mil. lei, după cum urmează:

⁶³ Ordinul CNAM nr. 34/15-A din 25.01.2023 „Cu privire la aprobarea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie pentru anul 2023”.

⁶⁴ Ordinul comun al MS și CNAM nr.286/154 din 11.04.2017 „Cu privire la instituirea Consiliului coordonator pentru stabilirea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire finanțate în baza de proiecte și aprobarea Regulamentului privind modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în baza de proiecte a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire”.

⁶⁵ Pct.3 din Ordinul comun al MS și CNAM nr.286/154 din 11.04.2017 „Cu privire la instituirea Consiliului coordonator pentru stabilirea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire finanțate în bază de proiecte și aprobarea Regulamentului privind modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în bază de proiecte a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire”.

⁶⁶ Agenția Națională pentru Sănătate Publică - scrisoarea nr.01-14-5136 din 27.12.2022; IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc” - scrisoarea nr. 01/-2/928 din 29.12.2022; IMSP Institutul Oncologic - scrisoarea nr.02-07/09 din 04.01.2023; IMSP Policlinica Stomatologică Republicană și IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, procesul-verbal al CNAM nr.1 din data de 19.01.2023;

⁶⁷ Ordinul comun al MS și CNAM nr. 34/15-A din 25.01.2023 „Cu privire la aprobarea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul de profilaxie pentru anul 2023”.

⁶⁸ Proces-verbal al Comisiei specializate de selectare și evaluare a proiectelor finanțate din mijloacele fondului măsurilor de profilaxie nr.1 din 16.02.2023.

⁶⁹ Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr.358 din 22.12.2022.

⁷⁰ Agenția Națională pentru Sănătate Publică; IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”; IMSP Institutul Oncologic; IMSP Policlinica Stomatologică Republicană; IMSP Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Programul Național de prevenire și control al HIV/SIDA/ITS.

- asigurarea accesului populației feminine la diagnosticul precoce de cancer mamar, cu sporirea ratei de depistare precoce a cancerului mamar – 2,6 mil. lei;

- activități de screening cervical al femeilor HIV pozitive – 0,2 mil. lei;

Potrivit informațiilor prezentate, se denotă că nerealizarea măsurilor de profilaxie aprobate și nevalorificarea mijloacelor financiare, au fost cauzate de faptul „că actele normative elaborate de Ministerul Sănătății⁷¹ au fost incerte sau nu au fost expres stabilite serviciile care urmează a fi finanțate din fondul măsurilor de profilaxie”.

- realizarea proiectelor de prevenire a accidentelor și traumatismelor la copii și adolescenți (accidente casnice, înecuri, intoxicații chimice etc. – 0,8 mil. lei, cauzat de faptul că pe parcursul anului 2023, CNAM a lansat 3 concursuri (09.08.2023, 29.08.2023, 13.09.2023), dar nu a fost depus niciun dosar.

Astfel, se atestă deficiențe în atingerea obiectivelor de prevenire și profilaxie a maladiilor, precum și tergiversarea procesului de solicitare, depunere și evaluare a dosarelor și utilizarea resurselor FAOAM potrivit destinației și priorităților aprobate.

Cu referire la situația privind cheltuielile din Fondul măsurilor de profilaxie, aferente activităților de profilaxie a infecției HIV, aceasta va fi reflectată în Raportul auditului situațiilor financiare consolidate ale Ministerului Sănătății încheiate la 31.12.2023.

O altă situație constatată de audit se referă la nerespectarea pe deplin a normelor⁷², privind finanțarea din fondul măsurilor de profilaxie a 2 instituții medicale desemnate responsabile de planificarea, implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate publică și a programelor aferente domeniului sănătății. Astfel,

- activitățile de realizare a examinării persoanelor din grupurile cu risc și vigilență sporită pentru tuberculoză în localități, utilizând instalațiile radiologice mobile – 1,5 mil. lei, au fost efectuate de către IMSP Institutul de Fiziopneumologie „Chiril Draganiuc”⁷³;

- asigurarea accesului populației la diagnosticul pentru selectarea cetățenilor la screening-ul colorectal (realizarea colonoscopiei la persoanele testate pozitiv) – 115,03 mii lei, au fost efectuate de către IMSP Institutul Oncologic⁷⁴.

Se menționează că aceste instituții medicale sunt desemnate coordonatoare ale programelor naționale, iar activitățile finanțate din fondul de profilaxie sunt prevăzute în programele naționale de control al tuberculozei și a cancerului, ceea ce denotă nerespectarea prevederilor actelor normative la utilizarea mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie⁷⁵.

Totodată, se atestă că pct.4 din *Regulamentul cu privire la modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în baza de proiecte a activităților de profilaxie și prevenirea riscurilor de îmbolnăvire* creează incertitudini la aplicare, deoarece prevederile acestuia nu sunt în concordanță cu pct.15 din *Regulamentul privind modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002. Potrivit acestuia, sub incidența finanțării din fondul măsurilor de profilaxie în bază de proiecte nu cade nicio activitate de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire.

⁷¹ Ordinul MS nr.818 din 29.09.2023 „Cu privire la depistarea precoce a cancerului glandei mamare”.

⁷² Pct.5 din *Regulamentul cu privire la modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în baza de proiecte a activităților de profilaxie și prevenirea riscurilor de îmbolnăvire*, aprobat prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.286/154 din 11.04.2017.

⁷³ Acordul adițional nr.1 din 20.02.2023 la Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM nr.05-08/12 din 30.12.2022.

⁷⁴ Acordul adițional nr.8 din 12.09.2023 la Contractul nr.05-08/9 din 30.12.2022.

⁷⁵ Ordinul comun al MS și CNAM nr.286/154 din 11.04.2017 „Cu privire la instituirea Consiliului coordonator pentru stabilirea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie al CNAM pentru activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire finanțate în baza de proiecte și aprobarea Regulamentului privind modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în baza de proiecte a activităților de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire”.

De asemenea, se menționează că, potrivit art. 23 din Legea nr.181/2014, CNAM prezintă Guvernului, autorității publice centrale în domeniul ocrotirii sănătății și Ministerului Finanțelor, rapoarte privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv privind performanța în cadrul programelor.

În contextul gestionării mijloacelor bănești din fondul măsurilor de profilaxie, CNAM dispune și de indicatori de rezultat⁷⁶, iar datele raportate atestă carențe, și anume:

- la „numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinuri opționale (suplimentare) finanțate din fondul măsurilor de profilaxie” au fost raportate 224 050 de persoane, deși informațiile prezentate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică privind persoanele care au beneficiat de vaccinuri pe parcursul anului 2023 conțin 202 995 de persoane⁷⁷;
- la „numărul persoanelor care au beneficiat de examinări profilactice (screening) finanțate din fondul măsurilor de profilaxie”, auditul relevă nivelul redus de realizare a obiectivului, deoarece 13 260 de persoane nu au fost supuse examinărilor (planificat 21 054 de persoane, executat 7 794) deoarece, potrivit explicațiilor, „*nu au fost suficiente reglementări și proceduri exacte de implementare*”⁷⁸. Astfel, CNAM a fost în dificultate de realizare și finanțare a activităților de screening.

Notă: pe parcursul desfășurării misiunii de audit, CNAM a ajustat numărul persoanelor care au beneficiat de vaccinuri opționale și de examinări profilactice.

În același timp, „cheltuielile anuale din fondul măsurilor de profilaxie pe cap de locuitor” s-au diminuat de la 14,63 lei la 11,36 lei, sau cu 3,27 lei mai puțin, deoarece mijloacele din fondul măsurilor de profilaxie au fost valorificate la nivel de 86,6%. Acest indicator a fost estimat la cheltuieli executate din fondul măsurilor de profilaxie pentru 3 430 732 de persoane (numărul total al persoanelor înregistrate la medicii de familie la situația din 31.12.2023).

Auditul relevă că atât utilizarea mijloacelor financiare din fondul măsurilor de profilaxie, cât și indicatorii de rezultat nu conțin valori de referință, ceea ce face dificilă aprecierea obiectivelor propuse în domeniul prevenției și depistării precoce a maladiilor.

5.8. Procesul de selecție și evaluare a proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale s-a realizat cu nerespectarea pe deplin a cerințelor de eligibilitate (5,1 mil.lei).

- Mijloacele financiare din *fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale* sunt destinate sporirii calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului prestatorilor de servicii medicale publice⁷⁹. În anul 2023, mijloacele bănești ale acestui fond au fost destinate pentru reparațiile capitale ale secțiilor pediatrie din instituțiile medicale spitalicești, ale secțiilor de imagistică din cadrul instituțiilor medicale spitalicești, eficientizarea energetică prin izolarea termică a edificiilor prestatorilor publici de servicii medicale etc.

*Cu referire la selectarea și evaluarea proiectelor investiționale finanțate din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale*⁸⁰, s-a constatat că acestea au fost determinate de condițiile pentru desfășurarea concursului⁸¹, și anume:

⁷⁶ Raportul de performanță (Formularul FD-53).

⁷⁷ Scrisoarea ANSP nr.01-14/3-365 din 30.01.2024.

⁷⁸ Scrisorile CNAM adresate Ministerului Sănătății nr.01-05/3764 din 22.11.2023 și nr.01-05/4654 din 28.12.2023.

⁷⁹ Pct.15¹, 15² din HG nr.594/14.05.2002 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”.

⁸⁰ Ordinul CNAM nr.23-A din 30.01.2023.

⁸¹ Proces-verbal al ședinței CNAM nr.1 din 03.02.2023.

- cuantumul maxim de mijloace financiare din fondul de dezvoltare pentru un proiect constituie 2,0 mil. lei;
- modelul grilei de verificare a conformității administrative a dosarului și eligibilității solicitantului și modelul grilei de evaluare pe criteriile de prioritate.

Ca rezultat, s-a constatat că 32 de proiecte corespund cerințelor Regulamentului privind criteriile și modalitatea de selectare și pot fi admise pentru participare la etapa de evaluare pe criteriile de prioritate⁸². Astfel, 29 de proiecte investiționale au fost desemnate câștigătoare⁸³, iar în limita mijloacelor financiare planificate, au fost încheiate contracte în valoare totală de 30,0 mil. lei.

Ca urmare a verificărilor auditului privind conformitatea aplicării prevederilor de reglementare a desfășurării concursului menționat anterior, s-a stabilit selectarea contrar prevederilor regulamentare/condițiilor concursului⁸⁴ a proiectului investițional prezentat de IMSP Spitalul raional Hâncești (*reparația Secției de imagistică din cadrul spitalului*), ulterior fiind semnat cu acesta contractul⁸⁵, iar suma de finanțare nerambursabilă din partea CNAM a constituit 1,9 mil. lei. Auditul menționează că la etapa depunerii dosarului, CNAM nu a solicitat proiectul tehnic, deoarece potrivit explicațiilor: „conform examinării dosarului, inclusiv din titlul proiectului nu s-a considerat necesar elaborarea proiectului tehnic de execuție. Necesitatea elaborării proiectului tehnic a apărut ulterior prezentării cererii de participare la concurs”.

Aceste situații nu au afectat demararea și finalizarea proiectului, dar în circumstanțele expuse se denotă riscuri pe viitor aferente procesului de evaluare a lucrărilor finanțate din CNAM (capitale sau curente) și necesității prezentării proiectului tehnic care asigură realizarea conform destinației a mijloacelor financiare.

Totodată, o altă situație se referă la 11 instituții medicale⁸⁶ care au depus oferte pentru participarea la concursul proiectelor investiționale și au fost selectate pentru a încheia contractul de finanțare, fără prezentarea proiectului tehnic, care constituia unul dintre criteriile de eligibilitate a solicitanților.

Referitor la lucrările reflectate în devizele de cheltuieli, auditul a solicitat opinia Întreprinderii de Stat *Serviciul de Stat pentru Verificarea și Expertizarea Proiectelor și Construcțiilor*. Drept răspuns⁸⁷ s-a comunicat că devizele de cheltuieli sunt elaborate conform cerințelor⁸⁸, iar categoriile lucrărilor de construcții și reparații incluse în devize corespund prevederilor⁸⁹ și se pot executa fără certificat de urbanism sau proiectare și fără autorizația de construire, prin urmare nefiind necesară elaborarea proiectelor tehnice.

Excepție de la cele sus-menționate sunt lucrările incluse în pct. 14-29 ale devizului local cu valoarea de 3,2 mil. lei prezentat de IMSP CS Călărași, pentru reparația copertinei la intrarea principală, ce se cataloghează ca lucrări de reparații capitale, pentru care este necesară elaborarea proiectului tehnic cu argumentarea prin calcule a cantităților de lucrări, necesare a fi realizate. Mai mult decât atât, IMSP CS Călărași nu a capitalizat valoarea finală a lucrărilor de reparație capitală (la contul contabil 123) în sumă de 3,03 mil. lei, prin ce au fost încălcate prevederile normative⁹⁰.

⁸² Proces-verbal al ședinței CNAM nr.3 din 28.02.2023.

⁸³ Proces-verbal al ședinței CNAM nr.4 din 20.03.2023.

⁸⁴ Pct.15 din Anexa nr.2 la Ordinul ministrului Sănătății nr.729/495-A din 22.09.2016 „cu privire la instituirea Consiliului coordonator și aprobarea Regulamentului cu privire la criteriile și modalitatea de selectare și derulare a proiectelor investiționale din fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale”.

⁸⁵ Contractul de finanțare nr.05/01-07/04 din 24.03.2023.

⁸⁶ IMSP CS Călărași, IMSP CS Glodeni, IMSP CS Oenița, IMSP Institutul Mamei și Copilului, IMSP Institutul Oncologic, IMSP Policlinica de Stat, IMSP SR Anenii Noi, IMSP SR Călărași, IMSP SR Florești, IMSP SR Ceadâr-Lunga, IMSP SR Rezina.

⁸⁷ Scrisoarea IS Serviciul de Stat pentru Verificarea și Expertizarea Proiectelor și Construcțiilor nr. 01-44 din 07.05.2024.

⁸⁸ CP L.01.01-2012 „Instrucțiuni privind întocmirea devizelor pentru lucrările de construcție-montaj prin metoda de resurse”, aprobată prin HG nr.1570 din 09.12.2002.

⁸⁹ Art. 14 din Legea nr.163/2010 privind autorizarea executării lucrărilor de construcție.

⁹⁰ SNC „Imobilizări necorporale și corporale”.

Concluzia auditului atestă că selecția proiectului investițional al IMSP Spitalul raional Hâncești (1,9 mil. lei) și IMSP CS Călărași (3,5 mil. lei – valoarea totală a proiectului, dintre care finanțat de CNAM în sumă de 1,8 mil. lei) pentru finanțare a fost efectuată contrar prevederilor regulamentare ale concursului. Acest lucru a fost evidențiat prin neprezentarea proiectului tehnic verificat și aprobat conform normelor legale.

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

Guvernul, potrivit art.4 din Legea nr.1585/1998, are calitatea de asigurat pentru unele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova⁹¹ și aflate în evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova.

Cadrul legal⁹² stabilește că CNAM este instituția responsabilă de evidența tuturor persoanelor în cadrul sistemului de asigurări. Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este asigurat prin interogarea Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, sistem informațional utilizat de CNAM în realizarea atribuției de ținere a evidenței persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM⁹³ privind categoriile de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat.

CNAM a achiziționat în anul 2018 servicii de dezvoltare și reinginerie a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, care a fost testat și pus în exploatare din data de 01.11.2023, fiind achitate mijloace financiare în sumă de 12,6 mil. lei. Unul dintre obiectivele specifice ale proiectului de reinginerie a sistemului a fost proiectarea și implementarea unor tehnologii moderne de interacțiune cu platforma de interoperabilitate și instituțiile care țin evidența persoanelor asigurate de stat. Evaluările auditului relevă că sistemul informațional AOAM nu furnizează date complete privind persoanele care necesitau a dispune de statut de persoană asigurată, comparativ cu numărul și lista nominală a persoanelor aflate în evidența instituțiilor abilitate⁹⁴.

Tabelul nr.13

Analiza datelor aferente categoriilor de persoane asigurate de Guvern

Persoane asigurate de Guvern	Numărul de persoane raportat de CNAM	Numărul total de persoane	Numărul de persoane care lucrează, din total	Numărul de persoane care urmau a fi asigurate de Guvern	Divergențe
<i>conform datelor de la instituțiile responsabile de evidență</i>					
1	2	3	4	5 = (3-4)	6 = (5-2)
1. copiii cu vârsta de până la 18 ani	810 831	804 103	-	804 103	6 728 mai mult
2. persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii	129 593	101 684	27 706	73 978	55 615 mai mult
3. pensionari	468 512	674 891	174 885	500 006	31 494 mai puțin

⁹¹ a) copiii cu vârsta de până la 18 ani; b) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3–8, conform art. 12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării; h) gravidele, parturientele, lăuzele și mamele care își îngrijesc copiii până la vârsta de 2 ani; i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii; j) pensionari; k) șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă; l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane; m) părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creșterea și educarea a patru și mai mulți copii, pentru perioada în care cel puțin un copil are vârsta de până la 18 ani; n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133- din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social; o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia; p) donator de organe în viață; q) veteranii de război; r) participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl.

⁹² Art.6¹ din Legea nr. 1585 din 27.02.1998.

⁹³ Pct.3 și pct.5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018.

⁹⁴ Art.4 alin. (9) din Legea nr.1585 din 27.02.1998.

4. șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă	8 004	-	-	8 856	852 mai puțin
--	-------	---	---	-------	---------------

Sursa: Raportul privind numărul persoanelor asigurate de către Guvern la 31.12.2023.

- **Șomeri înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă.** La situația din 31.12.2023, CNAM a raportat Guvernului⁹⁵ că numărul șomerilor înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, *la situația din 31.12.2023, a fost de 8 004 persoane.* În același timp, instituția responsabilă de evidența acestor categorii de persoane (ANOFM) a prezentat la solicitarea auditului *lista șomerilor înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, la situația din 31.12.2023, care a constituit 8 857 persoane.* Această situație denotă riscul privind accesul la asistența medicală pentru 853 de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat.

- **Copiii cu vârsta de până la 18 ani.** 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 asistență medicală. Potrivit datelor prezentate de Agenția Servicii Publice, se denotă că numărul copiilor care urmau să dispună de statut de persoană asigurată, la 31.12.2023, a fost de 804 103, iar conform Sistemului Informațional al CNAM, au fost cu 6 728 de copii mai mult, adică 810 831, ceea ce relevă dificultăți ale sistemului de generare a datelor exacte.

- Pentru persoanele cu **dizabilități severe, accentuate sau medii 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 de Casa Națională de Asigurări Sociale. Totodată, datele din SI AOAM, comparativ cu cele de la CNAS, denotă că sunt cu *55 615 mai multe persoane cu dizabilități și cu 31 494 mai puțini pensionari* care dispun în sistemul AOAM de statut de persoană asigurată de Guvern.

Această situație denotă riscul pentru persoanele neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, având în vedere că primele de AOAM pentru aceste categorii au fost achitate din bugetul de stat⁹⁶ în sumă de 6 696,7 mil.lei.

De asemenea, evaluările auditului⁹⁷ atestă că 10 persoane donatoare de organe în viață, care au fost asigurate de Guvern, nu au dispus de statut de persoană asigurată, ceea ce poate condiționa riscuri privind:

- *accesul la asistența medicală, în special la servicii medicale de înaltă performanță, spitalicești și la specialiștii din ambulator, deoarece la prestarea asistenței medicale este verificat statutul persoanei în sistemul informațional, iar persoanele neasigurate nu dispun de acces la aceste servicii medicale;*
- *la identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual și care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă, CNAM utilizează datele din SIA OAM, care sunt furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației (CNAS, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Agenția de Transplant etc).*

⁹⁵ Formularul nr.9. Raport privind numărul persoanelor asigurate de Guvern la 31.12.2023. aprobat prin Ordinul ministrului Finanțelor nr.02 din 05.01.2018.

⁹⁶ Pct.6 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018.

⁹⁷ Eșantionul de audit – 1 006 persoane participante la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl, sau 52% din total și 42 de persoane donatoare de organe în viață, sau 100% din total.

De asemenea, s-a constatat că 155 de participanți la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl⁹⁸ au fost decedați, fiind incluși în listele instituției responsabile de evidența acestora.

Prin urmare, se menționează că SI AOAM nu asigură CNAM cu mecanismul de monitorizare a procesului de evidență a persoanelor asigurate și de acordare a statutului de persoană asigurată sau neasigurată. CNAM a motivat că datele SI AOAM sunt furnizate de instituțiile responsabile de evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, care le transmite prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate, Compania fiind consumator de date.

Această situație poate fi cauzată de interacțiunea insuficientă în procesul de conlucrare cu instituțiile responsabile de evidența anumitor categorii de persoane și furnizarea informațiilor în acest sens. *În misiunea de audit precedentă, a fost recomandat să fie stabilită modalitatea de conlucrare cu instituțiile responsabile de evidența anumitor categorii de persoane, proces care nu a fost asigurat, deoarece potrivit motivațiilor Legea nr.1585/1998 prevede aceste aspecte.*

5.10. Serviciile de îngrijiri medicale paliative contractate de CNAM nu au fost realizate pe deplin, ceea ce a afectat accesul persoanelor la asistența medicală.

Volumul asistenței medicale necesită a fi acordat potrivit contractelor de prestare a serviciilor medicale, încheiate cu CNAM, prin care *prestatorii de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic și în Contracte.* Referitor la realizarea asistenței medicale paliative, se relevă că acestea nu au fost valorificate la nivelul cuantumului oferit de către prestatorii de servicii medicale, situație care nu a sporit accesul persoanelor la îngrijiri medicale paliative prestate în condiții de spital în volum de 3 152 servicii/zile-pat.

Astfel, pentru a asigura accesul persoanelor asigurate la serviciile medicale paliative, CNAM a încheiat contracte de acordare a asistenței medicale cu 47 de prestatori de servicii medicale, în valoare de 80,7 mil.lei.

Deși potrivit volumelor contractuale, instituțiile necesitau a asigura prestarea serviciilor în cuantumul contractat, acestea au fost facturate în sumă de 74,1 mil.lei, cu reținerea sumei de 905 mii lei pentru serviciile nevalidate de către Direcția evaluare și monitorizare a CNAM⁹⁹, date prezentate în tabel.

Tabelul nr.14

Informații privind cuantumul asistenței medicale paliative contractate, facturate și achitate

Nr. crt.	Instituții prestatoare de servicii medicale	Numărul IMS contractate	Suma contractată final, mil. lei	Suma facturată pentru serviciile executate, mil. lei	Servicii nevalidate și facturi neprezentate, mil. lei	Suma achitată, mil. lei
1	Republicane	3	4,2	4,2	-	3,9
2	Municipale și departamentale	2	16,3	16,2	-	16,4
3	Raionale	34	41,5	38,7	-	39,7
4	Private	8	18,7	16,0	-0,9	10,6
5	Total:	47	80,7	75,1	-0,9	70,6

Sursa: Elaborat de audit conform datelor prezentate de către CNAM.

Cu referire la prestarea serviciilor paliative de tip hospice, se denotă că au fost contractate 75 201 servicii de zile/pat de către 42 de instituții medico-sanitare publice și 3 instituții medicale

⁹⁸ Pct.22 din Normele metodologice de aplicare a Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul ministrului Sănătății nr.596/404 din 21.07.2016.

⁹⁹ Asociația Obștească „Angelus-Soroca” – 236,5 mii lei, Asociația Obștească „Angelus Ocnița” – 204,5 mii lei, Asociația Obștească „Angelus Taraclia” – 358,9 mii lei, și Asociația Obștească „CASMED” – 104,9 mii lei.

private, în sumă totală de 64,0 mil.lei, care au fost destinate pacienților 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 semnificativă¹⁰⁰.

S-a constatat că 24 de instituții medicale nu au asigurat acordarea a 3 152 zile-pat de servicii de îngrijiri paliative, iar suma totală a serviciilor neexecutate a fost de 3,1 mil.lei, *date prezentate în Anexa nr.8 la prezentul Raport de audit.*

Astfel, analiza auditului denotă că 6 spitale raionale nu au realizat 93% din serviciile medicale în cuantum de 2 922 servicii zile/pat, în sumă de 2,8 mil.lei: IMSP SR Orhei – 19%, IMSP, SR Cimișlia – 13%, IMSP SR Florești – 12%, IMSP SR Edineț – 12%, IMSP SR Anenii Noi – 8%, IMSP SR Criuleni – 7%.

Cauzele care au determinat diminuarea cuantumului serviciilor medicale paliative au fost prezentate auditului, printre acestea fiind: „în secția îngrijiri paliative au fost tratați mai puțini pacienți decât era prevăzut inițial din motivul lipsei cadrelor medicale de acest profil, eliberarea medicului specialist oncolog sau activitatea doar a unui singur medic în această secție, au dus la faptul că nu a fost realizat integral volumul de servicii stabilit”.

VI. BUNA GUVERNANȚĂ

6.1. Controlul intern managerial din cadrul CNAM necesită a fi fortificat.

Respectarea principiilor de bună guvernare 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.

Astfel, potrivit Declarației de răspundere managerială pentru anul 2023, se atestă că CNAM dispune de un control intern managerial a cărui organizare și funcționare permite parțial furnizarea unei asigurări rezonabile precum că fondurile publice alocate în scopul atingerii obiectivelor strategice și operaționale au fost utilizate în condiții de transparență, economicitate, eficiență, eficacitate, legalitate, etică și integritate.

În ceea ce privește identificarea și descrierea proceselor de sistem și operaționale, se relevă că CNAM a aprobat 82 de proceduri¹⁰¹, care au fost actualizate în anul 2023¹⁰², ceea ce denotă că entitatea asigură îmbunătățirea permanentă a proceselor din activitate. Potrivit statelor de funcții, CNAM are aprobate 295 de unități de personal, care nu sunt suplinite pe deplin, astfel încât 39,5 sunt vacante și nesuplinate. Deși CNAM are un cadru procedural definit și actualizat, insuficiența personalului poate afecta implementarea acestuia.

Cu referire la obiectivele strategice și operaționale, se menționează că CNAM atribuie responsabilitățile corespunzătoare angajaților în vederea atingerii acestora, în corespundere cu planurile strategice și planurile anuale de activitate care includ obiective strategice/operaționale, indicatori de performanță și riscuri asociate obiectivelor. Pe de altă parte, atât prioritățile de dezvoltare strategică, cât și indicatorii de rezultat nu conțin valori de referință, ceea ce face dificilă aprecierea gradului de realizare. De asemenea, o parte consistentă din activitățile incluse reprezintă obligațiile funcționale ale CNAM, astfel că acestea nu reprezintă în sine obiective și nu contribuie nemijlocit la dezvoltarea strategică a CNAM, cum ar fi: „număr de facturi fiscale recepționate, verificate și semnate” (activitatea 2.16), număr de întruniri interinstituționale (activitatea 1.2), „număr de contracte de achiziții încheiate” (activitatea 4.13), „număr de acte întocmite și expediate

¹⁰⁰ Secțiunea 6¹ art.36⁴ din HG nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.

¹⁰¹ Ordinul CNAM nr.46-A din 01.03.2021.

¹⁰² Ordinul CNAM nr.228-A din 08.09.2023 și Ordinul CNAM nr.188-A din 24.07.2023.

prestatorilor de servicii medicale contractați” (2.16). *CNAM a informat că la elaborarea Planului de acțiuni s-a condus de prevederile Ghidului metodologic privind integrarea prevederilor strategiei naționale de dezvoltare în documentele de politici publice la nivel național, elaborat de Cancelaria de Stat.*

CNAM a adoptat o abordare sistematică prin includerea riscurilor asociate atingerii obiectivelor strategice în Registrul consolidat al riscurilor pentru anul 2023, ceea ce contribuie la alinierea eforturilor organizaționale în realizarea planurilor de acțiune.

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

Cu referire la auditul intern, se relevă că în cadrul CNAM este instituit Serviciul audit intern, care își desfășoară activitatea în baza Planului de activitate anual, aprobat de către directorul general al CNAM, potrivit căruia în anul 2023 au fost planificate, efectuate și aprobate 4 misiuni de audit intern¹⁰³, care sunt relevante și menite să îmbunătățească procesele.

Unele deficiențe reflectate în Rapoartele de audit intern (*desfășurate în anul 2023 pentru anul 2022*) au fost remediate. Ca urmare a realizării misiunii de audit intern „*Evaluarea procesului de administrare a mijloacelor financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale*”, auditul intern a constatat că au fost desemnate câștigătoare proiecte investiționale care nu au corespuns direcțiilor prioritare stabilite de către Consiliul coordonator pentru identificarea priorităților de utilizare a mijloacelor din fondul de dezvoltare și modernizare al CNAM. Astfel, pentru anul 2023, auditul public extern, în urma evaluării acestui proces, nu a identificat deficiențe, ceea ce relevă că aceste domenii au fost îmbunătățite.

Conducătorul subdiviziunii de audit intern deține certificat de calificare profesională în domeniul auditului intern în sectorul public, eliberat de către Ministerul Finanțelor¹⁰⁴.

În contextul determinării normativului minim de dimensionare a activității de audit intern¹⁰⁵ pe întregul domeniu de competențe, a fost aplicată formula de calcul prin care s-a stabilit că subdiviziunea de audit intern necesită a fi ***instituită în număr de cel puțin trei unități de personal***¹⁰⁶, ***ceea ce este în corespundere și cu art.19 din Legea privind controlul financiar public extern nr.229 din 23.09.2010***. Potrivit schemei de încadrare, Serviciul de audit intern dispune de 3 angajați.

6.2. Recomandările înaintate în misiunea de audit precedentă au fost realizate la nivel de 80% și atestă îmbunătățirea unor procese.

Examinând acțiunile întreprinse de CNAM, Consiliului de Administrație al CNAM, precum și de Ministerul Sănătății aferente implementării recomandărilor înaintate în Hotărârea Curții de Conturi nr.23 din 29.05.2023, ***auditul a stabilit că acestea au fost implementate la un nivel de 80%. Astfel,***

¹⁰³ Evaluarea procesului de gestionare a sistemelor informaționale în cadrul CNAM; Evaluarea procesului de administrare a mijloacelor financiare acumulate în Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale; Evaluarea procesului de organizare, desfășurare și documentare a inventarierii patrimoniului CNAM; Evaluarea procesului privind constituirea și arhivarea documentelor în cadrul aparatului central al CNAM.

¹⁰⁴ Art.19 alin.(6) din Legea nr.229 din 23.09.2010 privind controlul financiar public intern.

¹⁰⁵ Pct.5 alin.2 din Anexa la Criteriile de dimensionare a subdiviziunilor de audit intern din cadrul ministerelor și al autorităților administrative din subordinea acestora, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 655/2023.

¹⁰⁶ Normativul minim de dimensionare $D = (15420082400 : 5000000000) \times 0,40 + (295 : 100) \times 0,30 + (5 : 10) \times 0,3 = 1,2 + 0,9 + 0,2 = 2,3$ fiind rotunjit prin adaos la 3 unități de personal.

au fost implementate 13 recomandări, parțial implementate fiind 6 recomandări, iar 1 recomandare nu a fost implementată.

Recomandările implementate au vizat îmbunătățirea proceselor în administrarea resurselor financiare ale FAOAM, care se exprimă prin: implementarea sistemului informațional SIA „e-Rețeta”, dat în exploatare și lansat în anul 2024, al cărui scop este de a facilita procesul de prescriere electronică a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate. Acest sistem informațional are drept scop excluderea erorilor la prescrierea și eliberarea medicamentelor compensate parțial sau integral din FAOAM, aspect constatat de audit în anii precedenți.

De asemenea, au fost întreprinse acțiuni privind realizarea priorităților strategice aferente politicilor de compensare a medicamentelor și dispozitivelor medicale din FAOAM, ceea ce ar asigura determinarea necesităților de mijloace financiare.

Cu referire la reglementarea unor procese, CNAM, de comun cu MS, a implementat recomandările de audit și a aprobat un șir de ordine, și anume:

- prin Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr.560/148-A din 23.06.2023 au fost aprobate formularele de evidență primară și dările de seamă privind raportarea de către instituțiile de profil a volumului de servicii medicale prestate și a pacienților unic deserviți pe parcursul anului, în vederea utilizării rezultative a mijloacelor financiare contractate („per capita”). Deocamdată aceste formulare furnizează informații despre numărul persoanelor unic deservite, colectate de către instituțiile medicale din registrele și documentele primare. Însă, dezvoltarea funcționalităților SI AMP va oferi date la nivel de persoane și cuantumul serviciilor acordate, inclusiv al serviciilor medicale profilactice necesare a fi realizate anual, pentru profilaxia, prevenirea și diagnosticarea precoce a maladiilor;

- prin Ordinul ministrului Sănătății nr.659 din 04.08.2023 „Cu privire la modificarea Ordinului nr.72 din 30.01.2023”, conducătorii întreprinderilor municipale Centrele stomatologice raionale, secțiilor/cabinetelor stomatologice din cadrul IMSP Spitalele raionale au fost obligați:

- să țină cont de perioada deplasării echipelor mobile de medici stomatologi la planificarea controalelor profilactice organizate pentru copiii instituționalizați,
- să asigure coordonarea deplasării echipelor mobile de specialiști cu autoritățile publice locale, prestatorii de servicii medicale primare și instituțiile de învățământ teritoriale corespunzător Programului aprobat.

De asemenea, rezultatele negocierilor cu prestatorii de servicii medicale CNAM au fost consemnate în procese-verbale, ceea ce a asigurat transparența procesului de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Cu referire la elaborarea și aprobarea criteriilor de selectare a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice care întrunesc principiile ce stau la baza încheierii contractelor, se menționează că a decăzut necesitatea implementării recomandării, deoarece a fost abrogat art.12 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Cu referire la recomandările parțial implementate, se denotă că unele sunt în proces de realizare, și anume: proiectul de *Regulament 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”* și proiectul *„Regulamentului privind înregistrarea populației la medicul de familie din IMS care prestează asistență medicală primară în cadrul AOAM”*, fiind elaborate și transmise Ministerului Sănătății, pentru examinare și aprobare.

În anul 2023, serviciile medicale spitalicești realizate supracontract nu au fost înregistrate, CNAM încheind acorduri adiționale la contractele de bază, cu asigurarea contractării și achitării

integrale a serviciilor medicale spitalicești realizate de către instituțiile medicale, care au fost raportate în Sistemul informațional DRG. Totodată, persistă riscul ca instituțiile medicale să presteze servicii medicale spitalicești peste volumele contractuale, care pot să nu fie achitate de către CNAM. Din considerentul insuficienței normelor de raportare, delimitare și achitare a serviciilor medicale care depășesc volumele inițial contracte, recomandarea privind *monitorizarea și controlul realizării contractelor de prestări servicii în cadrul AOAM, cu asigurarea revizuirii și ajustării cadrului de raportare a instituțiilor medicale, în condițiile realizării serviciilor medicale supra contract* se consideră implementată parțial, fiind necesară ajustarea programului DRG pentru a asigura delimitarea serviciilor medicale achitate de CNAM de cele neachitate sau achitate parțial.

Unele recomandări parțial implementate au determinat riscuri materializate și în cadrul auditului curent.

Cadrul de raportare pentru serviciile medicale contractate prin metoda „buget global” a fost aprobat prin Ordinul comun al ministrului Sănătății și directorului general al CNAM nr.560/148-A din 23.06.2023. *Deși au fost întreprinse unele măsuri pentru a asigura reexaminarea modului de contractare „buget global”, nu au fost stabiliți indicatorii de rezultat pentru volumul de servicii acordate, raportate și achitate.* Se relevă că modificarea a fost în partea de raportare a volumului de servicii prestate, ceea ce nu asigură reglementarea pe deplin privind contractarea și achitarea prestatorilor de servicii medicale.

Cu referire la stabilirea modalității de conlucrare cu instituțiile 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, se denotă că pe parcursul anului 2023 CNAM a inițiat schimbul de date prin intermediul platformei de interoperabilitate cu asigurarea condițiilor tehnice necesare realizării schimbului de date. Astfel, CNAM are acces prin intermediul platformei MConnect la informațiile unor instituții abilitate cu ținerea evidenței categoriilor de persoane asigurate de Guvern. Totodată, se atestă că problema constatată de audit pentru anul 2022 persistă și în anul 2023, indiferent de faptul că entitatea a luat atitudine și parțial a implementat recomandarea auditului. Această situație ar putea genera riscuri, precum neacoperirea cu AOAM a unor persoane eligibile pentru statutul de persoane asigurate.

Este imperativ ca autoritățile să acționeze prompt pentru finalizarea și implementarea adecvată a recomandărilor, astfel încât să se asigure o gestionare corespunzătoare a resurselor și o îmbunătățire semnificativă a accesului și calității serviciilor medicale primare.

6.3. Procesul de identificare și notificare a persoanelor neasigurate atestă dificultăți.

Art. 17 alin.(1¹) din Legea nr.1593/2022 prevede că evidența corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Astfel, pe parcursul anului 2023, CNAM a identificat și a transmis 8 212 de notificări privind informarea persoanelor despre necesitatea procurării primei AOAM în sumă fixă, prin intermediul cărora au fost încasate în FAOAM 9,5 mil.lei.

Totodată, din totalul de 8 212 de notificări, au fost înaintate în instanța de judecată 3 071 cereri de chemare în judecată, sau 37%, în sumă de 36,6 mil.lei, pentru persoanele care la înștiințarea CNAM nu au asigurat de sine stătător achitarea primei AOAM în sumă fixă, acestea urmând a fi încasate prin decizia instanței de judecată, date prezentate în tabel.

Informații privind notificările înaintate pe parcursul anului 2023

AT	Notificări întocmite și înaintate la 31.12.2022		Notificări întocmite și înaintate în 2023		Notificări achitate în anul 2023		Notificări înaintate în judecată în anul 2023		Notificări întocmite și înaintate la 31.12.2023	
	Nr. de notificări	valoarea (mil.lei)	Nr. de notificări	valoarea (mil.lei)	Nr. de notificări	valoarea (mil.lei)	Nr. de notificări	valoarea (mil.lei)	Nr. de notificări	valoarea (mil.lei)
AT Est	935	3,79	1.241	15,68	130	1,80	344	4,89	1.702	12,79
AT Vest	686	5,56	837	10,58	164	1,02	529	5,73	830	9,40
AT Sud	2.116	8,66	1.768	22,40	291	1,72	830	8,90	2.763	20,43
AT Nord	1.684	6,83	2.306	29,62	413	2,05	809	1,02	2.768	33,38
AT Centru	1.957	1,38	2.060	26,80	410	2,95	559	6,87	3.048	18,36
Total	7.378	26,22	8.212	105,07	1.408	9,53	3.071	27,40	11.111	94,36

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

Astfel, din numărul total de 8 212 notificări transmise cu scrisori recomandate, 3 483 de notificări, sau 42 %, nu au fost recepționate de către persoanele care urmau a procura prima de asigurare medicală. Cauzele de nerecepționare a notificărilor au fost imposibilitatea identificării persoanei, ceea ce a generat posibile venituri neîncasate în FAOAM în sumă de 44,0 mil.lei¹⁰⁷. Cu referire la tragerea la răspundere în instanța de judecată a acestor persoane, se menționează că procesul este dificil de inițiat în condițiile în care persoana nu a recepționat notificarea înaintată de CNAM.

Totodată, conform prevederilor din Statutul CNAM¹⁰⁸, compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și persoanelor fizice și juridice pentru prejudiciul cauzat FAOAM.

Pe parcursul anului 2023 CNAM a înaintat 3 071 cereri de chemare în judecată cu suma de 36,6 mil.lei, înaintate persoanelor fizice care nu au achitat prima AOAM în sumă fixă. Total pe rol în instanțele de judecată la situația din 31.12.2023 se aflau 3 274 de dosare litigioase cu suma acțiunilor de 25,7 mil.lei. Pe parcursul anului de gestiune, de pe rol au fost retrase 304 cereri cu suma de 2,8 mil.lei, cauza fiind achitarea primelor AOAM de către persoanele fizice pârâte în perioada desfășurării procesului judiciar. Pe parcursul anului instanțele de judecată au adoptat 1 708 decizii irevocabile, dintre care 1 684 decizii cu suma de 17,3 mil.lei în favoarea CNAM și 24 decizii cu suma de 227,0 mii lei în defavoarea CNAM.

Totodată, deși în favoarea CNAM au fost 1 684 decizii irevocabile, se denotă că pe parcursul anului 2023 CNAM a solicitat și a înaintat spre executare silită doar 1 214 de titluri executorii în sumă de 8,9 mil.lei. Astfel, nu au fost înaintate pentru executare 470 de titluri executorii în sumă de 8,4 mil.lei, ceea ce nu a generat posibile venituri în FAOAM.

Procesul de înaintare a notificărilor, a cererilor de chemare în judecată și de executare silită a deciziilor instanțelor judecătorești atestă dificultăți și deficiențe cauzate de insuficiența resurselor umane în cadrul CNAM și care diminuează valoarea primelor AOAM încasate în FAOAM.

Ca urmare a adoptării deciziilor favorabile CNAM, pe parcursul anului 2023 au fost încasate doar 8,07 mil. lei. Astfel, ca urmare a neexecutării benevole a deciziilor instanțelor de

¹⁰⁷ 3 483 de notificări nerecepționate* 12 636 lei suma primei AOAM în sumă fixă conform art.4 alin.(2) din Legea FAOAM nr.420 din 22.12.2023.

¹⁰⁸ HG nr. 1246 din 19.12.2018 „Pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”.

judecată, CNAM avea înaintate spre executare silită executorilor judecătorești 5 320 de titluri executorii în valoare de 32,7 mil.lei. Pe parcursul anului 2023 silit au fost executate 542 titluri executorii în valoare de 3,5 mil.lei. La situația din 31.12.2023 erau în executare silită 4 778 de titluri executorii în valoare de 29,18 mil. lei, *date prezentate în Anexa nr.9 la prezentul Raport de audit.*

Cu privire la numărul dosarelor litigioase gestionate, se relevă că nu este posibilă stabilirea exactă a numărului de acțiuni înaintate în instanța de judecată, suma acțiunilor înaintate, numărul dosarelor pe rol, precum și suma încasată. Spre exemplu, cu referire la cererile de chemare în judecată întocmite și înaintate în anul 2023, au fost prezentate 3 informații diferite: 3 111 cereri în sumă de 36,6 mil.lei, 3 180 cereri în sumă de 40,2 mil.lei, 3071 cereri în sumă de 36,6 mil.lei, *date prezentate în Anexa nr.10 la prezentul Raport de audit.*

În acest context, auditul denotă că entitatea nu dispune de date reale, complete la acest capitol. Astfel, se denotă o monitorizare insuficientă a dosarelor litigioase aferente primelor AOAM în sumă fixă necesare a fi acumulate în FAOAM, ceea ce poate afecta evidența conformă a datelor, dosarelor și a persoanelor restante, inclusiv integritatea informațiilor furnizate în acest sens.

Prin urmare, auditul relevă o serie de deficiențe și dificultăți în ceea ce privește procesul de asigurare obligatorie de asistență medicală a persoanelor neasigurate. Aceste măsuri ar trebui să vizeze îmbunătățirea proceselor de colectare a datelor, ceea ce ar contribui la asigurarea bunei funcționări a sistemului de asigurare medicală obligatorie.

6.4. Evidența nominală și cumulativă a persoanelor care au achitat prima AOAM în sumă fixă atestă deficiențe și necorespunderea datelor raportate cu privire la venituri, în sumă de 4,4 mil.lei.

Indicatorul de venituri *Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă*, achitate de persoanele fizice neangajate cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova¹⁰⁹, în sumă de 200,4 mil.lei, este reflectat în Raportul Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023, iar evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă obligația CNAM, conform prevederilor Statutului¹¹⁰.

Valoarea primelor AOAM în sumă fixă, în sumă de 200,4 mil.lei, cuprinde atât primele de asigurare obligatorie achitate de persoanele fizice în anul 2023, cât și cuantumul primelor încasate silit prin intermediul instanțelor judecătorești pentru anii precedenți.

Evidența nominală a plătitorilor de prime AOAM în sumă fixă, raportarea datelor aferente și, respectiv, a veniturilor acumulate este realizată de către agențiile teritoriale ale CNAM.

Evidența nominală și cumulativă a persoanelor care au achitat prima AOAM în sumă fixă și valoarea acestora nu corespund cu datele din Raportul Guvernului. Astfel, constatările auditului relevă deficiențe aferente procesului de identificare, evidență și raportare a datelor privind persoanele care au achitat prima AOAM în sumă fixă și veniturile aferente, generate de următoarele situații:

(i) necorespunderea evidenței nominale a persoanelor care au achitat prima AOAM în sumă fixă cu raportul de evidență a veniturilor aferente acestor prime AOAM, ambele informații fiind raportate de către agențiile teritoriale ale CNAM. Evidența nominală reflectă 24 746 de persoane

¹⁰⁹ Persoanele asigurate în mod individual sunt persoane fizice neangajate care fac parte din categoriile de plătitori ai primei de AOAM în sumă fixă prevăzute în Anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și care au achitat prima de AOAM în sumă fixă.

¹¹⁰ Pct. 12 alin. (b) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156 din 11.02.2002.

care au achitat prima AOAM în sumă fixă¹¹¹, iar în alt raport¹¹², numărul cumulativ al acestora a fost de 23 848 de persoane, înregistrându-se respectiv și necorespunderea veniturilor acumulate din primele AOAM în sumă fixă.

Această situație denotă necorespunderea informațiilor privind evidența plătitorilor de prime AOAM și, respectiv, a datelor raportate aferente veniturilor încasate și raportate, date prezentate în Anexa nr.11 la prezentul Raport de audit.

(ii) necorespunderea datelor privind numărul de persoane care au achitat prima AOAM și a veniturilor aferente cu Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală obligatorii în anul 2023, date prezentate în Anexa nr.12 la prezentul Raport de audit.

În urma analizei s-a constatat că CNAM nu dispune de evidența structurală și cumulativă a primelor AOAM în sumă fixă, astfel încât în *Formularul 4.2 din Raportul Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023* au fost reflectate cu 4,4 mil.lei mai multe venituri, comparativ cu evidența și datele raportate aferente veniturilor realizate de către agențiile teritoriale.

Menționăm că veniturile acumulate au fost de 195,9 mil.lei, iar în *Raportul Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023*, aceste venituri au fost de 200,4 mil.lei.

Aceste situații conduc la raportarea necorespunzătoare a numărului de plătitori de prime AOAM în sumă fixă în partea narativă a Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023 (la partea: Beneficiarii sistemului AOAM), fiind reflectat numărul de 95 282 de persoane, în același timp numărul de plătitori raportați conform Dărilor de seamă a fost cu 1 534 mai mult, ceea ce denotă deficiențe ale procesului la etapa de evidență și raportate deplină, corectă și veridică a datelor.

Evaluările auditului denotă că în *Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală obligatorii în anul 2023 (Formularul nr.4.2 CNAM)* veniturile din primele AOAM în sumă fixă de 200,39 mil.lei sunt preluate de la Ministerul Finanțelor, reprezentând suma cumulativă a veniturilor înregistrate la trezorerie.

Deficiențele enumerate sunt condiționate de insuficiența reglementărilor CNAM aferente procesului de înregistrare, evidență și raportare a informațiilor privind primele AOAM în sumă fixă achitate de persoanele fizice, aspect care derivă inclusiv din lipsa activităților de control intern managerial. Auditul menționează că datele de evidență și rapoartele aferente urmau a fi generate automatizat de către sistemul informațional AOAM. Însă, aceste informații sunt cuantificate manual de către CNAM.

6.5. Gestionarea listelor de așteptare pentru intervențiile chirurgicale în cadrul Programelor speciale atestă situații incerte la realizarea serviciilor medicale, în special a celor urgente.

Serviciile medicale de „Tratament operator pentru cataractă” și „Proteizarea aparatului locomotor” sunt incluse în Programele speciale în sănătate și au menirea să asigure accesul persoanelor la tratament chirurgical pentru maladiile prioritare. Accesul la aceste intervenții chirurgicale constă în includerea pacienților în listele de așteptare, gestionate de CNAM.

Potrivit actelor normative¹¹³, instituțiile medico-sanitare remit lunar în adresa CNAM „Lista pacienților care urmează a fi incluși în Lista de așteptare pentru tratament în cadrul Programului

¹¹¹ Registrul de evidență a veniturilor realizate de către agențiile teritoriale, total anul 2023, Formularul R-02.

¹¹² Darea de seamă privind veniturile realizate de către agențiile teritoriale la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv prin Serviciul guvernamental de plăți electronice (Mpay), total anul 2023, Formularul D-02.

¹¹³ Pet.3 din Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

special¹¹⁴. Evidența și gestionarea listelor de așteptare, precum și transmiterea către instituțiile medicale a listei pacienților care urmează să beneficieze de servicii medicale este realizat de către CNAM. Excluderea pacienților din listele de așteptare, de asemenea, este efectuată de CNAM, în baza datelor din Sistemul Informațional DRG (CASE-MIX)¹¹⁵.

Pentru realizarea serviciilor medicale în cadrul Programului special „Protezarea aparatului locomotor”, CNAM a contractat 5 521 de servicii medicale de la 21 de instituții medicale, care au realizat 5 317 intervenții chirurgicale, la nivel general de 93% (11 IMS¹¹⁶ au îndeplinit contractele la nivelul de 100%, 2 IMS¹¹⁷ – 99%, 2 IMSP¹¹⁸ – circa 60%, 6 IMSP¹¹⁹ – până la 50%).

Cu referire la Programul special „Tratament operator pentru cataractă”, au fost contractate 17 instituții medicale, pentru acordarea a 9 312 intervenții chirurgicale, acestea per total fiind realizate la nivel de 104%, sau 9 672 de cazuri tratate aferente cataractei, cu 504 cazuri nevalidate (15 IMS¹²⁰ au îndeplinit contractele la nivelul de 100%, 1 IMS¹²¹ – 99%, 1 IMSP¹²² – 90%).

Cu referire la serviciile medicale spitalicești contractate și prestate și numărul persoanelor transmise de către CNAM către instituțiile medicale în scopul programării la intervenții chirurgicale, se atestă următoarele situații constatate de audit.

În cadrul Programului special „Protezarea articulațiilor mari”, 8 instituții medicale¹²³ au efectuat până la 70% din intervențiile chirurgicale remise de către CNAM, iar pentru alte 6 instituții medicale¹²⁴, nu a transmis numărul necesar de persoane pentru realizarea serviciilor medicale spitalicești contractate, după cum urmează:

Tabelul nr.16

Informație cu privire persoanele transmise pentru realizarea intervențiilor chirurgicale în cadrul Programului special „Protezarea articulațiilor mari”

Denumirea prestatorilor în cadrul Programului special „Protezarea articulațiilor mari”	Numărul serviciilor medicale propuse de către instituțiile medicale pentru contractare	Numărul serviciilor medicale contractate	Numărul persoanelor din listele de așteptare transmise IMS de către CNAM	Servicii medicale prestate
IMSP "Spitalul Raional Cahul"	35	100	90	64
IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinkel"”	50	100	82	39
IMSP "Spitalul Raional Edineț"	30	100	50	17
IMSP "Spitalul Raional Orhei"	40	100	37	6
IMSP "Spitalul Raional Soroca "A. Prisacari"”	40	100	72	50
IMSP "Spitalul Raional Ungheni"	50	100	52	47
IMSP "Spitalul Raional Florești"	60	79	90	32
Total	305	679	473	255

Sursa: Elaborat de audit.

¹¹⁴ Pct.16 din Anexa nr.1 și pct.16 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

¹¹⁵ Pct.37 din Anexa nr.1 și pct.37 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

¹¹⁶ IMSP "Institutul de Medicină Urgentă", IMSP "Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie", IMSP "Spitalul Clinic Bălți", IMS "Societatea Comercială "Repromed" SRL, IMS Societatea Comercială "Balcombe" SRL, "Medpharmconsult" SRL, Centrul de Medicină Intervențională "Cardiomed", IMS "Spitalul Clinic Militar Central", Întreprinderea Științifică de Producere "Incomed" SRL, NOVAMED NORD SRL, IMSP "Institutul Oncologic".

¹¹⁷ Întreprinderea cu Capital Străin „Health Forever International” SRL (Spitalul Internațional "Medpark"), IMSP "Spitalul Raional Căușeni".

¹¹⁸ IMSP "Spitalul Raional Cahul", IMSP "Spitalul Raional Hâncești".

¹¹⁹ IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinkel"”, IMSP "Spitalul Raional Edineț”, IMSP "Spitalul Raional Orhei”, IMSP "Spitalul Raional Soroca "A. Prisacari"”, IMSP "Spitalul Raional Ungheni”, IMSP "Spitalul Raional Florești".

¹²⁰ IMSP Spitalul Clinic Republican „T.Moșneaga”, IMSP SCM „Sfânta Treime”, IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP SR Călărași, SRL „MedClinicInternational”, Spitalul Internațional „MEDPARK”, ÎŞP „Incomed” SRL, CMI „Cardiomed” SRL, SRL „OVICO”, SC „Repromed” SRL, IMSP SR Vulcănești, IMSP Spitalul Clinic Militar Central, IMSP SR Ungheni, IMSP SR Căușeni „Ana și Alexandru”, Novamed Nord” SRL.

¹²¹ IMSP SR Florești.

¹²² IMSP SC Bălți.

¹²³ IMSP "Spitalul Raional Căușeni", IMSP "Spitalul Raional Cahul", IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinkel"”, IMSP "Spitalul Raional Edineț”, IMSP "Spitalul Raional Hincești", IMSP "Spitalul Raional Orhei", IMSP "Spitalul Raional Soroca "A. Prisacari"”, IMSP "Spitalul Raional Florești”, date prezentate în Anexa nr.13 la prezentul Raport de audit.

¹²⁴ IMSP "Spitalul Raional Cahul", IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinkel"”, IMSP "Spitalul Raional Edineț”, IMSP "Spitalul Raional Orhei", IMSP "Spitalul Raional Soroca "A. Prisacari"”, IMSP "Spitalul Raional Ungheni".

La etapa de contractare conform ofertelor prezentate de unele spitale raionale, acestea au indicat că dispun de capacități instituționale de realizare a 305 servicii de protezare a aparatului locomotor, CNAM însă a contractat 679 de cazuri spitalicești.

Se relevă că instituțiile medicale spitalicești din raioane au realizat mai puține intervenții chirurgicale de protezare a articulațiilor mari. Astfel, CNAM a transmis lista a 473 de persoane pentru programare și efectuarea serviciilor medicale, efectiv beneficiind de acestea 255 de persoane.

Nerealizarea serviciilor medicale poate fi condiționată de insuficiența consumabilelor costisitoare sau de refuzul pacienților pentru realizarea serviciilor medicale la instituțiile medicale la care au fost repartizați de CNAM. *Această situație poate fi cauzată de faptul că prevederile Regulamentului¹²⁵ stabilesc dreptul pacientului la libera alegere a instituției medicale prestatoare de servicii medicale.* În acest context se denotă că instituțiile medicale care au realizat serviciile spitalicești contractate sunt din mun. Chișinău, astfel încât numărul persoanelor transmise pentru acestea au depășit numărul cazurilor tratate contractate cu până la 188%, *date prezentate în Anexa nr.13 la prezentul Raport de audit.*

Totodată, auditul atestă situații incerte și deficiențe aferente prestării serviciilor spitalicești, ca rezultat al examinării listei persoanelor transmise de către CNAM către IMSP și realizarea serviciilor medicale spitalicești înregistrate și raportate în Sistemul Informațional DRG. Astfel, s-au constatat următoarele:

- instituțiile medicale au prestat servicii medicale în cadrul programelor speciale (înregistrate și raportate în SI DRG) pentru unele persoane care nu s-au regăsit în listele remise de CNAM pe parcursul anului 2023, și anume: *în cadrul programului special „Tratament operator pentru cataractă” au fost identificate 1 182 de cazuri/persoane, iar în cadrul programului special „Proteizarea aparatului locomotor” au fost identificate 438 de cazuri/persoane;*
- au fost prestate 256 de intervenții chirurgicale în cadrul programelor speciale, însă aceste servicii medicale au fost efectuate înainte ca persoanele să fie incluse în lista de așteptare generală gestionată de către CNAM, și anume: *176 de cazuri tratate aferente programului special „Tratament operator pentru cataractă” și 80 de cazuri tratate în cadrul programului special „Proteizarea aparatului locomotor”;*
- potrivit datelor din Sistemul Informațional DRG, se denotă că 53 de persoane¹²⁶ din lista de așteptare, la data efectuării intervenției au avut statut de persoane neasigurate și au achitat de sine stătător costul intervențiilor medicale. Auditul menționează că, potrivit prevederilor cadrului normativ¹²⁷, în lista de așteptare se includ doar persoanele asigurate. 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. În același timp, 184 de persoane¹²⁸ din lista de așteptare, la data efectuării intervenției chirurgicale au avut statut de persoană asigurată, însă au solicitat realizarea serviciilor contra plată.

De menționat și faptul că, în anul 2023 (07.03.2023), a fost publicat pe site-ul particip.gov.md proiectul ordinului ministrului Sănătății și directorului general al Companiei

¹²⁵ Pct.7 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

¹²⁶ 17 persoane neasigurate – programul special „Tratament operator pentru cataractă”; 36 de persoane neasigurate – programul special „Proteizarea aparatului locomotor”.

¹²⁷ Pct.1 din Anexa nr.1 și pct.1 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

¹²⁸ 151 de persoane asigurate - programul special „Tratament operator pentru cataractă”; 33 de persoane asigurate – programul special „Proteizarea aparatului locomotor”.

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 „Proteizarea aparatului locomotor” și „Tratament operator pentru cataractă”*, care până în prezent nu a fost aprobat, ceea ce nu asigură responsabilizarea părților implicate în procesul de realizare a serviciilor medicale.

6.6. Se atestă situații incerte cu privire la prestarea de urgență a 1 162 servicii de protezare a aparatului locomotor și de tratament al cataractei, ceea ce afectează accesul la aceste servicii pentru persoanele care se află în lista de așteptare.

Serviciile medicale de *Protezare a aparatului locomotor și Tratament operator pentru cataractă* se realizează prin includerea persoanelor în Lista de așteptare, cu ulterioara programare și informare a pacienților despre organizarea spitalizării și efectuarea intervenției. Cu referire la serviciile medicale de urgență, cadrul normativ¹²⁹ prevede că pacienții ce prezintă o agravare evidentă a maladiei de bază și la care tergiversarea intervenției operatorii poate duce la complicații inevitabile, urmează a fi transferați din Lista de așteptare generală în Lista urgentată.

Analiza datelor atestă că în anul 2023 în cadrul programelor speciale „Proteizarea aparatului locomotor” și „Tratament operator pentru cataractă” au fost efectuate atât intervenții programate, cât și intervenții de urgență, situație prezentată în tabelul ce urmează:

Tabelul nr.17

Date din sistemul informațional DRG cu privire la cazurile tratate în anul 2023

Programul special	Total servicii medicale prestate	Numărul intervențiilor medicale programate		Numărul intervențiilor medicale de urgență	
		Validate	Nevalidate (contra plată)	Validate	Nevalidate (contra plată)
Proteizarea aparatului locomotor	5 317	4 626	248	438	5
Tratament operator pentru cataractă	9 765	8 556	485	705	19
Total:	15 082	13 182	733	1 143	24

Sursa: Elaborat de audit în baza datelor din sistemul informațional DRG.

Cu referire la 757 de servicii medicale nevalidate, se menționează că acestea reprezintă intervențiile medicale care au fost achitate de sine stătător de către persoane, iar CNAM nu le-a validat în sistemul informațional pentru a nu fi achitate din FAOAM.

Totodată, auditul a constatat că 1 143 de servicii de protezare a aparatului locomotor și de tratament al cataractei au fost de urgență. Astfel, deși realizarea serviciilor medicale se efectuează prin programarea persoanelor la intervenții chirurgicale, instituțiile medicale contractate de CNAM realizează și intervenții chirurgicale de urgență, date prezentate în Anexa nr.14 la prezentul Raport de audit.

Această situație denotă că unele persoane au avut acces la aceste servicii fără a fi incluse în lista de așteptare sau, deși se aflau în listă, au beneficiat de intervenție chirurgicală până la așteptarea rândului pentru programare. Astfel, se denotă că 362 de persoane sunt din lista de așteptare generală în cadrul programului special „Tratament operator pentru cataractă” și 90 de persoane sunt din lista de așteptare generală în cadrul programului special „Proteizarea aparatului locomotor”.

¹²⁹ Pct.25 din Anexa nr.1 și pct.25 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPS și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

Astfel, se relevă 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. S-a constatat că, până la momentul actual, CNAM nu a asigurat elaborarea Listei urgentate de pacienți care necesită intervenții chirurgicale, așa cum prevede Regulamentul¹³⁰, ceea ce nu asigură transparența procesului de beneficiere de servicii medicale.

Cu referire la acest aspect, CNAM a informat că remite lunar în adresa prestatorilor de servicii medicale atât lista pacienților ce necesită intervenții de urgență, cât și lista persoanelor din lista de așteptare generală.

Totodată, o altă situație constatată de audit se referă la faptul că la realizarea serviciilor medicale de protezare a aparatului locomotor și de tratament al cataractei, prestatorul de servicii medicale *urma să înregistreze și să raporteze cazurile internate de urgență la „Programul general”*. Se denotă că pentru 4 instituții medicale cuantumul mijloacelor financiare aferente cazurilor urgentate raportate în cadrul programului special „Tratament operator pentru cataractă”, a fost cu 4,3 mil. lei mai puțin, deoarece acestea au fost incluse la componenta „Programe speciale”. Aceste situații sunt determinate de faptul că tariful aplicat la achitarea unui serviciu spitalicesc atribuit la „Program general” pentru unele IMSP variază de la 6 778 lei până la 8 077 lei¹³¹, iar tariful aferent achitării unui caz spitalicesc de „Tratament operator pentru cataractă” pentru aceste IMSP este de la 5 047 lei până la 5 566 lei¹³².

6.7. Procesul de evidență și transmitere a persoanelor din listele de așteptare pentru intervențiile chirurgicale atestă dificultăți și nu asigură transparența și accesul la servicii medicale.

Analiza numărului de persoane incluse în listele de așteptare denotă că nu există o evidență strictă a persoanelor la intervenții chirurgicale. La situația din 31.12.2022, în listele de așteptare erau 40 551 de persoane. Pe parcursul anului 2023 au fost incluse 17 360 de persoane care erau în așteptarea serviciilor medicale costisitoare. Pe parcursul anului 2023 au beneficiat de intervenții chirurgicale de protezare a aparatului locomotor și tratament operator pentru cataractă 11 563 de persoane.

Potrivit listelor de așteptare prezentate auditului, se denotă că numărul total al persoanelor din listă urma să fie de 46 348, ceea ce înseamnă că CNAM urma să includă în listele respective în așteptarea serviciilor costisitoare cu 18 099 de persoane mai mult, *date prezentate în Anexa nr.15 la prezentul Raport de audit*. Se menționează că evidența persoanelor din listele de așteptare se realizează în format Excel, respectiv nu se dispune de un sistem informațional automatizat de evidență care ar permite o sistematizare a datelor, precum și transparența proceselor legate de accesul și realizarea serviciilor de protezare a aparatului locomotor și tratament al cataractei.

Pentru 50% din persoanele incluse în lista de așteptare pentru protezarea aparatului locomotor și 23% aflate în așteptarea tratamentului cataractei, CNAM nu a avut posibilitatea trimiterii acestora către instituțiile medicale pentru realizarea programărilor, deoarece informațiile de contact au fost insuficiente sau au lipsit, iar unele persoane au amânat serviciile.

¹³⁰ Pct.25 din Anexa nr.1 și pct.25 din Anexa nr.2 la Ordinul MSMPs și CNAM nr.988/297 din 02.11.2020 „Cu privire la gestionarea Listelor de așteptare pentru tratament în cadrul Programelor speciale”.

¹³¹ IMSP SR Ungheni - 6778 lei; IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” – 7605 lei, din 01.01.2023 până la 30.09.2023; IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” – 8077 lei, din 01.10.2023 până la 31.12.2023.

¹³² IMSP SR Ungheni, IMSP Institutul de Medicină Urgentă – 5047 lei, din 01.01.2023 până la 30.09.2023; IMSP Institutul de Medicină Urgentă – 5066 lei, din 01.10.2023 până la 31.12.2023; IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” – 5146 lei, din 01.01.2023 până la 30.09.2023; IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” – 5177 lei, din 01.01.2023 până la 30.09.2023; IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” – 5202 lei, din 01.10.2023 până la 31.12.2023; IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime” – 5566 lei, din 01.10.2023 până la 31.12.2023.

Astfel, deși pentru 10 172 de persoane a venit rândul de realizare a intervențiilor, evaluarea informațiilor cu privire la statutul atribuit persoanelor în listele de așteptare denotă următoarele:

- **din 6 827 de persoane aflate în lista de așteptare pentru protezarea aparatului locomotor** și care urmau a fi trimise pentru beneficierea de servicii medicale, se relevă că 3 859 au solicitat amânarea intervenției chirurgicale, iar alte 2 968 nu au putut fi contactate din cauza numărului de telefon greșit/ indisponibil sau lipsei datelor de contact;

- **din 3 345 de persoane aflate în așteptarea tratamentului cataractei**, 2 300 nu au putut fi contactate din cauza numărului de telefon greșit/indisponibil sau lipsei datelor de contact, iar alte 1 045 au solicitat amânarea intervenției chirurgicale.

Situația expusă determină majorarea numărului de persoane și, totodată, nu contribuie la reducerea timpului de așteptare pentru persoanele care necesită servicii medicale costisitoare și se află în lista de așteptare.

Astfel, a fost estimat timpul de așteptare la aceste servicii medicale, reieșind din numărul persoanelor aflate în lista de așteptare și cuantumul serviciilor medicale realizate de către instituțiile medicale contractate de CNAM în anul 2023.

În cazul în care intervențiile chirurgicale nu vor fi amânate din cauza imposibilității contactării persoanei, contraindicațiilor etc., beneficiarii ar dispune de intervenții chirurgicale de protezare a aparatului locomotor în termen de până la 3 ani (*13 693 de persoane aflate în lista de așteptare la 31.12.2023 și 4 396 de intervenții efectuate de protezare a aparatului locomotor*). Cu referire la tratamentul operator la cataractă, o persoană poate beneficia de aceste servicii medicale în timp de până la 2 ani (*14 556 de persoane aflate în lista de așteptare la 31.12.2023 și 7 167 de cazuri tratate aferente tratamentului cataractei*).

6.8. Procesul de contractare a prestatorilor de servicii medicale și de încheiere a contractelor de prestări servicii medicale s-a realizat înainte de examinarea și aprobarea volumelor și sumelor contractuale.

Prevederile legale¹³³ stabilesc că, până la data de 31 decembrie a fiecărui an, CNAM va încheia cu prestatorii de servicii medicale ce activează în conformitate cu legislația, contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv. Conform procedurii operaționale „Contractarea prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM”, aprobată prin Ordinul Directorului general CNAM nr.46-A din 01.02.2021, cu modificările ulterioare prin Ordinul nr.102-A din 21.04.2023, prima etapă constă în estimarea și aprobarea volumelor contractuale preventive. După estimarea și aprobarea volumelor contractuale, urmează etapa de negociere a volumelor contractuale cu prestatorii serviciilor medicale. Auditul a constatat că contractele de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală au fost încheiate cu instituțiile medicale până la data de 31.12.2022. Cu toate acestea, CNAM, prin procesul-verbal al ședinței Grupului de lucru pentru coordonarea procesului de contractare a prestatorilor de servicii medicale în cadrul AOAM nr.4, a examinat și a aprobat volumele și sumele contractuale, inclusiv al sumelor pentru contractarea în anul 2023, abia pe data de 03.02.2023.

Notă: CNAM a informat că pentru anul 2024 examinarea și aprobarea volumelor și sumelor contractuale s-au efectuat regulamentar, aceste procese fiind îmbunătățite.

¹³³ Pct.3 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.

VII. RECOMANDĂRI

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

1. elaborarea și stabilirea modalității de raportare a volumului de asistență medicală prestată, inclusiv a serviciilor medicale anuale profilactice, ceea ce ar asigura responsabilizarea prestatorilor de servicii medicale (pct.4.5, pct.4.6, pct.5.5);
2. includerea în contractele de prestări a serviciilor medicale, încheiate cu prestatorii de servicii medicale, a clauzei aferente obligativității privind asigurarea evidenței contabile conforme a veniturilor și cheltuielilor pe tipurile de servicii medicale prestate, care ar oferi date fundamentate aferente modului de înaintare și aprobare a tarifelor pentru serviciile medicale (pct.4.1);
3. asigurarea fundamentării activităților specifice asistenței medicale primare prin specificarea: necesității și impactului acestora, obiectului și costurilor, utilizării și raportării mijloacelor financiare alocate pentru aceste activități, cu stabilirea proceselor de evaluare a realizării acestora (pct.5.6).

Recomandări Ministerului Sănătății, pentru:

4. aducerea în concordanță a prevederilor pct.4 din *Regulamentul cu privire la modalitatea de finanțare din fondul măsurilor de profilaxie în baza de proiecte a activităților de profilaxie și prevenirea riscurilor de îmbolnăvire*, aprobat prin Ordinul ministrului Sănătății nr.286/154/A din 11.04.2017 cu prevederile pct.15 din Regulamentul privind modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.594/2002, ceea ce ar asigura racordarea reglementărilor la finanțarea și realizarea activităților de profilaxie (pct.5.7);
5. solicitarea de la instituțiile medico-sanitare, către data stabilită de cadrul normativ (30 iunie a fiecărui an), a priorităților de finanțare în cadrul fondului de profilaxie pentru următorul an de gestiune, cu prezentarea regulamentară a acestora și stabilirea priorităților de utilizare a mijloacelor financiare din fondul de profilaxie până la începutul anului bugetar (pct.5.7).

Recomandări Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru:

6. reflectarea creanțelor în raportul CNAM (Formularul 4.2) privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aferente titlurilor executorii aflate la executare silită înaintate și recunoscute (pct.5.1);
7. implementarea procedurilor de control intern privind asigurarea evaluării și acceptării proiectelor investiționale de la instituțiile medicale, care ar conține proiecte de lucrări și construcții aprobate, verificate în conformitate cu normele legale (pct.5.8);
8. evaluarea și reflectarea conformă în evidența contabilă a: valorii terenurilor, datoriilor aferente bunurilor și clădirilor primite în gestiune economică și bunurilor imobile primite în comodat (la cont extrabilanțier) (pct.5.2);
9. asigurarea respectării prevederilor contractelor de prestări servicii medicale cu privire la achitarea în termen a serviciilor prestate, ceea ce ar asigura prestatorii de servicii medicale cu mijloace financiare necesare la acordarea asistenței medicale (pct.5.4);
10. asigurarea evaluării la contractarea asistenței medicale a corespunderii criteriilor și condițiilor generale și speciale de încadrare a prestatorilor de servicii medicale privind realizarea volumului deplin de servicii medicale stabilit de Programul unic (pct.4.5, pct.5.10);

11. stabilirea procedurilor/modalității de conlucrare cu instituțiile responsabile de evidența anumitor categorii de persoane, în special privind prezentarea documentelor justificative/informațiilor care atribuie dreptul CNAM de a acorda/suspenda statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM, asigurând:

- identificarea și notificarea persoanelor din categoriile obligate să se asigure în mod individual, pentru sporirea veniturilor FAOAM (pct. 4.2, pct. 6.3);
- raportarea veridică a informațiilor privind categoriile de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat (pct.5.9);
- evidența analitică a plătitorilor de prime AOAM în sumă fixă și, respectiv, a datelor raportate aferente veniturilor încasate, ceea ce ar asigura accesul la date complete (pct.6.4).

În prezentul Raport de audit se reiterează următoarele recomandări:

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

12. reexaminarea modului de contractare „buget global”, cu stabilirea indicatorilor de rezultat pentru volumul asistenței medicale acordate, raportate și achitate (pct. 4.4);

13. definitivarea și aprobarea 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 (pct.6.5, pct.6.6, pct. 6.7).

Recomandări Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru:

14. reglementarea principiilor de contractare și achitare a serviciilor medicale care depășesc volumele de servicii medicale contractate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, cu evaluarea și documentarea deciziilor în acest sens;

15. 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 (pct. 4.3).

VIII. RESPONSABILITĂȚILE CELOR ÎNSĂRCINAȚI CU GUVERNANȚA 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 și regulile stabilite¹³⁴.

Responsabilitatea Ministerului Sănătății a constat în prezentarea și promovarea proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, cu monitorizarea și analiza executării FAOAM¹³⁵.

Responsabilitatea Ministerului Finanțelor ține de¹³⁶:

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

- elaborarea și aprobarea metodologiei privind implementarea cadrului normativ-legal în domeniul finanțelor publice, inclusiv privind evidența contabilă și raportarea bugetelor componente ale bugetului public național, precum și 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 și reglementărilor în domeniul fiscal; efectuarea controlului asupra calculării corecte și a virării în termen a contribuțiilor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și aplicarea sancțiunilor pentru încălcarea prevederilor legale referitoare la calcularea acestora.

Responsabilitatea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a constat în pregătirea și prezentarea fidelă către Guvern, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor a rapoartelor privind executarea FAOAM, în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil și asigurarea publicării acestora¹³⁷.

Directorul general al Companiei, în calitate de ordonator principal de credite și administrator al fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală¹³⁸, este responsabil de pregătirea și prezentarea fidelă a Raportului Guvernului privind executarea FAOAM pentru anul 2023 în conformitate cu cadrul de raportare aplicabil¹³⁹. De asemenea, responsabilitatea managementului este de a organiza și a implementa sistemul de control intern¹⁴⁰, în scopul de a asigura desfășurarea și organizarea eficientă a activității economice, inclusiv respectarea strictă a integrității activelor, prevenirea și descoperirea cauzelor de fraudă și eroare, exactitatea și plenitudinea datelor raportate.

¹³⁴ Art.19 din Legea nr.181 din 25.07.2014.

¹³⁵ Art.22 din Legea privind controlul financiar public intern nr.229 din 23.09.2010.

¹³⁶ Legea nr.181 din 25.07.2014.

¹³⁷ Art.22 din Legea nr.181 din 25.07.2014.

¹³⁸ Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017.

¹³⁹ 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 formulelor Rapoartelor privind executarea FAOAM”.

¹⁴⁰ 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”.

IX. RESPONSABILITĂȚILE AUDITORULUI ÎNTR-UN AUDIT AL RAPORTULUI GUVERNULUI

Auditorul este responsabil de planificarea și realizarea misiunii de audit, cu obținerea probelor suficiente și 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 și 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 II din cadrul Direcției generale de audit II, șefa echipei de audit,

Auditor public principal,


Auditoare publică principală,

Auditor public principal,

**Partenera misiunii de audit:
șefa Direcției generale de audit II,**

 Irina Pîtea

 Evghenii Grosu

 Odobescu Diana

 Iacob Cocoș

 Sofia Ciuvalschi

Executarea veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2023, 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	14.138,6	14.554,7	14.570,6	15,9	100,1
<i>inclusiv transferuri de la bugetul de stat</i>		6.847,6	6.863,9	6.863,9	0,0	100,0
II. Cheltuieli, total	2+3	14.138,6	14.538,4	13.776,1	-762,2	94,8
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0	16,3	794,4	778,1	
IV. Surse de finanțare, total	4+5+9	0,0	-16,3	-794,4	-778,1	
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	910	0,0	1.350,9	1.350,9	0,0	
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	930	0,0	1.367,2	2.145,3	778,1	

Sursa: Raport privind executarea indicatorilor generali și surselor de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2023 (Formularul nr.1 CNAM).

Structura cheltuielilor pe tipuri de subprogramele, în anul 2023

Denumirea subprogramului	Aprobat pe an	Precizat pe an	Executat	Executat față de precizat pe an		Executat anul precedent	Executat anul curent față de anul precedent	
				devieri (+/-)	în %		devieri (+/-)	în %
“Asistența medicală primară”	2.848,6	2.924,5	2.813,6	-110,9	96,2	2.429,0	384,6	115,8
“Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	1.241,2	1.266,8	1.197,1	-69,7	94,5	1.018,7	178,4	117,5
“Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	113,2	116,2	104,8	-11,4	90,2	91,9	12,9	114,1
“Asistența medicală urgentă prespitalicească”	1.137,8	1.176,7	1.162,1	-14,6	98,8	1.063,2	98,9	109,3
“Asistența medicală spitalicească”	7.184,0	7.434,2	7.094,1	-340,1	95,4	6.149,4	944,7	115,4
“Servicii medicale de înaltă performanță”	293,8	298,5	244,6	-53,9	81,9	250,8	-6,2	97,5
“Servicii medicale paliative”	79,4	80,7	70,6	-10,1	87,5	61,1	9,5	115,5
“Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	1.032,2	1.032,2	914,9	-117,3	88,6	760,8	154,1	120,3
“Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	10,0	10,0	-	-10,0	0,0	-	0,0	
“Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	50,0	45,0	39,0	-6,0	86,7	36,8	2,2	105,9
“Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	30,0	35,0	24,8	-10,2	70,9	9,9	14,9	251,4
“Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	118,4	118,4	110,6	-7,8	93,4	91,8	18,8	120,4
Total:	14.138,6	14.538,4	13.776,2	-762,2	94,8	11.963,3	1.812,9	115,2

Sursa: Raportul privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală la situația din 31 decembrie 2023 (Formularul nr.4 CNAM).

Informații privind serviciile de intervenție timpurie acordate copiilor pentru anul 2023

Denumire prestator	Serviciile medicale prestate de către Prestator		Numărul de vizite prestate de către Prestator			Nr. beneficiari unici deserviți	Numărul de copii conform contractului	Diferența dintre beneficiari unici deserviți și contractați	Sumele achitate pentru 2023 mil. lei
	volumul serviciilor prestate	valoarea serviciilor prestate (mil. lei)	primar	repetat	total				
IMSP Institutul Mamei și Copilului	14209	1,6	592	10546	11138	592	800	-208	1,6
IMSP Spitalul Raional Florești	14358	1,7	238	11717	11995	238	800	-562	1,6
IMSP Centrul de Sănătate Criuleni	21535	2,0	297	18811	19108	297	800	-503	1,6
IMSP Centrul de Sănătate Ungheni	8579	1,1	793	7780	8573	793	800	-7	1,6
IMSP Centrul de Sănătate Cahul	3062	0,3	210	2852	3062	210	800	-590	1,6
Instituția Privată Tony Hawks Centru	2083	0,2	483	2973	3456	483	250	+233	1,6
Asociația Obștească „ASCODE”	8243	0,8	292	5697	5989	292	800	-508	1,6
AO Centrul de Intervenție Precoce „VOINICEL”	5484	0,7	405	2405	2810	405	800	-395	1,6
IMSP Centrul Republican Reabilitare p/u Copii	10957	1,0	334	5903	6237	334	800	-466	1,6
Asociația Obștească Complexul ”Phoenix”	9744	0,5	466	9284	9750	466	200	+266	1,6
Total:	98254	9,9	4110	77968	82118	4110	6850	-	16,0

Sursa: Elaborat de audit conform datelor prezentate de CNAM.

Informație privind volumul asistenței medicale contractate, raportate și achitate aferente Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor și Centrele Comunitare de Sănătate Mintală

Denumirea IMSP	Tip servicii medicale	Tip raportare	Calcululele auditului privind costul mediu al unei vizite	Numărul de vizite raportate	Suma contractată, mil.lei	Suma achitată, mil.lei
IMSP AMT "Botanica"	CSPT	vizite	195.2	6947	1,4	1,4
IMSP AMT "Buiucani"	CSPT	vizite	208.6	6369	1,3	1,3
IMSP AMT "Centru"	CSPT	vizite	266.1	4719	1,3	1,3
IMSP AMT "Ciocana"	CSPT	vizite	142.3	10115	1,4	1,4
IMSP AMT "Râșcani"	CSPT	vizite	236.3	11382	2,7	2,7
IMSP CMF Municipal Bălți	CSPT	vizite	112.1	14510	1,6	1,6
IMSP Centrul de Sănătate Râșcani	CSPT	vizite	117.0	7187	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sănătate Glodeni	CSPT	vizite	319.9	2006	0,6	0,6
IMSP Centrul de Sănătate Sângerei	CSPT	vizite	77.8	11273	0,9	0,9
IMSP Centrul de Sănătate Edineț	CSPT	vizite	101.5	8024	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sănătate Briceni	CSPT	vizite	237.5	4919	1,2	1,2
IMSP Centrul de Sănătate Soroca	CSPT	vizite	190.0	4624	0,9	0,9
IMSP CS Drochia "Anatolie Manziuc"	CSPT	vizite	105.0	7192	0,8	0,8
IMSP CMF Florești	CSPT	vizite	156.2	7237	1,1	1,1
IMSP Centrul de Sănătate Ocnîța	CSPT	vizite	81.8	8230	0,7	0,7
IMSP Centrul de Sănătate Dondușeni	CSPT	vizite	110.5	4560	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sănătate Telenеști	CSPT	vizite	560.7	1196	0,7	0,7
IMSP Centrul de Sănătate Șoldănești	CSPT	vizite	209.1	2387	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sănătate Rezina	CSPT	vizite	394.9	1305	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sănătate Criuleni	CSPT	vizite	549.2	2658	1,5	1,5
IMSP Centrul de Sănătate Ungheni	CSPT	vizite	102.1	11622	1,2	1,2
IMSP Centrul de Sănătate Călărași	CSPT	vizite	335.0	2734	0,9	0,9
IMSP Centrul de Sănătate nr.1 Orhei	CSPT	vizite	308.5	4191	1,3	1,3
IMSP Centrul de Sănătate Fălești	CSPT	vizite	125.4	6613	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sănătate Strășeni	CSPT	vizite	236.4	3376	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sănătate Ialoveni	CSPT	vizite	510.7	3075	1,6	1,6
IMSP Centrul de Sănătate Hâncești	CSPT	vizite	248.7	3862	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sănătate Căușeni	CSPT	vizite	256.2	4237	1,1	1,1
IMSP Centrul de Sănătate Ștefan Vodă	CSPT	vizite	509.0	1363	0,7	0,7
IMSP Centrul de Sănătate Nisporeni	CSPT	vizite	327.7	1929	0,6	0,6
IMSP Centrul de Sănătate Cimișlia	CSPT	vizite	369.9	2740	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sănătate Basarabasca	CSPT	vizite	269.8	1088	0,3	0,3
IMSP Centrul de Sănătate Anenii Noi	CSPT	vizite	839.6	1152	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sănătate Cahul	CSPT	vizite	161.8	8277	1,3	1,3
IMSP Centrul de Sănătate Cantemir	CSPT	vizite	106.3	6968	0,7	0,7
IMSP Centrul de Sănătate Leova	CSPT	vizite	113.8	4308	0,5	0,5
IMSP CS Taraclia (raional)	CSPT	vizite	51.7	10624	0,6	0,6
IMSP Centrul de Sănătate Comrat	CSPT	vizite	29.1	25443	0,7	0,7
IMSP Centrul de Sănătate Ceadâr-Lunga	CSPT	vizite	205.4	3790	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sănătate Vulcănești	CSPT	vizite	87.4	4349	0,4	0,4
SRL "SindBioDan"	CSPT	vizite	336.2	3171	1,1	1,1
Total:			163.2	241752	39,6	39,6
IMSP AMT "Buiucani"	CCSM	vizite	159.5	19706	3,1	3,1
IMSP AMT "Centru"	CCSM	vizite	127.3	20204	2,6	2,6
IMSP AMT "Ciocana"	CCSM	vizite	143.6	21229	3,0	3,0
IMSP AMT "Rișcani"	CCSM	vizite	113.0	14784	1,7	1,7
IMSP CMF Municipal Balti	CCSM	vizite	184.5	14841	2,7	2,7

IMSP Centrul de Sanatate Rîșcani	CCSM	vizite	171.6	5980	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Glodeni	CCSM	vizite	362.7	2281	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sanatate Singerei	CCSM	vizite	87.3	11043	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Edineț	CCSM	vizite	150.6	5525	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sanatate Briceni	CCSM	vizite	142.7	6872	0,9	0,9
IMSP Centrul de Sanatate Soroca	CCSM	vizite	190.7	9377	1,8	1,8
IMSP CS Drochia "Anatolie Manziuc"	CCSM	vizite	138.5	6105	0,8	0,8
IMSP CMF Floresti	CCSM	vizite	149.4	7664	1,1	1,1
IMSP Centrul de Sanatate Ocnîța	CCSM	vizite	171.5	4934	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sanatate Donduseni	CCSM	vizite	83.8	5833	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sanatate Telenesti	CCSM	vizite	186.6	3902	0,7	0,7
CCSM GRUP	CCSM	vizite	69.4	32518	2,3	2,3
IMSP Centrul de Sanatate Soldanesti	CCSM	vizite	114.7	4659	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sanatate Rezina	CCSM	vizite	165.9	3145	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sanatate Criuleni	CCSM	vizite	104.9	11168	1,2	1,2
IMSP Centrul de Sanatate Ungheni	CCSM	vizite	87.5	21813	1,9	1,9
IMSP Centrul de Sanatate Călărași	CCSM	vizite	268.8	4757	1,3	1,3
IMSP Centrul de Sanatate nr.1 Orhei	CCSM	vizite	351.5	7254	2,6	2,6
IMSP Centrul de Sanatate Falesti	CCSM	vizite	144.1	7103	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Strășeni	CCSM	vizite	117.4	9032	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Ialoveni	CCSM	vizite	239.7	5763	1,4	1,4
IMSP Centrul de Sanatate Hincesti	CCSM	vizite	121.4	12882	1,6	1,6
IMSP Centrul de Sanatate Causeni	CCSM	vizite	136.4	9777	1,3	1,3
IMSP Centrul de Sanatate Stefan Voda	CCSM	vizite	95.0	8731	0,8	0,8
IMSP Centrul de Sanatate Nisporeni	CCSM	vizite	152.5	6041	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Cimislia	CCSM	vizite	177.3	9231	1,6	1,6
IMSP Centrul de Sanatate Basarabeasca	CCSM	vizite	150.6	2493	0,4	0,4
IMSP Centrul de Sanatate Anenii Noi	CCSM	vizite	81.3	16216	1,3	1,3
IMSP Centrul de Sanatate Cahul	CCSM	vizite	241.3	9146	2,2	2,2
IMSP Centrul de Sanatate Cantemir	CCSM	vizite	85.2	5891	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sanatate Leova	CCSM	vizite	132.4	3576	0,5	0,5
IMSP CS Taraclia (raional)	CCSM	vizite	91.9	5001	0,5	0,5
IMSP Centrul de Sanatate Comrat	CCSM	vizite	114.2	7557	1,0	1,0
IMSP Centrul de Sanatate Ceadir-Lunga	CCSM	vizite	180.1	5988	1,1	1,1
IMSP Centrul de Sanatate Vulcanesti	CCSM	vizite	103.3	2561	0,3	0,3
Total:	-	-	137.3	372583	51,2	51,2

Sursa: Elaborat de audit din datele prezentate de către CNAM.

**Informații aferente serviciilor stomatologice profilactice prestate de echipa mobilă a
Policlinicii Stomatologice Republicane și de centrele stomatologice raionale în anul 2023**

Raion, Localitate	Centrul stomatologic raional		Echipa mobilă a IMSP Policlinica Stomatologică Republicană		Suma contractată de Centrul Stomatologic Raional, mil./lei	Sigilarea fisurilor unui dinte
	Perioada examinării	Numărul de copii examinați	Perioada examinării	Numărul de copii examinați		
Raionul Telenești					1,4	
Coropcenii			09.02.-14.02.2023	155		206
Leușeni	2/7.02.2023	218	15.02.-20.02.2023	137		259
S Vășieni	10/23.02.2023	148	21.02.-23.02.2023	120		267
S Suhuluceni		57	24.02.-28.02.2023	105		105
S Bănești		43	06.02.-08.02.2023	229		130
S Hirîșeni			01.03.-03.03.2023	151		144
S Crăsnășeni		65	06.03.-13.03.2023	107		103
S Sărătenii Vechi			14.03.-17.03.2023	180		195
S Nucărenii		32	20.03.-22.03.2023	68		146
S Pistruieni		81	23.03.-27.03.2023	128		168
S Târșiței	17-18.04.2023	152	28.03.-31.03.2023	112		116
Raionul Sângerei	În CSR 8574				1,9	
S Heciul-Nou			06.02.-10.02.2023	199		46
S Heciul-Vechi			13.02.-15.02.2023	142		83
S Dobrogea Veche			16.02.-17.02.2023	73		62
S Cubolta			20.02.-24.02.2023	198		235
S Ciuciuieni			27.02.-28.02.2023	110		150
S Iezărenii Vechi			01.03.-06.03.2023	111		284
S Drăgușeni			07.03.-15.03.2023	192		293
S Grigorăura			16.03.-21.03.2023	169		318
S Copăcenii			22.03.-24.03.2023	101		236
S Prepelita			27.03.-31.03.2023	216		247
Raionul Glodeni					2,1	
S Brânzari Camenca, Butești			03.04.-06.04.2023	90		215
S Cobani	8.02./1.03./29.09.2023	228	07.04.-11.04.2023	167		163
S Hâjdieni	18/25.05.2023	382	12.04.-26.04.2023	203		201
S Cajba			27.04.-28.04.2023	134		66
S Dușmani	07.02./13.12.2023	205	02.05.-04.05.2023	186		174
S Danu	23.03./18.10.2023	185	05.05.-11.05.2023	133		174
S Petrunca	15.03.2023	50	12.05.-13.05.2023	100		96
S Limbenii Noi	12.05/5.06.2023	161	15.05.-16.05.2023	87		95
S Ustia			17.05.-18.05.2023	75		62
S Fundurii Vechi	13.11.2023	193	19.05.-23.05.2023	189		138
S Iabloana	15.03./5.12.2023	186	24.05.-26.05.2023	168		69
S Vișoara, Moara Domnească			29.05.-31.05.2023	73		19
Raionul Ungheni	În CSR	3207	31% Din nr.total		2,6	
S Buciumeni			03.04.-07.04.2023	126		245
S Stolniceni			10.04.-12.04.2023	85		225

S Cioropcani			13.04.-25.04.2023	92		243
S Năpădeni			26.04.-27.04.2023	66		175
S Cornova			28.04.2023	77		60
S Condrătești, Curtoiaia, Bulhac			02.05.-04.05.2023	102		222
S Drujba			05.05.-10.05.2023	55		108
S Hârcești, Mânzătești			11.05.-15.05.2023	111		195
S Sineștii Vechi			16.05.-18.05.2023	104		168
S Măgurele			19.05.-23.05.2023	59		151
S Boghenii Noi, Boghenii Vechi			24.05.-31.05.2023	110		206
Raionul Râșcani					1,5	
S Corlăteni	22.09.2023	528	05.06.-07.06.2023	45		16
S Recea	26.09/3.10.2023	416	08.06.-12.06.2023	32		12
S Vasileuți	17.10.2023	88	13.06.-15.06.2023	19		26
S Mihăilenii Vechi	28.10.2023	237	16.06.-20.06.2023	115		94
S Șaptebani			21.06.-23.06.2023	20		26
S Braniște	06.10.2023	89	26.06.-28.06.2023	35		28
S Vărătic	24.10.2023	287	29.06.-30.06.2023	15		38
S Hiliuți	31.10.2023	141	03.07.-05.07.2023	32		53
S Pârjota	15.11.2023	138	06.07.-10.07.2023	28		57
S Borosenii Noi	26.05.2023	118	11.07.-12.07.2023	37		34
S Nihoreni	04.10.2023	312	13.07.-17.07.2023	33		71
S Malinovscoe	28.10.2023	99	18.07.-20.07.2023	12		32
S Răcăria	22.11.2023	55	21.07.-25.07.2023	11		32
S Cucuieții Vechi	14.12.2023	103	26.07.-27.07.2023	7		16
S Cucuieții Noi			28.07.2023	16		28
Raionul Drochia					1,9	
S Hăsnășenii Noi	Noem.2023	86	03.07.-07.07.2023	47		96
S Moara de Piatră	Oct.2023	65	05.07.-06.07.2023	22		43
S Hăsnășenii Mari	Noem.2023	65	07.07.-10.07.2023	42		68
S Petreni			11.07.-12.07.2023	27		29
S Dominteni			13.07.-14.07.2023	66		59
S Gribova			17.07.-18.07.2023	32		47
S Baroncea			19.07.-20.07.2023	33		25
S Maramonovca	Sept.	170	21.07.-25.07.2023	29		21
S Pelinia	Ian/febr/aug-sept.	548	26.07.-31.07.2023	101		125
Raionul Soroca					2,1	
S Rudi			04.09.-06.09.2023	78		98
S Tătărauca Veche			07.09.-11.09.2023	93		173
S Grigorăuca, Bădiceni			12.-09.18.09.2023	189		208
S Băxani			19.09.2023	41		35
S Bubăii Noi			20.09.-25.09.2023	101		97
S Căinari Vechi	Decembrie	154	26.09.-29.09.2023	141		180
S Cerlina			02.10.-05.10.2023	121		171
S Nimereuca			06.10.-11.10.2023	96		114
S Vărăncău			12.10.-17.10.2023	132		110
S Slobozia- Cremene			18.10.-24.10.2023	77		102
S Stoicani			25.10.-31.10.2023	87		123
Raionul Edinet					1,8	
S Lopatnic			04.09.-05.09.2023	48		14
S Vișoara			06.09.-07.09.2023	78		149
S Cuconești			08.09.- 12.09.2023	97		97

S Brânzeni			13.09.-14.09.2023	23		36
S Bleșteni			15.09.-18.09.2023	53		82
S Zăbriceni			19.09-21.09.2023	67		71
S Stolniceni			22.09.-25.09.2023	72		65
S Brătușeni			26.09.-29.09.2023	227		137
S Șofrâncani			02.10.-03.10.2023	86		71
S Gaspar			04.10.-05.10.2023	79		86
S Parcova			06.10.-10.10.2023	118		55
S Ruseni			11.10.-13.10.2023	48		46
S Trîncea			16.10.-19.10.2023	87		157
S Târnova			20.10.-24.10.2023	31		42
S Rotunda			25.10.-26.10.2023	50		32
S Hlinaia			27.10.-31.10.2023	53		68
Raionul Ialoveni					2,5	
S Cigârleni	14.11.2023	148	06.11.-08.11.2023	105		30
S Cărbuna	09.11.2023	109	09.11.-10.11.2023	98		28
S Tâpala	28.11.2023	107	13.11.-17.11.2023	206		44
S Zămbreni	30.11.2023	211	20.11.-22.11.2023	134		157
S Horești	27.10.2023	173	23.11.-29.11.2023	176		79
S Pojăreni	16.11.2023	27	30.11.2023	51		16
S Hansca	07.12.2023	82	01.12.-05.12.2023	48		92
S Molești	08.11.2023	301	06.12.-11.12.2023	75		112
S Ulmu	20.11.2023	182	12.12.-15.12.2023	120		118
S Horodca	10.11.2023	100	18.12.-22.12.2023	59		52
S Mălcoci	01.12.2023	211	14.12.-19.12.2023	186		197
S Dănceni	22.11.2023	181	20.12.-22.12.2023	100		
Raionul Călărași					1,6	
S Hârjauca Mândra, Palanca, Leordoiaia			06.11.-15.11.2023	101		257
S Vălcineț			16.11.-22.11.2023	115		182
S Buda			29.11.-30.11.2023	46		51
S Pârjolteni			01.12.-06.12.2023	146		192
S Horodiște, Ursari, Căbăiești			07.12.-13.12.2023	184		177
Total:	-	-	-	11001	19,5	12118

Sursa: Elaborat de auditor în baza informațiilor prezentate de Policlinica Stomatologică Republicană și de centrele stomatologice raionale în anul 2023.

Informație privind reflectarea în evidența contabilă a bunurilor imobile

Instituția	Bunul imobil	Adresa bunului imobil	Codul cadastral	Valoarea inițială (mil. lei)	Valoarea conform cadastrului (mil. lei)	Diferența între valoarea inițială și valoarea cadastrală	Suprafața la sol conform cadastru (m.p./ha)	Suprafața totală utilizată de CNAM
CNAM	Clădire	mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46	0100205.168.03	28,6	5,8	22,8	1.205,80	1.828,80
	Clădire	or. Ungheni, str. Romană 27/1	9201103.798.01	4,5	0	4,5	171,8	438,20
	Clădire	or. Căușeni, str. Iurii Gagarin, 54	2701205.001.15	0,1	-	0,1	266,5	266,5
	Clădire	mun. Soroca, str. Alexandru cel Bun, 19	7801112.210.01	0,07	2,0	-1,9	787,6	220,7
	Teren	mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46	0100205.168	0	10,8	-10,8	0,339	0,339
	Teren	or. Ungheni, str. Romană 27/1	9201103.798	0	-	-	0,0473	0,0473

Sursa: Elaborat de audit în baza datelor din evidența contabilă a CNAM.

Informație privind examinările profilactice realizate populație de către instituțiile medicale primare

Denumirea instituției medicale	Categoriile de persoane				Examinări anuale										Examinări o dată la 2 ani				O dată la 3 ani	
					Antropometria (persoanei peste 18 ani)		Măsurarea tensiunii arteriale (persoane peste 18 ani)		Cholesterolul seric (persoane peste 40 ani)		Examinați la diabet zaharat (persoane peste 40 ani și din grup de risc)		Examinarea pielii, cavității bucale, ganglionilor limfatici, glandei tiroide, glandei mamare (persoane peste 18 ani)		Tonometria oculară (persoane peste 40 ani)		Hemocultest (45-70 ani)		Testul citologic Babeș-Papanicolau (Femei, 25-61 ani)	
	Pest e 18 ani	Pest e 40 ani	Fem ei de vârst a 25- 61 ani	Între 45- 70 ani	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare	Număr ul persoanelor examinate	Nivelul de examinare
IMSP "Centrul de Sănătate Briceci"	27.853	18.422	8.755	11.846	27.250	98	27.250	98	16.727	91	17.776	96	27.250	98	8.368	91	5.026	85	2.098	72
IMSP "Centrul de Sănătate Cahul"	31.669	19.157	10.603	12.273	29.750	94	29.768	94	13.499	70	13.853	72	29.750	94	299	3	1.349	22	1.671	47
IMSP "Centrul de Sănătate Criuleni"	27.329	16.876	8.884	11.308	24.516	90	24.826	91	12.122	72	13.405	79	24.835	91	4.419	52	128	2	1.272	43
IMSP "Centrul de Sănătate Dondușeni"	19.572	13.743	5.890	8.752	17.554	90	17.772	91	10.539	77	11.459	83	17.554	90	4.261	62	792	18	852	43
IMSP CS Ungheni	28.865	17.206	9.962	11.559	27.687	96	27.687	96	14.204	83	15.761	92	27.687	96	7.823	91	5.696	99	2.150	65
IMSP "Centrul de Sănătate Soldănești"	13.745	9.031	4.375	6.299	12.153	88	12.153	88	5.775	64	6.942	77	12.153	88	3.204	71	256	8	735	50
IMSP "Centrul de Sănătate Ceadâr-Lunga"	32.430	19.617	10.862	12.530	30.213	93	30.320	93	15.615	80	16.858	86	30.320	93	5.287	54	4.943	79	2.362	65
IMSP "Centrul de Sănătate Comrat"	27.440	16.742	9.489	10.828	21.553	79	21.462	78	10.374	62	10.481	63	20.678	75	5.165	62	781	14	2.100	66
IMSP "Centrul de Sănătate Hâncești"	48.934	30.617	16.230	19.760	46.243	95	46.243	95	10.178	33	19.974	65	46.243	95	8.079	53	1	0	2.116	39
IMSP "Centrul de Sănătate Vulcănești"	18.856	12.666	5.917	7.994	17.072	91	17.072	91	7.653	60	8.256	65	17.072	91	2.584	41	599	15	447	23
IMSP "Centrul de Sănătate Basarabensca"	11.916	7.587	3.912	4.994	9.918	83	9.958	84	4.397	58	4.761	63	9.961	84	2.920	77	4	0	874	67
IMSP Centrul de Sănătate Călărași	23.253	14.639	7.870	9.661	21.513	93	21.513	93	6.324	43	8.067	55	21.513	93	2.393	33	414	9	847	32
IMSP "Centru de Sănătate Iașoveni"	25.987	15.863	9.332	10.266	17.905	69	16.133	62	7.772	49	8.715	55	17.182	66	3.951	50	504	10	872	28
IMSP "Centrul de Sănătate Dubăsari"	27.513	18.721	8.324	11.965	22.150	81	22.352	81	10.819	58	12.746	68	22.150	81	5.636	60	3	0	1.795	65
IMSP "Centrul Medicilor de Familie Orhei"	27.342	16.561	9.320	10.741	26.841	98	27.103	99	9.103	55	16.321	99	26.841	98	7.518	91	3.596	67	1.322	43
Total	392.704	247.448	129.725	160.776	352.318	90	351.612	90	155.101	63	185.375	75	351.189	89	71.907	58	24.092	30	21.513	50

Sursa: Întocmit de audit în baza Rapoartelor statistice nr.30 –săn – privind activitatea instituțiilor medico-sanitare

**Informație privind contractarea, executarea și raportarea serviciilor medicale paliative
(hospice)**

Denumire prestator	Plan 12 luni cumulativ		Executat 12 luni cumulativ		Diferența, executat 12 luni/plan 12 luni	
	Nr. zile/pat	Suma, mil. lei	Nr. zile/pat	Suma, mil. lei	Nr. zile/pat	Suma, mil. lei
SR Orhei	1.800	1,7	1.204	1,1	-596	-0,6
SR Cimișlia	1.789	1,7	1.363	1,3	-426	-0,4
SR Edineț	4.519	4,2	4.146	3,8	-373	-0,4
SR Florești	4.274	4	3.906	3,6	-368	-0,4
SR Anenii Noi	1.194	1,1	940	0,9	-254	-0,2
SR Criuleni	1.000	0,9	786	0,7	-214	-0,2
SR Ialoveni	1.500	1,4	1.320	1,2	-180	-0,2
SCM Gh. Paladi	1.000	0,9	853	0,8	-147	-0,1
SR Telenеști	2.249	2,1	2.135	2	-114	-0,1
SR Ceadăr-Lunga	1.612	1,5	1.528	1,4	-84	-0,1
SR Vulcănești	688	0,6	607	0,6	-81	-0,1
SR Ungheni	1.985	1,9	1.911	1,8	-74	-0,1
SR Leova	867	0,8	808	0,8	-59	-0,1
AO Prosperare-Zubrești	4.698	4,4	4.660	4,4	-38	-0,04
AO Gloria	1.083	1	1.053	1	-30	-0,03
SR Soroca	470	0,4	443	0,4	-27	-0,03
SR Sângerei	1.302	1,2	1.279	1,2	-23	-0,02
SR Comrat	184	0,2	167	0,2	-17	-0,02
SR Ștefan Vodă	284	0,3	268	0,3	-16	-0,02
Inst. Mamei si Copilului	3.325	3,1	3.314	3,1	-11	-0,01
SR Dondușeni	796	0,7	790	0,7	-6	-0,01
SR Călărași	1.053	1	1.048	1	-5	-0,005
SR Taraclia	300	0,3	295	0,3	-5	-0,005
Sp. Dermatologie	263	0,2	259	0,2	-4	-0,004
Inst. Oncologic	190	0,2	190	0,2	0	0,0
SCM nr.4	16.524	15,4	16.524	15,4	0	0,0
SR Briceni	1.161	1,1	1.161	1,1	0	0,0
SR Râșcani	1.713	1,6	1.713	1,6	0	0,0
SR Glodeni	388	0,4	388	0,4	0	0,0
SR Drochia	1.219	1,1	1.219	1,1	0	0,0
SR Ocnița	1.529	1,4	1.529	1,4	0	0,0
SR Șoldănești	559	0,5	559	0,5	0	0,0
SR Rezina	2.038	1,9	2.038	1,9	0	0,0
SR Nisporeni	1.067	1	1.067	1	0	0,0
SR Strășeni	1.841	1,7	1.841	1,7	0	0,0
SR Fălești	1.255	1,2	1.255	1,2	0	0,0
SR Hâncești	1.096	1	1.096	1	0	0,0
Spitalul Cărpineni	764	0,7	764	0,7	0	0,0
SR Căușeni	722	0,7	722	0,7	0	0,0
SR Basarabeasca	433	0,4	433	0,4	0	0,0
SR Cantemir	848	0,8	848	0,8	0	0,0
Hospice „Angelus Moldova”	3.619	3,4	3.619	3,4	0	0,0

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Informații privind titlurile executorii înaintate, achitate, precum și aflate la executare silită

AT	Titluri executorii aflate la executare silită la 31.12.2022		Titluri executorii înaintate spre executare în 2023		Titluri executorii achitate în anul 2023		Titluri executorii aflate la executare silită la 31.12.2023	
	Nr.	valoarea	Nr.	valoarea	Nr.	valoarea	Nr.	Valoarea
AT Est	469	2,6	11	0,1	122	0,6	358	2,2
AT Vest	647	4,0	47	0,6	87	0,6	607	4,0
AT Sud	517	3,7	309	2,1	156	0,9	670	4,9
AT Nord	1887	9,2	593	3,2	60	0,4	2420	11,9
AT Centru	586	4,3	254	2,9	117	1,1	723	6,1
Total	4.106	23,8	1214	8,9	542	3,6	4.778	29,1

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Informație cu privire la numărul dosarelor litigioase gestionate de CNAM

AT	Litigii în instanța de judecată existente la 31.12.2022		Cereri de chemare în judecată întocmite și înaintate în 2023		Cereri de chemare în judecată achitate în anul 2023 și retrase de pe rol		Decizii irevocabile de judecată adoptate în anul 2023				Suma primelor de AOAM încasate (intrate pe conturile CNAM) prin intermediul instanțelor de judecată în anul 2023	Litigii în instanța de judecată existente la 31/12/2023	
							Favorabile		Nefavorabile				
							Nr.	valoarea	Nr.	valoarea			
AT Est	127	0,6	344	4,9	72	0,9	247	3,5	0	-	2,1	399	2,5
AT Vest	83	0,5	529	5,7	40	0,4	171	1,6	7	0,05	0,8	572	5,1
AT Sud	21	0,1	830	8,9	30	0,3	517	4,6	0	-	1,7	821	7,0
AT Nord	183	0,9	809	10,2	117	0,8	412	3,9	17	0,2	1,4	875	8,9
AT Centru	93	1,1	559	6,9	45	0,4	337	3,7	0	-	2,0	607	5,5
Total	507	3,2	3.071	36,6	304	2,8	1.684	17,3	24	0,2	8,1	3.274	28,9

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Informații cu privire la devierile aferente veniturilor din prime AOAM în sumă fixă

Agenții Teritoriale	Registrul de evidență a veniturilor realizate de către Agențiile teritoriale, total an. 2023, Formularul R-02		Darea de seama privind veniturile realizate de către Agențiile teritoriale la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv prin Serviciul guvernamental de plăți electronice (Mpay), total an. 2023, Formularul D-02		Devieri aferente numărului plătitori (persoane care au achitat prima AOAM în sumă fixă)	Devieri aferente veniturilor din prime AOAM în sumă fixă
	Nr. plătitori (persoane care au achitat prima AOAM în sumă fixă)	Venituri din prime AOAM în sumă fixă 2023	Nr. plătitori (persoane care au achitat prima AOAM în sumă fixă)	Venituri din prime AOAM în sumă fixă 2023		
1	2	3	4	5	8=(4-2)	9=(5-3)
Centru	8.473	20,9	8.211	20,8	- 262	- 0,1
Nord	1.814	6,2	2.321	7,7	507	1,5
Est	6.151	12,2	5.788	11,4	- 363	- 0,8
Vest	5.981	10,3	4.862	8,6	- 1.119	- 1,7
Sud	2.327	5,7	2.666	6,6	339	0,9
Total:	24.746	55,3	23.848	55,1	- 898	- 0,2

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

**Informații cu privire la necorespunderea veniturilor din prime AOAM în sumă fixă ale
Agențiilor teritoriale ale CNAM cu datele Raportului Guvernului - Formularul nr. 4.2**

AT	Darea de seamă privind veniturile realizate de către agențiile teritoriale la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv prin Serviciul guvernamental de plăți electronice (Mpay), total an. 2023, Formularul D-02		Raportul Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală obligatorii în anul 2023 (Formularul nr. 4.2 CNAM)		Devieri aferente numărului plătitori (persoane care au achitat prima AOAM în sumă fixă)	Devieri aferente veniturilor din prime AOAM în sumă fixă
	Nr. plătitori (persoane care au achitat prima AOAM în sumă fixă)	Venituri din prime AOAM în sumă fixă 2023	Nr. plătitori (partea narativă a Raportului Guvernului privind executarea FAOAM în anul 2023)	Achitat total prima AOAM 2023		
1	4	5	6	7	8=(6-4)	9=(7-5)
Total pe AT	23,8	55,0	-	-	-	-
Achitarea MPAY	72,9	140,9	-	-	-	-
Total pe CNAM	96,8	195,9	95,3	200,3	- 1,5	4,4

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Informații privind persoanele tratate în cadrul programului special „Protezarea articulațiilor mari” în anul 2023

n/r	Denumirea prestatorilor Programului special „Protezarea articulațiilor mari”	Cazuri contractate	Cazuri operate	Cazuri operate prestate persoanelor asigurate	Nivelul de îndeplinire a cazurilor contractate	Numărul persoanelor transmise instituției medicale	Nivelul de solicitare în raport cu cazurile contractate	Nivelul de solicitare în raport cu cazurile realizate	Numărul persoanelor care au refuzat intervenția
1	2	3	4	5	$6=5/3*100$	7	$8=7/3*100$	$9=4/7*100$	10
1	IMSP "Institutul de Medicină Urgentă"	1.840	1.884	1840	100,00	2.431	132,12	77,50	67
2	IMSP "Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie"	1.588	1.636	1588	100,00	3.167	199,43	51,66	257
3	IMSP "Spitalul Clinic Bălți"	212	212	212	100,00	389	183,49	54,50	25
4	IMS "Societatea Comerciala "Repromed" SRL	185	346	261	141,08	355	191,89	97,46	2
5	Întreprinderea cu Capital Străin „Health Forever International” SRL (Spital International "Medpark")	175	174	174	99,43	313	178,86	55,59	12
6	IMS Societatea Comercială "Balcombe" SRL	160	160	160	100,00	303	189,38	52,81	3
7	"Medpharmconsult" SRL	130	130	130	100,00	375	288,46	34,67	9
8	IMSP "Spitalul Raional Căușeni"	129	128	128	99,22	241	186,82	53,11	13
9	Centrul de Medicină Intervențională "Cardiomed"	120	120	120	100,00	214	178,33	56,07	9
10	IMS "Spitalul Clinic Militar Central"	115	115	115	100,00	214	186,09	53,74	-
11	IMSP "Spitalul Raional Cahul"	100	64	64	64,00	90	90,00	71,11	7
12	IMSP "Spitalul Raional Comrat "Isaac Gurfinkel""	100	39	39	39,00	82	82,00	47,56	-
13	IMSP "Spitalul Raional Edineț"	100	17	17	17,00	50	50,00	34,00	43
14	IMSP "Spitalul Raional Hâncești"	100	69	69	69,00	126	126,00	54,76	7
15	IMSP "Spitalul Raional Orhei"	100	6	6	6,00	37	37,00	16,22	6
16	IMSP "Spitalul Raional Soroca "A.Prisacari""	100	50	50	50,00	72	72,00	69,44	10
17	IMSP "Spitalul Raional Ungheni"	100	47	47	47,00	52	52,00	90,38	4
18	IMSP "Spitalul Raional Florești"	79	32	32	40,51	90	113,92	35,56	5
19	Întreprinderea Științifică de Producere "Incomed" SRL	40	40	40	100,00	93	232,50	43,01	24
20	„Novamed Nord” SRL	30	30	30	100,00	54	180,00	55,56	-
21	IMSP "Institutul Oncologic"	18	18	18	100,00	-	-	-	-
	Total	5.521	5.317	5.140	93,1	8.748	158,45	60,78	503

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Informații privind persoanele tratate în cadrul programului special "Tratamentul operator pentru cataractă " în anul 2023

Nr crt	Denumirea prestatorilor Programul special „Tratamentul operator pentru cataractă”	Cazuri contractate	Cazuri realizate	Cazuri prestate persoane lor asigurate	Nivelul de îndeplinire a cazurilor contractate	Numărul persoanelor transmise instituției medicale	Nivelul de solicitare în raport cu cazurile contractate	Nivelul de solicitare în raport cu cazurile realizate	Numărul persoanelor care au refuzat intervenția
1	2	3	4	5	$6=5/3*100$	7	$8=7/3*100$	$9=4/7*100$	10
1	IMSP SC Republican „T.Moșneaga”	2.425	2.482	2.425	100	2.778	115	89,3	46
2	IMSP SCM „Sfânta Treime”	2.062	2.064	2.062	100	2.221	108	92,9	50
3	IMSP Institutul de Medicină Urgentă	1.049	1.051	1.050	100	1.385	132	75,9	122
4	IMSP SR Călărași	600	607	599	100	566	94	107,2	11
5	IMSP SRL „MedClinic Internațional”	542	542	542	100	877	162	61,8	34
6	IMSP SR Florești	438	435	435	99	126	29	345,2	8
7	IMSP SC Bălți	406	364	364	90	675	166	53,9	57
8	IMSP Spitalul Internațional „MEDPARK”	350	350	350	100	587	168	59,6	8
9	ÎȘP „Incomed” SRL	330	655	635	192	454	138	144,3	31
10	CMI „Cardiomed” SRL	205	205	205	100	255	124	80,4	-
11	SRL „OVICO”	190	190	190	100	189	99	100,5	25
12	SC „Repromed” SRL	170	195	194	114	244	144	79,9	4
13	IMSP SR Vulcănești	150	150	150	100	134	89	111,9	25
14	IMSP Spitalul Clinic Militar Central	144	144	144	100	178	124	80,9	7
15	IMSP SR Ungheni	105	117	116	110	179	170	65,4	10
16	IMSP SR Căușeni „Ana și Alexandru”	96	164	161	168	186	194	88,2	-
17	„Novamed Nord” SRL	50	50	50	100	66	132	75,8	2
	Total:	9.312	9.765	9.672	104	11.100	119	88,0	440

Sursa: întocmit de audit în baza informațiilor prezentate de CNAM.

Analiza numărului de persoane incluse în listele de așteptare

Denumirea Programului special	Numărul persoanelor aflate în lista de așteptare, la 31.12.2022	Numărul persoanelor remise de CNAM pe parcursul anului 2023	Numărul persoanelor incluse în lista de așteptare pe parcursul anului 2023	Numărul persoanelor din lista de așteptare care au beneficiat de intervenții chirurgicale pe parcursul anului 2023	Numărul persoanelor aflate în lista de așteptare, la 31.12.2023	Numărul persoanelor aflate ce urmau a fi în lista de așteptare, la 31.12.2023	Diferența dintre numărul persoanelor aflate în lista de așteptare și numărul persoanelor din lista de așteptare care au beneficiat de intervenții chirurgicale
1	2	3	4	5	6	7=2+4-5	8=7-6
Proteizarea aparatului locomotor	20.833	8.748	6373	4.396	13.693	22.810	9.117
Tratament operator pentru cataractă	19.718	11.100	10.987	7.167	14.556	23.538	8.982
TOTAL	40.551	19.848	17.360	11.563	28.249	46.348	18.099

Sursa: Elaborat de audit în baza listelor de așteptare din 31.12.2022 și din 31.12.2023.