

COMPANIA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ
DIRECȚIA EVALUARE ȘI MONITORIZARE

MD – 2012, mun. Chișinău, str. Vlaicu Pircălab, 46; tel. 022 780-310

05 iunie 2023

Raport de evaluare nr.10-07/67

Denumirea entității evaluate: IMSP Centrul de Sănătate Nisporeni

Tematica evaluării:

1. Respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (anul 2022, cu unele aspecte la zi).
2. Asigurarea cu medicamente și consumabile, corectitudinea atribuirii la cheltuieli.
3. Utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022, cu unele aspecte la zi.
4. Evaluarea accesului persoanelor asigurate la investigații paraclinice, servicii de înaltă performanță și spitalizări programate (anul 2022).
5. Evaluarea calității serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate, inclusiv a procesului de organizare a tratamentului episodic (anul 2022, cu unele aspecte la zi).

Perioada evaluată: 01.01- 31.12.2022, cu unele aspecte la zi.

Șeful echipei:

- medic coordonator Direcția evaluare și monitorizare (DEM).

Membrii echipei:

- specialistă coordonatoare DEM;
- medic coordonator DEM;
- specialistă coordonatoare DEM;
- medic coordonatoare DEM.

Perioada evaluării: 17-25.05.2023

Supervizat:

Șefă DEM

Șefă adjunctă DEM

În baza Ordinului Directorului general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) nr.123-A din 16.05.2023, de către echipa de evaluare a fost efectuată evaluarea tematică planificată la IMSP CS Nisporeni (în continuare - Prestator, Instituție), privind respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (anul 2022, cu unele aspecte la zi), evaluarea calității serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate, inclusiv a procesului de organizare a tratamentului episodic, utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Evaluarea a fost efectuată în conformitate cu prevederile Regulamentului privind evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul CNAM nr.18-A din 25.01.2023 în rezența

Pentru efectuarea evaluării au fost prezentate următoarele documente:

1. Contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05–08/292 din 31.12.2021 cu modificările operate prin 5 Acorduri adiționale.
2. Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) formularul 1-16/d pentru anul 2022.
3. Devizul de venituri și cheltuieli (business-planul) pentru anul 2022.
4. Balanța de verificare a conturilor contabile.
5. Documentele bancare (ordine de plată, extrase bancare).
6. Dările de seamă privind decontarea medicamentelor și consumabilelor.
7. Documente primare și centralizatoare din evidența contabilă.
8. Jurnale-ordine pe conturile contabile în care sunt reflectate faptele economice privind gestionarea mijloacelor financiare provenite din FAOAM.
9. Extrase bancare.
10. Contracte de achiziții cu furnizorii.
11. Alte documente primare și centralizatorii.
12. Fișele medicale de ambulator a pacienților (Formular nr.025/e), fișele personale ale gravidelor și lăuzelor (Formular nr.111/e), carnetele de dezvoltare a copilului (Formular nr.112/e).
13. Dările de seamă despre volumul acordat de asistență medicală contractată pentru perioada nominalizată.
14. Registrul de evidență al biletelor de trimitere (F 027/e) pentru servicii medicale de înaltă performanță prescrise persoanelor asigurate – registru ajustat.

Pentru efectuarea concluziilor au fost colectate probe prin metoda examinării selective a documentelor menționate prezentate, interviurilor persoanelor implicate în proces, observațiilor vizuale.

Caracteristica generală a activității instituției

Instituția Medico-Sanitară Publică Centru de Sănătate Nisporeni (în continuare - IMSP, Prestator, Instituție) are sediul în or.Nisporeni, str.Toma Ciorbă 40, codul fiscal Instituția dispune de Certificat de Acreditare nr.0186 din 04 decembrie 2018, valabil timp de 5 ani și Autorizație sanitară de funcționare nr.04/31 din 16 noiembrie 2018, valabilă până la 16 noiembrie 2023, eliberată pentru 19 Oficii ale Medicului de Familie și 5 Oficii de Sănătate.

Instituția prestează servicii la nivel de Asistență medicală primară (AMP) în conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Protocoalelor Clinice Naționale și Instituționale, Standardelor medicale de diagnosticare și tratament.

Accesibilitatea la informație despre serviciile prestate este asigurată prin panouri informaționale privind prevederile PU și Normele metodologice de aplicare a acestuia, drepturile și obligațiunile pacienților, numerele telefoanelor ale CNAM, MS, administrației instituției, programul de activitate a instituției. Sunt prezente Registrele sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor, care se află în registratura Instituției numerotate, broșate și parafate de CNAM.

În cadrul Instituției activează 35 medici de familie care posedă categorii de calificare superioară și respectiv categoria întâi și doi, cu excepția a nouă medici cu termenul categoriei expirat (pensionari, concediu de îngrijire a copilului). Personalul medical cu studii medii de asemenea posedă categorii de calificare în proporție de 78%.

Aprecierea gradului de executare a cerințelor Pretenției precedente

Echipele au evaluat nivelul executării Pretenției nr.01-17/1285 din 23.08.2018 la Raportul de evaluare nr.05-09/01-95 din 09.08.2018 și a constatat că mijloacele financiare dezafectate în sumă de 86 313,35 lei și penalitatea în sumă de 18 902,62 lei au fost transferate la contul trezorerial, conform ordinelor de plată nr.241 și nr.242 din 05.09.2018. Conform prevederilor pct.5.2 al Contractului cu CNAM a fost reținută suma de 274 154,38 lei din contul transferurilor pentru perioada anului 2018. Cerințele Dispoziției pe marginea evaluării precedente au fost executate integral.

BLOCUL ECONOMIC

Respectarea prevederilor contractului și evaluarea gestionării mijloacelor provenite din FAOAM

Reieșind din activitățile instituției, evaluarea a urmat să confirme dacă entitatea a asigurat regularitatea planificării și utilizării conform destinațiilor aprobate a mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – FAOAM), obținute în baza contractului bilateral încheiat între Compania Națională de Asigurări în Medicină și IMSP Centrul de Sănătate Nisporeni (în continuare – CMF, Prestator, Instituție), în procesul prestării serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (SAOAM) conform prevederilor contractuale.

Acțiunea de evaluare a fost efectuată utilizând procedee și tehnici, cum ar fi studiul general prealabil, analiza selectivă documentar-contabilă, control factic, analiza activității economico-financiară în stabilirea utilizării mijloacelor financiare bazate pe principiul economie, eficiență și eficacitate, conform destinațiilor prevăzute pentru realizarea contractului, precum și legalității operațiunilor efectuate.

În perioada anului 2022, relațiile dintre Prestator și Compania Națională de Asigurări în Medicină au fost reglementate prin Contractul bilateral de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/292 din 31.12.2021, în sumă totală de **40 830 221,61 lei**, inclusiv:

- asistență medicală primară – **39 267 665,59 lei inclusiv: pentru asistența medicală primară finanțată prin metoda per capita în sumă de 39 214 861,59 lei și pentru serviciile medicale acordate cetățenilor străini refugiați din Ucraina în suma de 52 804,00 lei.**
- îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu – **1 562 556,02 lei, inclusiv: pentru Centrul comunitar de sănătate mintală suma totală de 798 808,13 lei, inclusiv: buget global suma de 780 602,83 lei și 18 205,30 lei pentru acoperirea cheltuielilor de personal, pentru Centrul**

prietenos tinerilor suma totală de 512 847,89 lei, inclusiv: 502 735,58 lei - buget global și 10 112,31 lei pentru acoperirea cheltuielilor de personal și pentru ÎMD suma de 250 900,00 lei.

Obiectul contractului a constituit acordarea asistenței medicale (prestarea serviciilor medicale) în volumul și calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normele metodologice de aplicare a acestuia și prevederile contractului menționat în cadrul asistenței medicale primare și îngrijiri medicale și comunitare la domiciliu, care include și prestarea serviciilor medicale în Centrul comunitar de sănătate mintală și Centrul prietenos tinerilor.

Evaluarea nivelului de executare a contractului bilateral a constatat că, acesta a fost îndeplinit la nivel de 99,87 % sau cu 50 700,00 lei mai puțin față de suma planificată.

Cheltuielile efective pentru acordarea serviciilor medicale contractate cu CNAM, în anul 2022 au constituit 42 871 980,17 lei.

Analiza cheltuielilor efective pe compartimente de cheltuieli relevă că, ponderea majoră revine cheltuielilor de personal (retribuirea muncii) care constituie 75,89 la sută, urmate de cheltuielile atribuite la compartimentul alte cheltuieli cu o pondere de 21,07 la sută și medicamente și dispozitive medicale care constituie 3,04 la sută.

În cadrul evaluării s-a constatat că în anul 2022, evidența mijloacelor financiare provenite din FAOAM în contabilitatea instituției s-a ținut pe conturi contabile distincte, atribuirea la cheltuieli efective s-a efectuat în baza documentelor primare.

Conform documentelor primare la tipul de *asistența medicală primară* la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești a constituit 848 017,79 lei. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea serviciilor de asistență medicală în sumă totală de 39 101 884,62 lei, inclusiv: suma contractuală de 38 558 237,77 lei și creanța în sumă de 543 646,85 lei.

Cheltuielile de casă au fost executate în sumă totală de 39 170 177,98 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 779 724,43 lei.

La tipul *îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu* la situația 01.01.2022 soldul mijloacelor bănești a constituit 200 929,73 lei. În perioada anului 2022 Prestatorul a încasat mijloace financiare pentru acordarea ÎMCD în sumă de 1 636 978,40 lei, inclusiv: suma contractuală de 1 504 331,95 lei și creanța în sumă de 132 646,45 lei

Cheltuielile de casă au fost executate în sumă totală de 1 745 676,04 lei. Soldul de mijloace bănești la 31.12.2022 a constituit 92 232,09 lei.

Conform Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/292 din 31.12.2021, încheiat cu CNAM la tipul de *asistența medicală îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu Instituția*, a prestat servicii în cadrul Centrului de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) și Centrul Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM).

Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor (CSPT) a fost finanțat sub formă de buget global, pentru servicii de promovare a sănătății și dezvoltării adolescenților și de prevenire primară, servicii medicale integrate cu asistența psihosocială, servicii mobile pentru tinerii în stare de vulnerabilitate și de risc, cheltuielile prevăzute pentru anul 2022 fiind de 502 735,58 lei, iar cheltuielile efective au constituit 594 530,44 lei. Este de menționat că, partea preponderentă a cheltuielilor a fost înregistrată la articolul cheltuieli de personal care au constituit 82,97 la sută din totalul cheltuielilor, cele înregistrate la articolul alte cheltuieli, au constituit 16,85 la sută și cele înregistrate la articolul medicamente și dispozitive medicale cu 0,18%.

Centrul Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM) este o subdiviziune funcțională a Prestatorului, obiectivul de bază fiind ameliorarea sănătății mintale a populației din raionul Nisporeni prin prestarea serviciilor orientate spre prevenirea, depistarea precoce, tratamentul, reabilitarea, promovarea modului sănătos de viață și protecția sănătății mintale în comunitate,

precum și crearea premiselor benefice de integrare socio-familială a persoanelor afectate de maladii mintale.

Conform prevederilor Contractului, pentru acordarea serviciilor consultative de sănătate mintală în condiții de ambulator; servicii de asistență mobilă la domiciliu și de soluționare a crizelor, asistență psihologică, psihoterapeutică și socială, servicii de reabilitare psihosocială și familială. CCSM a fost finanțat în sumă totală de 822 592,08 lei, inclusiv: suma contractuală de 798 808,13 lei și creanțele CNAM a anului precedent în sumă de 38 902,62 lei. Cheltuielile precizate pentru prestarea serviciilor conform contractului a constituit suma de 798 808,13 lei, cheltuielile efective au constituit 836 228,45 lei. Analiza cheltuielilor efective a constatat că, la CCSM ca și la CSPT partea preponderentă a cheltuielilor sunt înregistrate la articolul „cheltuieli de personal” care au constituit 85.33 la sută din totalul cheltuielilor, urmate de cele înregistrate la articolul ”Alte cheltuieli,, care au constituit 14,53 la sută și cele înregistrate la articolul “Medicamente ” au constituit 0.14 % din totalul cheltuielilor efective.

Potrivit informației prezentate s-a constatat că în perioada anului 2022 în cadrul CCSM au activat 5 persoane fizice care au ocupat 4,50 funcții din cele 4,75 de unități aprobate în statele de personal.

Totodată, în perioada anului 2022 în cadrul CSPT au activat 4 persoane fizice care au ocupat 3,75 funcții din cele 5,25 de unități aprobate în statele de personal.

Evaluarea cheltuielilor pentru retribuirea muncii

Evaluarea compartimentului retribuirea muncii a constatat în verificarea aplicării prevederilor Hotărârii Guvernului nr.837 din 06 iulie 2016 „Despre aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală” în procesul stabilirii salariilor de funcție, acordării sporurilor și suplimente la salariu, întocmirea statelor de personal pentru anul 2022.

Conform Deciziei nr.8/22 din 23.12.2021 „Cu privire la aprobarea organigramei și statelor de personal ale IMSP CS Nisporeni pentru anul 2022” au fost aprobate 283,75 unități de personal, pentru acordarea asistenței medicale în baza contractului bilateral încheiat cu CNAM, inclusiv: la tipul asistență medicală primară 273,75 unități și 10,00 unități pentru îngrijiri medicale la domiciliu.

Structura statelor aprobate la AMP include: 4,00 unități de personal de conducere, 61,50 unități medici, 122,50 unități personal medical mediu, 35,75 unități personal medical inferior și 50,00 unități alt personal.

Pentru prestarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu au fost aprobate 4,25 unități medici, 3,00 unități personalul medical mediu, 1,25 unități personalul medical inferior și 1,50 unități alt personal.

În rezultatul evaluării corectitudinii efectuării cheltuielilor mijloacelor bănești provenite din FAOAM, alocate pentru retribuirea muncii în anul 2022 s-a constatat că, conform devizului de venituri și cheltuieli au fost planificate cheltuieli de personal în sumă totală de 34 706 713,15 lei, inclusiv:

- asistența medicală primară - 33 279 184,39 lei;
- îngrijiri medicale comunitare la domiciliu - 1 427 528,76 lei

și au constituit **85,00 la sută din suma contractuală anuală.**

În perioada evaluată, cheltuielile de personal efective, au constituit suma de 32 535 026,90 lei, inclusiv:

- asistență medicală primară - 31 066 677,08 lei;
- îngrijiri medicale comunitare la domiciliu - 1 468 349,82 lei.

Ca rezultat, în total pe instituție nivelul planificat a fost îndeplinit în proporție de 93,74 la sută, iar pe tipuri de finanțare: la asistența medicală primară nivelul precizat a fost realizat în

proporție de 93.35 la sută înregistrând o economie de 2 212 507,31 lei, iar la îngrijiri medicale comunitare la domiciliu nivelul precizat a fost realizat în proporție de 102,85 la sută fiind înregistrate supracheltueli în sumă de 58 821,06 lei.

Analiza cheltuielilor efective pentru remunerarea personalului din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală a stabilit că, componența fondului de remunerare a fost format din plata sub formă de parte fixă a salariului și partea variabilă a salariului sub formă de premii, indicatori de performanță, alte norme și garanții salariale.

Pentru retribuirea muncii, Instituția a planificat, din sursele FAOAM cheltuieli în sumă totală de 27 969 743,77 lei, inclusiv pentru acordarea asistenței medicale primare în suma de 26 818 510,90 lei și pentru îngrijiri medicale la domiciliu în suma de 1 151 232,87 lei.

Conform datelor evidenței contabile în perioada evaluată cheltuielile efective, din sursele FAOAM, pentru retribuirea muncii au constituit 26 219 549,33 lei, inclusiv:

- asistența medicală primară în sumă de 25 110 507,67 lei;
- îngrijiri medicale la domiciliu în sumă de 1 109 041,66 lei.

Salariul mediu lunar pe Instituție, achitat din FAOAM la o persoană fizică, pe perioada anului 2022 pe categorii de personal a constituit:

Personal de conducere	– 27 256,27 lei;
Medici	– 17 123,25 lei;
Personal medical mediu	– 8 677,49 lei;
Personal medical inferior	– 3 258,95 lei;
Alt personal	– 5 736,80 lei.

Evaluarea procesului de remunerare a muncii s-a efectuat prin verificarea listelor de stabilire a salariului tarifar, corectitudinii salariului achitat personalului, altor plăți salariale efectuate precum și modul de plată a indicatorilor de performanță.

Urmare evaluării utilizării mijloacelor FAOAM conform principiului conformitate, eficiență, economie, eficacitate s-a stabilit că, în perioada evaluată Prestatorul, contrar prevederilor Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837 din 6 iulie 2016 și pct. 3.1 alin.22 și 24 al Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/292 din 31.12.21 a admis unele iregularități privind remunerarea muncii, după cum urmează:

Contrar prevederilor Capitolului V Modul de stabilire a părții variabile a salariului din Regulamentul privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 837 din 6 iulie 2016, în perioada evaluată a fost achitat unor angajați supliment la salariu, pentru executarea unui volum majorat de lucru achitat în cotă procentuală la salariul de bază de la 15% până la 100%, supliment care nu este prevăzut în Regulamentul prenotat în sumă totală de **606 552,02 lei** (Anexa nr.1).

În perioada evaluată unii angajați ai instituției au beneficiat de spor la salariu pentru munca prestată în condiții nefavorabile la locul de muncă, în sumă totală de **23 304,99 lei**. Se denotă faptul că, conform prevederilor Anexei nr.5 la Convenția Colectivă (nivelul de ramură) pe anii 2022-2025 aprobată prin Ordinul nr.708 din 20.07.2022, temei pentru stabilirea sporurilor de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile prezintă Fișa condițiilor de muncă la locul de muncă (Anexa nr.1 la Regulamentul cu privire la evaluarea condițiilor de muncă la modul de aplicare a listelor ramurale de lucrări pentru care pot fi stabilite sporuri de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1335/2002). La solicitarea fișelor de evaluare a locurilor de muncă efectuate în cadrul IMSP CS Nisporeni, au fost prezentate fișele de evaluare a condițiilor de muncă la locul de muncă, întocmite în anul 2013 în baza evaluărilor efectuate, conform cărora nu au fost stabiliți factori de risc iar mărimea

sporului de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile fiind stabilită „0”. (Anexa nr.2)

Astfel, în perioada evaluată Prestatorul nu a respectat prevederile Regulamentului prenotat, în lipsa atestării locurilor de muncă și aprecierea gradului de nocivitate prin măsurări instrumentale, a achitat spor de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile. **fapt ce a generat neasigurarea conformității utilizării mijloacelor financiare provenite din FAOAM.**

Reieșind din cele expuse se constată că, în perioada evaluată au fost suportate cheltuieli din mijloacele FAOAM în sumă totală de 629 857,01 lei, care nu țin de realizarea contractului încheiat cu CNAM, la care au fost calculate contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii în sumă de 151 165,68 lei, fapt ce contravine prevederilor art.14 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998.

Legalitatea cheltuielilor suportate pentru medicamente și dispozitive medicale, utilizate în procesul prestării serviciilor medicale în cadrul AOAM

Evaluarea **compartimentului medicamente și dispozitive medicale** a constat în analiza procesului de asigurare cu medicamente, dispozitive medicale și utilizarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală destinate acoperirii cheltuielilor respective. În perioada evaluată Instituția a utilizat medicamente achiziționate din mijloacele FAOAM, din veniturile acumulate de la prestarea serviciilor medicale contra plată și cu titlu gratuit.

Conform business-planului pentru anul 2022 din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală au fost planificate cheltuieli pentru medicamente și dispozitive medicale în sumă totală de 1 329 424,63 lei, inclusiv pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale primare în sumă de 1 275 000,00 lei și îngrijiri medicale la domiciliu în sumă de 54 424,63 lei.

Cheltuielile efective au constituit 1 302 177,71 lei, inclusiv pentru prestarea serviciilor medicale în cadrul asistenței medicale primare în sumă de 1 244 941,15 lei și îngrijiri medicale la domiciliu în sumă de 57 236,56 lei. La nivel de instituție cheltuielile pentru **medicamente și dispozitive medicale** planificate din sursele FAOAM au fost executate în proporție de 97,95 la sută, fiind formate economii în sumă de 27 246,92 lei (1 329 424,63 lei – 1 302 177,71 lei).

În perioada anului 2022 au fost achiziționate medicamente și dispozitive medicale din mijloacele FAOAM în sumă totală de 1 271 034,36 lei și eliberate în subdiviziuni în sumă totală de 418 270,24 lei.

Urmare evaluării eficienței utilizării mijloacelor FAOAM la compartimentul menționat de cheltuieli s-a stabilit că, conform datelor din Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli al IMSP din mijloacele FAOAM (F.1-16/d) la situația din 01.01.2022, soldul de medicamente și dispozitive medicale achiziționate din mijloacele FAOAM total pe instituție a constituit 667 017,47 lei și la situația 01.01.2023 a constituit 879 426,05 lei.

Este de menționat că, soldurile de medicamente și dispozitive medicale înregistrate în evidența contabilă la situația 01.01.2022 și 01.01.2023 nu corespund cu soldurile reflectate în Darea de seamă despre îndeplinirea devizului de venituri și cheltuieli din mijloacele FAOAM (F.1-16/d), astfel nefiind respectate prevederile pct.3 lit.b art.20 din Legea contabilității și raportării financiare nr.287 din 15.12.2017, conform cărora informațiile prezentate în situațiile financiare, trebuie să fie complete, imparțiale și fără erori, inclusiv contrar prevederilor pct.3.1 alin.22 din Contractul bilateral încheiat cu CNAM nu a fost asigurată veridicitatea datelor incluse în dările de seamă prezentate CNAM.

Se denotă faptul că, soldul de medicamente și dispozitive medicale înregistrat la finele perioadei de gestiune a anului 2022, a depășit limita prevăzută de Ordinul MS și CNAM

nr.284/53-A din 23.03.2022 „Cu privire la modificarea Ordinului comun al MS și CNAM nr.857/241-A/2010 „Cu privire la aprobarea normativelor stocurilor de valori materiale” cu **665 369,45 lei** (879 426,05 lei stocul de medicamente – (1302177,71 lei cheltuielile efective înregistrate : 365 zile x 60 zile)).

Soldurile excesive înregistrate la finele perioadei de gestiune deminstrează planificarea neconformă a cheltuielilor de medicamente și dispozitive medicale, efectuată în baza evaluării incorecte a necesarului de medicamente și a dispozitivelor medicale, fapt ce a generat imobilizarea mijloacelor financiare în stocuri considerabile de medicamente și formarea datoriilor la acest compartiment de cheltuieli.

Analiza circulației medicamentelor a constatat că, medicamentele de la furnizori sunt recepționate în farmacia Prestatorului, care ulterior sunt eliberate asistentelor medicale superioare a subdiviziunilor, conform cerințelor prezentate. În evidența contabilă decontarea medicamentelor se efectuează în baza rapoartelor lunare, privind trecerea la cheltuieli a medicamentelor.

Evaluarea asigurării cu medicamente și consumabile a fost efectuată prin verificarea dotării minime a truselor medicilor de familie, prin prisma prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.695 cu privire la asistența medicală primară, ca rezultat s-a constatat că, deși Instituția dispune de stocuri de medicamente și dispozitive medicale supranormativ, trusele medicale a fost completate în proporție de **33,35%** față de norma stabilită (*lipsă fiind preparatele: nitroglycerinum, strophanthinum, lidocaini hydrochloridum, atropini sulfas, verapamilum, carbo activatus, etc.*).

Corectitudinea reflectării cheltuielilor la articolul „alte cheltuieli”

Conform datelor din darea de seamă F.1-16/d din contul mijloacelor FAOAM, pentru anul 2022 au fost preconizate cheltuieli la compartimentul “alte cheltuieli” în sumă totală de 6 413 824,65 lei, inclusiv:

- la tipul de *asistența medicală primară* au fost planificate mijloace financiare în sumă de 6 105 145,84 lei.

- *la tipul de asistența medicală îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu* au fost planificate cheltuieli în sumă de 308 678,81 lei.

Cheltuielile efective din contul FAOAM la acest capitol au fost executate în sumă de 9 034 775,56 lei, ceea ce reprezintă o îndeplinire a nivelului planificat în proporție de **140,86** la sută, fiind admise supracheltuieli în sumă de **2 620 950,91 lei, inclusiv:**

- la tipul de *asistența medicală primară* au constituit sumă de 8 690 775,30 lei, ce reprezintă o supraîndeplinire a sumei planificate în deviz cu **2 585 629,46 lei;**

- *la tipul de asistența medicală îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu* au constituit sumă de 344 000,26 lei, ce reprezintă o supraîndeplinire a sumei planificate cu **35 321,45 lei.**

Compartimentul menționat include cheltuieli pentru energia electrică, pază, servicii de telecomunicații și internet, combustibil, servicii medicale prestate de către alți prestatori, alte cheltuieli, etc.

Urmare evaluării utilizării mijloacelor FAOAM conform principiului eficiență, economie, eficacitate s-a stabilit:

În perioada anului 2022, divergent prevederilor art.14 (pct.5) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998 și pct. 3.1 alin.22 și 24 din Contractul de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.05-08/292 din 31.12.2021, ***Prestatorul a utilizat în alte scopuri decât cele stabilite în contractual bilateral încheiat cu CNAM pentru realizarea Programului Unic, mijloacele financiare provenite din FAOAM în sumă totală de 365 318,60 lei, inclusiv:***

• 318 690,00 lei - cheltuieli de protocol, inclusiv: 290 490,0 lei - AMP, 28 200,00 lei - IMD;

• 5 800,00 lei – penalități pentru neachitarea în termen a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii (3 600,00 lei - AMP și 2 200,00 lei - IMD);

• 40 828,60 lei – cheltuieli pentru procurarea Agitatorului de laborator (orbital) și a consumabilelor aferente acestuia la tipul AMP, cheltuieli neplanificate în Devizul de venituri și cheltuieli aprobat pentru anul 2022. Se denotă că, conform Procesului verbal nr.8 din 03.05.2022 al Ședinței Consiliului Administrativ al IMSP CS Nisporeni achiziționarea acestui aparat urma a fi efectuat din contul mijloacelor speciale ale IMSP CS Nisporeni (Anexa nr.3).

Se remarcă faptul că, conform prevederilor al.3 și al.4 a pct.11 din Normele Metodologice, Prestatorii de servicii medicale pot planifica procurarea mijloacelor fixe în cazurile când dispun de mijloace financiare disponibile, după acoperirea cheltuielilor prioritare și a datoriilor. Este de menționat că, la finele perioadei de gestiune precedente și curente IMSP CS Nisporeni a înregistrat datorii considerabile, cele mai esențiale fiind cheltuielile de personal.

Totodată, evaluarea utilizării mijloacelor FAOAM a constatat că, în procesul activității, Instituția a admis utilizarea mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul, care nu au fost restituite pînă la finele perioadei de raportare pe parcursul anului respectiv de gestiune, astfel fiind utilizate arbitrar mijloace financiare contrar prevederilor pct.29 din Normelor metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) 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, aprobate prin Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021 **în sumă de 175 131,21 lei** de la tipul Asistență Medicală Primară, pentru reparații curente a CSPT la tipul Îngrijiri Medicale la Domiciliu.

Concomitent, se menționează că, contrar prevederilor pct.28 din Normele Metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) 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 aprobate prin Ordinul MSMPS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, Prestatorul nu a **stabilit în Politica de contabilitate** metoda de repartizare a costurilor/cheltuielilor, care nu pot fi raportate separat pe articole de cheltuieli.

Raportarea cheltuielilor efective ale Instituției din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în darea de seamă 1-16/d au fost efectuate în baza coeficientului de repartizare stabilit în raport cu veniturile acumulate din serviciile contra plată în proporție de **0,87%** și veniturile din FAOAM în proporție de **99,13%**.

Un aspect relevant ce vizează asigurarea accesului persoanelor la investigații paraclinice este expus în pct.21 din Normele prenotate, conform căruia, Prestatorii de asistență medicală primară, care nu dispun de capacități necesare pentru efectuarea anumitor investigații paraclinice prevăzute în Anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM, *urmează să planifice, în mod obligatoriu,* mijloace financiare pentru realizarea investigațiilor respective conform protocoalelor clinice naționale, în baza contractelor încheiate cu alți prestatori de servicii medicale și să le valorifice în volum deplin.

Reieșind din faptul că, Prestatorul nu dispune de capacități suficiente pentru efectuarea investigațiilor paraclinice prevăzute în Anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM, a încheiat contracte de procurare a serviciilor medicale cu 5 prestatori: „Imagist XRAY” SRL, „Modus Vivendi” SRL, „Imunotehnomed” SRL, IMSP SR „Nisporeni”, Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

Pentru efectuarea serviciilor medicale paraclinice specificate în Anexa nr.4 la Programul unic prestate de alți prestatori la trimiterea medicului de familie pentru anul 2022 au fost planificate mijloace financiare din FAOAM, în sumă totală de 880 673,94 lei. Cheltuielile

efective au constituit suma de 880 673,55 lei, iar cele de casă au constituit suma de 1 031 473,55 lei.

Se denotă faptul că, cheltuielile efective înregistrate pentru procurarea serviciilor medicale paraclinice, specificate în Anexa nr.4 la Programul Unic prestate de alți prestatori au fost majorate neîntemeiat cu 46 110,39 lei, care reprezintă *cheltuieli de deservire a utilajului medical*, astfel cheltuielile planificate nu au fost executate integral, fapt ce contravine prevederilor pct.21 din Normele Metodologice nominalizate și pct.4 al anexei nr.3 Condiții speciale a Contractului bilateral nr. 05–08/292 din 31.12.2021 cu CNAM.

Acest fapt a generat un impact negativ asupra calității serviciilor medicale prestate, și accesului persoanelor asigurate la servicii medicale de calitate, confirmat și prin constatările reflectate în blocul medical. Din cele 307 poziții incluse în anexa nr.4 la PU, în cadrul Instituției se efectuează 116 poziții (37,80%), au fost contractate cu alți prestatori 88 poziții (28,60%), iar 103 poziții (33,60%) nu au fost contractate, respectiv nu a fost asigurat accesul la aceste servicii.

Serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice prevăzute de anexa nr.4 la PU, efectuate la nivel de AMP au fost asigurate la un nivel de 75%. Informația detaliată este reflectată în blocul medical.

Iregularitățile constatate în rezultatul evaluării denotă că, sistemul de control intern managerial a Prestatorului necesită ajustări întru îmbunătățirea activităților de control aferente domeniului financiar-contabil, întru asigurarea conformității cu legislația în vigoare și cu regulamentele aplicabile pentru utilizarea eficientă a mijloacelor provenite din FAOAM în procesul de prestare a asistenței medicale contractate cu CNAM.

În contextul celor expuse, întru gestionarea eficientă și conformă a mijloacelor provenite din FAOAM, se impune factorilor de decizie întreprinderea măsurilor ce se impun întru respectarea legislației în vigoare și neadmiterea pe viitor a iregularităților menționate.

Analiza rezultatelor financiare, a datoriilor și creanțelor

Conform datelor evidenței contabile și dării de seamă formularul nr.1-16/d la situația 31.12.2022 au fost înregistrate datoriile în sumă totală de 5 038 582,14 lei (AMP – 4 896 573,51 lei și ÎMD – 142 008,63 lei), inclusiv: cheltuieli de personal 4 116 948,14 lei; medicamente și dispozitive medicale 301 545,34 lei și alte cheltuieli 620 088,66 lei. Creanțele înregistrate la situația 01.01.2023 au constituit 26 581,61 lei, fiind înregistrate la alte cheltuieli.

Denotă atenție faptul că, datoriile înregistrate sunt istorice și au tendința de majorare anuală, comparativ cu datoriile înregistrate la situația 01.01.2018 datoriile înregistrate la finele perioadei de gestiune evaluate, s-au majorat de aproximativ 5 ori.

Cele mai semnificative datorii sunt înregistrate la compartimentul cheltuieli de personal, ce reprezintă 81,63 la sută din totalul datoriilor, acestea fiind urmate de datoriile înregistrate la compartimentul alte cheltuieli ce constituie 12,31 la sută din totalul datoriilor și cele înregistrate la compartimentul medicamente și dispozitive medicale le revine o cotă de 6,06 la sută.

La finele anului 2022 instituția a înregistrat un sold de mijloace financiare disponibile în sumă totală de 871 956,52 lei (AMP-779 724,43 lei și la ÎMD-92 232,09 lei) și creanțe către CNAM în sumă de 716 951,89 lei (AMP – 658 727,82 lei și ÎMD-58 224,07 lei). Datoriile formate la finele perioadei de gestiune depășesc soldul disponibil de mijloace bănești, respectiv putem constata faptul că, Instituția nu dispune de capacitatea de acoperire a datoriilor formate.

BLOCUL MEDICAL

Conform Contractului, în anul 2022 Prestatorul a acordat servicii de AMP la 55399 persoane înregistrate la medicii de familie în trimestrul I; 55290 persoane în trimestrul II; 55420

persoane în trimestrul III și 55260 persoane în trimestrul IV, numărul persoanelor fiind fluctuant, reieșind din contextul situației demografice și schimbării IMS de către persoane.

Instituția este dotată cu tehnică informațională conectată la rețeaua internet, care permite personalului medical acces la actele legislative și normative din domeniu. Prestatorul în anul 2022 cît și pînă în prezent nu utilizează în deplină măsură soft-ul SI AMP, care permite înregistrarea/stocarea datelor despre pacient, rezultatele analizelor de laborator, indicațiile de investigație și tratament, și, respectiv permite programarea la medici, atît din cadrul Prestatorului cît și IMSP SR Nisporeni. Programarea pacienților la medicii de familie se efectuează prin telefon, la adresare directă la ghișeul registraturii, utilizîndu-se foile de programare la medicul de familie (Formularul nr. 040/e). Perioada de așteptare la medicul de familie este de 1-2 zile, pacienții cu urgențe medicale, conform relatărilor m/f, sunt deserviți prioritar, în afara rîndului de așteptare. În perioada de gestiune (a. 2022), conform Raportului statistic, au fost raportate ca efectuate 155706 vizite la medicul de familie, din ele 5165 vizite la domiciliu (4541 persoane asigurate). Media vizitelor pe parcursul anului la 1 persoană înregistrată la medicul de familie – 2,8 vizite.

Programul de activitate al IMSP CS Nisporeni este stabilit, după cum urmează: luni-vineri orele 08:00-19:00, sîmbătă între orele 08:00-17:00.

Registratura este situată în încăpere amenajată. Fișele medicale sunt păstrate și aranjate: la copii după anul nașterii, la adulți în ordine alfabetică.

Evaluarea asigurării persoanelor înregistrate pe lista medicului de familie cu documentația medicală primară necesară, de model aprobat de Ministerul Sănătății a scos în evidență următoarele: suficient sunt asigurați cu formulare tipizate copiii și gravidele (Formularul nr.112/e, Formularul nr.111/e), iar persoanele mature sunt asigurate parțial cu documentație medicală primară (Formularul nr.025/e). De asemenea, în rezultatul evaluării cartelelor de ambulator, merită de remarcat faptul, că în unele din cartelele nou-inițiate, lipsește epicriza perioadei anterioare, ce contravine prevederilor pct.10 din Normele metodologice privind supravegherea medicală a unor bolnavi cu afecțiuni de lungă durată (Ordinul MS nr.503 din 25.12.2008).

Evaluarea serviciilor acordate în cadrul Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor (CSPT)

CSPT YK „Nisporeni” este o subdiviziune a CS Nisporeni, ce acționează în interesul prioritar al sănătății și dezvoltării adolescenților și tinerilor (10-24 ani) la nivel de comunitate.

În perioada de referință CSPT a fost finanțat sub formă de buget global în sumă de **502 735,58 lei**.

Statele de funcții în cadrul CSPT fiind aprobate cu 6 unități, ocupate 3,75, dintre care 2 persoane fizice cu funcții de bază, inclusiv șef CSPT, alte 1,75 funcții ocupate prin cumul de 4 persoane fizice: ginecolog-0,5; dermatolog - 0,25 salariu, asistent medical – 1 salariu; psiholog 0,5; logoped -0,5. Voluntari activi pe lângă CSPT – 12 persoane.

Numărul beneficiarilor deserviți de CSPT în anul 2022 a constituit 2967 persoane. În perioada de referire au fost prestate total 882 servicii/vizite consultative, inclusiv 465 vizite primare, 117 consultații primare la adolescenții extrem de vulnerabili. Concomitent au fost oferite 370 cazuri de prevenție pe probleme de sănătate abordate în cadrul serviciilor consultative: inclusiv 8 - examene profilactice la adolescenții de 14 ani; 105 - prevenția și profilaxia infecției HIV și IST (infecții sexual-transmisibile); 95 – prevenirea sarcinii nedorite; 1 - tulburări de dezvoltare pubertară; 113 – tulburări psiho-emoționale și de personalitate. În cadrul serviciilor consultative au fost efectuate 2662 intervenții; 664 consilieri, inclusiv informare; 1473– examinări/testări; 525– sesiuni de psihocorecție. Concomitent, au fost distribuite 3636 materiale informative, produse contraceptive (prezervative – 5826, folii COC (contraceptive orale combinate) – 153 și alte contraceptive – 4).

CSPT a desfășurat activități instructiv metodice în cadrul cărora au participat 2502 persoane, inclusiv: adolescenți, părinți, profesori și alți membri ai comunității. Activitățile instructiv-metodice sunt efectuate atât în incinta cât și în afara CSPT (out-reach). Au fost realizate 222 activități, inclusiv: în afara centrului (desfășurate în instituțiile de învățământ din raion) - 143, conferințe – 3, emisie mas-media - 3.

Activitățile sunt înregistrate în Registrul activităților instructiv-metodice în cadrul CSPT (F nr. 071/e), aprobat prin Ordinul MS nr. 868 din 31.07.2013 și în registrul electronic din rețeaua YK (Youth Klinik) Moldova (si.yk.md).

Deservirea beneficiarilor se efectuează conform programării prealabile sau la adresarea directă în cazul referirii de către medicii de familie, medicii specialiști, de asistenta socială, de serviciul de asistență parentală. În cadrul vizitelor se întocmește fișa beneficiarului în format electronic prin platforma si.yk.md și pe suport de hârtie (Formularul nr.025-1/e). În fișa beneficiarului este anexat consimțământul și sunt înregistrate consultațiile medicale, psihologice, rezultatul testării la HIV/Sifilis și alte analize de laborator.

Urmare a evaluării fișelor medicale s-a constatat că, cu excepția consultațiilor medicului ginecolog, în unele fișe medicale (Formularul nr.025/e) lipsesc înscrierile consultațiilor medicului dermatolog sau datele sînt succinte, neinformative.

Evaluarea serviciilor acordate în cadrul Centrului Comunitar de Sănătate Mintală (CCSM)

CCSM este o subdiviziune a CS Nisporeni, obiectivul de bază fiind ameliorarea sănătății mintale a populației raionului Nisporeni, prin prestarea serviciilor orientate spre prevenirea, depistarea precoce, tratamentul, reabilitarea, promovarea modului sănătos de viață și protecția sănătății mintale în comunitate, precum și crearea premiselor benefice de integrare socio-familială a persoanelor afectate de maladii mintale.

Conform prevederilor Contractului, a fost finanțat sub formă de buget global, în sumă totală de **780 602,83 lei**.

După numărul populației aflat în deservire (**57483 persoane**) CCSM necesită completare cu 2 echipe multidisciplinare. Din lipsa cadrelor în anul 2022, cât și anul curent, **este completată deplin numai o echipă**.

Urmare a examinării documentației prezentate s-a constatat că, au fost asistate în CCSM 2645 beneficiari, inclusiv 245 copii. În perioada evaluată au fost acordate 4507 consultații, inclusiv 878 consultații acordate la copii. Consultații primare psihiatrice au fost în total 2423, consultații repetate - 2084.

Urmare a evaluării fișelor medicale s-a constatat că sunt respectate cerințele privind completarea documentației medicale, înscrierile membrilor echipei multidisciplinare, inclusiv medicului psihiatru, prezente în 100% cazuri.

La momentul evaluării în CCSM Nisporeni, contrar prevederilor cap.IV al Regulamentului-cadru al centrului comunitar de sănătate mintală aprobat prin Hotărâre Guvernului 55/2012, s-a constatat lipsa funcționării Centrului de zi (CZ), care este obligatoriu pentru Centru Comunitar, Din explicațiile persoanelor responsabile, la moment se petrec lucrări de reparație și amenajare a Centrului de zi.

Evaluarea realizării examenului profilactic al populației

Realizarea acestui obiectiv în activitatea Prestatorului a fost evaluată prin prisma prevederilor PU al AOAM și Normelor metodologice de aplicare a acestuia, precum și a Ordinului MS al RM nr.609 din 24.05.2013 „privind examinarea medicală profilactică a populației”. De menționat, că în a.2022 conform datelor din raportul statistic nr.30-săn *Controlul medical profilactic anual al persoanelor peste 18 ani*, a fost efectuat după cum urmează:

Indicator	Plan	Realizat	Cota	Nr. persoane cu suspexie la patologie
Antropometria	44716	39749	89%	475
Măsurarea tensiunii arteriale	44716	39787	89%	607
Colonoscopia (grupul de risc)	310	144	46%	20
Glicemia (pers. peste 40 ani și gr. de risc)	25424	19963	78%	733
Colesterolul seric (persoane peste 40 ani)	22572	19038	84%	795
Hemoculttest	6144	449	7%	23
Test Babeș-Papanicolau	5908	2293	38%	64
Tonometria oculară (persoane peste 40 ani)	16069	8137	50%	145
R-grafia pulm. standard (convențională sau digitală)	8762	7565	86%	171

Astfel, concluzionăm faptul că, controlul medical profilactic anual al persoanelor peste 18 ani, este realizat cu unele abateri, inclusiv:

- nu este asigurată informarea și mobilizarea populației în vederea prezentării acesteia la medicii de familie pentru efectuarea examenului medical profilactic,
- nu se efectuează programarea persoanelor special pentru examen medical profilactic, din această cauză segmentul de populație care se prezintă pentru consult și ulterior la analize, nu are calitatea de eșantion reprezentativ, ci un spectru autoselectat în funcție de starea de sănătate percepută, necesitatea în acte medicale defnitorii (certIFICATE, adeverințe medicale),
- nivelul scăzut al examenului profilactic în consecință influențează negativ indicatorii de morbiditate.

Se impune intensificarea lucrului privind efectuarea controlului profilactic conform prevederilor Ordinului MS nr.609 din 24.05.2013 privind examinarea medicală profilactică a populației cu modificările ulterioare în volum deplin și calitativ din contul mijloacelor FAOAM destinate asistenței medicale primare.

Evaluarea supravegherii copilului sănătos de la naștere până la 12 luni

Evaluarea supravegherii copilului sănătos de la naștere până la 12 luni a fost efectuată prin prisma respectării prevederilor Ordinului MSMPS nr.964 din 02.09.2019 „Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator”. Conform raportului statistic nr.31-săn. în a.2022 au fost înregistrați 377 copii cu vârsta de un an. Evaluarea selectivă fișelor medicale (Form. 112/e) a copiilor a demonstrat că *supravegherea dezvoltării copilului sănătos până la 12 luni este efectuată cu unele deficiențe:*

➤ În Carnetele de dezvoltare a copilului în multiple cazuri la compartimentul *Antropometrie* nu sunt apreciate și specificate valorile ce țin de: Talie (lungimea), raport Greutate/Talie, Circumferința craniană. Lipsesc concluzia stării nutriționale.

➤ Se atestă lipsa bilanțului, în unele cazuri, la vârsta de 2, 4, 6, 9 și 12 luni. Uneori el este efectuat parțial, fără concluziile specialiștilor, interpretarea examenului paraclinic și planul de supraveghere ulterioară.

➤ Lipsesc consultațiile medicilor ortoped, oftalmolog, neurolog, ORL, stomatolog, fiind prezentă doar consultația medicului pediatru.

➤ Majoritatea copiilor nu sunt investigați conform ordinului sus numit. În unele cazuri, lipsesc analiza generală a sângelui și urinei pe parcursul întregului an.

➤ Conform Standardului prenotat la vârsta de 11-12 luni se recomandă obligator tuturor copiilor realizarea examenului ecografic complex (organele cavității abdominale+organele sistemului urogenital). Se atestă cazuri de realizare parțială a acestor prevederi.

Suma estimativă a serviciilor neprestate - **6385 lei**: (11 USG, 10 hemograme, 5 urograme, lipsa examinării specialiștilor).

Evaluarea accesului populației la investigații paraclinice și serviciile de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice, prevăzute în Anexa nr.4 la Programul unic

Prestatorul dispune de laborator clinico-diagnostic, cabinet de radiologie, ecografie, endoscopie, diagnostic funcțional și colposcopie, în cadrul cărora la indicația/recomandarea medicilor de familie este asigurat efectuarea setului necesar de investigații paraclinice și instrumentale. Conform datelor din raportul statistic nr.30-săn, în a.2022 a fost efectuat după cum urmează: total 326274 de analize, din ele: 94754 clinice generale, 97819 hematologice; 114806 biochimice și 18895 imunologice. Din numărul total de analize pentru asigurarea controlului de calitate - 55950, din ele 18573 clinice generale, 24406 hematologice, 9618 biochimice și 3353 imunologice.

Având în vedere imposibilitatea obiectivă de prestare a întregului spectru de servicii stipulate în compartimentul I și III din Anexa nr.4 a PU, Instituția a încheiat contracte cu alți prestatori: SRL „Imunotehnomed”; SRL „Modus Vivendi”, IMSP Spitalul Raional Nisporeni și Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

Astfel, conform prevederilor Anexei nr.4 la PU din cele 301 investigații paraclinice, în cadrul Instituției se efectuează 116 poziții (38,5%), au fost contractate cu alți prestatori 88 poziții (29,2%), iar **96 poziții (31,9%) nu au fost contractate, respectiv, nu a fost asigurat accesul la acestea.**

Efectuarea serviciilor de fizioterapie și reabilitare medicală cu metode fizice în conformitate cu prevederile compartimentului III din Anexa nr. 4 la PU a fost realizată după cum urmează: din numărul total de 28 servicii prevăzute, Prestatorul în cadrul Instituției a asigurat efectuarea a 21 poziții (75%), restul 7 poziții **nu au fost contractate, prin aceasta nefiind asigurat accesul la acestea.** În cadrul structurii respective pe parcursul a.2022, conform datelor prezentate, au fost deserviți 814 pacienți la fizioterapie, cărora li s-au realizat 14996 de proceduri și 328 pacienți la chinetoterapie, cărora s-au efectuat 7872 proceduri.

În rezultatul evaluării accesului populației la investigații paraclinice din cadrul Prestatorului, s-a constatat nerespectarea prevederilor pct.41 din Normele metodologice de aplicare a PU, prin neacordarea sau acordarea asistenței medicale în alt volum, sub nivelul cerut al calității, exprimat prin neeliberarea biletelor de trimitere (*în sumă totală de 18 480 lei – sumă estimată conform tarifelor serviciilor medicale aprobate prin HG nr. 1020 din 29.12.2011, cu modificările ulterioare*) pentru efectuarea investigațiilor paraclinice necesare în conformitate cu prevederile PCN (PCN-18 „Bronhopneumopatia obstructivă cronică”, aprobat prin Ordinul MSMPS nr. 334 din 30.03.2020; PCSMF „Ciroza hepatică compensată la adult”, aprobat prin Ordinul MS nr.206 din 01.04.2010, PCSMF „Hepatita cronică virală B la adult”, aprobat prin Ordinul MS nr.468 din 08.12.2009) și anume:

- cu bronhopneumopatia obstructivă cronică la finele a.2022 se aflau la supraveghere – 467 pacienți. Au fost evaluate 20 fișe medicale a pacienților cu patologia menționată, care pe parcursul anului 2022 s-au prezentat la medicul de familie. În urma evaluării, s-au constatat următoarele neajunsuri: **lipsește** spirometria și/sau pneumotahografia – în 12 cazuri (60%), analiza generală a sângelui – în 4 cazuri (20%), examenul radiologic al cutiei toracice – în 3 cazuri (15%), analiza generală al sputei – în 14 cazuri (70%), analiza sputei la BAAR microscopică – în 14 cazuri (70%) și examenul bacteriologic al sputei – în 18 cazuri (90%);

- cu ciroza hepatică la finele a.2022 se aflau la supraveghere – 218 pacienți. Din 20 fișe evaluate se atestă **lipsa examinărilor la:** USG organelor abdominale – în 8 cazuri (40%), examenul radiologic al cutiei toracice – 14 cazuri (70%), ECG – 6 cazuri (30%), alfa-fetoproteina – 12 cazuri (60%), indexul protrombinic – 10 cazuri (50%), trombocitele – 2 cazuri (10%), bilirubina, hemoleucograma, ALT și AST – în 2 cazuri (10%). Similar și în cazul hepatitei cronice virale B din 20 fișe evaluate **lipsesc:** USG organelor abdominale – în 8 cazuri (40%), examenul radiologic al cutiei toracice – 8 cazuri (40%), ECG – 11 cazuri (55%),

urograma – 4 cazuri (20%), indexul protrombinic – 10 cazuri (50%), trombocitele – 4 cazuri (20%), bilirubina, hemoleucograma, ALT și AST – în 6 cazuri (30%), markerii infecțioși la hepatite virale – în 18 cazuri (90%).

Activitatea Instituției în perioada pandemiei COVID-19

În perioada supusă evaluării, primar la COVID-19 au fost testate 7004 persoane, toți fiind cazuri nou, inclusiv 124 copii, la domiciliu 7 persoane. Testate repetat au fost 5 persoane, inclusiv 1 testat la domiciliu. Concomitent 1855 persoane bolnave de COVID, forme ușoare au beneficiat de tratament la domiciliu. În 2 cazuri de tratament a pacienților la domiciliu starea acestora s-a agravat, fiind ulterior transferați la tratament în condiții de staționar. Decese de COVID-19 în perioada de referință - 13.

Pe parcursul perioadei de gestiune, n-au fost raportați supravegheați de către medicul de familie persoane venite de peste hotarele țării.

Evaluarea volumului serviciilor medicale prestate persoanelor refugiate din Ucraina și a cheltuielilor aferente

Conform prevederilor Ordinului nr.79-A din 18 aprilie 2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina, care nu sunt titulari ai dreptului de ședere în Republica Moldova și a cheltuielilor aferente”, Ordinului 89-A din 19.04.2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate cetățenilor străini refugiați din Ucraina, în domeniul sănătății reproductive acordat în cadrul AMP”, Ordinului nr.135-A din 22 iunie 2022 „Cu privire la raportarea serviciilor medicale prestate copiilor refugiați din Ucraina în cadrul AMP”, conducătorul Prestatorului de servicii medicale încadrat în sistemul AOAM a asigurat evidența și raportarea serviciilor medicale și evidența separată a serviciilor acordate cetățenilor străini refugiați din Ucraina.

Conform datelor prezentate în Darile de seamă despre volumul acordat de *asistență medicală primară* cetățenilor refugiați din Ucraina pentru perioada evaluată, au beneficiat de asistență medicală în total 301 pacienți, suma totală pentru serviciile acordate fiind 54 433,3 lei.

În urma evaluării documentelor prezentate, s-a constatat că, pentru pacienta A.C. nu a fost prezentată dovada că ar fi persoană refugiată din Ucraina (copia actului de identitate) și dovada acordării asistenței medicale (inscripții în fișa medicală/anexă la fișa despre consultația medicului de familie și/sau investigații). Astfel, suma aferentă al consultație la medicul de familie *în mărime de 90,00 lei a fost raportată eronat.*

Evaluarea Listelor de capitație a medicului de familie/persoane înregistrate în lista medicului de familie, corectitudinea înregistrării pacienților la medicul de familie, conform SI al CNAM

Înregistrarea populației în Instituție a fost evaluată în conformitate cu prevederile Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din IMS ce prestează AMP în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.1087/721-A din 30.12.2016 (ulterior- Regulament), bazându-se pe principiul alegerii libere de către persoană a prestatorului de asistență medicală primară și a medicului de familie.

Potrivit Regulamentului (pct.21), drept temei pentru confirmarea înregistrării la medicul de familie pentru Instituție a servit Cererea de înregistrare la m/familie din cadrul IMS ce prestează AMP în cadrul AOAM (formularul nr.1-33/c), (în continuare-Cerere), înregistrată în sistemul informațional/SI „Registrul persoanelor înregistrate la medicul de familie din cadrul instituției medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Gestionarea bazei de date/SI a persoanelor înregistrate la m/familie este asigurată de persoana responsabilă, numită prin ordin intern al Instituției.

În procesul evaluării Listelor de capitație a m/familie pentru anul 2022 și 2023 (la situația 24.05.2023), nu s-au constatat cazuri de înregistrare a uneia și aceeași persoane de 2 ori în lista medicilor de familie.

Întru evaluarea respectării de către Prestator a prevederilor Regulamentului anterior-menționat, au fost solicitate toate cererile persoanelor înregistrate cu numele de familie de la litera A, B, C din lista de capitație a m/familie B.A. și S.A. (alegerea medicilor fiind efectuată în mod aleator) la situația 24.05.2023, care au fost contrapuse cu Lista de capitație (conform extrasului din SI al CNAM). Respectiv, Prestatorul urma să prezinte **771** cereri (litera A+B+C) din 2426 persoane înregistrate în lista m/fam și **934** cereri (litera A+B+C) din totalul de 2890 persoane înregistrate în lista m/fam.

Ca rezultat, nu toate cererile au fost prezentate spre evaluare, motivul fiind lipsa acestora în instituție, după cum urmează conform datelor din tabel:

	Categoriile de vîrstă	Tarif per capita (stabilit Contractual)	Nr. cereri	Suma, (lei)	Nr. cereri	Suma, (lei)	Total
An. 2022	I trim (5 - 50 ani)	143,2	15	2148	20	2864,0	5012,00
	I trim (50 > ani)	214,8	1	214,8	4	859,2	1074,00
	II trim (5 - 50 ani)	143,18	15	2147,7	20	2863,6	5011,3
	II trim (50 > ani)	214,77	1	214,77	4	859,08	1073,85
	III trim (5-50 ani)	143,10	15	2146,5	20	2862	5008,5
	III trim (50 > ani)	214,64	1	214,64	4	858,56	1073,2
	IV trim (5-50 ani)	155,36	15	2330,4	20	3107,2	5437,6
	IV trim (50 > ani)	233,04	1	233,04	4	932,16	1165,2
An. 2023	I trim (8-50 ani)	131,81	15	1977,15	20	2636,2	4613,35
	I trim (50 > ani)	288,66	1	288,66	4	1154,64	1443,3
							30 912,3

În acest context remarcăm nerespectarea de către Prestator a prevederilor pct.pct.21, 59 din Regulamentul vizat, iar ca rezultat constatăm înregistrarea neregulamentară a persoanei la medicul de familie și, primirea nejustificată a mijloacelor financiare din FAOAM pentru anul 2022, în mărime de **24 855,65 lei** și **6 056,65 lei** pentru primul trimestru 2023.

Reieșind din cele relatate, se impune luarea de atitudine, în vederea utilizării formularelor standard de cerere (formular nr.1-33/c), asigurarea evidenței tuturor acestora în cadrul instituției, inclusiv suplinirea cu cererile ce lipsesc.

Evaluarea argumentării spitalizărilor programate

În cadrul evaluării a fost apreciată corectitudinea, argumentarea spitalizărilor, prezența investigațiilor necesare pentru spitalizare conform PCN și SMDT, precum și asigurarea tratamentului de susținere a pacienților după externarea din spital în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a PU al AOAM.

Astfel, criteriile de selectare a pacienților pentru spitalizare au fost: imposibilitatea efectuării unui tratament efectiv în condiții de ambulator, necesitatea efectuării unor investigații, ajustarea tratamentului de bază conform PCN și SMDT, fapt posibil, în unele cazuri, doar în condiții de staționar. Responsabili de programare pentru spitalizare au fost medicii de familie, precum și pentru argumentarea spitalizării și efectuarea investigațiilor necesare.

Contrar prevederilor pct.2 din Condiții speciale la Contract (Anexa n.3), pentru perioada de referință Instituția nu a practicat nici o formă de evidență a biletelor de trimitere pentru spitalizări programate. Evaluarea a 36 fișe medicale (F 025/e) a pacienților beneficiari de spitalizări programate, a scos în evidență **6 cazuri neconforme cerințelor**, pacienții fiind internați nejustificat și neargumentat, în lipsa examenului clinic, examenelor de laborator și instrumentale, fără constatarea criteriilor de spitalizare, fapt ce contravine pct.pct.54, 55 din Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare-NM), aprobate prin Ordinul MS și CNAM nr.596/404-A din 21.07.2016. Medicul de familie a emis bilet de trimitere (fără a iniția tratament medicamentos în condiții de ambulator), nerespectând prevederile Ordinului MS și CNAM nr.727/494-A din 21.09.2016 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri. cu medicamente compensate din FAOAM a unor maladii frecvent întâlnite în practica medicului de familie”, după cum urmează:

✓ pacient ani, episod de spitalizare 03.08.22 - 06.08.22, program geriatrie, costul cazului tratat – **5437,0 lei.**

✓ pacient ani, episod de spitalizare 11-16.08.2022, programul geriatrie, costul cazului tratat – **5437,0 lei.**

✓ pacient ani, episod de spitalizare 05-12.08.2022, program reabilitare, costul cazului tratat – **6930,0 lei.**

✓ pacient ani, episod de spitalizare 19.06.21-28.05.2022, program reabilitare, d-
cul: costul cazului tratat – **6930,0 lei.**

✓ pacient , episod de spitalizare 05- 14.10.2022, program reabilitare, costul
cazului tratat – **6930,0 lei.**

✓ pacient ani, episod de spitalizare 17-26.10.2022, program reabilitare, costul
cazului tratat – **6930,0 lei.**

Total, suma cazurilor tratate pentru care au fost eliberate neconform și neargumentat bilete de trimitere pentru spitalizare programată constituie 38 594,0 lei.

Evaluarea corectitudinii și argumentării prescrierii serviciilor medicale de înaltă performanță/SÎP, prevăzute în Anexa nr. 5 la Programul unic

Instituția dispune de acces la informația privind serviciile garantate pentru pacienții din ambulator conform contractelor încheiate între CNAM și instituțiile medico-sanitare, prestatoare de SÎP. Marea majoritate a SÎP sunt efectuate din cota repartizată AMSA SR Nisporeni, Pretatorul neavând cota repartizată preponderent pentru serviciile imagistice (TC, RMN). Evidența beneficiarilor de SÎP în cadrul Prestatorului se realizează într-un registru ajustat, în care sunt trecuți pacienții care au fost trimiși cu bilet de trimitere de la medicul de familie către prestatorul de SÎP, unde sunt indicate datele referitor la denumirea investigației solicitate, diagnosticul de trimitere, data pentru care persoana este programată a efectua SÎP, locul efectuării SÎP.

Pentru perioada evaluată Prestatorul a eliberat bilete de trimitere (F 027/e) la 315 persoane asigurate pentru efectuarea 512 de SÎP-uri, preponderent T3; T4; TSH; Anti-TPO și PSA.

Pe parcursul evaluării, au fost solicitate și prezentate 35 fișe medicale de ambulator a pacienților, care pe parcursul anului 2022 au beneficiat de trimiteri la SÎP. În fișele selectate au fost apreciate corectitudinea selectării și îndreptării pacienților pentru SÎP și argumentarea efectuării acestor investigații în conformitate cu prevederile Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În urma evaluării s-a constatat (confirmat) statutul de asigurat al pacienților care au beneficiat de SÎP, precum și argumentarea și necesitatea efectuării investigațiilor.

Concluzionăm faptul că, Prestatorul nu în deplină măsură a utilizat posibilitățile prevăzute pentru acordarea serviciilor respective fapt care cauzează impedimente în prestarea serviciilor medicale în volum deplin și de calitate prevăzută.

Evaluarea volumului serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu

În anul 2022 au fost contractate total 965 vizite de Îngrijiri Medicale la Domiciliu (în continuare – ÎMD) pentru persoane asigurate. Conform dării de seamă despre volumul acordat de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (F nr.1-34/d) pentru perioada anului 2022, către CNAM au fost raportate 965 vizite de ÎMD (100% din cele contractate).

Aceste vizite au fost efectuate la 144 beneficiari, fiind înregistrate în Registrul persoanelor care au beneficiat de îngrijiri medicale la domiciliu (F nr. 1-35/r), conform cerințelor în vigoare.

Serviciile de ÎMD în perioada evaluată, au fost efectuate de asistenți medicali din cadrul Prestatorului. Veridicitatea datelor a fost evaluată prin contrapunerea fișelor medicale de ambulator a pacienților (F nr.025/e) cu dările de seamă despre volumul acordat de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu (F nr.1-34/d) și Registrul persoanelor asigurate care au beneficiat de ÎMD (F nr. 1-35/r), care a confirmat ca ÎMD au fost acordate în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la organizarea ÎMD, aprobat prin Ordinul MS nr.855 din 29.07.2013, prin prisma Standardului național de îngrijiri medicale la domiciliu (aprobat Ordinul MS nr.851 din 29.07.2013). În total au fost validate – 965 vizite de ÎMD.

Evaluarea calității serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate. Corectitudinea prescrierii medicamentelor compensate inclusiv, pentru tratamentul episodic în cadrul AMP

Evaluarea procesului de prescriere a rețetelor compensate prin prisma prevederilor HG nr.1372 din 23.12.2005 „Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile AOAM”; HG nr.106 din 23.02.2022 „Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie”, Ordinului MS și CNAM nr.492/139-A din 22.04.2013 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile AOAM”, Ordinului MS și CNAM nr. 605/133 din 21.06.2022 „Cu privire la medicamentele și dispozitivele medicale compensate din FAOAM” a constatat:

- Instituția este asigurată suficient cu formulare de rețete compensate de model aprobat. Prin ordin intern asistenta medicală a fost numită persoana responsabilă de păstrarea, distribuirea și evidența formularelor de rețete pentru medicamente compensate.

- Conform sistemului informațional „Medicamente compensate” (SI MC) pentru perioada ianuarie-decembrie a.2022 au fost facturate 80136 rețete, eliberate de medicii din cadrul Prestatorului, în sumă de 10 199 012,92 lei. Astfel, suma medie compensată pentru o rețetă fiind de 127,27 lei.

Pentru examinarea corectitudinii prescrierii medicamentelor compensate, au fost selectate cca 450 fișe medicale de ambulator, carnete de dezvoltare a copilului, fișe personale ale gravidei și lăuzei, **unde s-au constatat unele abateri de la prevederile actelor normative sus-menționate:**

- ✓ Contrar prevederilor pct.13 din HG 1372/2005, au fost prescrise medicamente care depășesc necesarul pentru maxim 3 luni de tratament.

- ✓ Contrar prevederilor pct.18 din HG 106/2022, sunt prezente cazuri când în fișa medicală lipsește inscripția cu argumentarea indicației, seria și numărul rețetei, doza, cantitatea și durata tratamentului.

✓ Contrar prevederilor pct.13 din HG 1372/2005, au fost prescrise medicamente compensate pacienților care dispun de rezerve de medicamente compensate prescrise anterior pentru o durată mai mare de 5 zile de tratament.

✓ Contrar prevederilor Anexei nr.3 la Ordinul MS și CNAM nr.727/494-A din 21.09.2016, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul tratamentului episodic au fost prescrise medicamente compensate nejustificat, cu derogare de la prevederile schemelor de tratament prevăzute.

Datele privind rețetele prescrise cu derogare de la actele normative prevăzute sunt relatate în Anexă nr.4 la Raport, în total 366 rețete, suma constituind 103 704,98 lei.

Conform datelor prezentate în Raportul statistic Nr.32-săn pentru anul 2022 au fost luate la evidență - 364 gravide, inclusiv 328 gravide cu vârsta sarcinii de până la 12 săptămâni. Potrivit datelor sistemului informațional „Medicamente compensate” (SI MC) în perioada anului 2022, din farmaciile contractate de CNAM, au fost facturate doar 145 rețete prescrise de către medicii de familie pentru Acid folic și 298 rețete pentru Ferrosi sulfas+Ac.ascorbicum 320 mg.

Spre evaluare au fost solicitate aleatoriu 100 fișe ale gravidelor și lăuzelor (Formular nr.1111/e). Urmare a evaluării, s-a constatat că, **Prestatorul** nu a respectat prevederile *Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator pe perioada pandemiei COVID-19*, aprobat prin Ordinul MSMPS nr.890 din 28.09.2020, **nu a asigurat prescrierea rețetelor pentru medicamente compensate**, necesare pentru profilaxia și tratamentul anemiilor **la femei gravide** și profilaxia malformațiilor (**acidul folic (2,8 mg) și preparate de fier (120 mg fier)** – o data pe săptămână pe tot parcursul sarcinii) în condiții de ambulator conform actelor normative în vigoare. Astfel, în 28 fișe (28%), se atestă neajunsuri după cum urmează: lipsa recomandărilor privind administrarea Ac. folic și/sau preparatelor de fier pe tot parcursul sarcinii, sau nu au fost prescrise rețete compensate în prezența recomandărilor în scris privind administrarea Ac.folic și/sau preparatelor de fier, fapt confirmat de lipsa seriei/numărului rețetelor compensate pentru Ac.folic și/sau preparate de fier; sau medicamentele au fost prescrise doar la luarea la evidență a gravidei, pentru o perioadă scurtă de timp (30 zile), și nu pe tot parcursul sarcinii, conform prevederilor ordinului vizat.

Concluzie: *Contrar pct.3.1 al.2 din Contract, Prestatorul nu a asigurat asistența medicală, în volumul prevăzut de Programul unic, la 28 gravide aflate la evidență, suma totală estimată a cărora constituie 1 749,6 lei - valoarea estimativă a medicamentelor ce urmau a fi prescrise gravidelor) (Anexa nr.5 la Raport), limitînd accesul la medicamente compensate.*

Raportul a fost întocmit în 2 exemplare pe 297 file, inclusiv anexe.

Medic coordonator DEM _

Specialistă coordonatoare .

Medic coordonator DEM _

Specialistă coordonatoare .

Medic coordonatoare DEM

Cu prezentul Raport a luat

Șef IMSP CS Nisporen

Un exemplar a fost primit