



RAPORT

privind rezultatele evaluării
integrității instituționale în cadrul
IMSP SCR „Timofei Moșneaga”



Centrul Național Anticorupție
Chișinău, 2023

CUPRINS:

LISTA ABREVIERILOR:	3
REZUMAT EXECUTIV	4
ASPECTE METODOLOGICE	8
I. ANALIZA INCIDENTELOR DE INTEGRITATE ȘI A ABATERILOR DISCIPLINARE	11
II. PROCEDURA DE STABILIRE A ADAUSULUI LA SALARIU PENTRU PERFORMANȚĂ	23
III. NIVELUL DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR ANTICORUPȚIE ÎN CADRUL IMSP SCR „TIMOFEI MOȘNEAGA”	31
3.1 ANGAJAREA ȘI PROMOVAREA ÎN BAZĂ DE MERIT ȘI INTEGRITATE PROFESIONALĂ	31
3.2 INCOMPATIBILITĂȚI, RESTRICȚII ȘI LIMITARE A PUBLICITĂȚII	40
3.3 REGIMULUI JURIDIC AL DECLARĂRII AVERII ȘI A INTERESELOR PERSONALE, CONFLICTUL DE INTERESE/ FAVORITISM	43
3.4 REGIMUL CADOURILOR	45
3.5 INFLUENȚE NECORESPUNZĂTOARE	47
3.6 DENUNȚAREA/NEADMITEREA MANIFESTĂRIILOR DE CORUPȚIE ȘI PROTECȚIA AVERTIZORILOR DE INTEGRITATE	48
3.7 INTOLERANȚA FAȚĂ DE INCIDENTELE DE INTEGRITATE	49
3.8 TRANSPARENȚA DECIZIONALĂ	50
3.9 ASIGURAREA ACCESULUI LA INFORMAȚII DE INTERES PUBLIC	51
3.10 GESTIONAREA PATRIMONIULUI PUBLIC, A FINANȚELOR RAMBURSABILE ȘI NERAMBURSABILE	52
3.11 NORME DE ETICĂ ȘI INTEGRITATE	61
3.12 IMPLEMENTAREA CONTROLULUI FINANCIAR PUBLIC INTERN	61
IV. PARTENERIATUL PUBLIC PRIVAT	67
PROCESUL DE MANAGEMENT AL DISPOZITIVELOR MEDICALE	96
4.1 CICLUL DE VIAȚĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN CADRUL IMSP SCR „Timofei Moșneaga”	101
4.2 GESTIONAREA UNOR PROIECTE DE FINANȚARE TEHNICĂ	132
V. DESCRIEREA RISCURILOR	139
Matricea probabilității și impactului riscurilor de corupție	139
VI. RECOMANDĂRI	140

LISTA ABREVIERILOR:

CNA	Centrul Național Anticorupție
MS	Ministerul Sănătății
SCR	Spitalul Clinic Republican
IMPS	Instituție medico-sanitară publică
CAPCS	Centrul pentru achiziții centralizate în sănătate
HG	Hotărârea Guvernului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
DM	Dispozitiv medical
MDM	Managementul dispozitivelor medicale
INN	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
JICA	Agenția Japoneză pentru cooperare internațională
PPP	Parteneriat Public Privat
PAS	Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate

REZUMAT EXECUTIV

IMSP SCR „Timofei Moșneaga” este o instituție medico-sanitară publică ce beneficiază de toate drepturile ce decurg din calitatea de persoană juridică de drept public, gestionează mijloacele financiare primite de la bugetele componente ale bugetului public național prin contul unic trezorerial, pentru restul mijloacelor financiare, are conturi proprii în bancă, inclusiv valutare. Fondatorul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” este Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Scopul principal al IMSP SCR „Timofei Moșneaga” constă în fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin organizarea și **asigurarea asistentei medicale, bazate pe tehnologii medicale de performanță și prestarea serviciilor medicale cost-eficiente și calitative.**

Potrivit *art.4 din Legea nr.325/2013*, evaluarea integrității instituționale este un proces de identificare a riscurilor de corupție în cadrul entității publice cu ajutorul metodelor analitice și practice, de descriere a factorilor care determină riscurile identificate și consecințele acestora, precum și de oferire a recomandărilor pentru diminuarea lor.

În rezultatul aplicării instrumentului de evaluare a integrității instituționale în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au fost identificate o serie de riscuri tipice și specifice corupției, și anume: **riscul abuzului/neglijenței în serviciu; riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a mijloacelor din fondurile externe/interne; riscul încălcării normelor de etică și deontologie medicală; riscul favorizării unor parteneri privați, gestionării frauduloase a patrimoniului public, prejudicierii interesului public în cadrul derulării unor contracte de PPP; riscul limitării drepturilor pacientului, inclusiv a dreptului la informare; riscul nevalorificării și conservării unor DM achiziționate în cadrul unor proiecte de dotare tehnică; riscul conflictelor de interese, favoritismului sau aditerii și tolerării unor incidente de integritate, riscul unor influențe necorespunzătoare etc.**

Multitudinea riscurilor enunțate supra, sunt generate de factori de risc care pot admite, încuraja și provoca apariția manifestărilor de corupție la organizarea și desfășurarea proceselor de lucru din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, gestionarea resurselor financiare publice și a patrimoniului public, inclusiv la implementarea unor contracte de PPP.

Astfel, printre problemele identificate în procesul de evaluare care pot alimenta și genera unele riscuri tipice și specifice corupției, inclusiv pot destabiliza buna funcționare a serviciilor de sănătate, pot fi enumerate:

- implementarea deficitară a măsurilor anticorupție, care a admis nesolicitarea certificatului de cazier privind integritatea profesională în condițiile Legii integrității; nerespectarea regimului juridic al cadourilor de către agenții publici din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”; realizarea parțială a exigențelor stipulate de art.20 din Legea

nr.82/2017; realizarea neconformă a politicii de integritate privind accesul la informații de interes public etc.

- examinarea unor abateri disciplinare contrar normelor prevăzute în *HG nr. 192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*, fapt care a admis aplicarea unor sancțiuni neproporționale și abuzive, bazate pe unele observații sau opinii ale anumitor persoane cu funcții manageriale (valabil pentru perioada anului 2020);

- neexaminarea în Comitetul de etică a unor încălcări sau devieri de la normele prescrise în Codul deontologic, inclusiv a unor atitudini neglijente față de obligațiile de serviciu, fapt care indică asupra riscului favoritismului sau admiterii și tolerării unor încălcări;

- determinarea unor pacienți consultați în cadrul SCR de a fi tratați contra plată la privat, fapt care contravine normelor *Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*, inclusiv principiului loialității și prezumă riscul obținerii unor profituri personale de către unii medici specialiști.

Cu titlu de exemplu poate servi cazul pacientului care contra sumei de 1800-2500 Euro, urma a fi operat în termeni restrânși la privat. Totodată, potrivit informațiilor din PV al ședinței Comitetului de etică, medicul specialist din cadrul SCR presta servicii medicale la privat în lipsa unui contract individual de muncă sau de prestare a serviciilor, fiind remunerat per consultație sau operație;

- ambiguitățile și conflictele de norme înregistrate între actele normative cu privire la salarizarea angajaților și a modului de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesională individuală în muncă creează premise pentru stabilirea discreționară și excesivă a unor indicatori de performanță, inclusiv practici abuzive la aplicare;

- instituirea obligației de angajare prin concurs doar pentru conducătorii de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale, admite angajarea unor medici specialiști fără solicitarea certificatului de cazierul privind integritatea profesională. Corespunzător, recrutarea și promovarea personalului medical poate avea loc în lipsa unor criterii de integritate profesională. În acest condiții, persistă riscul ca agenții publici care nu au dat dovadă de integritate profesională în cadrul testelor realizate și au admis manifestări de corupție să fie încadrați sau promovați în funcții;

- prevederile ambigue ale *contractului de PPP pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic* admit derogări și interpretări abuzive. Astfel, aceste clauze au permis partenerului privat să interpreteze discreționar și unilateral unele dispoziții, fapt care a admis eschivarea de la plata redevenței de 5% din toate veniturile pe care partenerul privat le-a încasat în anul de gestiune, inclusiv a atras partenerul public într-un litigiu civil;

- neexecutarea de către partenerul public a obligației de efectuare a unor controale privind modul de realizare a parteneriatului public-privat, inclusiv cu desemnarea unui auditor independent, a admis înregistrarea de către partenerul privat a unei datorii în valoare de circa 4 mln lei (la situația de 30.11.2022), în pofida faptului că acesta își desfășura activitatea în spațiile puse la dispoziție de partenerul public;

- clauzele abuzive și contradictorii ale *contractului de PPP pentru servicii în dializă* pot prejudicia interesul partenerului public, spațiile cărora au fost transmise partenerului privat pentru a realiza servicii de dializă. Totodată, clauzele care instituie dreptul

partenerului privat să vândă, greveze, cesioneze sau transfere drepturile sau obligațiile sale în timpul sau după încetarea Contractului de PPP fără aprobarea prealabilă în scris a autorității publice sunt abuzive și generează multiple riscuri în executarea contractului de PPP;

- SCR înregistrează un numărul mare de contracte de comodat încheiate cu unii agenți economici care transmit în folosință cu titlu gratuit dispozitive medicale. Corespunzător, se atestă că procedura de selectare a comodantului și de încheiere a contractului a avut loc fără organizarea unui concurs public, inclusiv fără prezentarea cheltuielilor estimative pentru întreținerea DM pe perioada valabilității contractului, acest fapt a generat riscul utilizării iraționale și/sau iresponsabile a resurselor financiare publice, limitării libere/restrângerii concurenței, favorizării anumitor agenți economici, inclusiv riscul primirii unor avantaje necuvenite;

- SCR suportă costurile exagerate pentru întreținerea DM primite în comodat. Costurile consumabilelor/reagenților planificate a fi achiziționate de către SCR pentru aceste tipuri de DM sunt mari, iar în unele cazuri depășesc cu mult valoarea dispozitivelor primite în comodat. Astfel, valoarea estimată a contractelor de achiziții publice privind procurarea reagenților și consumabilelor (sistem închis) pentru anul 2023, în medie reprezintă circa 40%-75% din valoarea dispozitivului medical transmis în comodat. Mai mult, în unele cazuri prețul reactivelor și consumabilelor planificate a fi achiziționate anual poate depăși de 5; 9 sau chiar 45 de ori costul dispozitivului contractat prin comodat;

- majorarea neargumentată de către comodatar a valorii DM transmise de comodat în coraport cu valoarea după achitarea taxelor vamale. Practică care se prezumă a fi una premeditată pentru a putea justifica cheltuielile mari de întreținere a acestora. Astfel, comparând valoarea unor DM după achitarea taxelor vamale cu valoarea DM din contractul de comodat, constatăm că aceasta în unele cazuri este majorată cu circa 400 sau chiar 600 mii lei, deși aceste DM se transmit în folosință cu titlu gratuit și nu sunt comercializate. Profitul agentului economic în aceste cazuri fiind obținut doar din furnizarea consumabilelor care de regulă sunt foarte costisitoare;

- SCR nu a actualizat și ținut evidența strictă și conformă a informațiilor privind dispozitivele medicale învechite, cu termen de exploatare expirat sau a celor care prezintă multiple defecțiuni. Acest lucru face ca procedura de planificare, procurarea și înlocuirea a dispozitivelor medicale învechire să fie aplicată deficitar;

- SCR nu elaborează rapoarte analitice privind randamentul exploatării dispozitivelor medicale. Acest fapt nu permite cunoașterea reală a situației și valorificarea acestor informații întru întreprinderea măsurilor de remediere în cazul în care unele DM sunt supra solicitate;

- SCR înregistrează un numărul mare de DM considerate a fi în rezervă, deși potrivit *Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP*, asemenea etapă a managementului dispozitivelor medicale nu este prevăzută. Astfel, 396 de DM în valoare de circa 29 mln lei, considerate a fi în rezervă sunt conservate.

Totodată, 80 DM în valoare totală de circa 18 mln lei sunt defecte, dintre acestea 66 sunt produse între anii 1977- 2017 și ar putea avea termenul de exploatare expirat. Cu toate acestea, dispozitivele vizate nu au fost casate și înlocuite cu altele noi.

În contextul problemelor identificate, se remarcă că în ultimii ani se atestă o creștere exponențială a așteptărilor oamenilor de rând față de sistemul de sănătate în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale prestate, accesul la medicamente de ultimă generație și investigații performante. Satisfacerea acestor așteptări care implică modernizarea sectorului sănătății, dar și atingerea obiectivului global – acoperirea universală cu servicii medicale echitabile și de calitate, necesită resurse financiare colosale, care dacă nu sunt valorificate și gestionate eficient nu vor putea asigura un proces eficient de prestare a serviciilor medicale de calitate.

De menționat că în anul 2022, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) a lansat *Raportul de evaluare ex-post de impact a Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a Legii nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală*. Potrivit raportului, experții Centrului PAS consideră că chiar dacă în termeni nominali cheltuielile publice pentru sănătate au crescut, în termeni reali acestea înregistrează un trend negativ. Un alt aspect problematic reflectat în raport vizează plățile achitate de pacienți, plățile informale, solicitate/achitate în cadrul instituțiilor medicale publice, care reprezintă o problemă majoră nesoluționată și care constituie o barieră importantă în calea accesului la serviciile medicale și dăunează imaginii întregului sistem.

Din aceste considerente, inclusiv ținând cont de aspectele problematice identificate în procesul de evaluare, efortul comun în acest sens este primordial, și ar urma să implice: gestionarea eficientă, transparentă și corectă a finanțelor publice; responsabilizarea managementului instituțional; informarea și instruirea medicilor pe segmentul de anticorupție și integritate; informarea populației despre ilegalitatea plăților medicale neoficiale, aplicarea mecanismelor de sancționare pentru abaterile disciplinare depistate în activitatea prestatorilor de servicii medicale; implementarea recomandărilor formulate în procesul de evaluare atât de către entitatea evaluată cât și de către cea ierarhic superioară etc.

ASPECTE METODOLOGICE

Evaluarea integrității instituționale în cadrul **IMSP SCR „Timofei Moșneaga”** a fost realizată în contextul aspectelor metodologice prevăzute în Legea nr.325/23.12.2013 privind evaluarea integrității instituționale, precum și în baza Metodologiei de identificare a riscurilor de corupție în cadrul entităților publice, de identificare a agenților publici expuși acestor riscuri și de analiză a factorilor de risc care le generează, aprobată prin Ordinul directorului CNA nr.50 din 20.03.2018, exceptând etapa de testare a integrității profesionale.

În conformitate cu prevederile art.6 al Legii 325/2013, orice entitate publică este pasibilă de evaluarea integrității instituționale.

IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a fost selectată pentru a fi supusă evaluării integrității instituționale conform următoarelor criterii:

Realizarea activităților vulnerabile la corupție, care derivă din atribuțiile entității și țin inclusiv de gestionarea patrimoniului, a mijloacelor financiare alocate din bugetul public și bunurilor provenite din donații și ajutoare umanitare; desfășurarea procedurilor de achiziții publice; managementul dispozitivelor medicale, procedura de selectare a pacienților pentru tratament costisitor.

În context, potrivit Regulamentului de organizare și funcționare al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, instituția este mandatată cu următoarele atribuții/activități vulnerabile la riscuri de corupție: procurarea echipamentelor, medicamentelor și a consumabilelor necesare pentru prestarea serviciilor medicale, precum și altor bunuri necesare pentru activitatea sa; darea în locațiune a bunurilor și încăperilor, trecerea la cheltuieli a mijloacelor fixe și vânzarea mijloacelor fixe neutilizate în activitatea IMSP SCR „Timofei Moșneaga” etc.

Totodată, potrivit informațiilor publicate pe pagina web a Ministerului Sănătății, în perioada anilor 2020-2021, Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” în contextul luptei cu COVID-19, a beneficiat de donații în valoare de peste 4 milioane de lei și a primit ajutoare consistente de medicamente, consumabile, dispozitive medicale și echipamente de protecție.

Criteriul contactului cu populația, rezultă din atribuțiile entității medicale, modul de organizare și funcționare a IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, care implică un contact frecvent și direct cu cetățenii/pacienții în procesul de prestare a serviciilor medicale populației. Conform criteriului dat, comunicarea medic-pacient este directă, față în față, nemediată și se produce într-un cerc foarte îngust. Astfel, unii pacienți pot fi constrânși în mod frecvent la plata unor sume informale de către anumite cadre medicale pentru serviciile acordate.

Criteriul neasigurării climatului de integritate. Astfel, conform unor informații analizate din surse deschise, se constată deficiențe la capitolul gestionării transparente și responsabile a patrimoniului public, a accesului la informații de interes public etc.

Analiza factorilor de risc care permit, încurajează sau sporesc probabilitatea materializării unor riscuri de corupție tipici și specifici, identificați în activitatea IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, inclusiv la nivel central a fost realizată prin prisma următorilor tipuri:

- *Factorii de risc externi* care se află în afara controlului entității publice și se referă la deficiențele cadrului normativ aferent activităților desfășurate, inclusiv normele lacunare sau ambigui, atribuții care admit derogări și interpretări abuzive etc.

- *Factorii de risc legați de procesul de lucru* (operaționali) care se referă preponderent la lipsa de proceduri sau procese neconforme, organizarea deficitară a procesului de lucru, mecanisme de control și supraveghere ineficiente.

- *Factorii de risc interni* (aflați sub controlul entității) vizează deficiențele în implementarea mecanismelor anticorupție în cadrul entității și a sistemului de control public intern, inclusiv carențele managementului DM.

- *Factorii de risc individuali* (factori care pot determina un anumit agent public să admită manifestări de corupție) și care implică lipsa de integritate profesională, pregătirea profesională insuficientă în domeniul integrității și anticorupției.

În procesul de evaluare au fost aplicate diferite tehnici de colectare și analiză a informațiilor, inclusiv aplicate proceduri analitice de obținere a informațiilor privind existența riscurilor de corupție, accentul fiind plasat pe următoarele componente:

- Elaborarea și remiterea spre completare a unui inventar al măsurilor anticorupție în vederea aprecierii nivelului de implementare a politicilor anticorupție și asigurare a climatului de integritate;

- Evaluarea anticorupție a cadrului normativ/departamental aferent activității entității publice, precum și formularea de recomandări în vederea îmbunătățirii acestuia și excluderii factorilor de risc identificați;

- Evaluarea și descrierea detaliată a activităților vulnerabile selectate, precum și evaluarea factorilor și riscurilor de corupție identificați;

- Efectuarea vizitelor de documentarea și interviuarea persoanelor responsabile de procesele de lucru evaluate;

- Cercetarea și evaluarea unor studii și analize naționale și internaționale, publicații care vizează domeniul sănătății;

- Analiza publicațiilor din mass media și investigațiilor jurnalistice;

- Studierea rapoartelor de audit extern/intern, cu privire la activitatea entităţii publice evaluate, inclusiv privind PPP;

- Studierea rapoartelor de evaluare elaborate în cadrul procesului de evaluare a integrităţii instituţionale în privinţa unor entităţi medicale.

I. ANALIZA INCIDENTELOR DE INTEGRITATE ȘI A ABATERILOR DISCIPLINARE

CONTEXT:

Incident de integritate - în conformitate cu art.3 din Legea nr.82/2017 reprezintă manifestare de corupție produsă în împrejurări reale, altă manifestare similară manifestării de corupție, produsă în cadrul unui test de integritate profesională.

Abateri¹ disciplinare - se consideră acțiunile sau inacțiunile angajatului, săvârșite cu vinovăție, care încalcă prevederile actelor normative, regulamentelor interne, restrângerile, regimul de interdicții și incompatibilități, inclusiv cerințele din fișa postului. Analiza incidentelor de integritate/a abaterilor disciplinare, au un rol esențial în cadrul procesului de evaluare a riscurilor de corupție (atât externă cât și internă) și ne poate oferi unele informații importante precum: *tipul de eveniment care constituie incidentul de integritate/abatere disciplinară; sectorul de activitate în care a intervenit incidentul de integritate/abaterea disciplinară și funcția persoanei care a săvârșit fapta; starea de fapt și modul de operare; cadrul legislativ aplicabil și procedurile interne din cadrul unității relevante pentru incidentul analizat; cauzele incidentelor de integritate/abaterilor disciplinare; aplicarea de sancțiuni disciplinare, administrative sau, după caz, penale; efectele incidentului de integritate/abaterilor disciplinare asupra raporturilor de muncă ale persoanei care a săvârșit incidentul de integritate; impactul incidentului de integritate/abaterii disciplinare asupra activității sau imaginii instituției. Suplimentar, pot fi formulate propuneri de măsuri pentru prevenirea apariției unor incidente similare în viitor.*

Pentru menținerea unui climat de integritate instituțională, entitatea publică trebuie să manifeste intoleranță față de incidentele de integritate, în condițiile reglementate de art.19 din Legea nr.82/2017. Astfel, potrivit art.19 alin.(1) din Legea nr.82/2017, conducătorii entităților publice și agenții publici asigură credibilitatea și susținerea publică a mandatului entității din care fac parte prin manifestarea spiritului de intoleranță față de incidentele de integritate în cadrul entităților publice. Iar în corespundere cu art.19 alin.(2) lit.d) din Legea nr.82/2017 conducătorul entității publice are obligația de a asigura sancționarea disciplinară a tuturor incidentelor de integritate ce constituie abateri disciplinare admise de agenții publici.

Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr. Nr. 192/2017 reglementează conduita, valorile și angajamentele morale fundamentale în

¹Abatere – potrivit Dicționarului explicativ al limbii române reprezintă încălcarea a unei dispoziții cu caracter administrativ sau disciplinar. Totodată, potrivit art.46 alin. (3) din Legea nr.82/2017, sînt abateri disciplinare faptele coruptibile ce se referă la toate celelalte tipuri de încălcări ale obligațiilor stabilite pentru agenții publici, conducătorii entităților publice, foștii agenți publici, organizațiile comerciale, registratorii persoanelor juridice și autoritățile anticorupție, prevăzute de prezenta lege și de legile care conțin reglementări referitoare la asigurarea integrității în sectorul public și în cel privat.

baza cărora se exercită profesiunea de lucrător medical și farmacist pe teritoriul Republicii Moldova.

Codul deontologiei medicale statuează că, în vederea aplicării prevederilor sale, în cadrul fiecărei IMSP se creează comitete de etică, care își desfășoară activitatea în baza unui regulament, al cărui model se aprobă de către MS.

Constituirea comitetelor de etică și obligațiile conducerii IMSP

Potrivit *HG nr. 192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*, **comitetele de etică (bioetică)** sînt structuri în cadrul instituțiilor medicale și farmaceutice, constituite în scopul prevenirii și soluționării problemelor complicate de ordin moral, apărute în activitatea științifică biomedicală contemporană și în practica clinică.

Comitetele de etică (bioetică) sînt obligate să promoveze și să monitorizeze implementarea valorilor și normelor stipulate în Codul deontologic.

Conducerea instituțiilor medicale este obligată să asigure condiții adecvate pentru activitatea comitetelor de etică (bioetică).

Comitetul de etică (bioetică) este un organ colegial format din persoane competente, care nu sînt salarizate și reprezintă atât domenii medicale, cît și alte domenii.

Comitetul de etică (bioetică) se întrunește la cererea pacientului sau a rudelor acestuia, a unui medic sau grup de medici, a administrației spitalului sau a unor organizații neguvernamentale, sindicate, altor persoane interesate.

Comitetul de etică (bioetică) are funcție consultativă. În fiecare caz de încălcare a Codului deontologic, precum și a altor norme în domeniu, comitetul de etică (bioetică) prezintă conducerii instituției medicale un raport privind examinarea sesizării despre încălcare, care va cuprinde recomandări și modalități de soluționare a acestora.

Ulterior, conducerea instituțiilor medicale i-a decizia finală cu privire la cazurile de încălcare a Codului deontologic și aplicarea sancțiunilor, care se aduce la cunoștința persoanelor interesate.

De menționat că este important ca membrii comitetelor de etică să întrunească următoarele criterii:²

Criteriul de professionalism - membrii desemnați în comitetele de etică este important să aibă experiență și reputația profesională potrivită, vechime în profesiunea medicală, grade științifice și titluri academice, formare în domeniul eticii medicale etc.

Criteriul de integritate - membrii comitetelor de etică trebuie să fie persoane integre, să nu fi fost anterior anchetați, judecați pentru manifestări de corupție, să nu fi

² <https://rm.coe.int/ghidul-integritatii-medicale-rom/16809838b4>

fost constatată încălcarea de către ei a regimului declarării averilor, intereselor personale, incompatibilităților etc., să nu fi intrat în vizorul presei pentru acțiuni și manifestări scandaloase (limbaj licențios, investigații jurnalistice care expun comportamentul reproșabil în relații cu pacienții, publicul și reprezentanții presei etc.).

Criteriul de diversitate - rolul comitetelor de etică este de a oferi recomandări atât lucrătorilor medicali și farmaciștilor, cât și conducătorilor IMSP pe diverse aspecte legate de etică și deontologia medicală, atât pe aspecte medicale, cât și pe aspecte non-medicale (sociale, juridice, altele).

DESCRIEREA ABATERILOR DISCIPLINARE:

Disciplina muncii este o condiție necesară și indispensabilă desfășurării activității fiecărui angajat, inclusiv o obligație juridică, care necesită a fi respectată, deoarece în caz contrar ar putea determina materializarea unor riscuri tipice și specifice corupției.

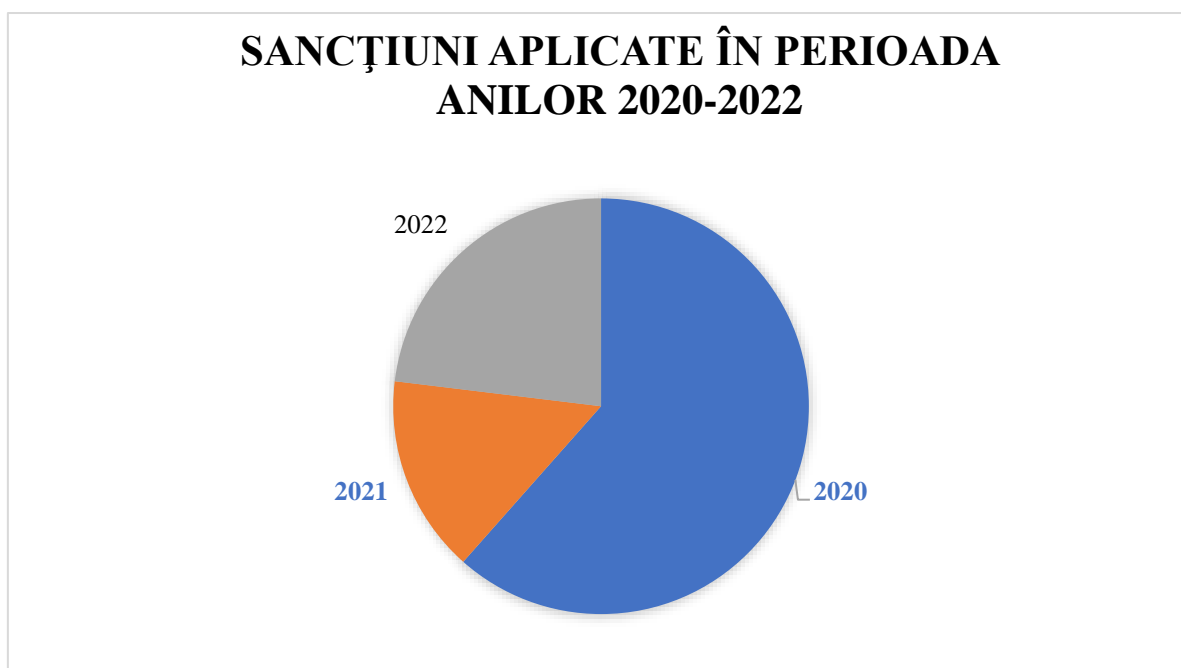
În perioada anilor 2020 - 2022, în funcție de caracterul abaterilor disciplinare, managerul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a aplicat **13 sancțiuni disciplinare** diferitor categorii de angajați, (vezi *Figura 1*), după cum urmează:

- **în anul 2020 au fost aplicate 8 sancțiuni disciplinare** și anume: **3** avertismente; **1** mustrare, **3** muștrări aspre, și **1** concediere - pentru *nerespectarea regimului sanitar; lipsa atitudinii gospodărești față de bunurile instituției; nerespectarea reglementărilor interne și a normelor sanitare; neîndeplinirea atribuțiilor funcționale și a managementului defectuos; sustragerea și însușirea unor bunuri materiale etc.*
- **în anul 2021 au fost aplicate 2 sancțiuni disciplinare:** avertisment și mustrare aspră pentru *încălcarea disciplinei de muncă și a normelor de etică, desfășurarea neconformă a atribuțiilor de serviciu;*
- **în anul 2022 au fost aplicate 3 muștrări aspre** pentru *încălcarea Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, nerespectarea dreptului pacientului și încălcarea disciplinei de muncă.*

Din categoria subiecților care au fost sancționați disciplinar fac parte: *un șef de serviciu, un șef de secție, un medic anesteziolog reanimatolog, un specialist - androlog, un specialist – otorinolaringolog, un felcer laborant, un specialist resurse umane, o infirmieră etc.*

Suplimentar la cele menționate, în perioada anilor 2020-2022, **15** persoane au fost concediate pentru absența nemotivată de la locul de muncă, dintre aceste **11** fiind medici rezidenți.

Figura 1



Printre problemele identificate la acest compartiment pot fi enumerate:

În perioada anului 2020, în care au fost aplicate cele mai multe sancțiuni disciplinare în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu era instituit Comitetul de etică (bioetică) în corespundere cu pct.94 din HG nr. 192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului.³

Corespunzător, se atestă că contrat normelor prevăzute la *Capitolul IX din HG nr. 192/2017*, în perioada anului 2020, abaterile disciplinare au fost examinate în circumstanțe ale căror particularități procedurale erau neclare, iar deciziile de sancționare fiind bazate pe unele observații sau opinii ale unor persoane cu funcții manageriale. Astfel, potrivit materialelor examinate temei pentru aplicarea sancțiunii disciplinare servea raportul/demersul conducătorului direct sau ierarhic superior privind abaterile admise, care era depus pe numele directorului IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

În aceste circumstanțe, nu este clar cine de fapt desfășura cercetările prelabile/anchetele de serviciu și cât de obiectiv erau realizate acestea, atâta timp cât asupra aplicării sancțiunii disciplinare decidea unilateral doar angajatorul.

Mai mult, urmare a materialele examinate o atenție deosebită a atras demersul depus în anul 2020 de către conducătorul unui departament pe numele directorului IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, prin care se solicită expres sancționarea cu *„mustrare*

³ Comitetul de etică (bioetică) fiind instituit la finele anului 2020 prin Ordinul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nr.197 din 14.12.2020.

aspră” a unui medic anesteziolog reanimatolog pentru încălcarea regimului sanitar epidemiologic, deși această sarcină urma să revină Comitetului de etică. Corespunzător, în temeiul acestui demers, inclusiv a unei note de serviciu depusă de către șeful secției în care activa medicul specialist, acestuia i-a fost aplicată sancțiunea disciplinară de „mustrare aspră”. De menționat că până la acel moment careva abateri disciplinare pentru care ar fi fost sancționat disciplinar medicul anesteziolog reanimatolog nu au fost înregistrate. Cu toate acestea, conducătorul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” i-a aplicat pentru prima abaterea una din cele mai aspre sancțiuni.

În acest context, se menționează că sancțiunea disciplinară nu poate fi aplicată decât după cercetarea prealabilă a faptei imputate, audierea echitabilă a agentului public și examinarea faptei în cadrul ședinței Comitetului de etică. Însă, se constată că în acea perioadă, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu avea instituit un Comitet de etică (bioetică) care să fie responsabil de prevenirea și soluționarea problemelor de ordin moral apărute în activitatea științifică biomedicală contemporană și în practica clinică, de promovarea, monitorizarea și implementarea normelor Codului deontologic și a celor de nivel departamental.

La aplicarea sancțiunii disciplinare, angajatorul trebuie să țină cont de gravitatea abaterii disciplinare comise și de alte circumstanțe obiective. Respectiv, pentru încălcări minore, angajatorul ar fi trebuit să aplice cea mai blândă sancțiune disciplinară și invers. Alegerea sancțiunii disciplinare aplicabile salariatului depinde de gravitatea abaterii disciplinare, atitudinea salariatului față de fapta săvârșită, prezența/lipsa altor sancțiuni disciplinare aplicate salariatului etc.

„*Mustrarea aspră*” este o ultimă sancțiune din lista așa-numitor sancțiuni cu caracter moral, aceasta aplicându-se pentru abateri, de obicei, mai grave decât cele pentru care se aplică avertismentul sau mustrarea, ori pentru abateri de aceeași gravitate cu condiția că ele se repetă în interiorul termenului lor de acțiune. Similar aserțiunii menționate în cazul mustrării, dacă funcționarul anterior fusese sancționat cel puțin o dată, aplicarea mustrării aspre presupune că, în eventualitatea comiterii pe viitor a altor abateri, funcționarul este pasibil și destituirii din funcție. Cu titlu de regulă aplicarea mustrării aspre este precedată de aplicarea avertismentului și mustrării cu unele excepții.⁴

Tot aici, de menționat că într-un alt caz, pentru nerespectarea regimului sanitar antiepidemic, una din asistentele medicale superioare din în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a fost sancționată disciplinar cu „avertizare”. Corespunzător, se atestă că în acest caz conducătorul a considerat că acest tip de încălcare este unul minor, respectiv aplicându-i una din cele mai blânde sancțiuni.

⁴ Aplicarea sancțiunii disciplinare funcționarului public/Ghid metodologic, disponibil online: https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/ghid-aplicare_sanctiuni_disciplinare_2909.pdf

Astfel, constatăm că pentru încălcarea normelor sanitare antiepidemice într-un caz conducătorul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”⁵ a aplicat una din cele mai aspre sancțiuni, iar în alt caz cea mai blândă. Ambele cazuri fiind examinate în lipsa Comitetului de etică în baza unor note informative întocmite de către conducători.

Aceste împrejurări ne demonstrează că riscul protecționismului, intimidării la locul de muncă sau bullyingul pot fi aferente perioadei în care în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu era instituit un Comitet de etică.

Aceste riscuri, în special cele care se referă la intimidarea la locul de muncă sau bullyingul pot fi considerate ca valabile și pentru unele categorii de funcții, în special cele manageriale. Astfel, pentru a determina persoana să elibereze aceste posturi pot fi aplicate diferite modalități de intimidare sau sancționare. Cu titlu de exemplu ne putem referi la cazul ex șefului secției resurse umane care după numirea în funcție a unui nou șef, în luna februarie 2020 a demisionat, după care la 02 martie 2020, conducerea IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a sancționat-o disciplinar cu „muștrare aspră”, iar la 05 martie 2020 cu „concediere”.

Faptul că persoana vizată este sancționată disciplinar de două într-o lună cu o diferență de câteva zile, la scurt timp după ce a demisionat din funcția de șef, ne demonstrează că riscurile enumerate mai sus au fost materializate în trecut și pot să se manifeste și în viitor în cazul în care nu vor fi luate măsuri adecvate de gestionare.

Tot în acest context, se menționează că actele administrative de sancționare a ex șefului secției resurse umane au fost contestate în instanța de judecată, respectiv, fiind solicitată anularea acestora și restabilirea persoanei în funcție de șef secției.

Ulterior, în faza pregătirii cauzei pentru dezbateri judiciare, atât reclamatul cât și pârâtul/reprezentantul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au solicitat confirmarea unei tranzacții de împăcare prin care au decis soluționarea litigiului individual de muncă pe cale amiabilă prin care au decis:⁶

Reclamatul –

- să renunțe la solicitarea de a încasa prejudiciul moral în mărime de 50 mii lei;
- să renunțe la solicitarea de încasare a premiilor neacordate în perioada anilor 2019-2020;
- să renunțe total la acțiunea civilă ce se află pe rol, odată cu emiterea ordinului de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” cu privire la restabilirea în funcția de specialist în cadrul secției resurse umane, cu obligația de a se elibera în aceeași zi prin depunerea cererii de demisie din propria dorință.

⁵ În perioada anului 2020 IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a avut 2 conducători. Respectiv, aceste două sancțiuni au fost aplicate de către conducători diferiți.

⁶ În perioada vizată la conducerea IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a fost numit un nou șef interimar, din aceste considerente a fost posibilă negocierea și încheierea unei tranzacții de împăcare.

Pârâatul –

- să anuleze ordinele de sancționare nr.6s din 02.03.2020 și nr.9s din 05.03.2020;
- să emită ordinul cu privire la restabilitei reclamatului în calitate de specialist;
- să efectueze recalcularea de rigoare cu achitarea salariului ratat în perioada vizată;
- să elibereze referința/caracteristica de recomandare.

Exemplele de mai sus ilustrează faptul că procedura de aplicare a sancțiunilor este una neuniformă și vulnerabilă la diferite forme de abuzuri.

Analizând materialele aferente celor 4 cazuri examinate în cadrul Comitetului de etică al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, constatăm că Procesele-verbale ale ședințelor Comitetului nu au instituite un număr de înregistrare și nu sunt arhivate corespunzător. Această situație ar putea admite pierderea acestora, inclusiv a materialelor aferente care au servit drept temei pentru aplicarea sancțiunii disciplinare. **Din aceste considerente, se recomandă ca procesele verbale ale ședințelor Comitetului de etică să includă un număr de înregistrare, să fie păstrate și arhivate corespunzător.**

Urmare a examinării cazurilor menționate supra, se relevă că riscul încălcării normelor de etică și deontologie medicală este unul materializat în trecut și s-a manifestat prin admiterea de către unii medici specialiști a unui comportament lipsit de etică în coraport cu pacienții sau colegii de serviciu.

În acest context se menționează că potrivit pct.29 din *HG nr. 192/2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului* „**Profesia de medic și farmacist este incompatibilă cu duritatea, apatia, ignoranța, indiferența, aroganța, nerăbdarea, corupția, discriminarea, stigmatizarea, care afectează și discreditează atât autoritatea unui lucrător medical cât și a colectivului profesional, a medicinei în ansamblu**”.

În corespundere cu pct.80 și 81 din *HG nr. 192/2017* „**Lucrătorul medical și farmacistul vor avea un comportament bazat pe respect, corectitudine și amabilitate în relațiile cu toți colegii. Blamarea și defăimarea colegilor în prezența pacienților, a personalului sanitar sau al altor persoane, precum și orice expresie sau act capabil să compromită încrederea în medicul curant și autoritatea acestuia constituie o încălcare a regulilor etice și deontologice**”.

Astfel, întru implementarea conformă a normelor sus indicate, se impune organizarea anuală la nivel de entitate medicală a unor instruirii cu tematica „Etica și deontologia lucrătorului medical și farmacistului, modele de comportament etico-profesional, studii de caz”. Aceste instruirii, urmează a fi incluse în Planul tematic anual de pregătire specială a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Un alt factor de risc care poate genera riscuri de corupție și care contravine eticii și deontologiei medicale se referă la practica de consultare a pacienților în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și ulterioara determinare a acestora, în interes financiar, de al consulta/trata la privat. Această practică contravine principiului loialității, reglementat în Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, care presupune că lucrătorul medical acționează cu bună-credință în instituția în care își desfășoară activitatea, precum și în relația cu pacienții.

Cu referire la acest caz, menționăm că medicul specialist otorinolaringolog care a consultat pacientul i-a comunicat că intervenția chirurgicală de care are nevoie poate fi realizată în termeni mai restrânși doar la privat, contra unei sume de aproximativ de 1800-2500 euro. Astfel, indicându-i pe blancheta centrului medical privat lista de analize și investigații necesare a fi efectuate la Spitalul „RD”, oferindu-i și numărul de contact pentru ca ulterior să-i organizeze internarea. Potrivit Procesului verbal al ședinței Comitetului de etică al IMSP SCR „Timofei Moșneaga” din 13.10.2022, în care se face referire la discuțiile purtate cu medicul specialist, pacientul și-a dat seama că a fost dus în eroare intenționat cu scopul de al determina să-și efectueze intervenția la privat. Astfel, având bănuieli rezonabile că medicul otorinolaringolog ar avea anumite interese financiare a depus o sesizare în acest sens, care a fost examinată de către Comitetul de etică. Drept urmare, medicului specialist fiindu-i aplicată sancțiunea disciplinară de „muștrare aspră”.

De menționat că deși ulterior pacientul a fost primit la audiență în legătură cu acest caz și operat în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, percepția privind conduită lipsită de etică a medicului specialist nu va putea fi schimbată. Acest fapt, poate afecta direct reputația spitalului, punând sub lovitură imaginea și prestigiul întregii entități.

Mai grav e că în acest caz, s-a constatat potrivit procesului verbal al ședinței Comitetului de etică că medicul specialist activa la privat în lipsa unui contract individual de muncă sau de prestare a serviciilor, fiind remunerat per consultație sau operație. Această situație ar putea constitui un precedent care ar trebui să alarmeze conducerea IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, deoarece medicii care activează concomitent și la privat fiind remunerați per consultație sau operație, ar putea să admită asemenea practici față de mai mulți pacienți consultați în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Astfel, persistă riscul ca unii medici care activează în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” din anumite interese financiare să determine unii pacienți să fie investigați/tratați la privat.

Din aceste considerente, se recomandă asigurarea evidenței medicilor specialiști care activează concomitent la privat întru prevenirea materializării riscului indicat supra și prevenirii încălcărilor regimului de muncă. Totodată, se recomandă ca conducătorii de secții, servicii, cabinete să informeze angajații din

subordine despre neadmiterea unui asemenea comportamente și să intensifice acțiunile de control pe acest segment.

Cu referire la încălcarea regimului de muncă menționăm că în anul 2017 fosta conducere a identificat multiple cazuri de nerespectare a programului de lucru în Secția consultativă-policlinică de către medicii din staționar, în acest sens fiind înregistrate mai multe plângeri din partea pacienților.⁷

Suplimentar, se recomandă MS ca art.8 „Incompatibilități și restricții” din *Legea nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la executarea profesiei de medic să fie completat cu restricția de a nu determina în interes financiar pacienții care s-au adresat la serviciile medicale din cadrul instituțiilor medicale din sectorul public să fie investigați/tratați la privat.*

Un alt aspect problematic identificat vizează conținutul Regulamentului de activitate al Comitetului de etică și deontologie aprobat prin Ordinul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nr.197/2020, care nu corespunde rigorilor de reglementare.

Astfel, Regulamentul transcrie normele *Capitolului IX „Comitetul de etică (bioetică)” din HG nr. 192/2017*, nefiind reglementate norme speciale cu privire la structura, activitatea, atribuțiile, responsabilitățile și împuternicirile comitetului etc. Această, carență este generată inclusiv de faptul că până la moment Ministerul Sănătății nu a aprobat un regulament model al Comitetului de etică (bioetică) în corespundere cu pct. 94 din *HG nr. 192/2017*.

Prin urmare, potrivit pct. 94 din HG nr. 192/2017 „În vederea aplicării prevederilor prezentului Cod, în cadrul instituțiilor medicale și farmaceutice se creează comitete de etică (bioetică), care își desfășoară activitatea în baza unui regulament, al cărui model se aprobă de către Ministerul Sănătății”.

De menționat că despre lipsa unui regulament model al Comitetului de etică (bioetică), CNA a informat MS încă în anul 2019 urmare a evaluării integrității instituționale în privința IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie. Astfel, potrivit *Raportului de evaluare în privința IMSP INN*⁸ acest vid legislativ creează incertitudini la nivel național privind mecanismul de selectare a membrilor, îndeplinirea obligațiilor, și a unor atribuții excesive, improprii, precum și ambiguitatea procedurilor administrative de care aceștia sunt responsabili. Omiterea legislativă în cauză poate determina riscul aplicării neuniforme a normelor deontologice de către instituțiile medico-sanitare publice, inclusiv riscul unor derogări neîntemeiate de la exercitarea drepturilor și obligațiilor.

Opinie similară a fost expusă inclusiv în articolul *„Rolul Comitetelor de bioetică în realizarea unui management eficient al instituțiilor medicale”*, realizat de către

⁷ Sursa: https://scr.md/upload/editor/ord.128_din_21.08.2017.PDF

⁸ Sursa: <https://cna.md/public/files/Raport-de-evaluare-a-integritatii-institutionale-a-IMSP-INN77cd5.pdf>

reprezentanți ai Universității de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, prin care se precizează că „lipsa unor îndrumătoare sau instrucțiuni concrete la momentul instituirii acestor formațiuni, precum și instruirea insuficientă în domeniu a personalului medical au avut drept consecințe formalizarea activității acestor structuri noi, cu admiterea unor lacune atât în selectarea membrilor comitetelor, cât și în interpretarea rolului acestora pentru instituția medicală”.⁹

Astfel, pentru a putea preveni aplicarea neuniformă a normelor deontologice de către instituțiile medico-sanitare publice, inclusiv pentru a nu admite unele derogări neîntemeiate de la exercitarea drepturilor și obligațiilor, reiterăm despre necesitatea elaborării și aprobării de către MS a Regulamentului-model al Comitetelor de etică (bioetică) la nivel național.

Totodată, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” va aproba un nou Regulament al Comitetului de etică (bioetică) care să prevadă exhaustiv norme speciale cu privire la structura, activitatea, atribuțiile, responsabilitățile și împuternicirile comitetului, inclusiv aplicarea principiului de rotație a membrilor comitetului de etică (bioetică).

Potrivit publicației „*Rolul Comitetelor de bioetică în realizarea unui management eficient al instituțiilor medicale*”, structura comitetului trebuie să fie divizată în două grupuri esențiale: membrii de bază și membrii invitați (supleanți). Comitetul va fi compus dintr-un număr impar de membri, la decizia administrației instituției. Membrii de bază vor alcătui nucleul permanent al comitetului, incluzând: un reprezentant al conducerii instituției, un jurist, un specialist în etică (bioetică) sau o persoană care are pregătirea corespunzătoare, un psiholog (specialist în asistența socială). Membrii de bază sunt aleși prin vot direct la adunarea generală a colectivului instituției pe un termen stabilit. În scopul evitării apariției conflictelor de interese, un membru nu poate activa decât pentru maximum două mandate. Membrii supleanți vor fi invitați în funcție de specificul fiecărui caz analizat și pot fi: reprezentanți ai confesiei pacientului, medici-specialiști, inclusiv și din afara instituției; personal nonmedical – reprezentanți ai ONG, ai societății civile, jurnaliști etc. Selectarea membrilor supleanți se efectuează la propunerile membrilor de bază, pentru elucidarea fiecărui caz. Un rol aparte i se atribuie președintelui comitetului, care trebuie să fie o persoană instruită în domeniul eticii medicale (bioeticii), având responsabilitatea organizării ședințelor, identificării și evitării conflictelor de interese care pot apărea în procesul activității comitetului, organizării activității de instruire în domeniul eticii medicale (bioeticii) a membrilor comitetului și a colectivului instituției etc. Totodată, o responsabilitate importantă și continuă a membrilor comitetului de bioetică este autoeducația, în scopul de a crește sensibilitatea la situațiile etice clinice. Membrii trebuie să consulte permanent literatura din reviste și monografii, unele cazuri

⁹https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Rolul%20comitetelor%20de%20bioetica%20in%20realizarea%20unui%20management%20eficient%20al%20Institutiilor%20medicale.pdf

deosebite din activitatea altor comitete similare, care vor fi discutate în ședințele ordinare. La cererea administrației instituției sau din inițiativă proprie membrii comitetului de bioetică pot susține conferințe educative. Structura mixtă a comitetelor de bioetică ar trebui să ofere posibilitatea unui dialog multidisciplinar.¹⁰

Suplimentar, se menționează că în procesul de evaluare au fost identificate unele note informative/de serviciu înregistrate în cancelaria IMSP SCR „Timofei Moșneaga” privind *admiterea unor încălcări sau devieri de la normele prescrise în Codul deontologic, inclusiv a unei atitudini neglijente față de obligațiile de serviciu, **care nu au fost examinate în cadrul Comitetului de etică.***

Potrivit rezoluțiilor aplicate pe aceste note, cazurile vizate urmau a fi examinate de către Comitetul de etică sau Serviciul audit intern și integritate. Cu toate acestea, careva documente care ar proba examinarea acestor cazuri în Comitetul de etică sau de către Serviciul audit intern și integritate nu au fost prezentate. Totodată, reprezentanții IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au admis că în aceste cazuri a fost eludată procedura legală de examinare.

Prin urmare, neexaminarea în Comitetul de etică a unor situații privind posibilele încălcări ale normelor deontologice ale lucrătorului medical sau ale altor abateri pot *încuraja și tolera eventuale devieri de la normele prescrise atât în cadrul Codul deontologic cât și în alte acte normative, care ar putea alimenta riscuri eminente de corupție în activitatea lucrătorului medical.*

Pentru a preveni asemenea situații, inclusiv în scopul depistării prompte a lacunelor și punctelor slabe în activitatea instituției, care pot afecta imaginea entității, inclusiv calitatea serviciilor medicale, precum și buna desfășurarea a procedurilor administrative și operaționale, se recomandă ca IMSP SCR „Timofei Moșneaga” să instituie un registru separat pentru înregistrarea plângerilor, sesizărilor sau a notelor de serviciu privind abaterile disciplinare admise sau neconformități stabilite în procesul de lucru, care necesită a fi examinate de către Comitetul de etică.

Totodată, sesizările/notele înregistrate urmează a fi ridicate de către secretarul Comitetului în ziua înregistrării sau în ziua imediat următoare pentru a fi transmise spre examinare Comitetului de etică (bioetică) și incluse pe ordine de zi.

Abordând aceste probleme prin prisma riscurilor, menționam că în aceste cazuri putem evidenția **riscul favoritismului sau admiterii și tolerării unor încălcări inclusiv la stabilirea sporului pentru performanță, vezi studiu de caz.**

Studiu de caz:

¹⁰https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Rolul%20comitetelor%20de%20bioetica%20in%20realizarea%20nui%20management%20eficient%20al%20Institutiilor%20medicale.pdf

Cu titlu de exemplu prezentăm cazul privind angajarea în funcția de medic endoscopist a unui specialist căruia i s-a atribuit vechimea în muncă de 8 ani, și pentru care *s-a cerut după 3 zile de angajare stabilirea adausului de 25% la salariu pentru performanță*, deși potrivit notei explicative nu avea competențele necesare în domeniul endoscopiei și al ultrasonografiei în corespundere cu cerințele de angajare.

Corespunzătorul, șeful Secției endoscopie a prezentat o explicație la indicația administrației, înregistrată în cancelaria IMSP SCR „Timofei Moșneaga” cu nr.445-L din 29.10.21, prin care a informat referitor la cauzele refuzului de a stabili adausul pentru performanță. Astfel, unul din motivele invocate în explicație a vizat faptul că *medicul specialist nou angajat nu a participat la procesul de examinare și tratare a pacienților în cadrul secției de endoscopie. Totodată, s-a făcut referire și asupra faptului că medicul vizat nu putea fi inclus în programul de muncă al secției, deoarece nu deținea competențe în domeniul endoscopiei și ultrasonografiei.*

Se menționează că deși vecedirectorul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a indicat în partea de sus a explicației rezoluția: *„Comitetului de etică spre analiză a cazului în regim de urgență”*, careva documente care ar confirma examinarea situației vizate în Comitetul de etică nu au fost prezentate.

În aceste condiții, persistă unele suspiciuni că șeful secției ar fi putut fi determinat să stabilească adausul de 25% la salariu pentru performanță medicului nou angajat. Situație, care poate fi asociată cu riscul unor influențe necorespunzătoare, care ar putea fi unul neraportat și tolerat.

Din aceste considerente, urmează a fi examinat modul/procedura de stabilire a adausul de 25% la salariu pentru performanță angajaților din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

II. PROCEDURA DE STABILIRE A ADAUSULUI LA SALARIU PENTRU PERFORMANȚĂ

Potrivit HG nr. 837/2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, **suplimentul de plată la salariu, stabilit pentru performanțe profesionale individuale în muncă, poartă caracter de stimulare a muncii și este bazat pe calitatea muncii, aportul și profesionalismul angajatului.** Pentru personalul medical de specialitate, suplimentul de plată la salariu pentru performanțe profesionale individuale în muncă **se stabilește și se achită în funcție de nivelul de realizare a indicatorilor de performanță.**

Instituțiile medico-sanitare publice individual, conform specificului de activitate, **își reglementează mărimea suplimentului pentru performanțe profesionale individuale în muncă, pe categorii de personal, în baza indicatorilor-tip de performanțe profesionale individuale în muncă,** aprobați de Ministerul Sănătății.

Achitarea suplimentului la salariu pentru performanțe profesionale individuale în muncă se efectuează lunar în baza rezultatelor constatate în urma evaluării performanțelor profesionale a muncii personalului instituției medico-sanitare.

Responsabilitatea pentru evaluarea lunară a îndeplinirii indicatorilor de performanță profesională a muncii se atribuie Comisiei de evaluare a performanțelor profesionale a muncii, aprobate prin ordinul conducătorului instituției.

Pentru a pune în aplicare normele HG nr. 837/2016, Ministerul Sănătății a aprobat prin ***Ordinul nr.588/2016:***

- *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească;*

- *Indicatorii-tip de performanțe profesionale individuale în muncă și Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medico-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală spitalicească și de ambulatoriu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală etc.*

Analizând prevederile regulamentului vizat, constatăm că unele norme sunt lacunare, ambigui și contradictorii care pot genera interpretări abuzive și discreționare privind stabilirea și evaluarea indicatorilor de performanță, modul de evaluare a acestora, inclusiv formula de calcul.

Totodată, se atestă că *indicatorii – tip de performanțe stabiliți* la Anexa nr.3 din Ordinul nr.588/2016 sunt generali și nu pot asigura evaluarea obiectivă a performanțelor profesionale ale entităților medicale, în coraport cu domeniile de activitate desfășurate.

De menționat că „Evaluarea performanței” presupune un set de instrumente, mijloace de măsurare și proceduri de estimare a calității serviciilor prestate, în conformitate cu atribuțiile și responsabilitățile angajatului și respectiv pentru compararea calității serviciilor prestate între angajați și recunoașterea rezultatelor specifice.

„Indicatorii de performanță” sunt stabiliți pentru a putea măsura realizarea obiectivelor stabilite. Aceștia sunt formulați în baza obiectivelor propuse, măsurând cantitatea și calitatea produselor elaborate sau a serviciilor prestate. Astfel, pentru fiecare obiectiv se stabilește câte cel puțin un indicator cantitativ de performanță și câte unul calitativ. Evaluarea performanțelor reprezintă procesul prin care se decide cât de bine lucrează instituția și angajații săi, în raport cu obiectivele și criteriile de evaluare/standardele stabilite. Doar în aceste condiții, evaluarea devine un instrument eficient de control și management prin care sunt direcționate resursele umane în vederea îndeplinirii obiectivelor organizaționale. Mai mult, de calitatea formulării obiectivelor și a indicatorilor de performanță depinde obținerea performanței dorite.

Indicatorii de performanță stabiliți trebuie să fie specifici și determinați (să fie clari pentru toate părțile implicate); cuantificabili; măsurabili (să fie clar definite valorile indicatorilor și metodele de măsurare); realizabili; relevanți (specifici domeniului de activitate a entității medicale); încadrați în timp (stabilite pentru o perioadă anume).

De menționat că la elaborarea *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească*, aprobat prin Ordinul MS nr.588/2016, nu s-a ținut cont de aspectele enumerate supra, fapt care a generat ulterioare reglementări discreționare și lacunare la elaborarea Regulamentului de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” .

Astfel, în regulamentul de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” sunt prevăzuți unii indicatori care sunt ambigui și nefundamentați din punct de vedere juridic precum **„Efort la salariu de bază”** și indicatorul introdus în anul 2020 **„Clinica”**, vezi *Imaginea 1*.

Imaginea 1 (Anexa 1 la Regulamentul de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga):

Formular (model) de raportare a îndeplinirii indicatorilor de performanță

Luna _____ 20__

Subdiviziunea _____

Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical superior de profil (staționar- medicii secțiilor chirurgicale, terapeutice, anesteziologie și terapii intensive)								
		Funcția	Volum de muncă	Calitatea muncii (8 %)	Gradul de satisfacție a pacientului (7 %)	Clinica (10%)	COVID (100%)	Efort la salariu, %	Total punctaj, (%)	Notă (justificarea coloanei 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5+6+7+8+9	11
	Personal medical superior									
Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical superior din subdiviziunile paraclinice și ambulator (medici anatomopatologici)								
		Funcția	Volum de muncă	Volumul de servicii (8 %)	Gradul de satisfacție a pacientului (Disciplina de serviciu și executorie) (7 %)	Clinica (10%)	COVID (100%)	Efort la salariu, %	Total punctaj, %	Notă (justificarea coloanei 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5+6+7+8+9	11
	Personal medical superior									
Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical superior de profil (farmaciști)								
		Funcția	Volum de muncă	Calitatea muncii (8 %)	Volumul de servicii (7 %)	Clinica (10%)	COVID (100%)	Efort la salariu, %	Total punctaj, %	Notă (justificarea coloanei 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5+6+7+8+9	11
	Personal medical sup.									
Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical mediu (felceri laboranți histologi)								
		Funcția	Volum de muncă	Disciplina de serviciu și executorie (8 %)	Gradul de satisfacție a pacientului (Volumul și calitatea lucrului) (7 %)	Clinica (10%)	COVID (100%)	Efort la salariu, %	Total punctaj, %	Notă (justificarea coloanei 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5+6+7+8+9	11
	Personal medical mediu									
Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical inferior								
		Funcția	Volum de muncă	Calitatea lucrului (8 %)	Disciplina de serviciu și executorie (7 %)	Clinica (10%)	COVID (100%)	Efort la salariu, (%)	Total punctaj, (%)	Notă (justificarea coloanei 9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5+6+7+8+9	11
	Personal medical inferior									
Nr. ctr.	Numele, prenumele	Indicatorii de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul auxiliar								
		Funcția	Volum de muncă	Calitatea muncii (7 %)	Disciplina de serviciu și executorie (8 %)	COVID (100%)	Efort la salariu, %	Total punctaj, %	Notă (justificarea coloanei 8)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9=5+6+7+8	10	
	Personal auxiliar									

Comisia de evaluare:

Această problemă a fost generată de ambiguitățile și conflictele de norme înregistrate în *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească*, aprobat prin *Ordinul MS nr.588/2016*.

Prin urmare, pct. 11 din regulament prevede că „**evaluarea performanțelor profesionale individuale în muncă este efectuată în baza a 2 indicatori de performanță**”, vezi *Imaginea 2*.

Imaginea 2 (Anexa nr.3 la Ordinul MS nr.588 din 18.07.2016):

INDICATORII-TIP de performanțe profesionale individuale în muncă și Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medico-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală spitalicească și de ambulatoriu în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală	
Asistență medicală de staționar	
Medici specialiști de profil	<p>Indicator I. Calitate* *</p> <p>Indicatorul ce ține de calitate se evaluează lunar, individual pentru fiecare angajat al instituției și cuantumul plății cu caracter stimulator pentru acest indicator se acordă în mărime deplină angajaților care în luna gestionară toți pacienții din supraveghere medicală au fost tratați conform <i>Protocoalelor Clinice Naționale/instituționale/standardizate/standarde medicale de diagnostic și tratament/algoritmi de conduită/ proceduri operaționale</i>, în perioada de referință:</p> <p>1) rata pacienților tratați conform <i>Protocoalelor Clinice Naționale/instituționale/standardizate/standarde medicale de diagnostic și tratament/algoritmi de conduită/ proceduri operaționale</i>, în perioada de referință (100%)* – 8 puncte.</p> <p>Indicator II. Gradul de satisfacție al pacientului</p> <p>Indicatorul ce ține de gradul de satisfacție a pacientului se evaluează lunar, individual pentru fiecare angajat al instituției și cuantumul plății cu caracter stimulator pentru acest indicator se acordă în mărime deplină angajaților care în perioada de referință nu au înregistrat reclamații scrise sau verbale confirmate:</p> <p>1) absența reclamațiilor scrise și verbale confirmate adresate în toate instanțele în perioada de referință – 7 puncte.</p> <p>Indicator III. Volumul de servicii**</p> <p>Indicatorul ce ține de volumul de servicii medicale acordat se stabilește de conducătorul instituției în dependență de subdiviziunea în care activează și se evaluează lunar pentru perioada de referință, individual pentru fiecare angajat al instituției și cuantumul plății cu caracter stimulator pentru acest indicator se acordă în mărime de – 8 puncte.</p>
Personal medical mediu	<p>Indicator I. Disciplina de serviciu și executorie</p> <p>Indicatorul ce ține de disciplina de serviciu și executorie se evaluează lunar, individual pentru fiecare angajat al instituției și cuantumul plății cu caracter</p>

*Sunt evaluați factorii ce țin nemijlocit de activitatea medicilor, dar nu de activitatea managerială a conducătorului, care influențează activitatea clinică, inclusiv prin asigurarea instituției cu medicamente și consumabile pentru efectuarea tratamentului conform actelor normative în vigoare

**Pentru cazurile când nu este aplicabil Indicatorul I, se aplică Indicatorul III

Pe când pct.14 din regulament reglementează că „**plata cu caracter stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță profesională individuală în muncă peste 15% din salariu de bază a lucrătorului medical, în limita mijloacelor financiare disponibile se efectuează în baza indicatorilor stabiliți de conducător**”.

Astfel, potrivit **pct.13** din regulament „*plata cu caracter stimulator pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță profesională individuală în muncă constituie 15% din salariu de bază a lucrătorului medical, se efectuează în baza indicatorilor-tip stabiliți prin anexa nr.3 la Ordinul nr.588/2016”.*

Prin urmare, într-un caz *Ordinul MS nr.588/2016* stabilește că evaluarea performanțelor profesionale individuale în muncă se efectuează în baza a 2 indicatori de performanță, nefiind precizat un quantum în acest sens, iar în alt caz că în baza indicatorilor stabiliți de conducător.

Acest fapt, creează premise pentru stabilirea discreționară și excesivă a unor indicatori de performanță, inclusiv a quantumului pentru performanță, care pentru unii ar putea fi preferențial, mai mare iar pentru alții mai mic.

Astfel, această discreție, poate genera riscul unor favorizări sau abuzuri la stabilirea indicatorilor de performanță și a quantumului care va depăși limita de 15% prevăzută la pct.14 din *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească*, aprobat prin *Ordinul MS nr.588/2016*.

Totodată, pentru a face o mai bună claritate a modului de stabilire a indicatorilor de performanță, la finele anului 2022, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a elaborat și aprobat prin *Ordinul nr.212 din 27.12.2022 Regulamentul privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă*.

Regulamentul stabilește indicatorii-tip aplicabili tuturor angajaților, indicatorii suplimentari aplicabili tuturor angajaților cu studii superioare și medii, indicatorii specifici instituției, indicatorii suplimentari specifici subdiviziunilor, inclusiv criteriile generale de evaluare și suplimentare. Complementar, prin *Regulamentul privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă*, au fost aprobate:

- *Fișa individuală de evaluare a indicatorilor de performanță individuală în muncă*, vezi imaginea 3;

- *Formularul de raportare a îndeplinirii indicatorilor de performanță*, vezi imaginea 3.

Imaginea 3 (Anexa nr.2 și 3 la Ordinul nr.212 din 27.12.2022)

Anexa nr.2
 la Regulamentul cu privire la modul de evaluare și validare
 a indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru angajații institutului
 aprobat prin Ordinul nr. 212 din 27.12.2022

Model de completare

FIȘA INDIVIDUALĂ DE EVALUARE a indicatorilor de performanță profesională individuală în muncă			
Secția Consultativă			
Medic		perioada de referință 24. .2022 - 2E. 2022	
Indicator 1	Calitatea serviciilor prestate		
Criterii de evaluare		Grad de realizare	Comentarii
Rata pacienților tratați conform PCN, standardelor medicale de diagnostic și tratament			
Completarea impecabilă și prezentarea la termen a documentației medicale			
Prezentarea în termen a documentației solicitate			
Respectarea obligațiilor de funcție			
Punctaj			
Indicator 2	Respectarea disciplinei de serviciu și executării		
Criterii de evaluare		Grad de realizare	Comentarii
Modul de îndeplinire a documentației medicale conform cerințelor			
Respectarea graficului de muncă, lipsa absențelor nemotivate de la serviciu, lipsa întârzierilor			
Lipsa refuzurilor în îndeplinirea unor sarcini suplimentare			
Absența reclamațiilor scrise sau verbale confirmate adresate în toate instanțele			
Punctaj			
Indicator 3	Îndeplinirea activităților suplimentare și implicarea în procesele organizatorice instituționale complexe		
Criterii de evaluare		Nr realizat	Punctaj acumulat
Elaborarea POS			0
Pregătirea informațiilor și prezentarea în cadrul instruirilor			0
Elaborarea instrucțiunilor			0
Grupe de lucru, comisii			0
Punctaj			0
Indicator 4	Supraîndeplinirea volumului de servicii conform obligațiilor de funcție		
Criterii de evaluare		Planificat	Realizat
Număr de consultații			
Supraîndeplinirea volumului			#ДЕЛ/О!
Punctaj			
Indicator 5	Rata pacienților primari consultați		
Criterii de evaluare		Nr realizat	Rata
Număr de consultații primare			
Număr total de consultații			
Punctaj			#ДЕЛ/О!

Semnătura
medicului

Semnătura șefului de secție

Formular de raportare a îndeplinirii indicatorilor de performanță

Nr.	Numele, prenumele	Funcția	Volume de muncă	Calitatea muncii, 8 puncte	Disciplina muncii, 7 puncte	Indicator pentru lucrul clinic, 10 puncte	Indicatori suplimentari	Total

De menționat că o dată cu aprobarea Anexelor nr.2 și 3 la *Regulamentul privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă*, **Anexa nr.1 la Regulamentul de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a devenit caducă** și nu mai poate fi aplicată.

Mai mult, se atestă că unele norme ale *Regulamentului de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga”* sunt contradictorii/în conflict cu normele *Regulamentului privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă*. Prin urmare, reglementările acelor două acte normative departamentale nu sunt corelate între ele și generează conflicte de norme care pot admite practici abuzive sau discreționare la aplicare.

De menționat că concurența normelor de drept/conflictul de norme reprezintă o incompatibilitate, un impediment în aplicarea corectă a normelor și creează premise pentru alegerea subiectivă și abuzivă a reglementărilor „convenabile” care pot fi aplicate într-o situație concretă.

Din aceste considerente, se recomandă ca *Regulamentul de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga”* să fie aprobat într-o nouă redacție și ajustat cu normele *Regulamentului privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă*.

Suplimentar, se recomandă ca MS să modifice *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească*, aprobat prin Ordinul MS nr.588/2016, în vederea stabilirii unor indicatori de performanță specifici și determinați; cuantificabili; măsurabili; realizabili într-o perioadă determinată. Să stabilească, în funcție de specificul activității desfășurate și de atribuțiile specifice unor entități medicale, indicatori specifici și criterii suplimentare de evaluare care să permită compensarea efortului depus sau a riscului asumat în condițiile specifice de activitate.

Acest fapt, va limita reglementarea discreționară și abuzivă a unor indicatori, va exclude multitudinea de indicatori la nivel național care ar putea fi stabiliți în mod arbitrar la nivel de entități medicale.

Suplimentar, de menționat că evaluarea activității profesionale în cadrul entităților medicale se efectuează, lunar pentru perioada de referință. Deși această periodicitate este una rațională, sistematică și continuă, totuși, persistă riscul ca indicatorii de performanță atinși să fie relativ modești, formali sau subiectivi, și să nu ilustreze de fapt performanța la atingerea obiectivelor instituționale. Din aceste considerente, se recomandă ca perioada de evaluare a activității profesionale să fie efectuată trimestrial, similar cu periodicitatea reglementată de *HG nr.1231/2018 pentru punerea în aplicare a prevederilor Legii nr.270/2018 privind sistemul unitar de salarizare în sectorul bugetar*.

Astfel, potrivit *pct.6 din Regulamentul-cadru cu privire la modul de stabilire a sporului pentru performanță personalului din unitățile bugetare din HG nr.1231/2018*, **evaluarea performanțelor se efectuează, de regulă, trimestrial, pentru trimestrul precedent**. Totodată, la *pct.7 Regulament-cadru cu privire la modul de stabilire a sporului pentru performanță personalului din unitățile bugetare din HG nr.1231/2018*, este specificat că sporul pentru performanță se acordă lunar, conform performanței individuale obținute, concomitent cu salariul și se aplică pe parcursul trimestrului curent, pentru rezultatele activității desfășurate în trimestrul precedent.

Prin urmare, se recomandă MS instituirea obligației de evaluare trimestrială a performanțelor, pentru trimestrul precedent și reglementarea periodicității vizate în *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească, aprobat prin Ordinul MS nr.588/2016*.

III. NIVELUL DE IMPLEMENTARE A MĂSURILOR ANTICORUPȚIE ÎN CADRUL IMSP SCR „TIMOFEI MOȘNEAGA”

3.1 ANGAJAREA ȘI PROMOVAREA ÎN BAZĂ DE MERIT ȘI INTEGRITATE PROFESIONALĂ

Pentru respectarea prevederilor Legii integrității nr.82/2017, **recrutarea și promovarea în funcție a agenților publici în cadrul entității publice, urmează a fi efectuată prin concurs public**, conform criteriilor transparente și obiective de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională.

Astfel, art.11 alin.1 din Legea integrității nr.82/2017 reglementează că *recrutarea și promovarea **agenților în cadrul entității publice se efectuează prin concurs public**, conform criteriilor transparente și obiective de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională, fără a admite favorizarea intereselor private și a oricăror forme de discriminare pe motiv de sex, rasă, limbă, religie, opinii politice sau orice altă opinie, origine națională sau socială, altor forme de discriminare, în conformitate cu prevederile legislației speciale care reglementează activitatea diferitor categorii de entități și agenți publici.*

Potrivit art.3 din Legea integrității nr.82/2017 noțiunea de „**agent public**” **reprezintă persoană încadrată într-o entitate publică** și care exercită o funcție publică, o funcție publică cu statut special, o funcție de demnitate publică, este angajată în cabinetul persoanei cu funcție de demnitate publică **sau prestează servicii de interes public**, precum și alesul local.

Prevederile art.11 alin.1 din Legea integrității nr.82/2017 **nu se aplică** agenților publici care dețin o funcție electivă sau o funcție exclusiv politică și persoanelor din cabinetul persoanelor cu funcție de demnitate publică, a căror numire are loc prin exprimarea încrederii publice (alegeri generale sau locale) sau prin acordarea încrederii politice (numirea Guvernului, numirea persoanelor din cabinetul persoanelor cu funcție de demnitate publică). **Alte derogări de la prevederile acestui articol sînt permise doar în măsura în care sînt prevăzute de legislația specială care reglementează statutul diferitor categorii de agenți publici, fără a aduce atingere obligației de respectare a criteriului de selectare în bază de integritate profesională prevăzut la alin.(2) lit.a).**

Cu toate acestea, în anul 2022, MS a **abrogat** prin *Ordinul nr.245 din 16.03.22, Regulamentul privind angajarea prin concurs a personalului medical din sistemul sănătății, aprobat prin Ordinul nr.139/2015 și instituit prin Ordinul MS*

nr.245/2022 procedura de angajare prin concurs doar pentru conducătorii de subdiviziuni.

Urmare celor relatate supra, menționăm că cerințele specifice de integritate profesională a lucrătorilor medicali adoptate prin acte departamentale de către Ministerul Sănătății sau administrația IMSP **nu pot stabili derogări sau standarde de comportament mai puțin riguroase decât cele prevăzute de Legea integrității**, dacă aceste excepții nu sunt stabilite de legile speciale privind activitatea medicală și farmaceutică.

În aceste condiții, **angajatorul urma să verifice dacă candidatul/ potențialul angajat întrunește criteriile de integritate profesională** prevăzute la *art.11 alin. 2 lit. a) din Legea integrității nr.82/2017*, **și să solicite următoarele documente:**

- *certificatul de cazier privind integritatea profesională*, eliberat de către Centrul Național Anticorupție (CNA) – *pentru persoanele care candidează pentru funcția de conducător al IMSP și conducători de subdiviziuni, inclusiv pentru lucrătorii medicali **în calitatea sa de agenți publici**, care urmează să exercite profesia de medic în cadrul prestatorilor publici precum și pentru candidații la ocuparea altor funcții în cadrul IMSP;*
- *certificatul de integritate*, care cuprinde informații privind stările de incompatibilitate nesoluționate, averile și interesele personale nejustificate și conflictele de interese sancționate de la Autoritatea Națională de Integritate (ANI) – *pentru persoanele care candidează pentru funcția de conducător al IMSP;*
- *cazierul judiciar* care cuprinde informația despre privarea de dreptul de a ocupa funcții publice - *pentru persoanele care candidează pentru funcția de conducător și adjuncți ai IMSP, conducători de subdiviziuni, inclusiv pentru lucrătorii medicali în calitatea sa de agenți publici, care urmează să exercite profesia de medic în cadrul prestatorilor publici.*

Prin urmare, în procesul de încadrare în cadrul entității medicale angajatorul este obligat în temeiul *art.11 din Legea integrității nr.82/2017* și *pct.11 din HG nr. 767/2014* să solicite **certificatul de cazier privind integritatea profesională.**

Cu atât mai mul că potrivit *pct.3 din Regulamentul cu privire la ținerea și utilizarea cazierului privind integritatea profesională a agenților publici aprobat prin HG nr. 767/2014*, scopul ținerii și utilizării *cazierului privind integritatea profesională a agenților publici* constă în **evitarea încadrării în funcții publice a agenților publici care nu au dat dovadă de integritate profesională în cadrul testelor de integritate realizate.**

Suplimentar, de menționat că potrivit *art.6 alin.(1) din Legea privind evaluarea integrității instituționale nr.325/2013*, **subiecți ai evaluării integrității instituționale**

sînt entitățile publice, organele de autoadministrare, inclusiv agenții publici [...]. În conformitate cu alin. (2) al aceluiași articol, evaluarea integrității instituționale se efectuează în privința entităților publice și prevede posibilitatea aplicării testelor de integritate profesională în privința agenților publici.

Prin urmare, prevederi *art.6 din Legea nr.325/2013* se aplică în privința întregului personal medical, nu doar a celor cu funcții de conducere. Corespunzător, evaluarea integrității instituționale poate fi efectuată în privința tuturor entităților medicale, inclusiv cu aplicarea testelor de integrității profesionale, *vezi exemplul de mai jos*.

Un exemplu în acest sens poate servi evaluarea integrității instituționale desfășurată în privința IMSP Institutul Oncologic, care a implicat și etapa de testare a integrității profesionale.

De menționat că în acest caz, instrumentul de testare a integrității profesionale a fost aplicat în privința a 41 de agenți publici din cadrul IO. Conform Încheierii Judecătorei Chișinău nr.2-1405 din anul 2018, rezultatele testării integrității profesionale au fost apreciate ca fiind „negative” în 40 de cazuri (91%), 2 rezultate au fost calificate ca fiind „pozitive” și 2 neconcludente. Rezultatele negative ale testelor de integritate profesională au fost apreciate urmare a comportamentului agenților publici care au admis manifestări de corupție, nu au denunțat organelor competente tentativele de implicare în manifestări de corupție, inclusiv nu au declarat unele cadourilor.

În cadrul testelor de integritate profesională unii medici au primit mijloace financiare pentru consultațiile acordate, servicii de diagnosticare, investigații de laborator, examinarea unor probe în mod prioritar etc. Media taxelor informale solicitate/transmise pentru unele consultații este de 100/200 lei, iar pentru unele servicii de diagnosticare de 150/400 lei.

Majoritatea personalului medical din cadrul IO, supuși testării integrității profesionale au consultat sau acordat servicii de diagnosticare etc. fără ca pacienții (testorii) să dispună de un bilet de trimitere eliberat de medicul de familie sau să dețină o fișă medicală în acest sens, inclusiv nu erau trimiși la casa instituției. Printre agenții publici care au înregistrat un rezultat negativ al testului au fost nouă șefi de Secții, mai mulți medici specialiști și asistente medicale, inclusiv un vicedirector.

De menționat că timp de 5 ani, în cazierul de integritate profesională, se păstrează informația privind încălcarea de către agentul public, în situația unui test de integritate profesională, a obligației de a nu admite manifestări de corupție. Timp de 1 an se păstrează informația despre încălcarea, în situații de teste de integritate profesională, a obligațiilor de denunțare a tentativelor de a fi implicat în manifestări de corupție, a influențelor necorespunzătoare, a obligației de declarare a cadourilor și/sau a conflictului de interese

Corespunzător, prin instituirea normelor de angajare prin concurs doar pentru conducătorii de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale, **persistă riscul angajării unor medici specialiști fără a fi solicitat certificatul de cazierul privind integritatea profesională.** În aceste condiții, se poate determina probabilitatea de recrutare și promovare a personalului medical în lipsa unor criterii de **integritate profesională.**

Mai mult, în caz de nesolicitare a certificatului de cazier privind integritatea profesională, **persistă riscul ca personalul medical (supus unor teste de integritate), care au înregistrat rezultate negative la testul de integritate profesională să fie angajat într-o altă entitate medicală sau să fie promovat în funcție.**

În acest condiții, persistă riscul ca agenții publici care nu au dat dovadă de integritate profesională în cadrul testelor realizate și au admis manifestări de corupție să fie încadrați sau promovați în funcții.

Totodată, în lipsa unei proceduri de angajarea a personalului medical în cadrul IMSP, agenții publici care nu dețin funcții de conducere ar putea fi angajați în lipsa unor criterii de *transparență și obiectivitate de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate și competență.*

Cu referire la condițiile specifice de angajare ale conducătorilor IMSP, menționăm că acestea sunt reglementate prin *Legea ocrotirii sănătății și Regulamentului privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și a Contractului-tip de management* al instituției, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1016 din 1.09.201621.

Prin urmare, directorul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a fost numit în anul 2020 prin concurs organizat de către MS, cu solicitarea cazierului privind integritatea profesională.

Potrivit informațiilor prezentate de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în perioada anilor 2021-2022 au fost organizate **16 concursuri** și depuse **16 dosare** de către potențialii candidați. Din datele prezentate, se prezumă că la fiecare concurs organizat de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a participat câte o persoană, care ulterior era declarată câștigătoare și angajată.

În aceeași ordine de idei, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a prezentat datele privind numărul total de personal angajat în perioada anilor 2021-2022, care se constată a fi unul mult mai mare, comparativ cu numărul de concursuri organizate în această perioadă. Astfel, potrivit listei de inventariere a măsurilor anticorupție, completată de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în perioada anilor 2021-2022 au fost angajate **394 persoane** (2021-213 și 2022-184).

Analizând aceste informații, se atestă un decalaj foarte mare între numărul persoanelor angajate și numărul dosarelor depuse de către potențialii candidați, chiar și în situația în care MS în luna martie 2022 a abrogat *Regulamentul privind angajarea prin concurs a personalului medical din sistemul sănătății*, instituind procedura de angajare prin concurs doar pentru conducătorii de subdiviziuni.

Mai mult, verificând dacă IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a solicitat în perioada anilor 2021-2022 certificatul de cazier privind integritatea profesională în condițiile Legii integrității, se atestă că angajatorul și-a neglijat această obligație.

De menționat că certificatul de cazier privind integritatea profesională se solicită de către administrația IMSP (sau de către persoana împuternicită prin ordinul administrației în acest sens), după depunerea setului de acte de către candidați pentru ocuparea funcțiilor vacante din cadrul entității medicale.

Problema dată, de fapt ar putea fi valabilă pentru toate IMSP din țară și poate fi asociată direct cu faptul că MS a abrogat Regulamentul privind angajarea prin concurs a personalului medical din sistemul sănătății.

În aceste condiții, se impune ca MS să elaboreze o procedură de angajare a personalului medical care să impună respectarea criteriilor de *transparență și obiectivitate de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională*, inclusiv solicitarea certificatului de cazier privind integritatea profesională, cerințe prevăzute de Legea integrității.

În concluzie, de menționat că deși selectarea și numirea în funcția de lucrător medical sau conducător al IMSP se face în conformitate cu prevederile legislației speciale, cu completările și excepțiile de rigoare, procedura dată trebuie să se realizeze fără a aduce atingere obligației de respectare a criteriului de selectare în bază de integritate profesională.

Suplimentar, în vederea punerii în aplicarea a *Ordinului nr. 245/2022 cu privire la aprobarea Regulamentului privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale*, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a aprobat *Ordinul nr.80 din 25.05.2022 cu privire la angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni*, vezi *Imaginea 1*.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
Instituția Medico-Sanitară Publică
SPITALUL CLINIC REPUBLICAN "Timofei Moșneaga"

ORDIN

25 mai 2022

nr. 80

**Cu privire la angajarea prin concurs
a conducătorilor de subdiviziuni**

În scopul asigurării accesului echitabil la posturile vacante de conducător de subdiviziune a IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și în conformitate cu prevederile art.56 din Codul muncii al Republicii Moldova, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Ministerului Sănătății nr.245 din 16.03.2022,

ORDON:

1. A lua act spre executare necondiționată a ordinului Ministerului Sănătății prin care a fost aprobat „Regulamentul privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale”.
2. Doamna Ecaterina Chianu, șef Secției resurse umane, va organiza desfășurarea concursului în conformitate cu prevederile Regulamentului menționat.
3. Doamna Elizaveta Temciuc, șef Secție protocol, comunicare și secretariat va asigura plasarea pe pagina web a instituției a anunțului cu privire la ocuparea posturilor vacante.
4. Se abrogă ordinele IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nr.47 din 04/03/2016 și nr.214a din 06/11/2020 „Cu privire la aprobarea Regulamentului privind angajarea prin concurs a personalului medical”.
5. Controlul asupra executării prezentului ordin mi-l asum.

Director



Andrei UNCUȚA

Analizând în detaliu procedura de angajare prin concurs a conducătorilor și prevederile Ordinului nr.80/2022, se constată că acțiunile întreprinse de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu au fost suficiente pentru a putea asigura accesul echitabil la posturile vacante de conducere.

În acest context menționăm că potrivit *art.11 alin 2) din Legea integrității nr.82/2017*, pentru asigurarea angajării și promovării agenților publici în bază de concurs, **conducătorul entității publice are următoarele obligații:**

a) **adoaptă actele administrative** de stabilire a regulilor de organizare și desfășurare a concursului public în cadrul entității, cu fixarea obligatorie a criteriilor de selectare în bază de merit și de integritate profesională;

b) **desemnează responsabilii de organizarea și desfășurarea concursului public** în cadrul entității și asigură condițiile necesare activității lor;

c) **asigură afișarea în incinta entității și publicarea pe pagina web** a ei sau, după caz, în sursele mass-media a informației cu privire la condițiile de desfășurare a concursului;

d) **asigură desfășurarea fiecărei etape a concursului public**, inclusiv a etapelor specifice pentru activitatea profesională a agenților publici din cadrul entității respective;

e) **emite actul administrativ de numire în funcție** a candidatului învingător în cadrul concursului public.

De menționat că această incoerență, derivă din normele deficitare ale *Regulamentului privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale, aprobat prin Ordinul MS nr.245/2022*, care contravin cu reglementările instituite la *art.11 alin 2) din Legea integrității nr.82/2017*.

Astfel, potrivit pct.14 din regulamentul sus indicat, *Comisia pentru organizarea și desfășurarea concursului de selecție se instituie prin ordin, **timp de 3 zile după expirarea termenului de depunere a dosarelor.***

Totodată, pct.12 reglementează *că în cazul necorespunderii dosarului cu cerințele stabilite pentru înscrierea la concurs sau cu cerințele specifice, secretarul Comisiei anunță despre acest fapt candidatul, acordând-i un termen de 3 zile lucrătoare pentru remedierea situației, iar dacă candidatul nu remediază situația în termenul stabilit, dosarul candidatului se respinge, comunicând-i-se acest fapt.* În aceste condiții, se prezumă că Comisia pentru organizarea și desfășurarea concursului ar urma să fie instituită până la scoaterea funcției vacante la concurs, înscrierea și primirea dosarelor candidaților, și nicidecum timp de 3 zile după expirarea termenului de depunere a dosarelor.

Prin urmare, se atestă că normele pct.14 din *Regulamentul privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale*, care prevăd instituirea în termen de 3 zile după expirarea termenului de depunere a dosarelor a comisiei de concurs/de selectare, contravin cu normele *art.11 alin 2) din Legea integrității nr.82/2017*, și normele pct.12 al aceluiași regulament, care prevăd că secretarul Comisiei anunță despre necorespunderea dosarului cu cerințele stabilite pentru înscrierea la concurs sau cu cerințele specifice.

Corespunzător, se prezumă că secretarul Comisiei poate să-și exercite obligațiile enunțate, de examinare a dosarelor și informare a candidaților despre neconformitățile constatate, doar urmare a instituirii Comisiei de concurs. De altfel, secretarul comisiei nu poate să-și exercite atribuțiile sau să fie numit în afara unei comisii instituite anticipat.

Din aceste considerente, se impune ca MS să ajusteze normele *Regulamentului privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale*, cu prevederile art.11 alin 2) din Legea integrității nr.82/2017. Aceste ajustări ar presupune următoarele obligații, valabile pentru toate IMSP din țară:

- **adoptarea actului administrativ de stabilire a regulilor de organizare și desfășurare a concursului public în cadrul entității, cu fixarea obligatorie a criteriilor de selectare în bază de merit și de integritate profesională;**
- **deemnarea responsabililor de organizarea și desfășurarea concursului public în cadrul entității și asigură condițiile necesare activității lor (a comisiei de concurs);**
- **afișarea în incinta entității și publicarea pe pagina web a IMSP sau, după caz, în sursele mass-media a informației cu privire la condițiile de desfășurare a concursului;**
- **desfășurarea fiecărei etape a concursului public, inclusiv a etapelor specifice pentru activitatea profesională din cadrul entității respective;**
- **emiterea actului administrativ de numire în funcție a candidatului învingător în cadrul concursului public.**

Cu referire la informațiile publicate pe pagina web a IMSP SCR „Timofei Moșneaga” privind funcțiile vacante, condițiile de angajarea sau desfășurare a concursului, a listei candidaților admiși la concurs, a celor care au promovat concursul, se constată a fi incomplete, parțiale sau chiar lipsesc.

Din aceste considerente, se recomandă ca rubrica „posturi vacante” să fie completată cu următoarele informații:

- **Anunțul cu privire la funcțiile vacante existente, inclusiv scoase la concurs;**
- **Condițiile generale și speciale înaintate față de candidații la angajare pentru fiecare funcție vacantă;**
- **Formularul de participare necesar a fi completat;**
- **Lista candidaților admiși pentru susținerea probei scrise organizate în cadrul concursului pentru ocuparea funcțiilor vacante;**
- **Lista candidaților admiși la interviu pentru ocuparea funcțiilor vacante fără concurs;**

- Rezultatele probei scrise pentru ocuparea funcției vacante prin concurs;
- Învingătorul concursului pentru ocuparea funcției vacante;
- Lista candidaților care au susținut/promovat interviul pentru ocuparea funcțiilor vacante fără concurs;
- Alte informații relevante etc.

Totodată, până la aprobarea procedurii de angajare pentru personalului medical de către MS, inclusiv în scopul neadmiterii unor favorizări, discriminări sau manifestări de corupție la angajare în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se recomandă adoptarea unui act administrativ de stabilire a regulilor de recrutare și angajarea a personalului medical, ținând cont de criteriile de *transparență și obiectivitate de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională, instituind obligația de solicitarea a cazierului privind integritatea profesională, desemnarea responsabililor de organizarea și desfășurarea interviului cu potențialii candidați etc.*

Totodată, întru executarea conformă a politicii de angajare și promovare în bază de merit și integritate profesională, se recomandă implementarea constantă a măsurilor/obligațiilor reglementate de art.11 din Legea 82/2011.

DE REȚINUT:

1. Cazierul privind integritatea profesională se solicită la angajarea în funcții de personal medical, conducători ai IMSP și alți agenți publici din cadrul IMSP.

Cazierul de integritate privind integritatea profesională se solicită doar de către angajator (administrația IMSP – cu privire la candidații pentru a deveni membri ai personalului medical, și alte categorii de agenți publici sau de către MS – cu privire la candidații pentru funcția de conducători ai IMSP).

Cazierul privind integritatea profesională se solicită înainte de angajarea persoanei, deoarece semnarea contractului de muncă poate depinde de înscrierile din cazier.

2. Certificatul de integritate se solicită la angajarea în funcții de conducător și adjunct al conducătorului IMSP.

Certificatul de integritate se solicită doar de către angajator - MS, pentru candidații la funcții de conducători ai IMSP.

Certificatul de integritate se solicită înainte de angajarea persoanei, deoarece semnarea contractului de muncă poate depinde de înscrierile din certificat.

3. Cazierul judiciar se prezintă la angajarea în funcții de personal medical, farmaciști, conducători și adjuncți ai conducătorilor IMSP.

Cazierul judiciar se solicită de către candidați și se prezintă cu documentele pentru concurs.

3.2 INCOMPATIBILITĂȚI, RESTRICȚII ȘI LIMITARE A PUBLICITĂȚII

În conformitate cu *art. 12 al Legii nr. 82/2017*, pentru exercitarea eficientă și dezinteresată a atribuțiilor agentului public, desfășurarea activității sale profesionale este incompatibilă cu alte funcții, calități sau activități, cu excepția celor stabilite de cadrul normativ. Întru evitarea promovării intereselor personale și asigurarea respectării interesului public, agentul public respectă restricția de desfășurare a activității profesionale în raporturi ierarhice nemijlocite cu o rudă directă sau cu o rudă prin afinitate în cadrul aceleiași entități publice. De asemenea, în activitatea profesională agentul public se supune limitărilor de publicitate pentru evitarea favorizării entităților din sectorul privat.

Pentru exercitarea eficientă și dezinteresată a atribuțiilor, desfășurarea activității profesionale de medic și conducător al instituției medico-sanitare publice este incompatibilă cu alte funcții, calități sau activități³⁰, prevăzute de legislația specială. Legea profesiei de medic reglementează conținutul activității de medic și stabilește incompatibilitățile specifice activității medicale

Profesiunea de medic presupune:

- acordarea de asistență medicală în caz de îmbolnăvire sau accidentare a pacientului, indiferent de sex, vârstă, apartenență națională și rasială, stare socială și materială, viziune politică și confesională, religie, limbă, opinie;
- promovarea educației pentru sănătate;
- organizarea de măsuri profilactice;
- perfecționarea calităților profesionale și acumularea de experiență medicală;
- activitatea de instruire în instituțiile medicale de pregătire preuniversitară, universitară și postuniversitară. În afară de cele enunțate, medicul poate să exercite și alte activități în limitele legislației în vigoare.

Potrivit *art.8 din Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic nr. 264-XVI din 27.10.2005*, **exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:**

- activitatea farmaceutică: prepararea, eliberarea, distribuirea și comercializarea produselor farmaceutice și parafarmaceutice;
- orice activitate sau ocupație care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic;
- starea de sănătate necorespunzătoare profilului medical, atestată prin certificat medical, eliberat conform legislației;
- folosirea cunoștințelor medicale în defavoarea sănătății pacienților sau cu scop criminal.

Nu poate exercita profesiunea de medic:

- **persoana care a fost condamnată pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic;**
- **persoana căreia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesiunea de medic, pe o durată stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă;**
- **persoana în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire judiciară;**

Suplimentar incompatibilităților menționate în Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic, **Codul deontologiei medicale prevede** că *profesia de medic este incompatibilă cu duritatea, apatia, ignoranța, indiferența, aroganța, nerăbdarea, corupția, discriminarea, stigmatizarea, care afectează și discreditează atât autoritatea unui lucrător medical ori farmacist în parte, cât și a colectivului profesional, a medicinei în ansamblu.*

Constatarea oricăror dintre stările de incompatibilitate menționate supra conduce la încetarea activității medicale.

Astfel, *art.4 alin.(1) lit.e) din Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic*, stabilește că profesiunea de medic poate fi exercitată de persoanele care, pe lângă întrunirea unui șir de condiții, nu cad sub incidența incompatibilităților menționate mai sus.

Constatarea stării de incompatibilitate referitoare la activitate sau ocupație care diminuează sau aduce prejudicii demnității profesionale și încalcă codul deontologic se face de către comitetul de etică și se impune ca o condiție de verificare la angajare a candidaților, indiferent de faptul dacă acesta urmează a fi angajat prin concurs sau nu.

În același timp, *art.12 din Legea integrității* stabilește următoarele obligații pentru conducătorii/adjuncții conducătorilor IMSP privind incompatibilitățile în exercitarea activității medicale: *să își soluționeze stările de incompatibilitate în termen de o lună din momentul începerii mandatului, a raporturilor de muncă sau de serviciu ori, în cazul în*

care încetarea situației de incompatibilitate în termenul dat nu depinde de voința sa, să prezinte probe privind întreprinderea cu bună-credință a acțiunilor de eliminare a acestei situații.

De menționat că fapta subiectului declarării în privința căruia s-a constatat starea de incompatibilitate nesoluționată constituie temei pentru încetarea mandatului, a raporturilor de muncă ori de serviciu ale acestuia. În acest caz, prin derogare de la prevederile legilor speciale care reglementează răspunderea disciplinară, sancțiunile disciplinare ce pot fi aplicate pentru săvârșirea abaterii disciplinare nu pot consta în avertisment, muștrare sau muștrare aspră.

Nerespectarea regimului juridic al restricțiilor și interdicțiilor în exercitarea funcției de medic se constată de către comitetul de etică și se sancționează de către administrația IMSP. Încălțările se sancționează disciplinar, fără a aduce atingere procedurilor de atragere la alte tipuri de răspundere juridică (penală, contravențională, civilă, materială, după caz).

Urmare celor relatate supra, inclusiv în vederea asigurării respectării de către agenții publici a regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate, se recomandă ca conducătorul entității publice/ angajatorului să întreprindă măsurile prevăzute la *art.12 alin (3) din Legea nr. 82/2017* și anume:

- să informeze agentul public, în momentul începerii raporturilor de muncă sau de serviciu, cu privire la regimul juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate și, după caz, cu privire la alte reguli stabilite în acest sens de legislația specială care reglementează activitatea categoriei respective de agenți publici;

- să nu admită cu bună știință raporturi ierarhice nemijlocite între agenții publici care ocupă o funcție publică și rudele lor directe (părinte, frate, soră, fiu, fiică) sau rudele prin afinitate (soț/soție, părinte, frate ori soră a soțului/soției), sau concubinul/concubina în cadrul entității publice;

- să transfere agentul public care nu îndeplinește obligația prevăzută la alin.(2) lit.b) art.12 din Legea nr.82/2017 într-o funcție care ar exclude o astfel de subordonare sau, dacă transferul nu este posibil, să îl elibereze din funcția deținută;

- să sesizeze Autoritatea Națională de Integritate cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu și-a soluționat stările de incompatibilitate în termen de o lună din momentul începerii raporturilor de muncă sau de serviciu;

- să sesizeze Autoritatea Națională de Integritate cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu respectă limitările de publicitate în activitatea profesională desfășurată;

- să pornească procedura disciplinară împotriva agentului public în privința căruia s-a constatat încălcarea regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate și, la demersul Autorității Naționale de Integritate, să înceteze raporturile de muncă sau de serviciu ale acestuia.

În cadrul unei emisiuni televizate „Cutia Neagră” de la TV8, difuzată în anul 2020, (<https://telegraph.md/video-vezi-ce-nereguli-a-depistat-ala-nemerenco-la-spitalul-clinic-republican-in-perioada-cand-era-ministru/>), ministra sănătății a menționat despre nerespectarea regimului juridic al incompatibilităților și restricțiilor în ierarhie de către unii agenți publici, inclusiv cu funcții de conducere din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Suplimentar, de menționat pe parcursul anului 2021-2022 entitatea evaluată nu a stabilit și raportat cazuri de incompatibilități și restricții în ierarhie.

3.3 REGIMULUI JURIDIC AL DECLARĂRII AVERII ȘI A INTERESELOR PERSONALE, CONFLICTUL DE INTERESE/ FAVORITISM

Regimul declarării averii și intereselor personale, precum și conflictului de interese sunt reglementate de *Legea nr.133/2016 privind declararea averii și a intereselor personale*. Astfel, atât agenții publici cât și conducătorii entităților publice sânt obligați să identifice și să trateze conflictele de interese care apar în activitatea lor profesională în termenele și modul stabilit de *Legea nr.133/2016*.

În cadrul **IMSP SCR „Timofei Moșneaga”** subiecții ai declarării averii și intereselor personale sunt doar conducătorii și adjuncții.

De menționat că în conformitate cu prevederile art.7 alin. (4) al Legii nr.133/2016 „*în entitățile în care activează persoane care, conform prezentei legi, au obligația de a depune declarații sânt desemnate persoane din cadrul serviciului resurse umane responsabile de actualizarea permanentă a Registrului electronic al subiecților declarării averii și a intereselor personale*”. La capitolul dat, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu a prezentat actul administrativ prin care a fost numită persoana responsabilă de actualizarea Registrului electronic al subiecților declarării averii și intereselor personale.

Legea 133/2016 stabilește categoriile conflictelor de interese și modul de soluționare ale acestora doar pentru subiecții declarării averii și intereselor personale, în cazul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, conducătorul și adjuncții. Modul de declarare a conflictelor de interese este reglementat de prevederile Capitolului III „Conflictul de interese și modul de soluționare a acestuia” a Legii nr. 133/2016.

Răspunderea și sancționarea pentru nedeclararea sau nesoluționarea conflictului de interese în termen este reglementată de art. 313² Cod Contravențional și se constată în sensul Legii 133/2016 de către Autoritatea Națională de Integritate.

Cu referire la identificarea și tratarea conflictelor de interese, prin prisma obligațiilor atribuite conducătorului, s-a stabilit că contrar *art.14 alin. (2) lit. b) al Legii nr.82/2017*, nu a fost instituit Registrul declarațiilor privind conflictele de interese și nici desemnată persoana responsabilă de ținere a Registrului declarațiilor privind conflictele de interese. Acest fapt poate genera riscul nedeclarării conflictului de interese în exercitarea atribuțiilor de serviciu, dar și lipsa de imparțialitate și obiectivitate la exercitarea atribuțiilor de serviciu.

În același context, de menționat că în virtutea statutului de „agent public” desemnat de art.3 și 5 al Legii 82/2017, personalul medical cade sub incidența art.14 din aceeași lege, care impune obligația de identificare și tratare a conflictelor de interese, în sensul că personalul medical se supune regimului declarării și soluționării conflictului de interese. Astfel, neclaritatea în cauză, poate crea impedimente în aplicarea corectă a prevederilor normative privind respectarea regimului conflictului de interese de către personalul medical, îndeosebi cel cu funcții de conducere. Acest factor de risc în care este prezentă o ambiguitate în obligațiile personalului medical cu funcții administrative la acest aspect, poate genera apariția riscului admiterii unui conflict de interese, fără a exista posibilitatea tragerii la răspundere conform prevederilor legale.

Totodată, având în vedere incertitudinea determinată de prevederile legale la acest aspect, se consideră oportun ca IMSP SCR „Timofei Moșneaga” să probeze, la nivel departamental, norme care ar asigura legiferarea specifică a situațiilor de conflict de interese și modalitatea de soluționare a acestora, în vederea luării deciziilor administrative cu imparțialitate și obiectivitate, inclusiv să instituie prin act departamental Registrul declarațiilor privind conflictele de interese, precum și persoana responsabilă de ținerea acestuia.

De menționat că pe parcursul anilor 2021-2022, în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu au fost declarate sau constatate conflicte de interese, acest fapt însă, nu exclude riscul conflictului de interese în activitatea agenților publici din cadrul entității.

Suplimentar, de menționat că *art.15 din Legea integrității nr.82/2017* prevede obligația conducătorul entității publice de a nu admite cu bună știință practici de favoritism în activitatea profesională a agenților publici și de a denunța cazurile de favoritism la Centrul National Anticorupție, inclusiv obligația agentului public de a nu admite favoritismul în activitatea profesională.

Astfel, în vederea implementării măsurilor sus indicate, se recomandă respectarea regimului juridic al declarării averilor și intereselor personale, inclusiv

al conflictelor de interese/favoritismului, instituirea registrului declarațiilor privind conflictele de interese și desemnarea persoanei responsabile de ținerea acestuia.

3.4 REGIMUL CADOURILOR

Art.16 din Legea nr.82/2017 interzice agenților publici să solicite sau să accepte cadouri (bunuri, servicii, favoruri, invitații sau orice alt avantaj) care le sânt destinate personal sau familiei lor, dacă oferirea sau acordarea lor este legată direct sau indirect de desfășurarea activității lor profesionale. Solicitarea sau acceptarea cadourilor inadmisibile constituie acte de corupție în sensul legislației penale și al Legii integrității.

În aceeași ordine de idei, *pct.21 din Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr.192/2017*, stipulează că *„lucrătorul medical și farmacistul nu pot, sub nici un motiv, să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului, solicitând de la acesta, de la tutore sau rudele sale bani, cadouri, servicii și alte avantaje”*.

În cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” regimul juridic al cadourilor este reglementat prin *Ordinul nr.18 din 26.002.2019 cu privire la aprobarea Regulamentului cu privire la evidența, evaluarea, păstrarea, utilizarea și răscumpărarea cadourilor*. Prin același ordin a fost instituită componența comisiei de evaluare și evidență a cadourilor, inclusiv Registrului cadourilor.

Pe parcursul anilor 2021-2022, în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu au fost declarate careva cadouri, deși urmare a discuțiilor purtate cu mai mulți manageri din cadrul entității evaluate au recunoscut că în perioada dată au primit diferite cadouri de la pacienți. Motivele nedeclarării acestor cadouri au fost diferite, inclusiv faptul necunoașterii obligației de declarare a cadoului în conformitate cu legislația în vigoare.

În situația dată, constatăm lipsa unui control în acest sens, inclusiv a intenției reale de a implementa eficient această politică. Este bine cunoscut faptul că sistemul de sănătate este unul în care practica de oferire a unor cadouri din partea pacienților este pe larg răspândită. Cu toate acestea, nu au fost identificate careva controale sau sancțiuni în acest sens.

Astfel, lipsa unor înregistrări în registrul de evidență a cadourilor denotă că regimul juridic al cadourilor a fost neglijat, iar riscul privind primirea de către angajații SCR „Timofei Moșneaga” a unor cadouri admisibile, inclusiv inadmisibile fără a fi declarate ar putea fi unul materializat în trecut.

De menționat că pentru a evita apariția manifestărilor de corupție în activitatea IMSP, lucrătorilor medicali le este interzis să solicite sau să accepte cadouri (bunuri, servicii,

favoruri, invitații sau orice alt avantaj) care le sunt destinate personal sau familiei lor, dacă oferirea sau acordarea lor este legată direct sau indirect de desfășurarea activității lor profesionale (*cadouri inadmisibile*). Solicitarea sau acceptarea cadourilor inadmisibile constituie acte de corupție în sensul Codului penal.

Legislația stabilește însă și o anumită categorie de cadouri admisibile, oferite din politețe sau primite cu prilejul acțiunilor de protocol, care pot fi acceptate de agenții publici, inclusiv de către personalul din cadrul IMSP.

Din categoria cadourilor admisibile nu fac parte:

- *bani aflați în circulație, în monedă națională sau străină (cu excepția monedelor metalice jubiliare și comemorative);*

- *mijloacele și instrumentele financiare de plată.*

Referindu-ne prioritar la Legea 82/2017, precizăm că IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu s-a conformat în totalitate exigențelor stabilite la art.16 al legii vizate prin care conducătorul entității este obligat să asigure respectarea regimului juridic al cadourilor în instituție.

În conformitate cu *art.16 alin.5 lit.g) a Legii 82/2017*, una din obligațiile conducătorului este publicarea pe pagina web a entității publice a Registrului special de evidență a cadourilor. Astfel, urmare a verificării paginii oficiale web a IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se constată că Registrul de evidență a cadourilor admisibile și Registrul de evidență a cadourilor inadmisibile nu au fost publicate (fiind publicată doar Anexa nr.3 la Ordinul nr.18/2019).

O altă neconformitate stabilită se referă la faptul că IMSP SCR „Timofei Moșneaga” **nu și-a instituit separat Registrul de evidență a cadourilor admisibile și Registrul de evidență a cadourilor inadmisibile** în corespundere cu prevederile *HG nr.116/2020 privind regimul juridic al cadourilor*.

Astfel, de menționat că potrivit *pct.28 din HG nr.116/2020*, cadourile admisibile se înregistrează într-un registru special, cu caracter public, ținut manual și electronic, denumit **Registru de evidență a cadourilor admisibile**.

Potrivit *pct.35 din HG nr.116/2020*, cadourile inadmisibile se înscriu într-un registru special, cu caracter public, ținut manual și electronic, denumit **Registru de evidență a cadourilor inadmisibile**.

În corespundere cu *pct.11 din HG nr.116/2020* una din atribuțiile *Comisiei de evidență și evaluare a cadourilor* este **menținerea și actualizarea trimestrială pe pagina web oficială a entității publice a Registrului de evidență a cadourilor admisibile și Registrului de evidență a cadourilor inadmisibile**. Corespunzător, se atestă că atribuția dată a fost neglijată.

Urmare celor constatate, se impune implementarea conformă a regimului juridic al cadourilor de către conducătorii și agenții publici din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, inclusiv monitorizarea executării obligațiilor prevăzute la art.16 alin.2 și 3 al *Legii nr.82/2017*.

Totodată, în vederea implementării normelor prevăzute de *HG nr.116/2020 privind regimul juridic al cadourilor* este necesar de instituit separat Registrul de evidența a cadourilor admisibile și Registrul de evidență a cadourilor inadmisibile și de publicat pe pagina web a IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

3.5 INFLUENȚE NECORESPUNZĂTOARE

În vederea asigurării servirii interesului public cu imparțialitate și obiectivitate, activitatea profesională a lucrătorilor medicali a conducătorilor și adjuncților conducătorilor IMSP trebuie să se desfășoare în afara oricăror influențe necorespunzătoare.

Codul deontologiei medicale prevede în pct.108 obligația conducătorilor instituțiilor medicale de a asigura în instituția subordonată un climat de integritate instituțională, prin aplicarea politicilor anticorupție naționale și sectoriale, precum și a cerințelor specifice de integritate profesională, în special denunțarea și tratarea influențelor necorespunzătoare.

Lucrătorul medical, conducătorul și adjunctul conducătorului IMSP supus influenței necorespunzătoare trebuie să respingă expres influența necorespunzătoare și să desfășoare legal activitatea pentru care a intervenit influența. Nedenunțarea influențelor necorespunzătoare și schimbarea, în mod ilegal, a comportamentului profesional constituie abateri disciplinare.

Mecanismul de denunțare și tratare a influențelor necorespunzătoare este reglementat de **art. 17 al Legii 82/2017 și HG nr.767/2014 pentru implementarea Legii nr.325 din 23 decembrie 2013**, care stabilesc un șir de obligații conducătorului entității publice, inclusiv:

- să adopte actele administrative de stabilire a regulilor de organizare a activităților de denunțare și tratare a influențelor necorespunzătoare de către agenții publici;
- să asigure evidența, într-un registru special, a cazurilor de influență necorespunzătoare exercitată asupra agenților publici;
- să desemneze subdiviziunea specializată sau să-și asume personal această atribuție;
- să tragă la răspundere disciplinară agenții publici care își desfășoară activitatea profesională fără a respinge influențele necorespunzătoare la care sânt supuși sau fără a denunța influențele necorespunzătoare pe care nu le pot respinge de sine stătător.

La capitolul dat, de menționat că prin *Ordinul nr.19/2019* a fost aprobat *Regulamentul cu privire la evidența cazurilor de influență necorespunzătoare*, registrul de evidență a

cazurilor de influență necorespunzătoare, inclusiv a fost desemnată subdiviziunea responsabilă de ținerea registrului.

De menționat că la momentul evaluării *Registrul de evidență a cazurilor de influență necorespunzătoare* nu conținea careva date/înscrisuri.

Acest fapt, denotă implementarea formală a mecanismului de denunțare a influențelor necorespunzătoare.

În contextul celor relatate supra, se impune, intensificarea controlului managerial asupra neadmiterii și tolerării unor influențe necorespunzătoare, inclusiv tragerea la răspundere disciplinară a agenților publici care își desfășoară activitatea profesională fără a respinge influențele necorespunzătoare la care sânt supuși sau fără a denunța influențele necorespunzătoare pe care nu le pot respinge de sine stătător.

3.6 DENUNȚAREA/NEADMITEREA MANIFESTĂRILOR DE CORUPȚIE ȘI PROTECȚIA AVERTIZORILOR DE INTEGRITATE

Pentru buna funcționare a entității publice în conformitate cu mandatul său legal de servire a interesului public și pentru asigurarea neafectării drepturilor omului, a imaginii și reputației entității publice, conducătorul acesteia și agenții publici trebuie să nu admită și să denunțe neîntârziat încercările de implicare a lor în manifestări de corupție.

În conformitate cu prevederile *art.18 din Legea 82/2017* conducătorul entității publice are obligații atât în vederea neadmiterii manifestărilor de corupție și asigurării denunțării acestora, cât și în vederea asigurării protecției avertizorilor de integritate.

În anul 2018 a fost adoptată **Legea privind avertizorii de integritate nr.122 din 12.07.2018**, care legiferează dezvoltările practicilor ilegale din cadrul entităților publice și private, procedura de examinare a acestor dezvoltări, drepturile avertizorilor de integritate și măsurile de protecție a lor, obligațiile angajatorilor, competențele autorităților responsabile de examinarea unor asemenea dezvoltări și ale autorităților de protecție a avertizorilor de integritate. Totodată, în anul 2020 a fost aprobată **HG nr. 23 din 22.01.2020 pentru aprobarea Regulamentului privind procedurile de examinare și raportare internă a dezvoltărilor practicilor ilegale.**

În vederea implementării *art.18 alin.(3) lit.a) al Legii nr.82/2017*, normelor *Legii privind avertizorii de integritate nr.122/2018* și *HG nr.23/2020*, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a aprobat prin Ordinul nr.38/2019 Regulamentul cu privire la evidența, examinarea și raportarea practicilor ilegale și al avertizărilor de integritate, inclusiv a fost desemnată subdiviziunea responsabilă de ținerea registrului în acest sens.

La momentul evaluării, *Registrul dezvoltărilor practicilor ilegale și al avertizărilor de integritate al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”* nu conținea nici o înscrisoare.

Astfel, se impune menținerea de către conducătorul entității a unui climat favorabil pentru promovarea și asigurarea politicii date, motivarea agenților publici de a dezvălui practici ilegale cunoscute, inclusiv asigurarea protecției avertizorilor de integritate împotriva răzbunării în contextul examinării dezvăluirilor de interes public și garantarea confidențialității identității angajatului care dezvăluie practici ilegale.

3.7 INTOLERANȚA FAȚĂ DE INCIDENTELE DE INTEGRITATE

În conformitate cu **art.19 alin (1) al Legii integrității nr.82/2017** conducătorii entităților publice și agenții publici asigură credibilitatea și susținerea publică a mandatului entității din care fac parte sau, după caz, de a căror activitate sânt responsabili prin manifestarea spiritului de intoleranță față de incidentele de integritate în cadrul entităților publice [...].

De menționat potrivit *art.19 alin.(2) al Legii integrității conducătorul entității publice are următoarele obligații:*

- *să ofere agenților publici exemplul propriu de respectare a interesului public și de neadmitere a incidentelor de integritate în activitatea profesională;*
- *să adopte acte administrative privind statutul disciplinar aplicabil entității publice, dacă acesta nu este aprobat prin legi și acte normative;*
- *să creeze structura responsabilă de examinarea abaterilor disciplinare, dacă aceasta nu este atribuția altor autorități publice competente;*
- *să asigure sancționarea disciplinară a tuturor incidentelor de integritate ce constituie abateri disciplinare admise de agenții publici;*
- *să sesizeze autoritatea anticorupție responsabilă despre incidentele de integritate ce constituie contravenții și infracțiuni, săvârșite de agenții publici.*

Urmare cele enunțate supra, accentuăm necesitatea întreprinderii măsurilor necesare în vederea consolidării climatului de integritate instituțională prin educarea intoleranței angajaților față de incidentele de integritate, fortificarea mecanismului de control și/sau sancționare a celor care nu denunță manifestările de corupție sau influențele necorespunzătoare la care sânt supuși.

3.8 TRANSPARENTA DECIZIONALĂ

Procesul de asigurare a transparenței decizionale presupune o serie de acțiuni care ar garanta desfășurarea activității entității publice în mod transparent, responsabil în raport cu cetățenii și cu implicarea acestora, prin crearea posibilităților de participare a cetățenilor, a asociațiilor constituite în corespundere cu legea și a altor părți interesate la procesul decizional.

Astfel, **art.10 al Legii nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional**, prevede că autoritatea publică asigură accesul la proiectele de decizii și la materialele aferente acestora prin publicarea obligatorie a lor pe pagina web oficială a autorității publice, prin asigurarea accesului la sediul autorității, precum și prin expediere prin poștă sau prin alte mijloace disponibile, la solicitarea persoanei interesate.

Punctul 14. al HG nr.967/2016 cu privire la mecanismul de consultare publică cu societatea civilă în procesul decizional reglementează că pentru facilitarea accesului părților interesate la informația privind procesul decizional în cadrul autorității publice, **pe pagina web oficială a acestora sânt create compartimente dedicate transparenței decizionale.**

Potrivit **art. 20 din Legea integrității** conducătorul entității publice are următoarele obligații:

- să asigure informarea publicului asupra organizării procesului decizional prin: publicarea informației referitoare la programele (planurile) anuale de activitate ale entității publice; publicarea informației privind regulile interne adoptate, a listei generale a părților interesate, precum și a informației privind agenții publici desemnați; informarea publicului, prin intermediul anunțurilor scrise, privind inițierea elaborării deciziei sau, după caz, privind retragerea unui proiect de decizie din procesul de elaborare; punerea la dispoziția părților interesate a proiectului de decizie și a materialelor aferente acestuia; publicarea raportului anual privind asigurarea transparenței în procesul decizional din cadrul entității publice etc.

Totodată, potrivit informațiilor prezentate de ANSP, în perioada anilor 2020-2021 pe pagina web au fost publicate 4 planuri de activitate și 9 rapoarte de activitate.

Suplimentar, consultând pagina web a **IMSP SCR „Timofei Moșneaga”** se constată că autoritatea responsabilă a îndeplinit parțial exigențele stipulate de **art.20 din Legea nr.82/2017 și pct.14 al HG nr.967/2016**. Astfel, la rubrica „Transparentă” nu a fost instituit modulul „Consultări publice”.

Astfel, întru crearea posibilităților de participare a cetățenilor, a asociațiilor constituite în corespundere cu legea și a altor părți interesate la procesul decizional din cadrul **IMSP SCR „Timofei Moșneaga”**, se impune implementarea conformă a **art. 20 din Legea integrității, inclusiv a normelor Legii nr.239/2008 și HG nr.967/2016**.

3.9 ASIGURAREA ACCESULUI LA INFORMAȚII DE INTERES PUBLIC

Articolul 21 al Legii nr.82/2017 prevede că întru eficientizarea procesului de informare a populației și a controlului efectuat de către cetățeni asupra activității entităților publice, stimularea formării opiniilor și participării active a populației la procesul de luare a deciziilor, se garantează accesul la informații de interes public cu privire la activitatea entității publice. În acest scop, conducătorul entității publice și agenții publici asigură accesul liber la informațiile oficiale, inclusiv informarea activă, corectă și la timp a cetățenilor asupra chestiunilor de interes public și asupra problemelor de interes personal pentru ei.

Regulile generale de asigurare a accesului la informațiile oficiale de interes public și derogările cu privire la informațiile oficiale cu accesibilitate limitată sunt stabilite prin Legea nr.982/2000 privind accesul la informație.

Concomitent, **Legea ocrotirii sănătății, nr.411/1995 și Legea nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului** stipulează norme specifice în domeniul accesului pacienților și rudelor sale la informații privind starea sănătății acestuia, diagnostic, procedurile medicale ce i se aplică, riscul potențial și eficacitatea terapeutică, metodele de alternativă, etc.

Din informațiile furnizate în mod oficial de către *IMSP SCR „Timofei Moșneaga”*, rezultă că în adresa entității medicale în perioada anilor 2021-2022 au parvenit **377 solicitări** privind accesul la informație din partea cetățenilor/societății civile/mass-media.

De menționat că în **18 cazuri** *IMSP SCR „Timofei Moșneaga”* a refuzat oferirea informațiilor solicitate, din considerentul că au fost calificate ca confidențiale.

În procesul de examinarea a petițiilor parvenite în adresa *IMSP SCR „Timofei Moșneaga”* au fost identificate mai multe răspunsuri prin care entitatea evaluată refuza eliberarea informațiilor solicitate, făcând trimitere la secretul profesional și informații confidențiale ce nu pot fi divulgate.

La aceste aspecte, putem evidenția că implementarea politicii de integritate privind accesul la informații de interes public se desfășoară după regulile speciale aplicabile activității domeniului ocrotirii sănătății, a obligațiilor profesionale legale și etice ale lucrătorilor medicali. Acest lucru însă nu înseamnă că medicii și conducătorii de *IMSP* nu trebuie să respecte cerințele generale ale Legii privind accesul la informație nr.982 din 11.05.2000/138.

Astfel, întru asigurarea accesului la informații de interes public, eficientizarea procesului de informare a populației și a controlului efectuat de către cetățeni asupra activității *IMSP SCR „Timofei Moșneaga”*, se impune implementarea conformă a normelor art.21 din Legea integrității și art.11 din Legea nr.982/2000 privind accesul la informație.

3.10 GESTIONAREA PATRIMONIULUI PUBLIC, A FINANTELOR RAMBURSABILE ȘI NERAMBURSABILE

În conformitate cu prevederile *art.22 din Legea 82/2017*, în vederea valorificării raționale, eficiente și durabile a resurselor publice, precum și a mijloacelor din fonduri externe, conducătorul entității publice și agenții publici asigură gestionarea alocațiilor bugetare și extrabugetare, administrează patrimoniul public în baza principiilor buneii guvernări, garantează transparența achizițiilor publice, implementarea sistemului de management financiar și control și organizarea auditului intern în sectorul public.

Modul în care MSMPS și instituțiile publice efectuează achizițiile publice determină, în mare parte, conformitatea și eficiența gestionării banilor publici utilizați pentru realizarea obiectivelor instituționale în domeniul sănătății. Mai mult decât atât, achizițiile publice reprezintă un domeniu favorabil pentru neconformități, care, prin efectele multiple și complexe, afectează dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medicale și a serviciilor prestate, dar și calitatea vieții cetățenilor. Astfel, desfășurarea conformă a procedurilor de achiziții și utilizarea mijloacelor financiare publice la destinație pot fi asigurate prin îmbunătățirea cadrului de reglementare, responsabilizarea părților implicate în procesul de supraveghere și control al realizării achizițiilor publice.¹¹

Procedura de achiziții în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se desfășoară în conformitate cu **Legea nr.131/2015 privind achizițiile publice**. Deși IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în cadrul procedurilor de achiziții se ghidează de cerințele Legii nr.131/2015, la nivel de reglementări interne nu are aprobat un actul administrativ conform căruia se realizează procedura de achiziții a bunurilor, lucrărilor și serviciilor. Această necesitate derivă din faptul că achizițiile în medicină implică riscuri specifice care pot avea un impact considerabil asupra calității serviciilor medicale și pot submina garanțiile care vizează drepturile sociale ale pacientului stipulate la art. 8 al *Legii 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului*.

De menționat că un Regulament în acest sens ar include reglementări exhaustive privind modul de desfășurare a achizițiilor publice de către entitatea medicală, ar stabili proceduri clare și transparente ce urmează a fi respectate în procesul de achiziție a bunurilor, lucrărilor și serviciilor, inclusiv garanta respectarea principiului de utilizare eficientă a banilor publici și minimizare a unor riscuri. Totodată, va stabili reglementări privind activitatea grupurilor de lucru pentru achiziții, atribuțiile, obligațiile și drepturile acestora, inclusiv funcțiile fiecărui membru a grupului în parte în corespundere cu pct.18 al Regulamentului cu privire la activitatea grupului de lucru pentru achiziții aprobat prin HG nr. 667/2016.

¹¹ Sursa: https://www.ccrm.md/ro/decision_details/1061/hotararea-nr-57-din-30-noiembrie-2020-privind-raportul-auditului

Potrivit Legii nr.131/2015, autoritatea contractantă își exercită atribuțiile prin intermediul unui grup de lucru sau mai multor grupuri de lucru, în funcție de obiectul achiziției.

Pornind de la prevederi Legii nr.131/2015, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a instituit: *procedura operațională privind întocmirea și aprobarea planului de achiziții publice; procedura operațională privind achiziționarea directă a bunurilor/serviciilor/lucrărilor (valoare mică);* Ordinul nr.,. 52/2021 cu privire la asigurarea monitorizării executării contractelor de achiziții publice.

Consultând pagina web a IMSP SCR „Timofei Moșneaga” (<https://scr.md/page/ro-licitatii-55>), se constată că la compartimentul „Achiziții publice” sunt plasate următoare informații: rapoartele de executare a contractelor pentru perioada anilor 2018-2023; obiectul și linkurile procedurilor de achiziții în desfășurare; planurile de achiziții publice pentru anii 2019-2023; legislația specială.

De menționat că în componența Grupurilor de lucru nu au fost incluși reprezentanți ai societății civile.

Membrii grupului de lucru au obligația de a semna, pe propria răspundere, o declarație de confidențialitate și imparțialitate, prin care se angajează să respecte necondiționat prevederile legii și prin care confirmă, totodată, că:

a) nu este soț/soție, rudă sau afin, până la gradul al treilea inclusiv, cu una sau mai multe persoane angajate ale ofertantului/ofertanților ori cu unul sau mai mulți fondatori ai acestora;

b) în ultimii 3 ani, nu a activat în baza contractului individual de muncă sau a altui înscris care demonstrează relațiile de muncă cu unul dintre ofertanți ori nu a făcut parte din consiliul de administrație sau din orice alt organ de conducere sau de administrație al acestora;

c) nu deține acțiuni sau cote-părți în capitalul social subscris al ofertanților.

Lipsa declarațiilor de confidențialitate și imparțialitate implică creșterea riscului apariției conflictelor de interese și, respectiv, lipsa asigurării că atribuirea contractelor de achiziții a fost efectuată în mod independent și imparțial.

Din aceste considerente, este necesară efectuarea unor controale mai riguroase în vederea identificării situațiilor de nesemnare a declarațiilor de confidențialitate și imparțialitate sau lipsa acestora.

Potrivit informațiilor prezentate de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în perioada 2021-2022 de către operatorii economici au fost depuse **18 contestații** privind procedura de achiziții înaintate. Dintre acestea, 3 au fost admise, 2 admise parțial, 13 respinse.

Totodată, în perioada anilor 2020-2021 au fost anulate **11 proceduri de achiziții**, cauzele fiind: *oferțele depuse nu îndeplineau cerințele de calificare; ofertele depuse erau neadecvate, inacceptabile sau neconforme; nedepunerea ofertelor; decăderea necesității achiziției, cu titlu de exemplu vezi extrasele¹²:*

Extras Decizia nr.03D-218-21 din 16.04.2021 privind soluționarea contestației formulată de către „Data Control” SRL.

Potrivit deciziei Agenției Naționale pentru Soluționarea Contestațiilor, „DataControl” SRL își exprimă dezacordul cu decizia grupului de lucru de a desemna câștigătoare oferta „Ericon” SRL pentru loturile nr. 1 și 4 invocând faptul că acesta nu a făcut dovada deținerii specialiștilor profesionali calificați în special pentru repararea dispozitivelor medicale. Agenția reține că „Ericon” SRL a depus odată cu oferta sa scrisoarea de la ProSCopeSysteme prin care ultimul confirmă că va repara bunurile.

Totodată, la caz urmează de reținut că ofertantul desemnat câștigător a prezentat și formularul DUAE, unde, la capitolul 2 lit. C.) „Informații privind utilizarea capacităților altor entități”, la întrebarea „Operatorul economic utilizează capacitățile altor entități 6 pentru a satisface criteriile de selecție prevăzute în capitolul IV, precum și (dacă este cazul) criteriile și regulile menționate în capitolul V de mai jos?,” a bifat „NU”, aceeași situație se atestă și la lit. D) din același capitol, „Informații privind subcontractanții pe ale căror capacități operatorul economic se bazează”, unde la întrebarea „Operatorul economic intenționează să subcontracteze vreo parte din contract cu alți operatori economici?” acesta la fel a răspuns prin „NU”.

În aceste condiții, reieșind din prevederile normative, Agenția a admis pretențiile contestatorului din considerentul că ofertantul desemnat câștigător, pe de o parte, nu a făcut dovada deținerii specialiștilor solicitați de autoritatea contractantă, iar pe de altă parte acesta intenționa să subcontracteze o parte din serviciile ce urmează a fi prestate, bazându-se pe capacitatea tehnică a terțului susținător, deși informația dată lipsește în formularul DUAE prezentat. În aceste condiții, decizia autorității contractante de a admite oferta contestatorului se atestă a fi neîntemeiată. Astfel, la caz, forma și modalitatea în care a fost elaborată și prezentată oferta, „Ericon” SRL nu a demonstrat susținerea terțului care urma a fi și subcontractant.

Corespunzător, a fost anulată decizia nr.54/21 din 24.03.2021 de atribuire a contractului de achiziție, în partea ce ține de evaluarea ofertei „Ericon” SRL pentru loturile nr. 1 și 4, inclusiv toate actele subsecvente acesteia

IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, a fost obligat în termen de până la 10 zile de la primirea prezentei decizii, să reevalueze oferta operatorului economic „Ericon” SRL pentru loturile nr. 1 și nr. 4, primită în cadrul procedurii de achiziție publică în vederea constatării caracterului inacceptabil al acesteia.

¹² Sursa: <https://www.ansc.md>

Extras Decizia nr.03D-213-22 din 06.05.2022 privind soluționarea contestației formulată de către „GALCHIM & Co” SRL

Potrivit deciziei Agenției Naționale pentru Soluționarea, „GALCHIM & Co” SRL își exprimă dezacordul în raport cu decizia autorității contractante de a respinge oferta sa pentru loturile nr. 1; nr. 3; nr. 5; nr. 11; nr. 16, fiind calificată ca „necorespunzătoare deoarece s-a oferit un termen de valabilitate al ofertei mai mic decât cel indicat de autoritatea contractantă în anunțul de participare”, motivată și prin completarea defectuoasă al formularului „Anexa 8”.

Din documentele dosarului achiziției publice, se constată că IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” a publicat în Buletinul achizițiilor publice pe portalul guvernamental de acces online: www.mtender.gov.md, la data de 20.01.2022, un anunț de participare la procedura de achiziție publică privind achiziția „Dezinfectanți pentru anul 2022”, divizată în 16 loturi distincte, după cum urmează: Lotul nr. 1 „Dezinfectant pentru dezinfecția și curățarea enzimatică a instrumentelor medicale (inclusiv opticele endoscopice)”; Lotul nr. 2 „Dezinfectarea și curățarea suprafețelor”; Lotul nr. 3 „Sterilizarea endoscoapelor și instrumentelor chirurgicale.”; Lotul nr. 4 „Dezinfecția suprafețelor non - critice (podele, unități sanitare)”; Lotul nr. 5 „Dezinfecția deșeurilor medicale”; Lotul nr. 6 „Dezinfecția igienică a mâinilor”; Lotul nr. 7 „Dezinfecția Chirurgicala”; Lotul nr. 8 „Curățarea și dezinfectarea suprafețelor și dispozitivelor medicale (șervețele)”; Lotul nr. 9 „Dezinfecția igienică a 9 mâinilor”; Lotul nr. 10 „Săpun antiseptic, ambalaj 1 litru (cu pompa instalată în flacon)”; Lotul nr. 11 „Neutralizant și detergent pentru spălarea și curățarea instrumentelor chirurgicale în mașinile de spălat”; Lotul nr. 12 „Neutralizant și detergent pentru spălarea și curățarea instrumentelor chirurgicale în mașinile de spălat”; Lotul nr. 13 „Dezinfectant și detergent pentru reprocessarea automată a endoscoapelor și instrumentelor în mașina de spălat”; Lotul nr. 14 „Curățarea și dezinfecția a suprafețelor, dispozitivelor și instrumentelor medicale”; Lotul nr. 15 „Curățarea și dezinfecția a suprafețelor medicale”; Lotul nr. 16 „Sterilizarea endoscoapelor și instrumentelor chirurgicale. (ambalaj ≤ 5 kg)”.

Astfel, Agenția constată că, la caz, operatorul economic contestator a indicat date contradictorii în anexa nr. 8, în partea ce ține de termenul de valabilitate a ofertei sale, iar autoritatea contractantă a considerat omisiunea dată ca fiind suficientă pentru respingerea ofertei acestuia nefiind solicitate explicații pe marginea acestuia subiect.

La caz, în vederea justei aprecieri a speței litigante, Agenția va lua în considerare faptul că IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” prin demersul nr. 06/770 din 22.04.2022 a solicitat tuturor participanților la procedura nr. MD-1641985859222 din 01.02.2022 prelungirea termenului de valabilitate a ofertelor până la data de 30.06.2022, iar prin demersul nr. 21 din 22.04.2022 contestatorul „GALCHIM & Co” SRL, precum și ceilalți participanți la procedura din litigiu, au

prelungit termenul de valabilitate al ofertelor sale până la data solicitată de către autoritatea contractantă. Prin urmare, luând în considerare comportamentul activ al autorității contractante în soluționarea diferendului, inclusiv faptul că prin acțiunea de prelungire a termenului de valabilitate a ofertei indicat până la 30.06.2022 a fost acoperită perioada asupra căreia erau incertitudini, Agenția ajunge la concluzia de a admite pretențiile „GALCHIM & Co” SRL.

Corespunzător, decizia de atribuire nr. 74/22 din 28.03.2022 a fost anulată, în partea ce ține de loturile nr. 1, 2, 3, 4, 5, 11, 14, 16, inclusiv toate actele subsecvente acesteia;

Ca măsură de remediere, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” a fost obligat în termen de până la 7 zile să reevalueze ofertele primite în cadrul procedurii de achiziție publică pentru loturile menționate supra.

Extras Decizia nr. 03D-825-21 din 06.12.2021 privind soluționarea contestației formulată de către „BTS PRO” SRL

Potrivit deciziei Agenția, pretențiile formulate de către contestator vizează în principal aspecte legate de modul în care grupul de lucru a evaluat și apreciat ofertele operatorilor economici desemnați câștigători, și anume oferta „Accent Electronic” SA în parte ce ține de loturile nr. 3, 4, 5, 7, 8, 15, 18, 21, 34, 39, 47, 49, 51, 54 și oferta „Progresor Grup” SRL pentru loturile nr. 19, 20, 40, 45, 46 și 50, invocând că ofertele respectivelor operatori economici, nu corespund cerințelor de valabilitate, stabilite de autoritatea contractantă în documentația de atribuire.

Agenția atestă că în cauza supusă soluționării, aferent loturilor nr. 8, nr. 39, nr. 45, nr. 46, nr. 47 și nr. 51 „BTS PRO” SRL nu probează calitatea sa de persoană vătămată în înțelesul legii, respectiv, nu demonstrează faptul că a fost lezat în dreptul său legitim de a-i fi atribuit contractul, pentru loturile nominalizate.

În acest sens, ca urmare a examinării dosarului achiziției publice prin prisma pretențiilor invocate de către contestator, și în special a formularului F3.1 „Formularul ofertei” depus de către „Accent Electronic” SA, se atestă că acesta la lit. e) a indicat: „Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în FDA4.7., începând cu data-limită pentru depunerea ofertei, în conformitate cu FDA5.2., va rămâne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment până la expirarea acestei perioade;”, în condițiile în care, Agenția atestă că în documentația de atribuire a procedurii litigante nu există „FDA4.7.”, iar la FDA5.2. este indicată modalitatea de efectuare a evaluării, aceste aspecte neavând nimic în comun cu termenul de valabilitate al ofertelor. O situație analogică Agenția reține și în cazul formularului F3.1 „Formularul ofertei” depus de către „Progresor Grup” SRL, potrivit căruia se constată că acesta la lit. e) a indicat: „Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în FDA4.8., începând cu data limită pentru depunerea

ofertei, în conformitate cu FDA5.2., va rămâne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment până la expirarea acestei perioade;”, în măsura în care, documentația de atribuire a procedurii litigante nu conține „FDA4.8.”, iar la FDA5.2. precum s-a menționat și mai sus, este indicată modalitatea de efectuare a evaluării. La aspectul dat, Agenția remarcă faptul că potrivit Capitolului III „Formulare pentru depunerea ofertei” din Documentația standard pentru realizarea achizițiilor publice de bunuri, în speță documentația de atribuire a procedurii de achiziție publică vizată, ofertantul va completa formularul F3.1 în conformitate cu instrucțiunile de mai jos. Nu se vor permite modificări în formatul formularului, precum și nu se vor accepta înlocuiri în textul acestuia.

Potrivit deciziei, neindicarea de către operatorii economici „Accent Electronic” SA și „Progresor Grup” SRL a informației privind termenul de valabilitate a ofertei nu poate fi apreciată ca o abatere neînsemnată, în măsura în care această eroare nu poate fi înlăturată fără a afecta esența ofertei, în condițiile în care ofertanții desemnați câștigători, potrivit formularului F3.1 nu s-au angajat să mențină valabilă oferta pe o perioadă de 60 zile, astfel după cum s-a specificat în FDA, dar au făcut referire la unele prevederi din FDA inexistente, ce nu permit identificarea termenului și a datei de valabilitate a ofertei.

Astfel, Agenția a apreciat că decizia grupului de lucru privind acceptarea în astfel de condiții a ofertelor „Accent Electronic” SA și „Progresor Grup” SRL contravine prevederilor pct. 30 sub-pct. 9) din Regulamentul cu privire la activitatea grupului de lucru pentru achiziții, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 10 din 20.01.2021, potrivit căreia grupul de lucru este obligat să examineze, să evalueze și să compare ofertele operatorilor economici, în termenele și în condițiile stabilite în documentația de atribuire, în conformitate cu legislația cât și dispozițiilor art. 69 alin.(6) lit. b) din Legea nr. 131/2015, care reglementează expres că autoritatea contractantă nu acceptă oferta în cazul în care aceasta nu corespunde cerințelor expuse în documentația de atribuire.

Corespunzător, decizia nr. 182/21 din 01.11.2021 de atribuire a contractului la procedura de achiziție publică a fost anulată, în partea ce ține de loturile nr. 3, 4, 5, 7, 15, 18, 21, 34, 49 și 54 atribuite operatorului economic „Accent Electronic” SA și loturile nr. 19, 20, 40 și 50 atribuite operatorului economic „Progresor Grup” SRL, inclusiv actele subsecvente acesteia, în partea ce ține de loturile nominalizate.

Ca măsură de remediere, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” a fost obligat în termen de până la 10 zile să reevalueze oferta depusă de către „Accent Electronic” SA în partea ce ține de loturile nr. 3, 4, 5, 7, 15, 18, 21, 34, 49 și 54 și oferta depusă de către „Progresor Grup” SRL în partea ce ține de lotul nr. 19, 20, 40 și 50.

Hotărârea Curții de Conturi nr.57 din 30 noiembrie 2020 releva că necesitățile înaintate de IMSP SCR „Timofei Moșneaga” pentru planificarea achizițiilor publice sunt în unele cazuri, inexacte, formale și exagerate, care, ulterior, au generat neexecutarea contractului la unele poziții în proporție de 54%. În aceste condiții, se constată că entitatea medicală a suportat costuri suplimentare, ceea ce indică utilizarea ineficientă a mijloacelor financiare publice. O altă neconformitate constatată de către Curtea de Conturi la IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, admisă de membrii grupului de lucru, a fost generată de elaborarea deficitară a documentației standard. Astfel, grupul de lucru, contrar prevederilor legale, a stabilit criterii de calificare eronate, indicând în specificațiile tehnice date imprecise, inclusiv termenele de livrare. Ulterior, aceste circumstanțe au determinat prezentarea de către ofertanți a certificatelor de conformitate cu termenul de valabilitate expirat. Suplimentar, Curtea de Conturi a stabilit că contrar prevederilor contractuale, instituția medico-sanitară publică nu a calculat penalități pentru întârzierea livrării bunurilor și executării lucrărilor.

Constatările auditului privind evaluarea desfășurării procedurilor de achiziții publice, prin prisma respectării de către părțile implicate a cadrului normativ aferent, au indicat neconformități la etapele de planificare, licitație, atribuire, executare și monitorizare a contractelor de achiziții în domeniul sănătății.

Astfel, la etapa de planificare a achizițiilor, instituțiile medicale nu au asigurat evaluarea conformă a necesităților prioritare de bunuri, lucrări și servicii, bazată pe calcule și analize reale. La etapele de evaluare a ofertelor și de atribuire a contractelor de achiziție, s-a constatat că procesul de achiziții publice a fost afectat de un șir de neconformități, condiționate de neasigurarea imparțialității și obiectivității în activitatea grupului de lucru la desfășurarea evaluării ofertei în procedurile de achiziții.

Neconformitățile admise la etapa de executare a contractelor au fost determinate de nerespectarea de către operatorii economici a termenelor și condițiilor de livrare, de recepționarea medicamentelor cu termenul de valabilitate restant mai mic, precum și de neutilizarea conform destinației de către instituțiile medicale a unor bunuri procurate.

Concomitent, instituțiile medicale nu au întreprins măsuri aferente evidenței nivelului de monitorizare a contractelor, precum și nu au calculat regulamentar penalități de întârziere aferente livrării bunurilor și executării lucrărilor. Aceste aspecte ale activității instituțiilor necesită îmbunătățiri, pentru a spori transparența și eficiența mijloacelor financiare publice.

În concluzie putem menționa că procedurile de achiziții publice sunt vulnerabile la corupție și pot fi asociate cu un șir de alți factori de riscuri care ar putea admite manifestări de corupție, și anume:

- evaluarea ofertelor de către grupul de lucru în funcție de anumiți factori de interes;

- stabilirea criteriilor licitației (a documentației de atribuire) în funcție de particularitățile unui anumit agent economic;
- estimarea în devizele de cheltuieli a unor sume mai mari pentru a putea ulterior utilizate în interes personal;
- participarea la licitații a unor companii deținute de oficiali publici sau de apropiații acestora;
- descalificarea participanților pentru unele vicii formale;
- întocmirea unor rapoarte și procese verbale de desfășurare a licitațiilor care nu corespund realității.

Acești factori de risc ar putea fi asociați inclusiv cu lipsa controlului efectiv privind existența conflictului de interes și lipsa supraveghetorilor, specialiștilor care să monitorizeze procurările efectuate. Corespunzător, factorii enumerați supra pot genera riscul trucării de licitații, inclusiv riscuri specifice corupției.

„Frauda” este un risc specific care poate afecta gestionarea eficientă a patrimoniului public, a finanțelor rambursabile și nerambursabile și se referă la abuzuri în exercitarea atribuțiilor de serviciu prin prezentarea de declarații ori documente false, incorecte sau incomplete ori la necomunicarea unei informații, prin încălcarea unei obligații specifice, care au ca efect alocarea/dobândirea, respectiv utilizarea incorectă a fondurilor publice. Printre exemplele de domenii și situații în care poate apărea riscul de fraudă și corupție se pot include achizițiile publice.

Astfel, pentru a ține la control riscurile tipice și specifice corupției, se impune:

- Organizarea seminarelor de instruire cu tematicile: achizițiile publice, aspecte legale și bune practici; estimarea volumelor de procurări; legislația anticorupție și răspunderea în acest sens, inclusiv răspunderea pentru încălcarea legislației de inițiere și desfășurare a procedurilor de achiziții publice, experiența internațională etc.

- Constituirea și menținerea unei baze generale de date a achizițiilor publice (AP planificate, realizate, anulate, amânate etc.)

- Efectuarea anuală a auditului achizițiilor publice și monitorizarea realizării recomandărilor misiunilor de audit intern;

- Efectuarea permanentă a controlului calității bunurilor achiziționate;

- Evaluarea trimestrială a achizițiilor publice efectuate, elaborarea și prezentarea rapoartelor în acest sens;

- Monitorizarea asigurării legalității în desfășurarea achizițiilor publice și executării contractelor.

Un alt risc cu impact grav asupra gestionării eficiente a patrimoniului public este „deturnarea de active”. Acest risc poate implica furtul activelor unei entități și este deseori comis de către anumiți angajați în valori relativ mici și ne semnificative. Uneori însă, pot fi implicate și persoane cu funcții de conducere, care pot ascunde deturnările, astfel încât să fie greu de detectat.

Deturnarea de active poate avea loc prin:

- delapidarea în cadrul domeniului achizițiilor publice (de exemplu contractarea de servicii care nu au legătură cu mandatul entității publice; nerespectarea intenționată a specificațiilor din contractul de achiziție publică, înlocuirea produselor cu produse de o calitate inferioară etc.);

- plata unor bunuri și servicii neprimite (de exemplu, plăți către vânzători fictivi, comisioane secrete, plăți nelegale de supraveghere pentru aprobarea materialelor, lucrărilor sau serviciilor necorespunzătoare etc.);

- utilizarea activelor entității în scop personal. Deturnarea de active poate fi însoțită de înregistrări contabile sau documente false sau înșelătoare pentru a ascunde faptul că activele au dispărut sau că au fost puse gaj fără obținerea unei autorizări corespunzătoare etc.

Din aceste considerent, inclusiv **în vederea valorificării raționale, eficiente și durabile a resurselor publice se recomandă gestionarea transparentă și responsabilă a patrimoniului public, a finanțelor rambursabile și nerambursabile de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în conformitate cu art.22 din Legea integrității.**

Suplimentar, se impune:

- **identificarea, evaluarea și documentarea riscurilor de deturnare ca urmare a fraudei;**
- **identificarea, evaluarea și documentarea riscurilor de fraudă aferente procedurii de achiziții publice;**
- **elaborarea și implementarea unor răspunsuri adecvate în cazul fraudelor identificate sau suspectate identificate urmare a controlului/auditului.**

3.11 NORME DE ETICĂ ȘI INTEGRITATE

Respectarea normelor de etică și integritate constituie un deziderat statuat de **art.23 al Legii 82/2017**, cu specificarea aplicării în mod complementar a legislației speciale care reglementează activitatea unor categorii de agenți publici.

Evaluând nivelul de implementare a normelor **art.23 alin. (2) din Legea integrității**, s-a constata că entitatea:

- *a instituit și implementat norme de etică și deontologie, ținând cont de specificul activității;*
- *au fost publicat pe pagina web normele de etică și deontologie:*
<https://scr.md/upload/editor/aprilie 2019/Ordinul IMSP SCR cu privire la aplicarea codului deontologic a lucratorului medical si farmacistului .PDF>
- *dispune de subdiviziune specializată responsabilă de monitorizarea respectării de către agenții publici a normelor de etică și deontologie.* Astfel, această sarcină revine Serviciului audit intern și integritate.
- *nu a asigurat instruirea anuală a agenților publici cu privire la normele de etică și deontologie.*

În corespundere cu **art.23 alin.(3) din Legea 82/2017**, agenții publici sînt obligați să cunoască și să respecte normele de etică și deontologie adoptate în cadrul entității publice, din aceste considerente, Planul anual de pregătire profesională al angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” trebuie să includă tematici privind normele de etică și deontologie.

În vederea instituirii unui climat de încredere și respect reciproc între cetățeni și entitatea publică, urmărind scopul creării și menținerii prestigiului, sporirii prestației, eliminării birocrăției și manifestărilor de corupție din cadrul entității publice, conducătorii și agenții publici vor respecta și promova continuu normele de etică și deontologie în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

3.12 IMPLEMENTAREA CONTROLULUI FINANCIAR PUBLIC INTERN

În conformitate cu **art.15 din Legea 229/2010 privind controlul financiar public intern**, managerul entității publice este responsabil de organizarea sistemului de management financiar și control în entitatea publică. În acest sens, în conformitate cu **art.16** al aceleiași legi, managerul entității publice, în rezultatul autoevaluării, apreciază organizarea sistemului de control intern managerial și emite anual, pentru anul precedent, o declarație în acest sens.

Astfel, în corespundere cu **pct. 4 al Ordinului MF nr.4 din 09.01.2019** cu privire la aprobarea *Regulamentului privind autoevaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială*, entitatea publică efectuează autoevaluarea în scopul determinării funcționalității sistemului control intern managerial, aprecierii gradului de conformitate a acestuia cu cadrul normativ în domeniu, elaborării Raportului anual privind controlul intern managerial, precum și emiterii Declarației de răspundere managerială.

SNCI nr.9 „Managementul riscurilor” din Ordinul MF nr.189/2015 prevede că „entitatea publică evaluează expunerea la riscuri, generată de posibile evenimente viitoare și determină nivelul acceptabil al riscurilor reziduale. Managerii asigură identificarea, înregistrarea, evaluarea, controlul, monitorizarea și raportarea sistematică a riscurilor, inclusiv a riscurilor de corupție, prin ținerea unui registru al riscurilor. Fiecare subdiviziune structurală autonomă din cadrul entității publice elaborează Registrul riscurilor, care ulterior urmează a fi consolidat în Registrul riscurilor entității publice”.

Articolul 27 din Legea integrității nr.82/2017 reglementează că managementul riscurilor de corupție este procesul desfășurat în cadrul entității publice prin care are loc evaluarea internă a riscurilor de corupție în vederea identificării și gestionării riscurilor de corupție aferente activității profesionale. Conducătorul entității publice este responsabil de asigurarea managementului riscurilor de corupție în contextul implementării standardelor de etică și integritate profesională, în condițiile Legii nr.229/2010 privind controlul financiar public intern. Procesul de management al riscurilor de corupție în cadrul entității publice se documentează într-un registru special.

Prin urmare, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în rezultatul autoevaluării, ca urmare a aprecierii sistemului de control intern managerial, emite anual, pentru anul precedent, o declarație privind răspunderea managerială, care este publicată pe pagina web a instituției.

Potrivit *Declarațiilor privind răspunderea managerială* emise pentru anii 2020-2021, elaborată de către conducătorul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, entitatea dispune de un sistem de 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. Sistemul de control intern managerial și măsurile privind sporirea eficacității acestuia au la bază managementul riscurilor. În baza rezultatelor autoevaluării, sistemul de control intern managerial al Spitalului Clinic Republican a fost apreciat ca fiind unul conform cu Standardele Naționale de Control Intern în sectorul public.

Cu referire la funcțiile sensibile se menționează că o funcție este considerată ca fiind sensibilă dacă, de regulă, prezintă riscuri semnificative de delapidare/ fraudă /corupție. Astfel, potrivit *SNCI nr.12 din Ordinul nr.189/2015 cu privire la aprobarea*

Standardelor naționale de control intern în sectorul public, entitatea publică asigură faptul că funcțiile de inițiere a unei tranzacții cu consecințe financiare și de verificare a validității tranzacției finale sînt separate. Entitatea publică elaborează și implementează o politică adecvată privind funcțiile sensibile. Entitatea publică identifică funcțiile considerate ca fiind sensibile și stabilește o politică de rotație pe cît este posibil a angajaților care ocupă astfel de funcții. O funcție este considerată ca fiind sensibilă dacă, de regulă, prezintă riscuri semnificative de delapidare/fraudă/corupție. De asemenea, se consideră a fi funcții sensibile posturile care au atribuții de control, efectuează activitatea în relație directă cu beneficiarul (cetățeni sau agenți economici). Entitatea publică întocmește lista funcțiilor sensibile și lista salariaților care ocupă funcții sensibile.

În contextul celor relatate supra, menționăm că IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu a întocmit lista funcțiilor sensibile la corupție, inclusiv nu a elaborat o politică în acest sens. Corespunzător, se impune identificarea funcțiilor sensibile și elaborarea reglementărilor interne privind gestionarea funcțiilor sensibile în conformarea la cerințele *SNCI 12 Divizarea obligațiilor și responsabilităților din Ordinul MF nr.189/2015*.

Cu referire la subdiviziune de audit intern din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, menționăm că în perioada anului 2022 au fost realizate 3 misiuni de audit intern, în anul 2022 misiuni de audit nu au fost desfășurate. Totodată, potrivit informațiilor prezentate de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în cadrul auditurilor realizate careva riscuri de fraudă și corupție nu au fost identificate.

Auditul intern este o activitate independentă și obiectivă *de asigurare și consultanță*, menită să adauge valoare și să îmbunătățească operațiunile unei organizații. Rolul său include, *detectarea, prevenirea și monitorizarea riscurilor de fraudă* și abordarea acestor riscuri în cadrul auditurilor și investigațiilor.

Potrivit *art.17 din Legea nr.229/2010 privind controlul financiar public intern*, scopul auditului intern este de acordare a consultanței și furnizarea asigurării obiective privind eficacitatea sistemului de control intern managerial, oferind recomandări pentru perfecționarea acestuia și contribuind la îmbunătățirea activității entității publice. Auditul intern asigură evaluarea cel puțin o dată la trei ani a proceselor cu risc sporit din următoarele domenii: financiar-contabil; achiziții publice; administrare a activelor; tehnologii informaționale.

Totodată, potrivit *art.18 din Legea nr.229/2010*, activitatea de audit intern se bazează pe următoarele principii: **independentă**; integritate; **obiectivitate**; competență profesională; confidențialitate; respectarea standardelor profesionale.

În corespundere cu *art.19 din Legea nr.229/2010*, subdiviziunea de audit intern se instituie în subordinea directă a managerului entității publice și îi raportează în mod direct acestuia și este dimensionată în baza volumului de activitate, astfel încât să asigure auditarea sistematică a întregului obiect al activității entității publice. Conducătorul subdiviziunii de audit intern **deține certificat de calificare profesională în domeniul**

auditului intern în sectorul public, eliberat de către Ministerul Finanțelor, sau certificat de calificare cu recunoaștere internațională în domeniul auditului intern.

La fel, potrivit pct.6 din *HG nr.556/2019 pentru aprobarea Regulamentului privind dobândirea, confirmarea și dezvoltarea calificării profesionale în domeniul auditului intern în sectorul public*, **persoanele cu funcții de conducere a activității de audit intern din cadrul entităților publice, pînă la data de 1 ianuarie 2021, vor confirma competențele profesionale prin deținerea certificatelor de calificare profesională** în domeniul auditului intern în sectorul public. Totodată, în corespundere cu *pct.5 din Regulamentul privind dobândirea, confirmarea și dezvoltarea calificării profesionale în domeniul auditului intern în sectorul public, aprobat prin HG nr.556/2019*, **personalul cu funcții de conducere a activității de audit intern are obligația să corespundă competenței profesionale, condițiilor de pregătire și să dispună de experiență potrivit funcției deținute, precum și să posede certificat de calificare profesională în domeniul auditului intern** în sectorul public, **document ce confirmă dreptul de ocupare sau promovare în funcție**, eliberat în condițiile prezentului Regulament.

La solicitarea informației privind conformarea la cerințele stipulate de *art.19 din Legea nr.229/2010, pct. 6 din HG nr.556/2019 și pct.5 din Regulamentul privind dobândirea, confirmarea și dezvoltarea calificării profesionale în domeniul auditului intern în sectorul public, aprobat prin HG nr.556/2019*, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu a prezentat asemenea date, făcând trimitere la faptul că sunt date cu caracter personal.

În continuare, analizând fișa postului conducătorului Serviciului audit intern și integritate, constatăm că scopul general al funcției constă în gestionarea și monitorizarea activității unității de audit intern, îmbunătățește operațiunile de lucru și contribuie la adăugarea unui plus valoare a acestora, ajută instituția în atingerea obiectivelor, evaluează, printr-o abordare sistemică și metodică, procesele de management al riscurilor, de control și de guvernare al instituției, cu propuneri de consolidare a eficacității lor.

Corelând scopul general al funcției cu atribuțiile de serviciu prevăzute în fișa postului, **constatăm că unele atribuții**, puse în sarcina șefului serviciului sunt **excesive/improprii** și anume: *examinarea petițiilor/sesizărilor privind actele de corupție, informarea organelor abilitate despre actele de comportament corupțional, participarea la efectuarea anchetelor de serviciu și întocmirea documentelor relevante în cadrul acestora*.

De menționat că atribuțiile excesive, improprii sînt atribuțiile care depășesc competențele, nu sunt specifice sau contravin statutului persoanei. Pericolul acestui factor de risc rezidă în faptul că persoanele ce se bucură de asemenea atribuții devin în mod legal exagerat de împuternicite, iar riscurile de corupție generate de acest factor de risc sunt abuzurile sau depășirea atribuțiilor de serviciu.

De menționat că potrivit *SNAI 1112 “Responsabilități ale conducătorului activității de audit intern în afara ariei de aplicabilitate ale auditului intern”* din *Ordinul MF*

nr.153/2018 cu privire la aprobarea Standardelor Naționale de Audit Intern, în cazul în care conducătorul activității de audit intern deține sau i se solicită responsabilități în afara funcției de audit intern, trebuie luate anumite măsuri de protecție, care să limiteze subminarea independenței sau obiectivității.

Astfel, conducătorului activității de audit intern i se poate solicita să-și asume roluri suplimentare și/sau responsabilități în afara funcției auditului intern, **cum ar fi responsabilitatea pentru activitățile de verificare a conformității sau de gestionare a riscurilor.** Aceste roluri și responsabilități pot submina, în fapt sau în aparență, independența organizațională a activității de audit intern sau obiectivitatea individuală a auditorului intern.

Măsurile de protecție sînt acele activități de supraveghere, întreprinse de către managerul entității publice, pentru a aborda aceste deficiențe potențiale, și pot include activități precum **evaluarea periodică a liniilor de raportare și responsabilităților pentru a obține o asigurare referitoare la ariile de responsabilitate suplimentară.**

Într-o altă ordine de idei, se remarcă că în structura organizatorică a entității este constituită subdiviziunea de audit intern și integritate cu 3 unități, care cumulează defectuos atribuții aferente subdiviziunii responsabile de monitorizarea respectării de către agenții publici a normelor de etică și deontologie și a subdiviziunii responsabile de efectuarea activităților de audit intern.

Luând în considerare restricțiile legale ale activității de audit, se consideră judicioasă comasarea atribuțiilor a două subdiviziuni care ar urma să activeze separat ca serviciu audit și serviciu securitate internă.

În acest context, se evidențiază prevederile *art.27 al Legii privind controlul financiar public intern nr. 229/2010* care statuează expres restricțiile activității de audit intern, și anume:

„(1) Se interzice imixtiunea în activitatea de audit intern în ceea ce privește definirea ariei sale de aplicabilitate, realizarea activității și comunicarea rezultatelor.

(2) Persoanele care efectuează auditul intern nu au dreptul:

a) să realizeze sarcini operaționale ale entității publice, precum și alte activități care pot constitui obiect al auditului intern;

b) să dirijeze activitatea personalului entității publice, exceptând cazurile de participare a acestuia la realizarea misiunii de audit intern;

c) să efectueze inspecții (revizii) financiare;

d) să investigheze fraude;

e) să utilizeze în scopuri personale informații obținute în cadrul misiunilor de audit intern”.

Conform conceptului de Control Financiar Public Intern, promovat de către Uniunea Europeană, Auditul Intern este un instrument de evaluare a sistemului de Control Intern Managerial. Având funcție de raportare directă managerului entității publice, având un rol determinant în examinarea și raportarea eficacității sistemului CIM.

Din aceste considerente, atribuțiile, responsabilitățile și sarcinile acestei structuri cumulate defectuos necesită a fi separate/divizate, inclusiv din considerentul că anchetele de serviciu pot constitui obiectul auditului intern.

Crearea a două subdiviziuni separate derivă din specificul acestor activități care trebuie să asigure independența și imparțialitatea în activitate.

Atât activitatea auditorului intern, cât și activitatea subdiviziunii securității interne este imperioasă întru buna funcționare a entității.

Pe de altă parte, necesitatea separării și consolidării subdiviziunii de securitate internă rezultă din activitățile pe care le desfășoară entitatea, care sunt vulnerabile la corupție, inclusiv din incidentele de integritate înregistrate în domeniul sănătății, precum și din procedurile disciplinare care au rezultat cu aplicarea unor sancțiunilor.

Mai mult, potrivit *art.23 din Legea integrității*, conducătorul entității publice are obligația să creeze sau, după caz, să desemneze subdiviziunea responsabilă de monitorizarea respectării de către agenții publici a normelor de etică și deontologie.

Astfel, se stabilește că aria de activitate în domeniul securității interne este incompatibilă cu funcția de audit intern, fapt ce poate periclita independența, imparțialitatea și obiectivitatea la evaluarea unor procese operaționale de management al riscului, control și governanță pe segmentele aferente activității persoanelor supuse controlului prin prisma securității interne.

De menționat că subdiviziunea de securitate internă, ar urma să fie o structură autonomă, care să asigure consolidarea integrității instituționale și profesionale, depistarea și documentarea abaterilor disciplinare săvârșite, supravegherea și controlul respectării legislației, respectarea drepturilor și intereselor legitime ale angajaților, protejarea demnității acestora în legătură cu exercitarea atribuțiilor funcționale, înlăturarea cauzelor și condițiilor care au favorizat comiterea abaterilor disciplinare sau a faptelor ilegale, și să fortifice disciplina de serviciu.

IV. PARTENERIATUL PUBLIC PRIVAT

Potrivit *Legii cu privire la parteneriatul public-privat nr. 179-XVI din 10.07.2008*, parteneriatul public-privat reprezintă un contract de lungă durată, încheiat între partenerul public și partenerul privat **pentru desfășurarea activităților de interes public, fondat pe capacitățile fiecărui partener de a repartiza corespunzător resursele, riscurile și beneficiile.**

Potrivit informațiilor prezentate de către entitatea evaluată, până la 31.12.2021, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” avea încheiate **2 contracte de parteneriat public privat**, vezi *Imaginea 1 și 2*.

Imaginea 1: PPP „Servicii medicale de dializă”

Informație cu privire la derularea contractului de PPP „Servicii medicale de dializă” în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”

1.	Domeniul de implementare a proiectului	Servicii medicale de dializă
2.	Scopul, obiectivul și obiectul proiectului	Furnizarea serviciilor medicale de dializă în cadrul SCR
3.	Partenerul privat	”BB-Dializa”SRL
4.	Data semnării/ termenul de realizare a contractului	17 aprilie 2014 12 ani
5.	Decizia Autorității publice Centrale privind inițierea proiectului/ aprobarea obiectivelor, cerințelor și condițiilor de selectare a partenerului privat	-
6.	Valoarea totală a investițiilor conform contractului	Nu este stabilită
7.	Valoarea investițiilor efectuate în anul 2019	954,1 mii lei
8.	Forma contractuală (antrepriză, prestări servicii, locațiune, arendă, concesiune, societate comercială sau societate civilă și altele) modalitatea de realizare (proiectare- construcție-operare-transfer, reabilitare-operare-transfer,ș.a.)	Formă contractuală – concesiune servicii Modalitate de realizare - reabilitare-operare-transfer
9.	Denumirea și adresa bunului public (bunurilor accesorii), după caz	Încăperile (spațiul nelocativ) cu suprafața totală 1941,7 m ² din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, MD-2025, str.Nicolae Testemițeanu 29, mun.Chișinău, Moldova.
10.	Denumirea, adresa întreprinderii concesionale (dacă este prevăzut în contract/ valoarea capitalului social)	-
11.	Valoarea contribuției în favoarea partenerului public (redevența)	Pentru anul 2019: redevența constituie - 3394,4 mii lei; servicii locațiune - 2439,7 mii lei
12.	Descrierea generală a proiectului	Prestarea serviciilor medicale de dializă de calitate înaltă de nivel european
13.	Lucrări executate la situația 01 ianuarie 2020	În anul 2019 Centrul de dializă Chișinău-2 din mun.Chișinău a inițiat prestarea serviciilor medicale de hemodiafiltrare (HDF); A fost extinsă capacitatea Centrului de dializă de la 48 la 64 aparate de dializă.
14.	Deciziile/ concluziile Comisiei de monitorizare a Contractului	-

Contractul de PPP "Privind serviciul de Radiologie și diagnostic Imagistic"

Nr. crt.		Descriere
1.	Domeniul de implementare a proiectului	Prestarea serviciilor de radiologie și diagnostic imagistic.
2.	Scopul, obiectivul si obiectul proiectului	<p><u>Obiective generale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modernizarea instituției prin atragerea investițiilor private; - Alinierea asistenței medicale spitalicești la cerințele europene; - Asigurarea funcționării unei instituții modern spitalicești la cerințele europene; - Asigurarea funcționării unei instituții moderne și eficiente din punctual de vedere al costului; - Dotarea adecvată a instituției cu dispozitive medicale performante; - Acoperirea necesarului populației în servicii de imagistică medical de performanță înaltă; - Îmbunătățirea calității și sporirea accesului la serviciile de diagnosticare imagistică performante; - Reducerea costurilor generale pentru modernizarea Spitalului Clinic Republican din contul bugetului de stat; <p><u>Obiective specifice:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Finanțarea și furnizarea dispozitivelor medicale de radiologie și diagnosticare imagistică; - Finanțarea proiectării/construirii și/sau modernizării spațiilor din cadrul SCR unde sunt amplasate dispozitivele medicale pentru prestarea serviciilor de radiologie și diagnosticare imagistică cu utilizarea unui system de arhivare și comunicare a imaginilor, oferind scanări digitale; - Dotarea cu personal ethnic necesar pentru prestarea tuturor serviciilor de radiologie și diagnosticare imagistică; - Încadrarea personalului medical corespunzător; raportarea privind toate procedurile de diagnosticare aplicate.

3.	Partenerul privat	"Euromed Diagnostic" SRL
4.	Data semnării/ termenul de realizare a contractului	24 noiembrie 2011 12 ani începând cu data efectivă de dare în folosință (15 martie 2013)
5.	Decizia Autorității publice Centrale privind inițierea proiectului/ aprobarea obiectivelor, cerințelor și condițiilor de selectare a partenerului privat	HG nr.1116 din 06.12.2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru prestarea unor servicii de sănătate.
6.	Valoarea totală a investițiilor conform contractului	Contractul nu prevede valoarea investițiilor, dar sunt specificate cerințe tehnice minime: I.specificații funcționale de proiectare; II.specificații funcționale pentru echipamente; III.specificații privind funcționarea.
7.	Valoarea investițiilor efectuate pe parcursul anului 2019	175,8 mii lei
8.	Forma contractuală (antrepriză, prestări servicii, locațiune, arendă, concesiune, societate comercială sau societate civilă și altele) modalitatea de realizare (proiectare-construcție-operare-transfer, reabilitare-operare-transfer,ș.a.)	- prestarea serviciilor de radiologie și diagnostic imagistic
9.	Denumirea și adresa bunului public (bunurilor accesorii), după caz	Încăperile din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, str. Nicolae Testemițeanu 29, mun.Chișinău. Spații la parter – 1441,4 m ²
10.	Denumirea, adresa întreprinderii concesionale (dacă este prevăzut în contract/ valoarea capitalului social)	-
11.	Valoarea contribuției în favoarea partenerului public (redevența) totale, după caz, anual	Conform contractului -5% din toate veniturile incasate de partenerul privat anual Efectiv 2016 -2019 - 0 (zero)
12.	Descrierea generală a proiectului	Prestarea serviciilor medicale în domeniul radiologiei și imagisticii
13.	Lucrări executate la situația din 1 ianuarie 2020	-
14.	Deciziile/ concluziile Comisiei de monitorizare a Contractului	-

PPP "Privind Serviciul de Radiologie și Diagnostic Imagistic"

Contractul a fost semnat la data de 24.11.2011 între MS/ IMSP Spitalul Clinic Republican / „Magnific” SRL/ SRL „Euromed Diagnostic”. Acest parteneriat a avut ca obiectiv modernizarea instituției prin atragerea investițiilor private, dotarea instituției cu dispozitive medicale performante, acoperirea necesității populației în servicii de imagistică medicală de performanță, îmbunătățirea calității și sporirea accesului la serviciile de diagnosticare imagistică performante și reducerea costurilor generale pentru modernizarea Spitalului Clinic Republican din contul bugetului de stat.

Anul 2023 este practic al 10-le an de activitate a Centrului Medical SRL „EUROMED DIAGNOSTIC” în cadrul PPP pentru Servicii de Radiologie și Diagnostic Imagistică, în temeiul următoarelor reglementări normative în vigoare: contractul pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic încheiat la 24 noiembrie 2011, inclusiv 3 Acorduri adiționale (respectiv din data - 5.03.2012, 22.10.2012 și 03.10.2016) între:

- a) Ministerului Sănătății - Autoritatea publică responsabilă;
- b) IMSP SCR „Timofei Moșneaga” - Partenerul Public;
- c) SRL Magnific cu statut de „Investitor”; și
- d) SRL Euromed Diagnostic – Partenerul Privat.

Durata parteneriatului public-privat este de **12 ani** începând cu data efectivă de dare în folosință (15 martie 2013).

Potrivit Comunicatului informativ al MS nr.63 din 20-04-2011, publicat la 20-04-2011 în Monitorul Oficial Nr. 63-64 art. 72, parteneriatul va fi implementat în încăperile secției de radiologie și diagnosticare imagistică existente și alte încăperi învecinate relevante din clădirea gestionată de Spitalul Clinic Republican, amplasată pe str. N. Testemițanu 29, mun. Chișinău, precum și în unitatea nouă, care va fi construită de partenerul privat.

În comunicatul menționat supra au fost incluse cerințele față de ofertanți și datele care urmează a fi incluse în ofertă, inclusiv modalitatea de repartizare a riscurilor etc., și anume:

- dovezi ale faptului că ofertantul a finanțat sau a organizat finanțarea în valoare de cel puțin 5.000.000 (cinci milioane) EURO în ultimii trei ani calendaristici (2007-2010). Dovezile pot include contracte de construcție sau dotare cu echipament, credite bancare etc.

- certificate (autorizații), în original, pentru fiecare dintre echipamentele de radiologie și diagnostic imagistic care urmează a fi finanțate și furnizate în cadrul Proiectului, emise numai de la oficiul central al producătorilor respectivi, cu indicarea

clara a anului de producere a echipamentului respectiv, care nu trebuie să fie anterioara datei de 1 ianuarie 2009 și cu condiția că ele sunt conforme cu Cerințele Tehnice Minime specificate în Contractul PPP.

- ca parte a ofertei tehnice, ofertantul sau membrul lider al consorțiului, dacă ofertantul este un consorțiu, vor furniza o garanție de concurs sub forma unei scrisori de garanție de la o bancă comercială în sumă de EUR 150.000 (una suta cinzeci mii euro).

- oferta financiară a fiecărui ofertant va include plata anuală care partenerul privat o va efectua către Spitalul Clinic Republican („Prețul Ofertei”). Prețul Ofertei va fi exprimat în EUR și va rămâne același pe toată durata Contractului de PPP.

- modalitatea de repartizare a riscurilor: Ofertantul câștigător își va asuma toate riscurile ce țin de costurile de reparație și/sau de construcție, de achiziționare/ întreținere/ operare dispozitivelor medicale, de dotare cu personal, precum și costurile operaționale, inclusiv pentru consumabilele utilizate în cadrul serviciului de radiologie și diagnosticare imagistică. Spitalul Clinic Republican va suporta riscurile aferente asigurării încăperilor necesare pentru operarea serviciului etc.

HG nr. 1116/2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru prestarea unor servicii de sănătate prevede obiectivele PPP, după cum urmează:

Obiectivele generale ale parteneriatului public-privat pentru serviciile de radiologie și diagnosticare imagistică din cadrul Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic Republican:

- *modernizarea instituției prin atragerea investițiilor private;*
- *alinierea asistenței medicale spitalicești la cerințele europene;*
- *asigurarea funcționării unei instituții moderne și eficiente din punctul de vedere al costului;*
- *dotarea adecvată a instituției cu dispozitive medicale performante;*
- *acoperirea necesității populației în servicii de imagistică medicală de performanță înaltă;*
- *îmbunătățirea calității și sporirea accesului la serviciile de diagnosticare imagistică performante;*
- *reducerea costurilor generale pentru modernizarea Spitalului Clinic Republican din contul bugetului de stat.*

Obiectivul specific este renovarea și/sau construirea, echiparea, finanțarea și operarea serviciului de radiologie și diagnosticare imagistică. În particular, acest obiectiv presupune:

- *finanțarea și furnizarea dispozitivelor medicale de radiologie și diagnosticare imagistică;*

- *finanțarea proiectării/construirii și/sau modernizării spațiilor din cadrul Spitalului Clinic Republican unde vor fi amplasate dispozitivele medicale pentru prestarea serviciilor de radiologie și diagnosticare imagistică cu utilizarea unui sistem de arhivare și comunicare a imaginilor, oferind scanări digitale;*

- *dotarea cu personalul tehnic necesar pentru prestarea tuturor serviciilor de radiologie și diagnosticare imagistică;*

- *încadrarea personalului medical corespunzător; raportarea privind toate procedurile de diagnosticare aplicate.*

Cu referire la eficiența PPP prin atragerea necesității investițiilor în scopul acordării populației a unor servicii de sănătate, în anul 2016 și 2020 Curtea de Conturi a auditat managementul domeniului parteneriatului public-privat.

Astfel, **potrivit Hotărârii Curții de Conturi nr. 32/2016 cu privire la aprobarea Raportului auditului de performanță privind sistemul parteneriatului public-privat, CC formulează următoarele concluzii:**

Pe lângă beneficiile acordate pacienților privind prestarea serviciilor medicale de calitate, auditul a identificat unele deficiențe în realizarea PPP-ului, ce pot afecta buna derulare a contractului. Astfel,

√ nu a fost determinată forma contractuală a PPP, precum și condițiile ce reies din aceasta. De asemenea, luând în considerație faptul că partenerul public e constituit din două autorități (fondatorul și instituția din subordine), nu au fost delimitate clar responsabilitățile părților implicate, ceea ce creează premise pentru părți de a acționa în mod confuz, în cazul respectării anumitor condiții;

√ Ministerul Sănătății, în calitate de partener public, odată cu asumarea responsabilității de a oferi populației servicii de înaltă calitate, prin instituirea unui PPP, nu a prevăzut cel mai semnificativ risc pentru Proiectul dat, și anume, de acoperire financiară a acestora, încât contractul de PPP să fie asigurat printr-o funcționalitate și continuitate.

√ incertitudinile privind sursa de finanțare a PPP-ului au apărut odată cu divergențele între prevederile contractuale și cele din Hotărârea Guvernului, care a reglementat inițierea parteneriatului respectiv la capitolul contractării și finanțării serviciilor medicale. Astfel, potrivit Hotărârii de Guvern, serviciile medicale spitalicești și de ambulatoriu, prestate de partenerul privat, urmau a fi compensate și, respectiv finanțate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. **În același timp, potrivit**

contractului, condițiile au fost modificate, prin care s-a revăzut achitarea serviciilor pentru pacienții spitalizați de către IMSP SCR, iar a celor de ambulatoriu – de către CNAM. Aceste modificări au determinat incertitudini privind modul de acoperire a tarifelor pentru serviciile prestate de partenerul privat și a dus la incapacitatea de acoperire a acestora de către IMSP SCR.

√ prevederile contractuale privind obligativitatea atingerii bugetului limită de 350,0 mii Euro/anual (valoarea obligatorie a investigațiilor transmise partenerului privat de către spital), echivalent la data semnării contractului de cca 5,6 mil. lei, au lipsit spitalul de potențialele venituri sub formă de plată anuală (5% din toate veniturile), în timp ce aceasta a constituit una din condițiile principale la selectarea partenerului privat.

√ analiza evaluării modului de recuperare a capitalului investit, precum și a rentabilității serviciilor, denotă existența dezechilibrului financiar, situație care poate duce la diminuarea eficienței PPP;

√ partenerul privat a efectuat lucrări suplimentare de reconstrucție (cca 800 m²) în valoare de 21,7 mil. lei, la spațiul transmis inițial în PPP (744 m²), care, pînă la moment, nu este dat în exploatare, dar în care se prestează servicii medicale. În acest context, se denotă lipsa unor instrumente elaborate de către partenerul public și anume de monitorizare a procesului de proiectare, construcție, dare în exploatare a investiției respective. Ca rezultat, IMSP SCR nu a asigurat contabilizarea investiției efectuate, înregistrarea cadastrală a obiectelor PPP, ceea ce denotă o raportare eronată de către acesta privind patrimoniul public transmis în PPP;

√ unele servicii performante prestate de partenerul privat, prevăzute contractual, nu au fost incluse în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, fapt ce nu asigură contractarea serviciilor de către CNAM și, respectiv acoperirea financiară a costurilor pentru aceste servicii.

Potrivit Hotărârii Curții de Conturi nr. 80/2020 privind Raportul auditului conformității organizării, realizării și supravegherii parteneriatelor public-private în domeniul sănătății, CC formulează următoarele concluzii:

√ procesul de elaborare și avizare a studiilor de fezabilitate a fost însoțit de neconformități admise de către partenerii publici prin neîntreprinderea măsurilor necesare aferente elaborării studiilor de fezabilitate în corespundere cu cerințele cadrului normativ. Aceste studii nu au prevăzut pe deplin cerințele regulamentare aferente elementelor relevante, cum ar fi: responsabilitățile părților, valoarea investițiilor, calculele și cotele de

participare a partenerului public și a partenerului privat, termenele exacte de realizare, beneficiile partenerilor publici și privați etc.

În aceste condiții, proiectele de parteneriat public-privat au fost inițiate, în unele cazuri, în lipsa evaluării elementelor prioritare/esențiale, în special: cuantumul investițiilor și sursele de finanțare, estimarea costurilor, termenul, forma și modalitatea de realizare, partajarea riscurilor etc. De asemenea, la etapa de avizare a studiilor de fezabilitate, cadrul normativ ambiguu nu conține reglementări aferente procesului de monitorizare și implementare de către partenerii publici a recomandărilor înaintate de către APP. Totodată, procesul de selectare a partenerilor privați s-a efectuat într-un mod incert, netransparent, în lipsa evaluării capacității acestora, cu toate că acestea au fost destinate asigurării calității serviciilor medicale acordate populației. În cumul, aceste circumstanțe au avut ca impact admiterea incertitudinilor, neconformităților și nu au contribuit la atingerea pe deplin a scopurilor propuse, în special accesul populației la servicii prioritare de sănătate.

√ studiile de fezabilitate elaborate de către [...] IMSP SCR, pentru îmbunătățirea serviciilor medicale, nu identifică analiza tehnico-economică a obiectivelor propuse, întrucât acestea descriu proiectele de renovare, de reutilare, de reconstrucție și chiar de remodelare a întregului sistem de acordare a serviciilor medicale de către [...] Spitalului Clinic Republican, inclusiv a terenului aferent acestora, prin crearea unor Centre de Excelență, pe când în acordul semnat cu Corporația Financiară Internațională, este evidențiat doar renovarea și/sau reconstrucția secției radioterapie și diagnostică. În acest sens, Agenția a recomandat identificarea concretă a obiectivelor propuse pentru PPP.

√ conform Hotărârii Guvernului nr.1116 din 06.12.2010, MS a fost desemnat în calitate de autoritate publică responsabilă pentru desfășurarea procedurii de selectare a partenerului privat și încheierea contractului cu acesta. Scopul parteneriatului era modernizarea instituției prin atragerea investițiilor private, alinierea asistenței medicale spitalicești la cerințele europene, asigurarea funcționării unei instituții moderne și eficiente din punctul de vedere al costului, dotarea adecvată a instituției cu dispozitive medicale performante, acoperirea necesității populației în servicii de imagistică medicală de performanță înaltă, îmbunătățirea calității și sporirea accesului la serviciile de diagnosticare imagistică performante, precum și reducerea costurilor generale pentru modernizarea Spitalului Clinic Republican.

Analiza de către auditul public a etapei de selectare a partenerului privat pentru serviciile de radiologie și diagnosticare imagistică din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican a stabilit că acest proces a fost desfășurat cu admiterea neconformităților de către partenerul public.

Auditul public a constatat că, la selectarea partenerului privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistică, Comisia de selectare, instituită în anul 2011 de autoritatea publică centrală, a lansat două comunicate informative. **Analiza acestora a**

stabilit excluderea și modificarea unor cerințe redată în comunicatele informative, ceea ce ar oferi posibilitatea potențialului partener privat de a corespunde cerințelor solicitate.

√ **pentru asigurarea calității serviciilor medicale acordate populației, autoritatea publică centrală nu s-a asigurat cu probe privind experiența anterioară a operatorului economic în prestarea a astfel de servicii de diagnostic.**

De menționat că probele prezentate auditului de către Minister denotă că, la concursul privind selectarea partenerului privat, a participat doar un singur ofertant, deși conform procesului-verbal de deschidere a ofertelor, grupul de lucru a indicat că setul deplin de documente a fost procurat de către 8 operatori economici care, potrivit expunerii secretarului grupului de lucru, au fost remise prin posta electronică solicitanților. **Aceste condiții nu au asigurat respectarea principiului concurenței și transparența procesului de selectare a partenerului privat.**

Conform condițiilor aprobate de Guvern, ofertantul câștigător urma să achite Spitalului Clinic Republican o plată anuală având dreptul de a presta servicii cu plată altor pacienți decât cei trimiși de Spitalul Clinic Republican.

Ulterior, în cadrul contractului încheiat între MSMPS, IMSP SCR și SRL „Euromed Diagnostic” au fost introduse clauze contractuale neprevăzute în actul normativ nominalizat, prin care achitarea plății anuale trebuia să aibă loc după atingerea volumului de servicii acordate de către partenerul privat, în sumă de 350,0 mii euro anual („Bugetul limită”), iar partenerul privat avea dreptul de a refuza achitarea plății anuale, în cazul neatingerii complete a „Bugetului limită”.

√ prevederile contractului de parteneriat public-privat pentru serviciile de radiologie și diagnostic imagistic sunt ambigue și în defavoarea partenerului public, ceea ce determină neobținerea posibilelor venituri din redevență în sumă de 5,9 mil. lei.

√ partenerii publici nu au asigurat monitorizarea nivelului de implementare a contractelor de PPP, deși cadrul legal stabilește obligativitatea evaluării și supravegherii îndeplinirii de către partenerul privat a obligațiilor, precum și verificarea (cel puțin o dată pe an) executării etapelor de implementare a obligațiilor contractuale. Astfel, activitățile de monitorizare efectuate de partenerii publici, în vederea evaluării executării obligațiilor contractuale, nu au fost inițiate de la începutul implementării contractelor, iar instituțiile nu dețin rapoarte de monitorizare la toate etapele PPP.

De menționat că în cadrul auditurilor precedente, de către Curtea de Conturi au fost înaintate MS și IMSP SCR recomandări privind convocarea ședinței Comisiei de mediere, în scopul soluționării problemelor și deficiențelor existente în cadrul derulării Proiectului PPP pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic, în special privind

reexaminarea cu partenerul privat a clauzelor contractuale aferente încasării plății anuale și bugetului limită. În anul 2020, misiunea de audit a constatat că aceste recomandări nu au fost realizate de către autoritatea publică centrală, iar problemele și riscurile se mențin până în prezent.

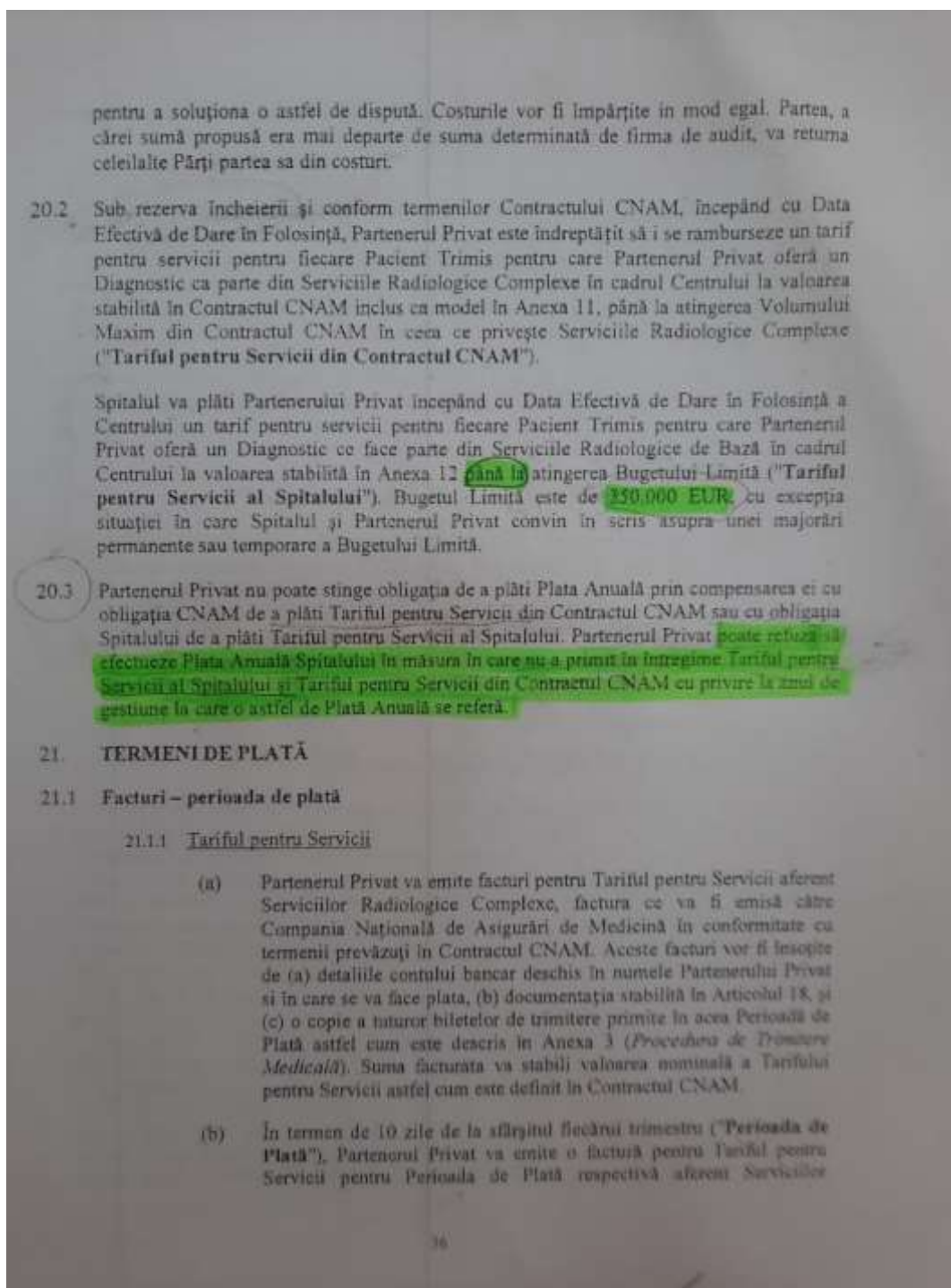
De menționat că Legea nr.179 din 10.07.2008 cu privire la parteneriatul public-privat, la art. 22 stabilește obligativitatea partenerului public de-a efectua anual controlul asupra modului de realizare a parteneriatului public-privat.

Potrivit informațiilor din lista de inventariere a măsurilor anticorupție puse în aplicare de IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în perioada anilor 2021-2022, careva controale asupra modului de realizare a parteneriatului public-privat, inclusiv prin desemnarea unui auditor independent nu au fost efectuate.

Astfel, prin sfidarea obligației de a efectua controlul anual asupra modului de realizare a parteneriatului public-privat, între părți a apărut un litigiu patrimonial. Prin urmare, la situația de 30.11.2022 partenerul privat înregistrează o datorie față de partenerul public în valoare de **4 070 851 lei**, deși își desfășoară activitatea în spațiile puse la dispoziție de către partenerul public cu titlu gratuit.

De menționat că unul din motivele de neachitare de către partenerul privat a datoriei sub formă de redevență, în mărime de 5% din toate veniturile încasate de la SCR și CNAM, este că partenerul public a micșorat volumul prestabilit prin neîndeplinirea sistematică din an în an a „bugetului limită” în valoare de 350 mii Euro/anual, care în viziunea partenerului privat trebuia să îl atingă în totalitate. În acest sens, partenerul privat, făcând referire la clauzele contractuale prevăzute la pct. 20.2 și 20.3, *vezi Imaginea 1.*

Imaginea 1 Extras din Contractul pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic



Potrivit Anexei 1 din Contractul pentru realizarea parteneriatului public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic -

- noțiunea de „*Buget limită*” reprezintă suma maximă totală a tarifului datorat de Spital partenerului privat într-un an calendaristic pentru Serviciile radiologice de bază.;
- noțiunea de „*Volum maxim din Contractul CNAM*” reprezintă suma maximă totală a Tarifului pentru servicii datorat de Compania Națională de Asigurări în Medicină partenerului privat într-o anumită perioadă de plată.
- noțiunea de „*Tarif pentru Servicii al Spitalului*” are înțelesul care i-a fost atribuit în art.20.2;
- noțiunea de „*Tarif pentru Servicii din contractul CNAM*” are înțelesul care i-a fost atribuit în art.20.2.

Astfel, analizând art.20.2 din contract, afișat la *Imaginea 1* și contrapunându-l cu noțiunile de „*Tarif pentru Servicii al Spitalului*” și „*Tarif pentru Servicii din contractul CNAM*” descrise la *Anexa 1* a aceluiași contract, se atestă că noțiunile/clauzele vizate sunt reglementate ambiguu și creează unele confuzii, care pot genera discreții sau dezvolta reguli procedurale convenabile unor interese private, contrare interesului public.

Prin urmare, aceste norme/clauze, concomitent cu alte reglementări din contract, inclusiv cu cele specificate la art.20.3, creează în detrimentul partenerului public un dezechilibru semnificativ între drepturile, obligațiile și responsabilitățile părților. Acest dezechilibru contractual prin conținutul său poate duce la situații în care o parte contractantă este obligată la angajamente excesive, pe când cealaltă parte preferențial poate obține beneficii/profituri.

Practica vicioasă de dezvoltare a regulilor procedurale convenabile unei părți ne este demonstrată inclusiv de faptul că partenerul privat refuză achitarea datoriei sub formă de redevență, în mărime de 5% din toate veniturile încasate pentru perioada anilor 2018-2020, invocând eronat neatingerea Bugetului limită de către partenerul public. Astfel, se atestă un dezechilibru la executarea contractului de PPP, în condițiile în care partenerul privat desfășoară activitatea în spațiile puse la dispoziție de către partenerul public cu titlu gratuit și obține venituri de la prestarea serviciilor contra plată pacienților care solicită aceste servicii în mod particular.

De menționat că orice contract de PPP încheiat ar trebui să prevadă clauze contractuale clare, univoce, într-un limbaj inteligibil și lizibil care ar asigura un echilibru contractual. Această cerință ar urma să fie aplicabilă contractului în întregime, inclusiv notelor de subsol, trimiterilor la alte documente sau specificațiilor de orice natură.

Cu toate acestea, clauzele art.20.2 și art.20.3 din contract creează unele incertitudini și conflicte de interpretare, premise care pot facilita pe de o parte obținerea unor avantaje economice de către partenerul privat, iar pe de altă parte limitarea drepturilor esențiale ale partenerului public, ori creează uneia dintre părți o situație dominantă în contract.

În acest sens, se menționează clauzele referitoare la faptul că **partenerul privat poate refuza efectuarea plății anuale spitalului în măsura în care nu a primit în întregime tariful pentru servicii al Spitalului sau din contractul CNAM cu privire la anul de gestiune la care o astfel de plată anuală de referă.**

Dacă e să interpretăm aceste norme deducem că aceste clauze fac referite la două tipuri de tarife, și anume: „**Tariful pentru servicii al Spitalului**” și „**Tariful pentru servicii din contractul CNAM**”. Totodată, nu este clară legătura juridică a acestor două tipuri de tarife cu temeiul de a refuza efectuarea plății anuale spitalului în măsura în care nu a primit în întregime aceste tarife.

Prin urmare, aceste reglementări contractuale ambigui, au permis partenerului privat să interpreteze discreționar și unilateral aceste clauze, în detrimentul partenerului public, în situația în care s-a eschivat de la plata redevenței de 5% din toate veniturile pe care partenerul privat le-a încasează în anul de gestiune.

Totodată, de menționat că termenii/clauzele prin care o parte încearcă să eludeze angajamentele asumate sau prin care astfel de angajamente sunt supuse altor condiții se consideră abuzive, deoarece permit neonorarea unor angajamente sau obligații asumate. În cazul dat, ne putem referi la eschivarea de la plata redevenței de 5%, potrivit contractului de PPP, de către partenerul privat.

Potrivit *alt. 12 alin.1) din Codul fiscal* **Royalty (redevență) reprezintă plățile de orice natură primite în calitate de recompensă pentru utilizarea ori transmiterea dreptului de utilizare a oricărui drept de autor și/sau a drepturilor conexe, inclusiv asupra unei opere literare, artistice sau științifice, inclusiv filme de cinema și filme sau benzi pentru televiziune sau radiodifuziune, a oricărui brevet de invenție, marcă comercială, design sau model, plan, produs soft, formulă secretă sau proces, pentru utilizarea ori transmiterea dreptului de utilizare a informației referitoare la experiența în domeniul industrial, comercial sau științific.**

Astfel, redevența este un termen care desemnează o obligație financiară pe care o companie sau o persoană o are de plătit la intervale regulate. Această **obligație se naște din uzul unei proprietăți și recompensează proprietarul de drept.**

Prin urmare, redevența nu ar trebui să fie condiționată de îndeplinirea sau neîndeplinirea unor bugete limite, deoarece aceasta reprezintă plata efectuată de o parte către o altă parte care deține un anumit activ, pentru dreptul de utilizare continuă a activului respectiv.

Într-o altă ordine de idei, se menționează că pct.9 subpct.5) din *HG nr.1116/2010 cu privire la parteneriatul public-privat pentru pretestarea unor servicii de sănătate, inclusiv lit. l) din Comunicatul informativ al MS nr.63/2011*, prevede că ofertantul câștigător își va asuma toate **riscurile** ce țin de costurile de reparație și/sau de construcție, de achiziționare/întreținere/operare dispozitivelor medicale, de dotare cu personal,

precum și costurile operaționale, inclusiv pentru consumabilele utilizate în cadrul serviciului de radiologie și diagnosticare imagistică. **Spitalul Clinic Republican va suporta riscurile aferente asigurării încăperilor necesare pentru operarea serviciului.**

Corespunzător, normele indicate supra nu prevăd că Spitalul Clinic Republican va suporta și riscurile aferente neîndeplinirii bugetului limită sau neîndeplinirii în întregime a tarifului pentru servicii al spitalului sau contractului CNAM cu privire la anul de gestiune.

Cu toate acestea, partenerul privat a depus în anul 2020 o cerere reconvențională prin care solicită recuperarea prejudiciului/a venitului ratat de către partenerului public în sumă de peste **8 ml lei**, urmare a neîndeplinirii bugetului limită de către partenerul public.

Potrivit cererii reconvențională la cauza civilă nr.2c-571/2020, partenerul privat susține că „**neîndeplinirea bugetului limită îl privează pe acesta de dreptul să solicite redevența de 5% din veniturile reclamantului [...]**”

Această argumentare poate fi calificată ca fiind una abuzivă în situația în care parteneriatul public-privat ar trebui să se bazeze pe echilibru dintre drepturile, obligațiile și beneficiile partenerului public și cele ale partenerului privat.

Scopul parteneriatelor publice-privat constă în realizarea obiectivelor de interes public. În acest context, *Legea cu privire la parteneriatul public-privat la art. 2)* a definit noțiunea de „interes public”, care reprezintă *orice beneficiu ale cărui formă și valoare se determină prin decizie a partenerului public, obținut în folosul partenerului public, al persoanelor care locuiesc și/sau activează pe teritoriul Republicii Moldova.*

Mai mult că art.173 din Codul Civil reglementează că persoanele juridice sînt de drept public sau de drept privat care, în raporturile civile, **sînt situate pe poziții de egalitate.**

Deci, o parte nu poate să beneficieze exclusiv de dreptul de utilizare a unor proprietăți fără să achite o recompensă proprietarului de drept în cazul în care acest lucru nu a fost prevăzut expres în contract.

Corespunzător, partenerul privat nu poate fi scutit de plata redevenței, iar contractul de PPP nu ar trebui să prevadă clauze care să condiționeze această plată de îndeplinirea unor „bugete limite”, atâta timp cât **partenerul privat utilizează spațiile partenerului public inclusiv pentru prestarea serviciilor private către pacienți privați.** Totodată, partenerul privat nu poate decide unilateral neachitarea redevenței, invocând neîndeplinirea unor bugete limite și făcând trimitere la „venitul ratat”.

Suplimentar, de menționat că *art.20 alin.1) lit.g din Legea nr.179/2008 cu privire la parteneriatul public-privat*, prevede că indiferent de forma de realizare a parteneriatului public-privat, **contractul încheiat între partenerul public și partenerul**

privat trebuie să conțină date privind volumul bunurilor care urmează a fi produse, al lucrărilor care urmează a fi executate, al **serviciilor care urmează a fi prestate**, precum și date privind calitatea lor, după caz.

Cu toate acestea, contractul de PPP prevede la Anexa 12 doar tarifele pentru servicii nu și volumul acestora. În aceste circumstanțe, persistă riscul ca aceste informații premeditat să fi fost omise pentru ai putea garanta partenerului privat un venit anual constat pe de o parte, iar pe de altă parte, în cazul neîndeplinirii în întregime a Bugetului Limită/Tarif pentru Servicii de Spital de 350 000 Euro, să poată refuza efectuarea plății anuale Spitalului.

Urmare celor relatate supra, se remarcă că dicționarul DEX online definește cuvântul „**VOLUM**” ca 3. *Cantitate de bunuri economice; **proportiiile unei activități***¹³, iar cuvântul „**TARIF**” ca 1. *Preț (stabilit oficial) pentru prestările de servicii, transport, telefon, radio, consum de energie electrică etc. ♦ Retribuție oficială stabilită pentru o anumită muncă.*¹⁴

Astfel, observăm că cuvintele „*volum*” și „*tarif*” sunt noțiuni distincte, și nu pot fi unificate și interpretate ca „*buget limită*”. Astfel, în sensul contractului de PPP „*Bugetul Limită*” și „*Tarif pentru Servicii de Spital*” nu pot constitui volumul serviciilor care urmează a fi prestate. Din aceste considerente, interpretarea acestor noțiuni poartă un caracter abuziv, deoarece facilitează obținerea unor avantaje economice în detrimentul partenerului public în situația în care aceasta nu va putea realiza în întregime Tariful pentru Servicii de Spital (350 000 EURO).

Mai mul, potrivit contractului de PPP prin noțiunea de „*Buget limită*” se subînțelege **suma maximă** totală a tarifului datorat de Spital partenerului privat într-un an calendaristic pentru Serviciile radiologice de bază și nicidecum o sumă fixă obligatorie a fi atinsă.

În concluzie, volumul serviciilor prestate, ar trebui să se raporteze la numărul pacienților care urmează să beneficieze de aceste servicii, dar nicidecum la un „*buget limită*” care ar putea fi doar unul estimativ.

În aceste circumstanțe, deducem că unele clauze ale Contractului pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic sunt ambigui, iar în anumite situații pot admite derogări și interpretări abuzive.

De menționat că contractele de PPP trebuie să prevadă clauze contractuale clare, univoce, într-un limbaj inteligibil și lizibile, care să asigure un echilibru contractual atât partenerului privat cât și celui public.

¹³ Sursa: <https://dexonline.ro/definitie/volum/definitii>

¹⁴ Sursa: <https://dexonline.ro/definitie/tarif/definitii>

Astfel, pentru a nu admite ca contractele de PPP să prevadă unele clauze abuzive/ambigui este oportun ca legislația în vigoare să prevadă contracte tip de PPP pentru a numite domenii strategice.

Complementar, se remarcă că potrivit *art.22 alin.(1) din Legea cu privire la parteneriatul public-privat*, **partenerul public efectuează control anual asupra modului de realizare a parteneriatului public-privat, inclusiv prin desemnarea unui auditor independent**, iar potrivit *art.14 alin.(1) lit.d)*, **Agenția Proprietăți Publice monitorizează și evaluează realizarea parteneriatelor publice-privat, inclusiv prin participarea în activitatea comisiilor de monitorizare a contractelor de parteneriat public-privat semnate de autoritățile administrației publice centrale și locale.**

Analizând aceste prevederi, se atestă că actualul cadru normativ nu prevede un mecanism clar de aplicare a normelor sus indicate, care ar asigura realizarea unor controale/monitorizări și evaluări eficiente, ce ar permite identificarea obstacolelor și deficiențelor în procesul de realizare contractelor de PPP.

Potrivit Raportului auditului de performanță privind sistemul parteneriatului public-privat,¹⁵ monitorizarea contractelor PPP este asigurată de Comisia de monitorizare, instituită prin ordinul partenerului public. Astfel, se relevă că în cadrul contractelor de PPP partenerii publici (MSMPS, IMSP Spitalul Clinic Republican [...]) nu au prezentat probe (procese-verbale, rapoarte, decizii) aferente inițierii, desfășurării și rezultatelor verificărilor efectuate de către Comisii, inclusiv privind: *îndeplinirea de către partenerii privați a obligațiilor, verificarea (cel puțin o dată pe an) a executării etapelor de implementare a obligațiilor contractuale, investiționale, precum și a volumului lucrărilor executate, verificarea cifrei de afaceri raportate în situațiile financiare ale partenerului privat ca rezultat al executării contractului PPP, examinarea situațiilor privind necesitatea operării unor modificări în contractul PPP, cu stabilirea acțiunilor aferente problemelor întâmpinate de ambii parteneri*. Totodată, în contextul în care partenerul public urma să prezinte anual Agenției Proprietății Publice informații privind monitorizarea contractelor PPP, se denotă că informațiile prezentate de către partenerul public poartă un caracter formal, nefiind însoțite de analize și verificări ale comisiei de monitorizare. În contextul obligativității partenerului public de a efectua controlul anual asupra modului de realizare a parteneriatului public-privat, echipa de audit a recomandat MSMPS efectuarea evaluărilor fundamentate, cu posibila antrenare a experților și specialiștilor care vor elabora un raport de expertiză cu privire la aspectele tehnice, financiare sau juridice, asupra investițiilor efectuate de partenerul privat. Astfel, auditului nu i-au fost prezentate probe în acest sens.

¹⁵ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=95415&lang=ro

Potrivit listei de inventariere a măsurilor anticorupție puse în aplicare de IMSP Spitalul Clinic Republican, prin Ordinul MS nr. 240 din 15.03.2022 au fost instituite Comisiile de monitorizare a partenerilor publici-privati. Deși la o etapă foarte tardivă s-au instituit aceste comisii, s-a raportat că la moment se lucrează în comisiile de mediere.

Despre vulnerabilitățile și unele neconformități/neconcordanțe ale PPP pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic ne relatează și unele surse din mass media:

*Extras 1:*¹⁶ Fostul ministru al Sănătății, șeful interimar al Spitalului republican, un notar, un registrator de stat, dar și șeful Direcției juridice a Ministerului sunt învinuiți de cauzarea daunelor în proporții considerabile intereselor publice, drepturilor și intereselor ocrotite de lege ale persoanelor fizice. În fapt, între Ministerul Sănătății al R. Moldova, Spitalul Clinic Republican, SRL „Magnific”, în calitate de investitor și SRL „Euromed Diagnostic”, în calitate de partener privat, a fost semnat un contract pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic în beneficiul Spitalului Clinic Republican pe un termen de 12 ani.

Pe 14 octombrie 2012, partenerul privat a cerut Ministerului Sănătății o scrisoare de garanție pentru a o prezenta unei instituții financiare, în scopul asigurării rambursării sumelor investite în construcție și în legătură cu solicitarea de majorare a sumei de finanțare în vederea extinderii suprafeței construcției capitale. Drept răspuns, ministrul semnează scrisoarea prin care își exprimă acordul privind ipotecarea bunurilor – proprietate publică.

Ulterior, directorul-interimar al Spitalul Clinic Republican, având acordul Ministerului Sănătății, exprimat prin scrisoarea de garanție „referitor la instituirea ipotecii de către Ministerul Sănătății (în calitate de terță persoană)”, fiind gestionar al bunului, proprietate publică inalienabilă și interzisă în circuitul civil, a încheiat contractul de ipotecă cu instituția financiară și a dispus reorganizarea Spitalul Clinic Republican. Astfel, în condițiile contractului, odată cu emiterea ordinului citat, banca era în drept să inițieze procedura de exercitare a dreptul său de ipotecă asupra bunului adică să intre în posesia parterului Spitalului.

Prin acțiunile sale, ex-ministrul Sănătății, neavând dreptul de a-și exprima acordul privind instituirea ipotecii asupra bunului care face parte din domeniul public, acționând în participare cu șeful Direcției juridice a ministerului, care a pregătit scrisoarea, și-a depășit atribuțiile de serviciu și a organizat depășirea atribuțiilor de serviciu de către șeful interimar al Spitalului Clinic Republican. Totodată, în cadrul urmăririi penale au mai fost vizați un notar public și registratorul OCT Chișinău care, potrivit legii, nu aveau dreptul să autentifice și, respectiv, să înregistreze contractul menționat.

¹⁶ <https://www.zdg.md/stiri/stiri-justitie/andrei-usatai-pus-sub-invinuire/>

Extras 2:¹⁷ A fost începută urmărirea penală pe faptul depășirii atribuțiilor de serviciu de către o persoană cu funcție de demnitate publică, urmare a instituirii ipotecii asupra bunurilor imobile care aparțin Instituției medico-sanitare publice Spitalul Clinic Republican.

Astfel, potrivit acestor informații, în cadrul investigațiilor preliminare s-a constatat, că prin scrisoarea din 15.11.2012 Ministerul Sănătății al RM, și-a exprimat acordul de a transmite în ipotecă către o bancă bunul imobil cu suprafața de 546 m.p. transmis prin Contractul de parteneriat public-privat, semnat la 24 noiembrie 2011 pentru reconstrucție, într-o asigurare rambursării creditului în valoare de 12 000 000 lei de către SRL “Euromed Diagnostic” (care apare în calitate de partener privat în cadrul contractului de parteneriat public-privat) și a creditului în valoare de 5,5 mln. euro de către SRL ”Medproiect” (care nu este parte a contractului de parteneriat public privat din 24.11.2011).

Pentru asigurarea executării în termen a obligațiilor asumate de către agenții economici “Euromed Diagnostic” SRL și “Medproiect” SRL, la 11.12.2012 între Bancă și IMSP ”Spitalul Clinic Republican” a fost încheiat contractul de ipotecă nr. 8211, în conformitate cu care a fost înregistrat dreptul de ipotecă asupra bunului imobil cu o suprafață de 546 m.p., secția 4, etajul 1 (parter), care constituie 4,6 % din bunul imobil. Suma totală a creditelor acordate depășește 10 milioane de euro și 97 de milioane de lei.

În conformitate cu prevederile pct. 4.1 al contractului de ipotecă din 11.12.2012, creditorul ipotecar BANCA este în drept să inițieze procedura de exercitare a dreptului de ipotecă în cazul reorganizării garantului ipotecar, adică IMSP “Spitalul Clinic Republican”.

La 22.12.2012 în baza ordinului nr. 1316 emis de către Ministrul Sănătății, cu privire la reorganizarea unor instituții medico-sanitare publice, se dispune reorganizarea, începând cu 25 decembrie 2012 a Instituției Medico-Sanitare Publică Spitalul Clinic Republican.

Astfel, în condițiile contractului de ipotecă din 11.12.2012 și contrar dispozițiilor legale ce reglementează raporturile juridice de parteneriat public-privat, BANCA este în drept să inițieze procedura de exercitare a dreptul său de ipotecă asupra bunului imobil.

Urmare celor relatate supra, constatăm că riscul favorizării unor parteneri privați, gestionării frauduloase a patrimoniului public, prejudicierii interesului public în cadrul PPP sunt riscuri materializate în trecut cu potențial înalt de materializare în viitor.

¹⁷ Sursa: <https://www.cna.md/print.php?l=ro&idc=5&id=496>

Suplimentar, consemnăm că aceste riscuri ar putea fi asociate direct sau indirect cu unele riscuri tipice corupției.

PPP ” Servicii Medicale de Dializă”

Prin HG nr.574/2013, MS a fost delegat ca responsabil de desfășurarea concursului pentru parteneriatul public-privat pentru serviciile de dializă. Astfel, autoritatea publică centrală, de comun acord cu autoritățile administrației publice locale, au fost responsabilizate de implementarea obiectivelor și condițiilor parteneriatului public-privat pentru serviciile de dializă, precum și de realizarea cerințelor generale privind selectarea partenerului privat, pentru renovarea și/sau construirea, echiparea, finanțarea și operaționalizarea serviciilor de dializă din cadrul instituției medico-sanitare publice .

Potrivit comunicatului informativ, Ministerul a comunicat despre intenția de a stabili un raport de parteneriat public-privat cu unul sau mai mulți investitori privați pentru prestarea serviciilor de dializă. Ulterior, termenul de prezentare a ofertelor a fost prelungit până la 25.02.2014.¹⁸ La 28.03.2014 a fost publicat Comunicatul informativ cu privire la rezultatele procedurii de selectare a partenerului privat pentru serviciile de dializă, prin care Ministerul Sănătății informează că a selectat în calitate de ofertant câștigător Consorțiul „BBHamodialyse Handelsgesellschaft mbH” (Germania).

Obiectivul parteneriatului este renovarea și/sau construirea, echiparea, finanțarea și operarea serviciilor de dializă din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice. Astfel, la data de 17.04.2014 au fost semnate 3 contracte cu MS, iar în perioada 16.05.2014 – 19.08.2014 au fost semnate 6 contracte cu administrațiile publice locale.

Astfel, la data de 16.01.2016 a fost dat în folosință un Centru de dializă cu o suprafață de 1919,8 m² în baza contractului cu MS/IMSP Spitalul Clinic Republican și partenerul privat. Ca rezultat al implementării contractului de PPP încheiat între MS/IMSP Institutul de Medicină Urgentă, au fost date în folosință 3 centre de dializă.

Potrivit Hotărârii Curții de Conturi nr. 80/2020 privind Raportul auditului conformității organizării, realizării și supravegherii parteneriatelor public-private în domeniul sănătății, CC formulează următoarele concluzii:

√ în ceea ce privește studiul de fezabilitate a serviciilor de dializă din Republica Moldova, elaborat de Ministerul Sănătății, se denotă că autoritatea publică centrală nu a

¹⁸ Raportul auditului conformității organizării, realizării și supravegherii parteneriatelor public-private în domeniul sănătății, CC formulează următoarele concluzii. Sursa: https://www.ccrm.md/ro/decision_details/1071/hotararea-nr-80-din-24-decembrie-2020-privind-raportul-auditului

respectat pe deplin cerințele privind conținutul și structura studiului de fezabilitate, prin nedefinirea scopului și obiectivelor, lipsa informațiilor aferente teritoriului, lucrărilor necesare, costurilor estimative, termenelor de realizare, iar riscurile au fost enumerate fără a fi efectuată o analiză privind partajarea acestora etc.

Mai mult decât atât, studiul de fezabilitate a prevăzut majorarea capacităților secțiilor existente, însă nu a specificat:

- principalii indicatori tehnico-economici ai investiției;
- identificarea investiției și definirea obiectivelor, inclusiv perioada de referință;
- analiza financiară și economică, inclusiv calcularea indicatorilor de performanță financiară: rata internă de rentabilitate și raportul cost-beneficiu;
- estimările privind forța de muncă ocupată prin realizarea proiectului de parteneriat public-privat;
- datele privind terenul pe care urmează să fie amplasat obiectul, statutul juridic al terenului, modalitatea/forma contractuală prin care urmează să fie transmis partenerului privat; suprafața estimată a terenului;
- activitățile pentru implementarea proiectului de parteneriat public-privat (construcții, reconstrucții, instalații etc.).

Neconformitățile admise la etapa de elaborare a studiilor de fezabilitate au determinat neatingerea în deplină măsură a obiectivelor stabilite de Guvern, prin nerealizarea pe deplin a obiectivelor parteneriatelor public-private și obținerea beneficiilor în folosul statului.

✓ auditul denotă că, potrivit caietului de sarcini obținut prin metode alternative, scopul și prevederile acestuia au fost stabilite conform Hotărârii Guvernului nr. 574 din 07.08.2013, și anume: Ministerul Sănătății al Republicii Moldova propune pentru parteneriatul public-privat serviciile de dializă, prestate de către subdiviziunile (centrele) pentru efectuarea dializei din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice.

În același timp, în pct.1.2.1 al caietului de sarcini a fost indicat precum că, prin intermediul Comunicatului informativ publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova din 08 noiembrie 2013, Ministerul a lansat o ofertă privind încheierea unui PPP cu unul sau mai mulți investitori privați pentru prestarea serviciilor de dializă, prestate de subdiviziunile (centrele) pentru efectuarea dializei din cadrul unor instituții medico-sanitare publice, și anume: Spitalul Clinic Republican, Institutul Mamei și Copilului, Centrul Național Practico-Științific Medicină de Urgență (în continuare - IMSP Institutul de Medicină Urgentă).

De asemenea, au fost și neconcordanțe aferente garanțiilor bancare de participare pentru partenerul privat, stipulate în sume diferite (100,0 mii euro și 150, 0 mii euro), care urmau a fi achitate de partenerul privat.

Reieșind din aceste prevederi, se denotă discordanțe semnificative ale cerințelor caietului de sarcini, în special față de actul normativ și obiectele propuse de Minister.

Cu referire la dosarul proiectului de parteneriat public-privat aferent serviciilor de dializă, auditul a fost limitat în evaluarea plenitudinii și conformității acestuia. Astfel, auditul nu a dispus de posibilitatea evaluării ofertei depuse de Consorțiul „BBHamodialyse Handelsgesellschaft mbH”, care ar demonstra corespunderea criteriilor înaintate, inclusiv: experiența în domeniul prestării serviciilor de dializă, inclusiv dializă peritoneală, de cel puțin douăzeci și cinci (25) de ani; dovezi ale faptului că Ofertantul este producătorul direct al aparatelor și consumabilelor de dializă; că a finanțat sau a organizat finanțarea în valoare de cel puțin 250 (două sute cincizeci) milioane euro în ultimii trei ani calendaristici (2010-2013); dispunerea în exploatare și gestiune a cel puțin 2000 de mașini de hemodializă în lume; existența certificării conform ISO 9001:2008 etc.

√ partenerii publici nu au utilizat pârghiile legale de înaintare a cerințelor față de partenerul privat privind exercitarea conformă a obligațiilor asumate, ceea ce a determinat neîncasarea garanțiilor bancare de bună execuție în sumă de 450,0 mii euro (8,5 mil. lei).

√ partenerul public nu a stabilit exhaustiv în contractele de parteneriat public-privat prevederi aferente termenelor, valorii investițiilor, modului de determinare a valorii investițiilor efectuate și valorii recuperate a acestora de către partenerul privat, ceea ce lasă loc pentru interpretări neunivoce, respectiv, nu sunt suficient apărute drepturile partenerului public în cadrul executării contractului.

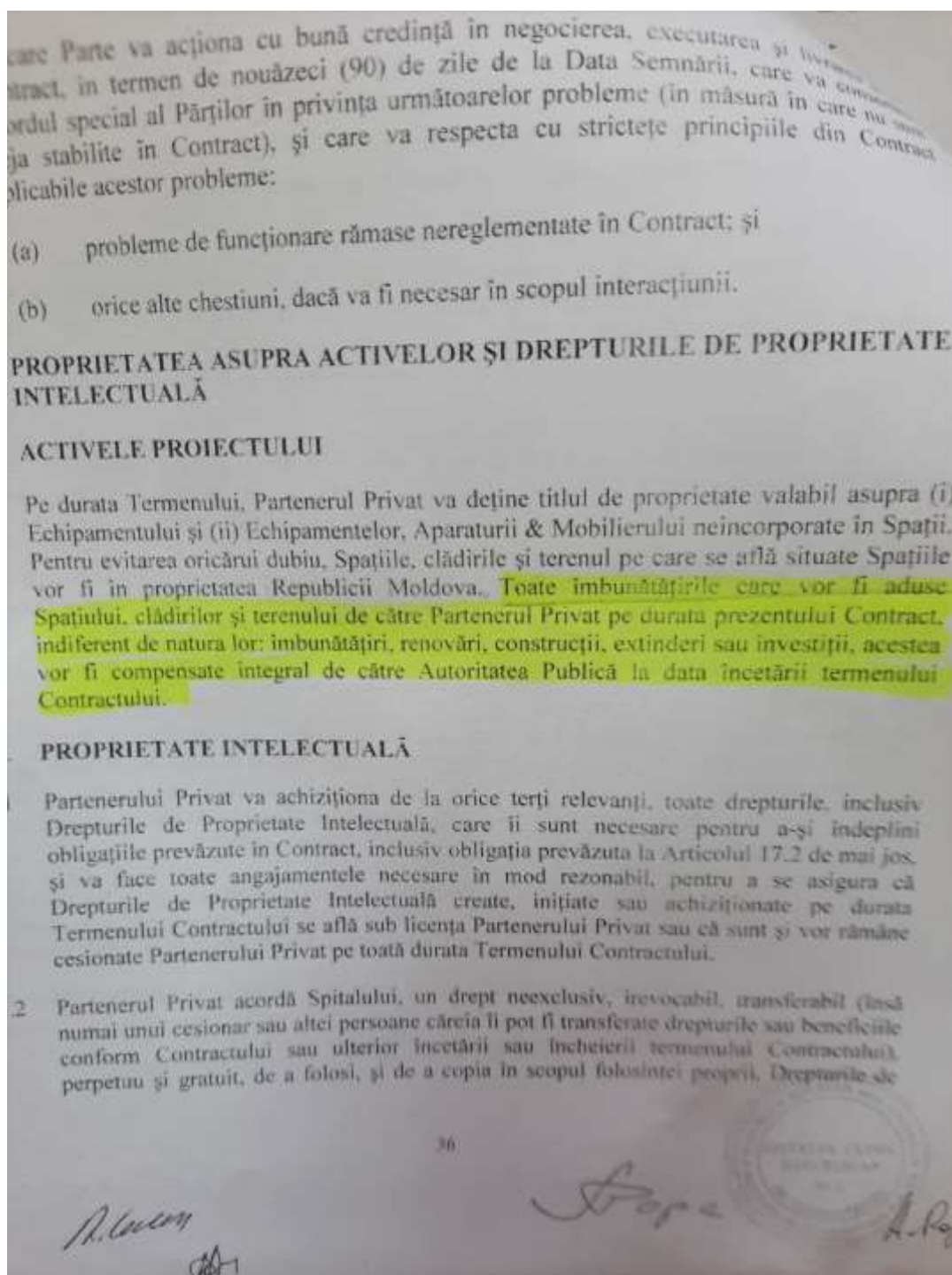
√ Ministerul Sănătății nu a asigurat în anul 2019 preluarea conformă a obligațiilor contractului de parteneriat public-privat aferent spitalului din mun. Bălți, ceea ce a determinat neobținerea redevenței în sumă de 0,2 mil. lei și, respectiv, posibila ratare a redevenței și pentru anul 2020.

√ Contractele PPP pentru servicii în dializă conțin clauze incerte și ambigue, iar în unele cazuri contravin prevederilor normative, ceea ce poate determina riscuri privind prelungirea acțiunilor contractelor pe perioade nedeterminate.

Analizând contractul de PPP pentru servicii în dializă, constată că unele clauze sunt abuzive și pot admite prejudicierea interesului public, în special a intereselor partenerului public, spațiile cărora au fost transmise partenerului privat

pentru a realiza în cadrul unui parteneriat public-privat servicii de dializă, vezi *Imaginea 2*.

Imaginea 2. Extras din Contractul pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de dializă



Astfel, examinând art.16 din contractul de PPP, identificăm că acestea contravin cu normele instituite de *HG nr.574 din 07.08.2013 cu privire la parteneriatul public-privat pentru servicii de dializă*.

Prin urmare, potrivit pct.2) din *HG nr.574 din 07.08.2013*, realizarea contractului de parteneriat public-privat se va efectua prin reabilitarea – operarea – transferul bunurilor publice partenerului privat care va avea obligația de a reabilita, opera și întreține bunul public pentru o perioadă stabilită. **La expirarea contractului, partenerul privat transferă, cu titlu gratuit, partenerului public toate bunurile din cadrul parteneriatului public-privat.**

Totodată, la pct.3 din *HG nr.574 din 07.08.2013* este specificat că obiectivul specific este renovarea și/sau construirea, echiparea, finanțarea și operaționalizarea serviciilor de dializă din cadrul următoarelor instituții medico-sanitare publice: **Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga” [...]**. Acest obiectiv presupune:

1) finanțarea, furnizarea, preluarea în exploatare și mentenanța dispozitivelor medicale necesare pentru centrele de dializă din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice menționate;

2) **finanțarea proiectării, construirii și modernizării spațiilor din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice menționate,** unde vor fi amplasate dispozitivele medicale pentru dializă, cu utilizarea unui sistem informațional avansat de management al planificării tratamentului și procedurilor medicale aplicate.

Suplimentar la pct.13 și 14 din *HG nr.574 din 07.08.2013* este prevăzut că –

- **Proiectul de parteneriat public-privat va fi finanțat integral de către partenerul privat și nu va necesita alocarea de resurse financiare din bugetul de stat.**
- **Rambursarea investițiilor se va efectua din contul încasărilor obținute de partenerul privat în procesul de prestare a serviciilor de dializă în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și din alte potențiale surse de finanțare.**

Mai mult, la pct.15 din *HG nr.574 din 07.08.2013* sunt prevăzute principalele clauze ale contractului de parteneriat public-privat. Astfel, la subpct.4) este reglementat **că oofertantul câștigător își asumă toate riscurile ce țin de costurile de reparație și/sau de construcție,** de achiziționare/mentenanță/ operare a dispozitivelor medicale, de dotare cu personal, precum și costurile operaționale, inclusiv pentru consumabilele utilizate în procesul de prestare a serviciilor de dializă. Norme identice, fiind stipulate și la capitolul 3.3. „Riscuri aferente Proiectului”, art.3.3.1 din Contractul PPP.

Totodată, la art.31 alin.(2) din *Legea cu privire la parteneriatul public-privat nr. 179-XVI din 10.07.2008* este reglementat că **în cazul încetării contractului de parteneriat public-privat prin expirare, partenerul privat este obligat să restituie în mod gratuit partenerului public obiectul parteneriatului public-privat liber de orice sarcini.** În acord cu partenerul public pot rămâne în proprietatea partenerului privat bunurile construite și/sau procurate din sursele alocate de partenerul privat, precum și îmbunătățirile aduse obiectului contractului, dacă acestea pot fi separate de obiectul în cauză fără a-l prejudicia și acest lucru este prevăzut în contract.

Astfel, contract acestor reglementări, la art.16 din contract au fost incluse norme care pot fi calificate ca abuzive și contradictorii.

Deși prin acord adițional nr.3 din 12.04.2019 aceste clauze au fost modificate, până la această perioadă, normele instituite ar fi putu cauza prejudicii majore partenerului public. Corespunzător, în cazul în care ar fi survenit unele împrejurări legale de încetare a prezentului contract înainte de expirare a termenului și până la semnarea acordului adițional nr.3 din 12.04.2019, partenerul public ar fi fost obligat să compenseze integral toate cheltuielile suportate de către partenerul privat pentru îmbunătățirile aduse Spațiului, clădirilor și terenului, indiferent de natura lor.

Totodată, se atestă a fi abuzive inclusiv clauzele art.20.4 din Contractul de PPP referitoare la faptul că **partenerul privat poate refuza efectuarea plății anuale spitalului în măsura în care nu a primit în întregime tariful pentru servicii al Spitalului sau din contractul CNAM cu privire la anul de gestiune la care o astfel de plată anuală de referă.**

La fel de dubioasă rămâne a fi suma „Garanției pentru ofertă” și „Garanției de Bună Execuție” care potrivit art. 22.1.1 și art.23.1 din contractul de PPP a fost limitată la doar 50 mii Euro. Prin urmare, persistă riscul ca această sumă să fie una relativ mică în coraport cu valoarea investițiilor.

Potrivit *Manualului privind practicile de implementare a proiectelor de parteneriat public-privat și concesiunilor*,¹⁹ elaborat în cadrul Proiectului Twinning: Consolidarea Sistemului de Parteneriat Public-Privat în Republica Moldova:

- *Garanția pentru ofertă* se constituie de către ofertant pentru a proteja partenerul public împotriva riscului unui comportament necorespunzător al ofertantului pe întreaga perioadă de derulare a procedurii de atribuire a contractului. Cuantumul garanției nu va depăși 20 % din valoarea ofertei.

- *Garanția bancară* de bună execuție a contractului se constituie de către partenerul privat în scopul asigurării partenerului public de îndeplinirea cantitativă, calitativă pe perioada de derulare a contractului. Cuantumul garanției bancare nu va depăși 25 % din valoarea investiției.

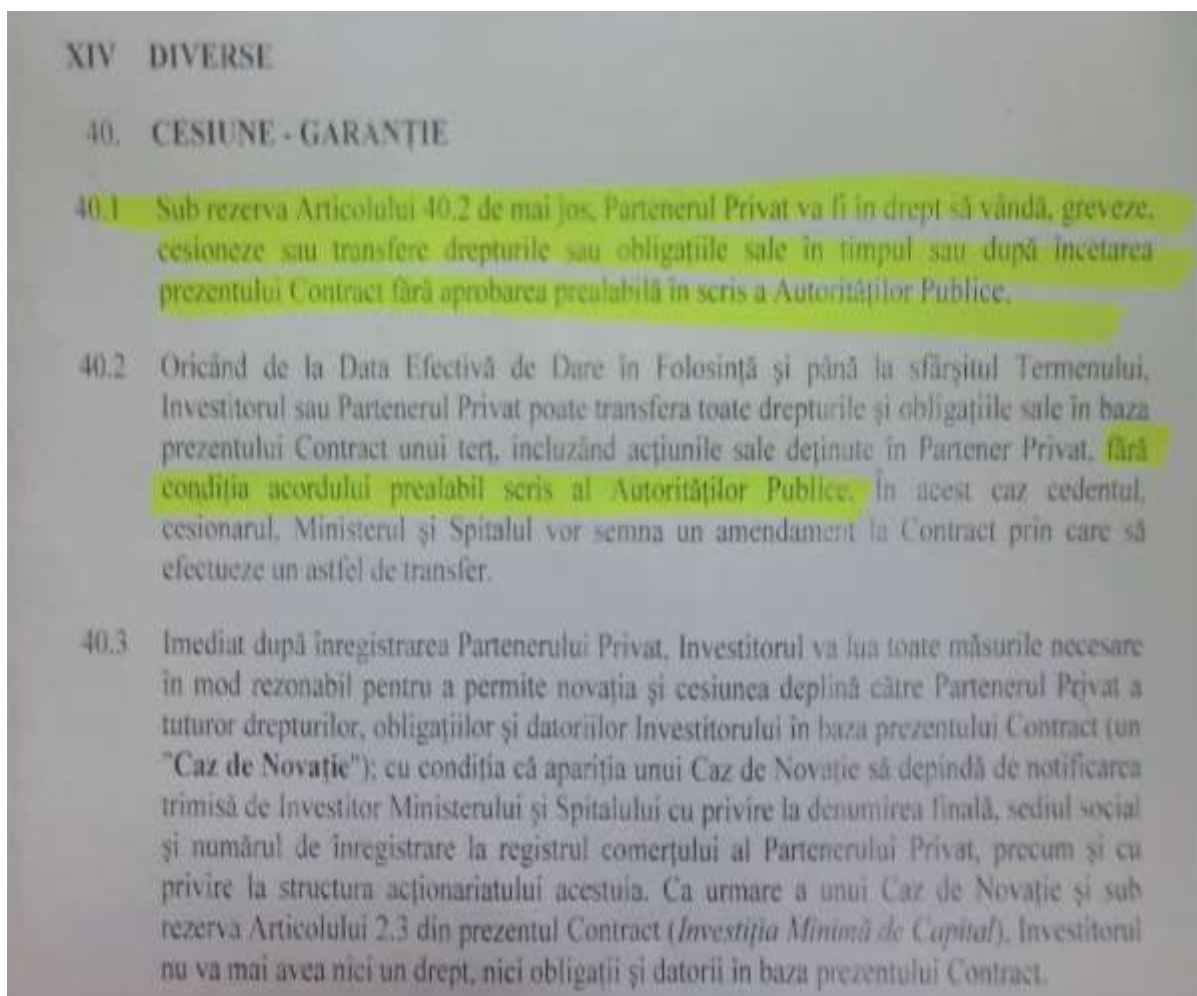
Comparând această sumă cu cea stabilită în *Contractul pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de radiologie și diagnostic imagistic*, care este de 1 ml lei pentru *garanția ofertei* și de 100 mii euro pentru *garanția bancară*, persistă o bănuială rezonabilă că suma de 50 mii euro ar putea fi una relativ mai mică în coraport cu valoarea investițiilor.

Suplimentar, menționăm că clauzele art.40.1 capitolul „Cesiune-Garanție”, se testă a fi abuzive.

¹⁹ https://app.gov.md/public/storage/document/attachments/twinning_maketa-1.pdf

Astfel, potrivit acestui articol „ [...] Partenerul privat este în drept să vândă, greveze, cesioneze sau transfere drepturile sau obligațiile sale în timpul sau după încetarea Contractului de PPP fără aprobarea prealabilă în scris a Autorității Publice”, vezi Imaginea 3.

Imaginea 3. Extras din Contractul pentru realizarea unui parteneriat public privat pentru servicii de dializă



De menționat că situația dată, ar putea genera multiple riscuri și neconformități în executarea contractului de PPP în situația în care **Partenerul privat vinde, grevează, cesionează sau transferă drepturile sau obligațiile sale în timpul sau după încetarea Contractului de PPP, fără aprobarea prealabilă în scris a Autorității Publice**. Totodată, persistă riscul ca investitorul să întreprindă unele acțiuni arbitrare, neordonate și nefondate care să prejudicieze interesul public, inclusiv calitatea serviciilor de sănătate.

Cu referire la vulnerabilitățile și riscurile unor contracte de PPP, în mass media au fost publicate următoarele informații:

Pe portalul sanatateinfo.md este publicat articolul „*Afaceri cu banii statului, în lipsă de transparență. BB Dializă a fost contractată cu peste 9,5 milioane de euro din banii din asigurări, fără să arate cum îi cheltuiește*”²⁰

Astfel, potrivit acestui articol „BB Dializa este o instituție privată cu cel mai mare contract din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și a șaptea instituție cu cel mai mare contract din totalul de peste 450 de instituții publice și private, contractate din banii din asigurări pentru anul 2020. Instituția a beneficiat de contracte în creștere de-a lungul anilor, dar niciunul nu este public și nu se regăsește pe pagina oficială a instituției.

În 2020, Centrul privat de dializă BB Dializa gestionează un contract de 186 de milioane 803 mii 640 lei sau echivalentul a 9,5 milioane de euro. În 2019, instituția a avut un contract de 188 de milioane de lei 196 de mii de lei, iar în 2018 – de 83 de milioane de lei, practic de două ori mai puțin.

În lipsă de transparență, nu este clar cum a fost stabilită suma contractată, cum sunt utilizați banii și cât costă, de fapt, o ședință de dializă, pentru câți pacienți, etc. Niciun contract nu se regăsește pe pagina companiei, deși legea prevede că acestea trebuie să fie făcute publice.

Potrivit altor surse din mass media²¹ *în lista persoanelor juridice care au interdicții la tranzacții, urmare a aplicării unor sancțiuni se numără cele mai cunoscute companii, inclusiv SRL BB-Dializa, care implementează proiectul de parteneriat public-privat inițiat de Ministerul Sănătății pentru serviciile de hemodializă. Proprietarul nominal al acestui SRL este firma din Cipru BB-Hamodialyse Limited, care anterior s-a numit Melopmania Limited.*

Totodată, pe portalul sanatateinfo.md sunt publicate următoarele informații:²²

- „Fără consultări publice și fără vreo analiză de impact, în decembrie 2018 ex-ministra Sănătății Sxxx Rxxx propunea Guvernului prelungirea de două ori a termenului de PPP în hemodializă, adică de la 12 la 25 de ani, iar pentru serviciul de radioterapie – la 45 de ani. La aceasta s-a adăugat un „cadou” de exclusivitate pentru fiecare dintre agenții economici care ar fi operat în domeniu. Pentru, BB Dializa, firma care a câștigat contractul cu statul în domeniul dializei Guvernul se angaja să nu mai încheie alte contracte cu alți agenți economici pe toată perioada contractului. În cazul radioterapiei

²⁰ Sursa: <https://www.sanatateinfo.md/News/Item/9316>

²¹ Sursa: <https://www.zdg.md/stiri/politic/doc-listele-intocmite-de-sis-in-care-sunt-incluse-persoanele-asociate-lui-plahotniuc-sor-si-ceaika-sanctionati-de-sua-masurile-restrictive-aplicate/>

²² Sursa: <https://www.sanatateinfo.md/News/Item/8736>

nu există un PPP operațional. Autoritățile din sănătate au lansat concursuri repetate, însă fără succes.

În acest caz, Ministra Sănătății nu a prezentat Executivului justificări pentru prelungirea termenului de PPP, dar nici pentru măsura de exclusivitate. Singurul argument al autorității era următorul: agentul economic privat va intra în posesia serviciului de dializă pentru 25 de ani, din cauza faptului că deși este un parteneriat „public-privat”, autoritățile nu și-au respectat angajamentele prevăzute de Hotărâre de Guvern. Printre acestea ar fi punerea la depozitie a agentului spații care nu erau prevăzute în hotărâre și, astfel agentul economic ar fi suportat cheltuieli în plus. Privatul ar fi fost nemulțumit și de faptul că nu este singurul prestator de servicii de dializă, unele instituții preferând alți agenți economici, ceea ce i-ar fi adus pierderi.

Notă: Astfel, prin HG nr. 1262/2018, textul de la punctul 11 din HG nr.574/2013 cu privire la parteneriatul public-privat pentru serviciile de dializă “Subdiviziunile (centrele) prestatoare de servicii de dializă din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice se transmit în gestiunea partenerului privat pentru o perioadă de 12 ani.” se substituie cu textul “Dreptul de prestare a serviciilor de dializă, precum și subdiviziunile (centrele) prestatoare de servicii de dializă din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și spațiile gestionate de acestea se transmit în gestiunea partenerului privat pentru o perioadă de până la 25 de ani.”

Ulterior însă prin HG nr. 521/2019, textul “de până la 25 de ani” de la pct.11 din HG nr.574/2013 cu privire la parteneriatul public-privat pentru serviciile de dializă, se substituie cu textul “până la 12 ani”.

„Prin renunțarea expresă a Guvernului la inițierea altor proiecte de parteneriat public-privat în domeniul serviciilor de dializă s-a creat o situație de monopol în prestarea serviciilor de dializă în ambulatoriu. Acest monopol se sprijină și pe obligația asumată a Guvernului de contractare în mod exclusiv a serviciilor prestate de partenerul privat din mijloacele financiare a fondurilor de asigurări obligatorii de asistență medicală. Astfel, instituțiile medico-sanitare publice care dețin capacități în dializă au rămas cu prestarea celor mai complicate și costisitoare manopere medicale în domeniul hemodializei: inițierea tratamentului prin fistulare, precum și tratarea cazurilor acute de hemodializă”, se menționează în proiectul de hotărâre al MSMPS.

„Prin instituirea de facto al monopolului în favoarea partenerului privat, se aduce atingere și drepturilor pacienților, în special dreptul pacientului de alegere. De asemenea, argumentele pentru extinderea termenilor ar fi fost că serviciile de dializă sunt prestate și de alți prestatori publici și privați, contractați de CNAM, fapt care ar fi diminuat volumul de servicii medicale prestate de partenerul privat în cadrul contractelor de PPP semnate cu Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale și instituțiile medico-sanitare publice în care Ministerul deține calitatea de fondator. Însă argumentele respective nu au fost însoțite de careva cifre sau de o analiza investițională

a eficienței proiectului reieșind din termenul inițial al proiectului de 12 ani”, se mai menționează în nota de argumentare.

De-a lungul anilor, finanțarea serviciului de dializă s-a majorat substanțial, ajungând la 156.000.000 de lei în 2018, cu 30.000.000 de lei mai mult decât în 2017.

- SRL BB-Dializa a fost creată cu doar o lună înainte de a începe licitația pentru modernizarea serviciului de dializă din țară. Deși firma nu întrunea toate condițiile cerute și nici nu avea o experiență de 25 de ani în domeniu, aceasta a fost numită câștigătoare. Compania este înregistrată în orașelul german Bad Homburg, o suburbie a Frankfurtului și are un capital social de 25.000 de euro. Compania prestează servicii de comerț și distribuție a produselor farmaceutice și consumabilelor medicale, în special a echipamentelor de hemodializă.

- Anterior, reprezentanții companiei declarau pentru Sănătate INFO că firma deja a investit 2,5 milioane de euro în proiectul de reformare a Serviciului de Dializă, costul total fiind de peste 15 milioane de euro.

- Un alt aspect ce lasă semne de întrebare este și faptul că cu puțin înainte să fie numit agentul economic câștigător, care urma să se ocupe de modernizarea secțiilor de dializă din țară, Guvernul a aprobat scumpirea pentru o procedură de dializă, indicată bolnavilor cu probleme renale. Costul tarifului a crescut de la 1 mie 335 de lei la 1 mie 995 de lei. Această inițiativă venise din partea ex-ministrului Sănătății, care a fost învinuit și cercetat în mai multe dosare penale.

Pentru a înțelege mai bine neconformitățile admise la implementarea unor contracte de PPP în sănătate, vom descrie cu titlu de exemplu PPP a Serviciului ambulatoriu de dializă din România:

Creșterea cererii pentru serviciile de dializă a impus identificarea noilor soluții pentru finanțarea, modernizarea infrastructurii și creșterea calității serviciilor. Astfel, Guvernul României a transferat în gestiunea operatorilor privați prin intermediul unui tender public, pentru o **perioadă inițială de patru ani, 8 centre ambulatorii de dializă din țară**, care acoperă 25% din pacienții cu dializă la nivel național.

Contractul de PPP prevedea managementul centrelor, precum și modernizarea și extinderea centrelor de dializă. Instituțiile private și-au asumat întreaga responsabilitate privind reînnoirea echipamentului (în decurs de 90 zile), renovarea și modernizarea unităților (în decurs de 18 luni), exploatarea și întreținerea echipamentului, angajarea și instruirea personalului transferat, furnizarea tuturor serviciilor.

Ministerul Sănătății, în baza unui studiu privind prețurile la nivel regional, a stabilit o taxă fixă de 110 EUR pentru fiecare tratament de hemodializă și o taxă anuală de 11.000 EUR pentru fiecare pacient cu dializă peritoneală.

Monitorizarea și controlul calității serviciilor și activității centrelor:

- Ministerul Sănătății a instituit raportarea lunară obligatorie și inspectarea regulată a centrelor;

- Obligațiile contractuale prevăd acordarea serviciilor complete, existența standardelor de calitate în îngrijirea pacienților, personal medical cu înaltă calificare, instruire continuă și standarde de certificare a personalului;

- Implementarea normelor și standardelor noi în domeniul dializei, în conformitate cu standardele UE.

Opțiunea de prelungire a contractului, pentru o perioadă de trei ani, prevedea construcția noilor centre necesare pentru a asigura creșterea capacității serviciului, reducerea listelor de așteptare și îmbunătățirea accesului prin înlăturarea barierelor geografice.

A fost înregistrată o eficiență economică semnificativă în raport cu spitalele publice, iar economiile Casei Naționale de Asigurări în Sănătate sunt estimate la 4 milioane EUR.

Procentul de clinici care se conformează standardelor naționale pentru realizarea testelor diagnostice pentru sânge a crescut de la 50–63% la 100%.

Calitatea serviciilor și gradul de satisfacție a pacienților au crescut ca urmare a costurilor mai mici, noilor standarde implementate, dotării adecvate cu echipament și managementului performant.

PROCESUL DE MANAGEMENT AL DISPOZITIVELOR MEDICALE

Asigurarea realizării drepturilor cetățenilor la servicii medicale de calitate rămâne a fi o prioritate în activitatea instituțiilor medico-sanitare contemporane.

Calitatea serviciilor prestate este dependentă de baza tehnico-materială, inclusiv dotarea cu dispozitive medicale, precum și de competența profesională a personalului implicat.

Conform unor evaluări în domeniu, dispozitivele medicale performante reprezintă partea indispensabilă a actului medical în procesul de prevenire, diagnosticare corectă și tratament al maladiilor. Utilizarea eficientă a acestora presupune, în mod prioritar, sporirea numărului de investigații și tratament cost eficient și calitativ.

Gradul de dotare a instituțiilor medico-sanitare cu dispozitive medicale performant și asigurarea unui nivel corespunzător de profesionalism al cadrelor medicale reprezintă instrumentele-cheie în asigurarea bunei funcționari a sistemului de sănătate și exercită un impact direct asupra eficacității funcționale a sistemului, asupra calității serviciului și gradului de satisfacere a beneficiarului. Din aceste considerente, managementul dispozitivelor medicale (MDM) a devenit o prioritate în politica de sănătate.

Conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în instituțiile medico-sanitare din țările în curs de dezvoltare, aproximativ 50% de echipamente medicale nu funcționează, sunt incorect utilizate și întreținute – situație cu consecințe grave pentru serviciile prestate și îngrijirea pacienților. Din aceste motive, OMS recomandă o politică la nivel național privind MDM, care este esențial să includă dotarea cu dispozitive medicale, asigurarea întreținerii, verificării și utilizării corecte a tehnologiilor medicale, pregătirea specialiștilor în domeniu și crearea unui sistem de formare continuă a acestora etc.

Astfel, în vederea respectării recomandărilor OMS și a celor trei Directive europene privind reglementarea plasării pe piață a echipamentelor medicale, a siguranței pacienților și utilizatorilor, a fost armonizată legislația națională în domeniul dispozitivelor medicale.

Prin urmare, a fost aprobată Legea cu privire la dispozitivele medicale nr.102 din 09.06.2017, inclusiv actele normative aferente acesteia.

De menționat că, în scopul îmbunătățirii managementului dispozitivelor medicale în cadrul proiectului Îmbunătățirea managementului Dispozitivelor Medicale realizat cu suportul Agenției Japoneze pentru Cooperare Internațională (JICA), a fost aprobat prin Ordinul MSMPS nr.92 din 25.01.2018 Ghidul privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP.

Potrivit proiectului cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătatea ”Sănătatea 2030”²³ se atestă următoarele:

- achizițiile publice centralizate medicamente și dispozitive medicale pentru sistemul de sănătate sunt formate de mecanism defectuos, imperfect al achizițiilor publice în sănătate al produselor medicale și dispozitivelor medicale, imposibilitatea realizării legislative de desfășurare a achizițiilor multianuale, 10% din numărul total de contestații depuse pe teritoriul Republicii Moldova la Agenția Națională de Soluționare a Contestațiilor, sunt pentru produse medicale și dispozitive medicale, fapt ce duce la tergiversarea procedurilor de achiziție publică și respectiv la asigurarea instituțiilor medico-sanitare publice cu medicamente, consumabile, dispozitive medicale.

- instituțiile medicale nu dispun de capacități și mijloace suficiente de întreținere și reparare a dispozitivelor medicale din dotare, precum și de personal competent. Se atestă o lipsă acută a specialiștilor în domeniul ingineriei biomedicale, persoane cu rol primordial în activitățile legate de managementul dispozitivelor medicale.

- lipsa metodologiei de selecție, determinare a necesarului de medicamente și dispozitive medicale, gestionare a stocurilor precum și de desfășurare a achizițiilor publice optime și cost-eficiente.

- rezultatele evaluării SDSS 2008 – 2017 indică că nu există un sistem transparent dezvoltat aplicat pentru a monitoriza contractele de achiziții pentru medicamente și dispozitive medicale de către Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate.

Curtea de Conturi, în conformitate cu Programele activității de audit pe anii 2022 și, respectiv, 2023 a efectuat în anul curent auditul conformității asupra introducerii pe piață și gestionării medicamentelor și dispozitivelor medicale în Republica Moldova.

Neconformitățile, problemele și vulnerabilitățile identificate au fost formulate în baza constatărilor de audit, care relevă următoarele:²⁴

- instituțiile medico-sanitare publice au procurat utilaje medicale în sumă de 13,0 mil.lei, pe care nu le-au utilizat în activitatea operațională, fiind păstrate și depozitate, deși acestea sunt indispensabile în prestarea serviciilor medicale la stabilirea diagnosticului;

- ventilatoarele pulmonare (15,7 mil.lei) primite din donații și repartizate pentru prestarea serviciilor medicale, inclusiv pentru combaterea pandemiei Covid-19, nu au putut fi utilizate deoarece au fost recepționate fără unele componente și consumabile;

²³ https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/document/attachments/130_ms.pdf

²⁴ Sursa: https://www.ccrm.md/ro/decision_details/1207/hotararea-nr1-din-17-februarie-2023-cu-privire-la-auditul

- dispozitivele medicale utilizate de instituțiile din domeniul sănătății nu asigură siguranța pacienților deoarece nu au fost supuse verificărilor periodice obligatorii, iar această situație poate afecta inclusiv rezultatul serviciilor prestate;

- instituțiile medico-sanitare publice nu au înregistrat în sistemul informațional 707 dispozitive medicale, în sumă de 165,9 mil. lei, din totalul de 2 906 dispozitive medicale aflate în gestiunea acestora la situația din 07.11.2022. În timp ce unele dispozitive medicale sunt utilizate și nu se regăsesc în sistemul informațional, alte 106 dispozitive medicale, în sumă de 20,4 mil. lei, nu au fost regăsite în evidența instituțiilor medicale.

Auditul a mai relevat faptul că adaosul comercial pentru dispozitivele medicale nu este reglementat de legislația în vigoare, ceea ce generează cheltuieli de milioane la procurarea acestora de către instituțiile medicale.

Potrivit notei analitice „Statul de drept în Republica Moldova în era COVID-19”²⁵ elaborat în anul 2021, finanțată de Biroul Internațional de Asistență în Combaterea Traficului de Droguri și Aplicare a Legii al Departamentului de Stat al SUA în cadrul proiectului „Mobilizarea societății civile întru susținerea integrității în justiție în Republica Moldova” și implementată de către Freedom House, prin instituirea stării de urgență constituțională Guvernului i s-a dat și dreptul de a face achiziții semnificative de medicamente și dispozitive medicale în termeni foarte scurți, contribuind și mai mult la riscul deja mare de corupție. Transparența achizițiilor publice fusese grav compromisă chiar și înainte de pandemie, atunci când o lege din 2019 a scutit achizițiile de dispozitive medicale de necesitatea publicării în sistemul electronic de achiziții Mtender până la 1 ianuarie 2021 din motive tehnice. Starea de urgență instituită în legătură cu pandemia de coronavirus a servit drept catalizator pentru înrăutățirea în continuare a transparenței în domeniul achizițiilor publice de echipamente medicale odată cu introducerea de către Comisia pentru situații excepționale a unui șir de excepții noi la legislația în domeniul achizițiilor publice și transparenței financiare. În conformitate cu noile prevederi, achizițiile publice de medicamente și dispozitive medicale necesare pentru tratarea coronavirusului urmau să fie făcute de Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate prin negocieri directe, fără a fi necesară organizarea concursului de oferte. Mai mult decât atât, procesul de soluționare a reclamațiilor în legătură cu aceste achiziții putea fi realizat doar în scris, fără audieri publice sau arbitraj verbal la Agenția Națională pentru Soluționarea Contestațiilor. Aceste prevederi, pe de o parte, au făcut posibilă urgentarea achizițiilor, iar pe de altă parte au facilitat tranzacțiile corupte sau dezavantajoase. Multe achiziții făcute conform noilor prevederi sunt discutabile, atrăgând atenția presei. Un exemplu de rezonanță este cazul achiziționării de către Centrul pentru

²⁵ Sursa: https://freedomhouse.org/sites/default/files/2021-01/Rule-of-Law-in-Moldova%27s-Age-of-COVID-19_Rom.pdf

Achiziții Publice Centralizate a testelor Covid-19 la un preț aproape dublu, directorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică justificând acest fapt prin gradul înalt de urgență și volumul redus al comenzii în comparație cu comenzile altor țări. Un alt caz notabil este decizia din aprilie a Centrului pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate de a accepta ofertele de preț prin poșta electronică, fără ca acestea să fie recepționate în plicuri sigilate, invocând necesitatea reducerii riscului infectării prin contact fizic. Această decizie a compromis garanțiile de transparență care existau în sistemul vechi și care permiteau furnizorilor să participe la deschiderea plicurilor. Acest nou sistem permitea funcționarilor să manipuleze procesul de achiziții fie prin ștergerea emailurilor cu ofertele unor furnizori, fie prin comunicarea unor informații importante din oferte "privilegiați". Ca rezultat al criticii dure din partea societății civile, peste trei zile de la adoptarea acestei decizii Centrul a anulat-o. Tendința autorităților de a institui măsuri extralegale în domeniul achizițiilor publice a continuat chiar și după expirarea stării de urgență constituționale în mai 2020. Peste câteva zile după expirarea stării de urgență, Parlamentul a adoptat o lege prin care introduce noi excepții la procedurile de achiziții pentru perioada stării de urgență în sănătate publică. În comparație cu starea de urgență constituțională, care poate fi declarată doar de către Parlament, starea de urgență în sănătate publică oferă autorităților competențe de urgență mai limitate, dar poate fi declarată și extinsă unilateral de Comisia de sănătate publică. Starea de urgență în sănătate publică a intrat în vigoare pe 16 mai, la o zi de la expirarea stării de urgență constituționale, iar de atunci a fost extinsă de mai multe ori. Ultima dată ea a fost extinsă în decembrie 2020 până la mijlocul lunii ianuarie 2021. Pe lângă alte aspecte, prin legea sus-menționată a fost redus termenul licitațiilor, a fost majorat pragul achizițiilor pentru care este necesară organizarea unei licitații publice, iar autorităților publice li s-a permis să nu publice anunțul de participare în cazurile de extremă urgență. Legea, de asemenea, permite autorităților să stabilească modul de desfășurare a procedurilor de achiziții publice, inclusiv să evite publicarea anunțurilor în Mtender sau în alte sisteme similare și să accepte ofertele în format electronic.

Pe portalul sanatateinfo.md este publicată următoarea informație: „Printr-o decizie a Comisiei pentru Situații Excepționale a fost majorat quantumul admis pentru contractele de valoare mică, de la 200.000 de lei la 800.000 de lei. Toate contractele sunt publice, iar echipamentele procurate au avut aviz de la ANSP, a susținut fosta ministru a sănătății. Ministru Sănătății a declarat de la tribuna Parlamentului că sistemul de sănătate din Republica Moldova dispune de prea puține echipamente medicale, în unele cazuri și de 15 ori mai puțin. *„Evaluarea la nivel privind dotarea instituțiilor medicale cu dispozitive medicale și funcționalitatea acestora efectuată înainte de pandemie a demonstrat că aproximativ 60 de dispozitive medicale a căror valoare inițială depășește valoarea de 500 de mii de lei, nu sunt utilizate din mai multe cauze: consumabile costisitoare, lipsa specialiștilor calificați, defecțiuni majore. Referitor la dotarea*

instituțiilor medicale vă informez că în sistemul informațional de management al dispozitivelor medicale, administrat de AMDM, sunt înregistrate peste 30 de mii de dispozitive medicale, nu toate dispozitivele sunt înregistrate integral în acest sistem. Ministerul estimează că în total există peste 60 de mii de dispozitive, cu toate acestea gradul de dotare este de 1- 1,5 dispozitiv medical la un pat, pe când în statele europene raportul este între 5-15 echipamente medicale la un pat. Un alt indicator alarmant este gradul de uzură foarte înalt. Peste 37 la sută din echipamente au un grad de uzură între 10 și 15 ani, iar unele și de 30 de ani”. Pe perioada pandemiei, s-au asigurat următoarele echipamente medicale: 32 de ventilatoare, 53 concentratoare de oxigen, 202 pulsoximetre, 17 laringoscoape și videolaringoscoape, 17 pompe pentru perfuzii, 9 electrocardiografe. Ministra a vorbit și despre faptul că Ministerul Sănătății era obligat să asigure o rezervă de stat de echipamente și dispozitive medicale, dând de înțeles că predecesorii săi n-au făcut acest lucru, deși legea o cere.”²⁶

În conformitate cu raportul de activitate pentru anul 2021, publicat pe pagina web a entității, în perioada anilor 2019-2021, pentru IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au fost achiziționate un șir de dispozitive medicale, după cum urmează: Ultrasonograf general ARIETTA 850 - 2 buc. în valoare de 4 512,0 mii lei; Troliu endoscopic în valoare de 1 647,8 mii lei; Troliu endoscopic în valoare 1 497,6 mii lei; Ultrasonograf portabil cu troliu M9 în valoare de 677,0 mii lei; Autoclav Plusteam - 2 buc. în valoare de 1 058,4 mii lei; Ecograf oftalmologic avansat Accutome 4Sight în valoare de 463,9 mii lei etc. Suplimentar, în același interval de timp IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a beneficiat de dispozitive medicale donate după cum urmează: Generator de oxigen în valoare de 4 043,8 mii lei; Ventilator Eternity SH 300 - 3 buc. în valoare 4 409,0 mii lei; Ultrasonograf LOGIQ S7, în valoarea în valoarea 1 317,2 mii lei; Unitate de radiografie mobilă XFM ItalRay - 2 buc. în valoare de 2 117,2 mii lei; Ventilator pulmonar Servo-i - 6 buc. în valoare de 2 843,2 mii lei etc.

²⁶ Sursa: <https://sanatateinfo.md/News/Item/9451>

4.1 CICLUL DE VIAȚĂ A DISPOZITIVELOR MEDICAL DIN CADRUL IMSP SCR „Timofei Moșneaga”

Potrivit *Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP*, dispozitivele medicale reprezintă o componentă esențială a actului medical. Astfel, acestea trebuie menținute într-o stare funcțională bună pentru a permite instituției medicale să livreze servicii medicale de înaltă calitate.

Pentru ca instituția medicală să fie capabilă de a livra servicii medicale de calitate înaltă, aceasta trebuie să se asigure că dispozitivele medicale sunt utilizate corect în conformitate cu Manualul de Operare oferit de către producător. În același timp, dispozitivele medicale trebuie utilizate la capacitatea lor maximă din punct de vedere operațional și tehnic, pentru a putea beneficia de toate avantajele tehnologiilor disponibile.

Conform aceluiași Ghid, managementul dispozitivelor medicale se desfășoară într-o manieră ciclică.

PLANIFICAREA

Permite instituțiilor medicale și persoanelor responsabile de dispozitivele medicale să identifice din timp aspectele problematice care trebuie soluționate.

De menționat că pentru a atinge scopurile managementului dispozitivelor medicale, este necesar ca toate acțiunile care urmează a fi întreprinse să fie planificate din timp. Planificarea în contextul dat nu presupunea doar planificarea procurării dispozitivelor medicale ci și a consumabilelor, pieselor de schimb, a serviciilor de mentenanță, inclusiv planificarea instruirilor pentru utilizatorii acestor dispozitive.

În cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” planificarea este efectuată anual, ținând cont de necesitățile instituționale, disponibilitatea resurselor financiare și a resurselor umane, preponderent în baza evaluării necesarului de dispozitive medicale din secțiile medicale, cu ulterioara prezentarea a listei necesarului către Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate.

În conformitate cu pct. 6 al *Regulamentului (Anexa 3) aprobat prin HG nr.1128/10.10.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate*, anual, **până la data de 1 iunie**, Centrul aprobă listele bunurilor și serviciilor și necesarul acestora care urmează să fie achiziționate pentru anul viitor sau pentru o perioadă mai îndelungată, reieșind din prevederile Legii nr.131 din 3 iulie 2015.

Ulterior, în corespundere cu pct.7 al prezentului Regulament, în baza listelor aprobate, Centrul, **până la data de 15 iunie** a anului de gestiune, inițiază procedura de achiziție centralizată .

Prin urmare, toate entitățile medicale din țară, **anual, până la data de 31 martie** determină de sine stătător necesarul de DM, serviciile de mentenanță a DM, inclusiv serviciile de tratare și eliminare a deșeurilor medicale, fără a fi necesar o indicație suplimentară sau circulară în acest sens.

Ulterior, **până la data de 1 mai** a anului de gestiune entitățile medicale vor transmite datele referitoare la necesarul de dispozitive medicale, servicii de mentenanță a DM, servicii de tratare și eliminare a deșeurilor CAPCS.

Totodată, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și-a aprobat *Ordinul nr. 73 din 18.05.2021 cu privire la prezentarea necesarului de dispozitive medicale pentru anul 2023 și instrucțiunile privind completarea necesarului de medicamente pentru anul 2023*. Prin *Ordinul nr.128 din 04.08.2022* și-a aprobat necesarul de bunuri, servicii și lucrări pentru anul 2023, inclusiv *piesele de schimb și accesoriile pentru mentenanța dispozitivelor medicale, servicii de mentenanță și reparație a dispozitivelor medicale, servicii de verificare metrologică și periodică a dispozitivelor medicale, servicii de mentenanță a stației de oxigen, utilaj medica*.

PROCURAREA

Activitate care asigură disponibilitatea unui număr suficient de dispozitive medicale de profil, calitatea și complexitatea necesară pentru ca instituția medicală să livreze servicii medicale calitative. Din aceste considerente, procurarea dispozitivelor medicale este necesar să fie planificată în baza unei evaluări estimative privind costurile aferente ciclului de viață și disponibilitatea asigurării cu piese de schimb sau consumabile.

Cu referire la IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, procurarea dispozitivelor medicale, pieselor de schimb și consumabilelor este efectuată de obicei prin intermediul procedurii de achiziție publică centralizată, de către *Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate*. Totodată, dispozitivele medicale, piesele de schimb și consumabilele pot fi primite în cadrul unor proiecte de finanțare tehnică, inclusiv în calitate de donații sau ajutoare umanitare.

În cadrul SCR, dispozitivele medicale sunt procurate centralizat, iar piesele de schimb, accesoriile și serviciile de mentenanță preventivă și corectivă-independent, *vezi tabelul 3*.

Suma cheltuielilor executate centralizat pentru achiziționarea dispozitivelor medicale în perioada anului 2022 a fost de **23 390 359 lei**.²⁷

²⁷ *Notă:* În perioada anului 2021, prin intermediul procedurii de achiziție publică centralizată careva DM pentru SCR nu au fost achiziționate.

Conform Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP procurările pot fi clasificate în trei categorii:

a) PROCURAREA UNUI NOU TIP DE DISPOZITIV MEDICAL, se referă la achiziționarea de dispozitive care sunt tehnologii absolut noi pentru instituțiile medicale și contribuie la creșterea calității actului medical. De menționat că dotarea cu dispozitive medicale performante este o prioritate la nivel de stat și sistem de sănătate.

La capitolul dat se constată că IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a beneficiat de contracte de finanțare în cadrul unor proiecte de dotare tehnică cu utilaj de performanță din fondurile de dezvoltare ale CNAM, MS, inclusiv din fonduri externe.

Actualmente IMSP SCR „Timofei Moșneaga” are în gestiune **231 de tipuri de dispozitive medicale în număr de 2 779 de unități, valoarea cărora constituie 587.913.692,64, din care 417 unități în valoare de 66.678.122,54, nu sunt exploatate.**

O practică vulnerabilă la corupție, aferentă etapei de „procurare” vizează **numărul mare de contracte de comodat încheiate între SCR și agenții economici care transmit în folosință cu titlu gratuit dispozitive medicale.**

Potrivit informațiilor prezentate de către SCR, în perioada anilor 2016-2022, entitatea a încheiat **22 de contracte de comodat** cu mai mulți agenți economici.

Valoarea dispozitivelor transmise în comodat începe de la **500-600 mii lei** și ajunge până la **200 mii de euro**. Dacă e să ne referim la perioada anilor 2016-2023, constatăm că SCR nu s-a axat pe planificarea și achiziționarea unor asemenea tipuri de DM, în special a celor a căror valoare nu este una extrem de mare. Situație, care ar fi exclus riscul promovării unor interese de grup, în detrimentul interesului public.

De menționat că potrivit contractelor prezentate, **toate DM transmise în folosință cu titlu gratuit sunt de tip închis**, astfel că consumabilele necesare sunt puse la dispoziția comodatului doar de către comodant. Corespunzător, persistă riscul ca prețul consumabilelor/reagenților achiziționate să fie destul de mare, iar cheltuielile anuale suportate de către SCR să depășească în unele cazuri prețul acestor dispozitive.

În esență, aceste tipuri de contracte, încheiate în majoritatea cazurilor pe un termen de 5 ani, asigură un venit stabil agenților economici care pun la dispoziție aceste dispozitive medicale, practică însă care ar putea implica costuri mari pentru întreținere suportate de comodatar. Din aceste considerente, se recomandă ca SCR să efectueze o analiză cost-eficiență a DM deținute în gestiune în baza contractelor de comodat și să stabilească dacă asemenea tipuri de contracte nu promovează unele interese de grup și nu prejudiciază bugetul entității, urmare a costurilor exagerate pentru întreținerea acestora.

De menționat că analiza cost-eficiență este un instrument care poate asigura o utilizare eficientă a resurselor și este un tip de analiză în care atât costul, cât și rezultatul

(impact, rezultat, efect, beneficiu, câștig de sănătate...) al unei intervenții sunt evaluate și apoi exprimate sub forma unui raport cost-eficacitate.

Analizând *anunț de intenție privind achiziționarea reagenților și consumabilelor – sistem închis pentru anul 2023*, nr.32 din 16.09.2022²⁸, identificăm în tabelul informațiilor publicate despre obiectul achiziției că loturile de reagenți și consumabile planificate a fi achiziționate de către IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” sunt destinate DM deținute în comodat.

Totodată, constatăm că costurile consumabilelor/reagenților planificate a fi achiziționate de către SCR pentru aceste tipuri de DM sunt destul de mari, iar în unele cazuri depășesc cu mult valoarea dispozitivelor primite în comodat, vezi *Tabelul 1*:

Tabelul 1:

Dispozitivul medical (în baza contractului de comodat)		Reagenții și consumabile (necesari pentru anul 2023)	
denumirea	valoarea	denumirea	Valoarea estimată, fără TVA (lei)
Analizator automat de coagulare „Sysmex CS-2500” - 2 bucăți <i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i>	42.380 Euro/buc <i>(circa 847 600 lei)</i>	Lot 1. Reagenții și consumabile pentru Coagulometru Automat SYSMEX CS- 2500	1 670 251,69 Ceea ce depășește de 1,9 ori costul DM
Analizator de gaze sanguine ABL835, Radiometere Medical ApS <i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i>	99 480,00 lei	Lot. 3 Reagenți , soluții de spălare pentru Analizatorul ABL 835	436 570,00 Ceea ce depășește de circa 4,4 ori costul DM
Analizator automat de hematologie		Lot. 4 Reagenți și consumabile pentru	

²⁸ https://tender.gov.md/ro/system/files/bap/2014/bap_nr_74_2.pdf

<p>„Pentra 80 XL”</p> <p><i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i></p>	<p>23.324 Euro/buc</p> <p><i>(circa 466 480 lei)</i></p>	<p>Analizatorul Hematologic Pentra XL80</p>	<p>347 703,55</p> <p>Ceea ce reprezintă circa 75% din costul DM</p>
<p>Analizatorul automat pentru determinarea VSH cube 30</p> <p><i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i></p>	<p>136 527,00 lei</p>	<p>Lot. 5 Reagenți și consumabile pentru Analizatorul automat pentru determinarea VSH</p>	<p>217 920,00</p> <p>Ceea ce depășește de circa 1,6 ori costul DM</p>
<p>Analizatorul Automat de urină pentru efectuarea analizelor chimice și microscopice ale urinei IRICELL 2000</p> <p><i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i></p>	<p>1 071 748,83 lei/buc</p>	<p>Lot. 7 Reagenții și consumabile pentru Analizatorul Automat de urină IRICELL 2000</p>	<p>565 181,40</p> <p>Ceea ce reprezintă circa 53% din costul DM</p>
<p>Analizator Cobas c311, Roche Diagnostics, Germania, sistem închis</p> <p><i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i></p>	<p>1 277 315,00 lei</p>	<p>Lot. 8 Reagenți calibratori și materiale de control pentru analizatorul Cobas c311, Roche Diagnostics, Germania, sistem închis</p>	<p>641 211,98</p> <p>Ceea ce reprezintă circa 50% din costul DM</p>
<p>Analizator bacteriologic automat VITEK® 2 Compact 60 Clinical</p> <p><i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i></p>	<p>743 332,50 lei</p>	<p>Lot. 9 Reagenți pentru analizatorul Vitek 2 Compact sistem închis.</p>	<p>861 734,22</p> <p>Ceea ce depășește cu 16% costul DM</p>

<p>Sistem automat BacT/ ALERT 3D 60 Valabilitatea contractului: 5 ani</p>	<p>8 000 Euro inclusiv TVA (circa 160 000 lei)</p>	<p>Lot. 10 Reagenți pentru sistem automat BacT/ ALERT 3D</p>	<p>878 451,00 Ceea ce depășește de 5,5 ori costul DM</p>
<p>Analizator Hematologic Yumizen H 500 - 2 bucăți Valabilitatea contractului: 5 ani</p>	<p>48 000, 00 Euro (circa 960 000 lei)</p>	<p>Lot. 11 Reagenți p/u analizator Hematologic Yumizen H 500</p>	<p>591 994,00 Ceea ce reprezintă circa 62% din costul DM</p>
<p>Analizator imunologic cantitativ FIA8000 Valabilitatea contractului: 5 ani</p>	<p>18 018,93 lei</p>	<p>Lot. 12 Reagenți și consumabile compatibile cu an. FIA 8000</p>	<p>816 080,00 Ceea ce depășește de 45,2 ori costul DM</p>
<p>Analizator automat și electroliti în sânge Rapid Poind 500 Valabilitatea contractului: 5 ani</p>	<p>18 200 Euro (circa 364 000 lei)</p>	<p>Lot. 13 Reagenți și consumabile pentru analizator de gaze a sângelui „Rapid Point 500”</p>	<p>3 294 715,44 Ceea ce depășește de 9 ori costul DM</p>
<p>Analizatorul automat de electroforeza SAS-1/2, Helena Biosciences Valabilitatea</p>	<p>1 leu potrivit facturii Notă: Contractul de comodat nu prevede valoarea bunului transmis în</p>	<p>Lot.14 Reagenți pentru analizatorul automat de electroforeza SAS-1/2, Helena Biosciences, Marea Britanie Consumabile</p>	<p>89 872,00</p>

<i>contractului: 5 ani</i>	<i>comodat. Mai mult, la livrare în actul de primire predare nu este indicată valoarea DM, iar SCR a luat la bilanț acest dispozitiv cu 1 leu. Practică care poate genera unele suspiciuni privind proveniența bunului transmis în comodat.</i>		
Analizator biochimic automat BS-200 Mindray China sistem închis <i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i>	200 000, 00 Euro <i>(circa 4 000 000 lei)</i>	Lot. 15 Reagenți calibratori, consumabile materiale de control pentru analizatorul biochimic BS-800 Mindray China sistem închis	1 687 039,73 Ceea ce reprezintă circa 42% din costul DM
Analizator imunologic automat Cobas Pro e801 <i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i>	3 507 800, 00 lei	Lot. 16 Reagenți, calibratori, materiale de control și consumabile pentru analizator imunologic automat Cobas Pro e801 (sistem închis)	2 249 757,05 Ceea ce reprezintă circa 64% din costul DM
Analizator automat de biochimie Pentra-400 <i>Valabilitatea contractului: 5 ani</i>	45 000 Euro <i>(circa 900 000 lei)</i>	Lot. 17 Reagenți pentru Pentra 400	659 738,81 Ceea ce reprezintă circa 73% din costul DM

Studiind valoarea estimată a contractelor de achiziții publice privind procurarea reagenților și consumabilelor (sistem închis) pentru anul 2023, identificată și stabilită în anunțul de inițiere/participare, constatăm că în medie această sumă reprezintă 40%, 45%,

50%, 55%, 60% sau 73% din valoarea dispozitivului medical transmis în comodat. Mai mult, în unele cazuri prețul reactivelor și consumabilelor planificate a fi achiziționate anual poate depăși de 4; 5 sau 9 ori costul dispozitivului contractat prin comodat.

În cazul dispozitivului „*Analizator imunologic cantitativ FIA8000*” - valoarea estimată a contractului de achiziții publice privind procurarea reagenților și consumabilelor (sistem închis) pentru anul 2023, depășește de 45 ori valoarea dispozitivului medical transmis în comodat.

Concluzionăm că pe când agenții economici înregistrează venituri foarte mari din contractele de comodat, entitatea medicală suportă costurile exagerate pentru întreținerea acestora, din considerentul că aceste dispozitive sunt de tip închis, iar reagenții și consumabilele sunt puse la dispoziție doar de către comodantul care transmite în comodat dispozitivul medical, *vezi Tabelul 2.*

Suplimentar, de menționat că pentru DM de tip închis producătorul impune obligativitatea achiziționării pieselor de schimb și mentenanței doar de la reprezentantul autorizat.

Tabelul 2

Dispozitiv	Bunuri	Cheltuieli, lei cu TVA	
		2021	2022
Mindray BS-2000M, 2 buc.	Reagenți și consumabile	1.988.279,99	1.941.028,44
	Seturi mentenanță	(2 set)124377,6	(4 set)263448
B.Braun OMNI	Consumabile	638.841,60	1.121.377,20

Analizând cheltuielile pentru aceste două tipuri de DM și decalajul dintre unele sume, deducem că operatorii economici nu garantează costuri unice a consumabile/reagenți pe toată perioada de comodat.

În aceste circumstanțe, concluzionăm că din sursele bugetare, agenților economici li se asigură pentru investițiile sale un venit stabil timp de 5 ani, care sunt recuperate de regulă într-un an/doi.

Calculând valoarea estimativă a investițiilor făcute de către agenții economici care transmit în comodat DM și care potrivit tabelului de mai sus reprezintă circa 14,5 mln lei, constatăm că acest gen de investiție este unul dintre cele mai profitabile, deoarece statul anual le asigură un venit stabil, care potrivit calculelor doar pentru anul 2023 ar constitui circa 15 mln lei.

Astfel, urmare a faptului că procedura de selectare a comodantului și de încheiere a contractului are loc fără organizarea unui concurs public, inclusiv fără prezentarea cheltuielilor estimative pentru întreținerea DM pe perioada valabilității contractului, persistă riscul utilizării iraționale și/sau iresponsabile

a resurselor financiare publice, limitării libere/restrângerii concurenței,²⁹ favorizării anumitor agenți economici, inclusiv în schimbul unor avantaje necuvenite.

Potrivit analizei operaționale realizată de către Direcția analitică a CNA în perioada anilor 2016-2023, 11 agenți economici au oferit dispozitive medicale cu titlu gratuit IMSP SCR Timofei Moșneaga, pentru care și-au rezervat/asigurat dreptul de furnizare a consumabilelor.

Totodată, urmare a analizei efectuate, au fost stabilite 5 persoane în adresa cărora s-au efectuat plăți atât de către IMSP SCR Timofei Moșneaga, cât și de către unii agenți economici care au oferit în comodat SCR 11 dispozitive medicale.

Astfel, urmarea analizei datelor sistemului informațional al Serviciului Fiscal de Stat, în coraport cu informațiile din contracte de comodat, au fost identificate următoarele:

- cet. FFF, între 2014-2016 a fost remunerat salarial de instituția medicală, iar între 2015-2016 de IM ZZZ SRL, totodată, în anul 2016 acesta a primit de la compania dată plăți pentru darea în folosință a bunurilor.

- cet. PPP., începând cu anul 2004 și până în prezent este remunerată salarial de către IMSP SCR Timofei Moșneaga. Din luna august a anului 2022, persoana respectivă deține funcția de medic statistician al instituției medicale indicate supra, anterior activând în calitate de laborant. În anul 2014, pentru prestarea de servicii persoana dată a fost remunerată de către SRL XXX.

- cet. GGG., între 2008-2014 a fost remunerat salarial de IMSP SCR Timofei Moșneaga. Din anul 2014 până în prezent, persoana respectivă este remunerată salarial de SRL XXX. De menționat că la 11.02.2019 și la 07.07.2021 între IMSP SCR Timofei Moșneaga și SRL XXX MDL au fost încheiate două contracte de comodat.

- cet. BBB., începând cu anul 2005 este remunerat salarial de IMSP SCR Timofei Moșneaga, acesta deținând funcția de inginer aparate de măsură și control. Între anii 2010 – 2021, persoana respectivă a fost remunerată salarial și de SRL WWW, unde a activat în calitate de inginer la reparații. La data 12.05.2022, între IMSP Timofei Moșneaga și SRL WWW a fost încheiat un contract de comodat.

- La fel, cet. BBB., în anul 2012 pe parcursul activării în cadrul IMSP Timofei Moșneaga a fost remunerat salarial și de SC QQQ SRL. Începând cu anul 2016, compania dată a încheiat cu IMSP Timofei Moșneaga 4 contracte de comodat, cu privire la oferirea a 6 dispozitive.

²⁹ Concurența este forța regulatoare, cea mai importantă a economiei de piață. Concurența există atunci când cineva poate alege între mai multe posibilități și poate astfel să aleagă posibilitatea cea mai convenabilă preferințelor sale. Concurența este strâns legată de libertatea de a alege.

- cet. CCC., în perioada 2004-2018 a fost remunerată salarial de IMSP SCR Timofei Moșneaga. De menționat că, din anul 1998 persoana respectivă deține calitatea de fondator al SRL SSSS, iar între 2015-2016, compania dată i-a achitat plăți în formă dividende. La 21.11.2016, între IMSP SCR Timofei Moșneaga și SRL SSS a fost semnat contractul de comodat, cu privire la transmiterea în folosința instituției medicale a dispozitivului de model FIA8000.

În aceste circumstanțe, există riscul implicării angajaților comuni la obținerea acordului instituției SCR „Timofei Moșneaga” de a încheia contractele de comodat, mai ales în cazul angajaților cu vechime în muncă.

Urmarea analizei informațiilor din contractele de comodat s-a stabilit că din numărul de 26 de dispozitive, pentru 22 au fost încheiate contracte cu IMSP SCR Timofei Moșneaga pe o perioadă de 5 ani, iar în unele cazuri de expirare a termenului, acesta a fost extins.

Pentru alte 4 dispozitive contractele au fost încheiate cu instituția medicală pe o perioadă de până la 2 ani.

Astfel, SRL MMM a încheiat un contract de comodat pentru 2 ani, având posibilitatea de prelungire cu încă 5 ani.

Pe un termen de 2 ani SRL XXX a oferit IMSP SCR Timofei Moșneaga în folosire gratuită dispozitivul de model OMNI Bbraun în valoare de 587 400 lei, cu ulterioara posibilitate, după extinderea perioadei de 5 ani, de donare a dispozitivului instituției medicale nominalizate.

Alte 2 dispozitive ale SRL EEE au fost transmise pentru folosință gratuită către IMSP SCR Timofei Moșneaga pe un termen de până la 6 luni, în contracte fiind stipulată posibilitatea de a prelungi termenul la finele anului, cu câte un an.

Prin contractele de comodat, 11 operatori economici au transmis IMSP SCR Timofei Moșneaga 26 dispozitive, valoarea totală a 24 dintre ele fiind de circa 19,9 mln. lei. În cazul celorlalte 2 dispozitive și anume în cazul analizatorului automat de electroforeza de model SAS1/SAS2 transmis de SRL XXX și în cazul analizatorului de gaze sanguine de model ABL835 transmis de SRL EEE, valoarea acestora nu este indicată în contractele de comodat, precum și în facturile anexate acestora.

Reieșind din valoarea dispozitivelor indicată în contractele de comodat și/sau în facturile anexate la acestea, au fost identificate 4 companii care au transmis instituției medicale în folosință gratuită dispozitive cu valoarea mai mare de 2,64 mln. lei.

Denumirea comodantului	Nr. disp.	Modelul dispozitivului	Valoarea indicată în contract (lei)
	2	Monitor PiCCO 2,prod. <u>Pulsion</u> , Germania	194 911
		Monitor PiCCO 2,prod. <u>Pulsion</u> , Germania	194 911
	6	<u>RapidPoint RP500 Blood Gas Analyser Row</u>	471 150
		<u>RapidPoint RP500 Blood Gas Analyser Row</u>	471 150
		<u>Rapid Point RP500 Analizator electroliti sânge</u>	471 150
		<u>Pentra 400 analizator automat de biochimie</u>	1 164 450
		<u>Yumizen H500</u>	464 973
		<u>Yumizen H500</u>	464 973
	1	Analizator Imunologic cantitativ <u>FIA8000</u>	21 622
	2	Analizoare automate pentru determinarea vitezei de sedimentare a eritrocitelor <u>Cube 30 Italia TOUCH</u>	68 263
		Analizoare automate pentru determinarea vitezei de sedimentare a eritrocitelor <u>Cube 30 Italia TOUCH</u>	68 263
	1	<u>IRICELL 2000, Beckman Coulter</u> SUA	1 286 098
	3	Analizator bacteriologic automat <u>Vitek 2 Compact 60 Clinical</u> SUA	891 999
		Sistem automat model <u>BacT/Alert 3D 60</u>	160 000
		Analizator automatizat pentru detectia microbiană a hemoculturilor, model <u>BacT/Alert 3D</u>	360 000
	3/4	<u>Roche Diagnostics/ Cobas 6000</u>	<i>Solicitare UPS pt el</i>
		<u>Ventana BenchMark GT</u>	1 014 250
		Analizator bio-chimic cu modul ISE <u>Cobas 4000 c311</u>	1 277 315
		Analizator imunologic automat <u>Cobas Pro</u> modul e801	3 507 800
	3	Analizator automat de coagulare " <u>Sysmex CS-2500</u> "	1 038 225
		Analizator automat de coagulare " <u>Sysmex CS-2500</u> "	1 038 225
		5 DIFF Analizator automat de hematologie <u>Pentra 80 XL</u>	571 783
	2	Analizatorul automat electroforeza <u>SAS1/SAS2 (Helena Biosciences, Marea Britanie)</u>	<i>Nu este indicat pretul</i>
		Aparat pentru Dializă <u>OMNI Bbraun</u> Germania	587 400
	1	Analizator de gaze sanguine <u>ABL835</u> producător <u>Radiometer Medical ApS (Danemark)</u>	<i>Nu este indicat pretul</i>
	2	Analizator biochimic automat <u>BS-2000M</u> cu modul ISE <u>system inchis Mindray, China</u>	2 035 650
Analizator biochimic automat <u>BS-2000M</u> cu modul ISE <u>system inchis Mindray, China</u> <u>Chemistry Analyzer</u>		2 035 650	
11 agenți economici	26 dispozitive		19 860 211 lei + 2 valori necunoscute

Întru identificarea diferenței dintre costul real al dispozitivului și valoarea indicată în contractul de comodat a fost efectuată analiza datelor din contracte în coraport cu informațiile privind importurile efectuate de companiile vizate.

SRL EEE, prin contractul de comodat din 25.07.2018, a transmis în folosința instituției medicale 2 monitoare de model PiCCO 2 produse în Germania, valoarea fiecăruia fiind de 194 911 lei (pentru 2 monitoare 389 822 lei). Relevant este faptul că, potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 10.11.2017 SRL EEE a importat 10 monitoare, valoarea totală a cărora fiind indicată în factură 426 430 lei. Astfel, prețul un dispozitiv este de 42 643 lei, iar urmarea achitării taxelor vamale (20%), costul acestuia ar fi de circa 51 mii lei, sumă care depășește cu aproximativ 143 mii lei valoarea indicată în contractul de comodat.

SRL DDD, în perioada 2016-2019 (perioada semnării contractelor de comodat) nu a înregistrat importuri de dispozitive similare celor 6 oferite în folosință instituției medicale. Nefiind înregistrate importuri de dispozitive similare, efectuate de SRL DDD, persistă probabilitatea că operatorul economic ar fi achiziționat dispozitivele date (în număr de 6), de la careva companii rezidente la un preț mai redus decât valoarea indicată în contractul de comodat.

SRL SSS, prin contractul de comodat din 21.11.2016 a transmis către IMSP SCR Timofei Moșneaga analizatorul imunologic cantitativ de model FIA8000, valoarea căruia fiind indicată în contract 21 622 lei. Conform datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 09.08.2016, SSS SRL a importat un dispozitiv similar, valoarea căruia în factură fiind de 18 674 lei. Ulterior, la 21.10.2016 compania enunțată a importat alte 5 dispozitive de același model, în valoare totală de 88 709 lei. Astfel, media de achiziție a unui dispozitiv de model FIA8000, ar fi de 17 897 lei, până la achitarea taxelor vamale, și aproximativ 21 mii lei după achitarea acestora, ceea ce ar corespunde cu valoarea declarată în contract.

SRL PPP, prin contractul de comodat întocmit la 17.05.2022, a transmis către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” 2 analizatoare automate pentru determinarea vitezei de sedimentare a eritrocitelor de model Cube 30 produse în Italia, valoarea pentru o unitate fiind indicată 68 263 lei. Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 01.02.2022, SRL PPP a importat dispozitiv similar, valoarea căruia fiind de 72 633 lei. Ulterior, 16.03.2022 compania a importat alte 5 dispozitive similare în valoare totală de 323 603 lei. Totodată, la 10.10.2022 compania a importat alte 7 dispozitive similare în valoare de 425 433 lei. Astfel, media de achiziție a unui dispozitiv ar fi de 66 039 lei, până la achitarea taxelor vamale, iar după achitarea acestora, valoarea unui dispozitiv similar ar fi de circa 78 983 lei.

SRL MMM, prin contractul de comodat din 10.05.2022 a transmis către IMSP SCR Timofei Moșneaga dispozitivul de model IRICELL 2000, valoarea căruia fiind indicată 1 286 098 lei. Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la data 11.07.2022, compania respectivă a importat un dispozitiv similar valoarea căruia fiind indicată 716 843 lei, până la achitarea taxelor vamale. După achitarea taxelor vamale, valoarea dispozitivului ar fi 860,2 mii lei, ceea ce ar relatea o diferență de circa 425,9 mii lei.

IM BBB SRL, prin contractele de comodat întocmite la 30.11.2017, 10.06.2020 și 22.10.2020, a transmis în folosință către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” 3 dispozitive costisitoare:

Modelul dispozitivului oferit în comodat	Valoarea din contract	Valoarea la import/ data	Data contractului
<i>Ventana BenchMark GT</i>	1 014 250 lei	308 171 lei la 24.02.2020	30.11.2017
<i>Analizator bio-chimic automat cu modul ISE Cobas 4000 c311</i>	1 277 315 lei	820 852 lei la 29.06.2020	10.06.2020
<i>Analizator imunologic automat Cobas Pro modul e801</i>	3 507 800 lei	2 009 993 lei la 30.11.2020	22.10.2020

Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 24.02.2020 IM BBB SRL a importat un dispozitiv cu caracteristici aproximativ similare cu cele a aparatului de model „Ventana BenchMark GT”. Dispozitivul dat a fost importat sub înregistrarea „APARATE P/U ANALIZE FIZICE SAU CIMICE „VENTANA” VMS BENCHMARK GX STAINER”, valoarea căruia , în vamă, fiind de 308 171 lei. În cazul în care acest dispozitiv ar coincide cu cel oferit în folosință în anul 2017, diferența dintre valorile acestora ar fi de 644 mii lei.

La 10.06.2020 IM BBB SRL a oferit instituției medicale în folosință analizatorul bio-chimic automat cu modul ISE model „Cobas 4000 c311”. Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 29.06.2020 Compania respectivă a importat un dispozitiv similar, valoarea căruia fiind indică 820 852 lei. După achitarea taxelor vamale, valoarea acestui dispozitiv ar fi de circa 985 mii lei, rezultând o diferență de aproximativ de 292,3 mii lei. La 30.10.2020, IM BBB SRL a importat un dispozitiv de model „Cobas Pro modul e801”, valoarea acestuia fiind de 2 009 993 lei. De menționat că după achitarea taxelor vamale valoarea dispozitivului ar fi de circa 2 412 mii lei, fiind stabilită o diferență dintre aceasta și valoarea din contractul de comodat, în sumă de 1 095 mii lei.

SRL DDD, prin contractul de comodat din 10.05.2022 a transmis în folosință către IMSP SCR Timofei Moșneaga două analizoare automate de coagulare model „Sysmex CS-2500” în valoare de 1 038 225 lei pentru fiecare și un analizator automat de hematologie model „Pentra 80 XL” cu valoarea de 571 783 lei. Conform datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la data 31.05.2022 SRL DDD a importat 2 dispozitive de model „Sysmex CS-2500”, în valoare de 1 445 764 lei, (722 882 lei per dispozitiv). După achitarea taxelor vamale, valoarea unui dispozitiv ar fi de 867,4 mii lei, astfel fiind stabilită o diferență în sumă de circa 170 mii lei.

La fel, 31.05.2022 DDD SRL a importat și dispozitivul de model „Pentra 80 XL”, valoarea căruia fiind indicată 332 332 lei, iar după achitarea taxelor vamale, valoarea acestuia ar fi de circa 398,8 mii lei. Ținând cont că în contractul de comodat valoarea dispozitivului respectiv este de 571 783 lei, iar valoarea după achitarea taxelor vamale, de circa 398,8 lei, a fost o sesizată o diferență în sumă de 173 mii lei. De menționat că,

valoarea totală indicată în contractul de comodat încheiat la data 10.05.2022, este cu 514,4 mii lei mai mare decât cost.

SRL XXX, la 11.02.2019 prin contract de comodat a transmis în folosința IMSP SCR Timofei Moșneag aparatul pentru dializă model OMNI marca BBraun cu valoarea indicată în contract de 587 400 lei. Ulterior, la 07.07.2021 prin contractul de comodat compania a transmis în folosința instituției medicale analizatorul automat electroforeză model SAS1/SAS2, marca Helena Biosciences . Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la data 16.12.2021 SRL XXX a importat dispozitivul de model SAS1/SAS2 în valoare de 119 886 lei. După achitarea taxelor vamale, valoarea dispozitivului dat ar fi de circa 143 863 lei. De menționat că, în contractul de comodat, valoare dispozitivului indicat supra lipsește.

La 29.11.2018, SRL XXX a importat dispozitivul de model OMNI marca BBraun, valoarea acestuia în factură fiind de 388 936 lei, iar după achitarea taxelor vamale, valoarea acestuia ar fi de circa 466,7 mii lei. Astfel, valoarea indicată în contractul de comodat depășește valoarea reală a dispozitivului cu circa 120,7 mii lei. De menționat faptul că, contractul de comodat al aparatului pentru dializă model OMNI marca BBraun a fost încheiat pentru o perioadă de 2 ani, cu mențiunea despre donarea acestuia către SCR Timofei Moșneaga, după folosirea lui timp de 5 ani.

SRL EEE, la 12.05.2022 prin contract de comodat a transmis în folosința IMSP SCR Timofei Moșneaga analizatorul de gaze sanguine de model ABL835 produs în Danemarca. De menționat că valoarea acestui dispozitiv nu a fost indicată în contractul de comodat. Pe parcursul anului 2022, EEE SRL nu a înregistrat importul de astfel de analizator de gaze sanguine.

SRL BBB, prin contractul de comodat din 28.10.2020 a transmis în folosința IMSP SCR Timofei Moșneaga două analizatoare biochimice automate de model BS-2000M cu modulul ISE system, produse în China. Valoarea indicată în contractul de comodat este de 2 035 650 lei pentru fiecare, respectiv 4 071 300 lei pentru ambele. Potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, la 11.03.2021 SRL BBB a importat 2 bio-analizatoare model BS-2000M și un analizator auto hematologie model BC6800 PLUS, în valoare totală de 342 904 lei.

Totodată, de menționat că potrivit datelor sistemului informațional al Serviciului Vamal, valoarea a 3 dispozitive înregistrate într-o singură procedură de import, este de 342 904 lei, SRL BBB a oferit în comodat instituției medicale, 2 din aceste dispozitive, valoarea cărora în contract este indicată 4 071 300 lei.

Odată cu achitarea taxelor vamale, valoarea celor 3 dispozitive ar fi de 410 mii lei, iar diferența dintre valoarea indicată în contractul de comodat și cheltuielile suportate de companie, este de 3,66 mln. Totodată, a fost stabilit că 2 din 3 dispozitive indicate supra, sunt unicele importate pe teritoriul R. Moldova în perioada 2019-2022.

Potrivit anunțului de intenție nr.32 din 16.09.2022 privind achiziționarea reagenților și consumabilelor – sistem închis pentru anul 2023, IMSP SCR Timofei Moșneaga și-a planificat achiziționarea Reagenților calibratori, consumabile materiale de control pentru analizatorul biochimic BS-800 Mindray China, sistem închis (compatibili cu dispozitivul BS-2000M). Valoarea acestor reagenți în anul 2023 fiind de 1 687 039 lei.

Comparând valoarea DM după achitarea taxelor vamale cu valoarea DM din contractul de comoda, constatăm că aceasta în unele cazuri este majorată artificial, deși aceste DM se transmit în folosință cu titlu gratuit SCR dar nu se comercializează. Astfel, în aceste cazuri profitul agentului economic fiind obținut doar din furnizarea consumabilelor care sunt foarte costisitoare.

Corespunzător se prezumă că valoarea DM din contractul de comoda este majorată premeditată pentru a putea justifica cheltuielile pentru întreținerea acestora care sunt foarte mari în coraport cu valoarea dispozitivului.

Din aceste considerente, se recomandă MS să evalueze dacă practica de primire a unor DM în comodat la nivel național nu prejudiciază bugetul public și nu limitează libera concurență sau favorizează anumiți agenți economici, nu determină majorarea costului serviciilor medicale, urmare a costurilor exagerate pentru întreținerea acestora dispozitivele medicale primite în comodat și nu influențează politica de gestionare transparentă și responsabilă a patrimoniului public, a finanțelor rambursabile și nerambursabile.

Totodată, se recomandă SCR să desfășoare procedura de selectare a agenților economici care vor pune la dispoziție DM în comodat doar în baza unui concurs public, cu publicarea anunțului de organizare și desfășurare a concursului, și a condițiilor generale și speciale de participare pe pagina web a entității.

Corespunzător, urmare a examinării și evaluării tuturor ofertelor depuse, a cheltuielilor estimative prezentate pentru întreținerea DM pe perioada valabilității contractului și efectuării unei analize cost-eficiență, SCR va desemna câștigătorul și va semna contractul de comodat.

b) ÎNLOCUIREA DISPOZITIVELOR MEDICALE EXISTENTE ÎN INSTITUȚIE

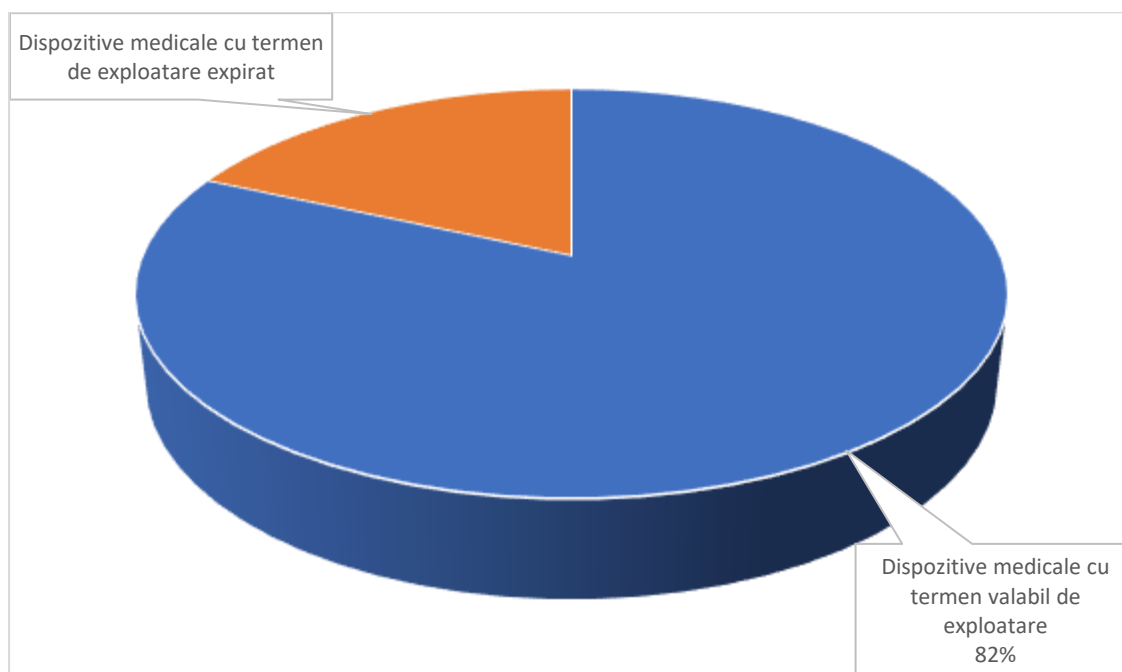
– un dispozitiv medical învechit și uzat este necesar să fie înlocuit cu un dispozitiv nou, în situația când acesta prezintă multe defecte pe parcursul ciclului de viață și utilizarea acestuia nu mai este eficientă. În acest context dispozitivul va fi casat și înlocuit cu altul nou.

Potrivit sursei <https://www.sanatateinfo.md/News/Item/9451>, Ministerul Sănătății a declarat în anul 2020, în cadrul unei ședințe a Parlamentului RM, că o problemă generică de sistem este faptul că aproximativ 60 de dispozitive medicale a căror valoare inițială

depășește valoarea de 500 de mii de lei, nu sunt utilizate din mai multe cauze: consumabile costisitoare, lipsa specialiștilor calificați, defecțiuni majore. Totodată, Ministerul a precizat că un alt indicator alarmant este gradul de uzură foarte înalt. Astfel, peste 37 la sută din echipamentele medicale au un grad de uzură între 10 și 15 ani, iar unele și de 30 de ani.

Cu referire la IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, menționăm că din numărul total de dispozitive medicale (**2 725**) pe care le are în gestiune, circa **611 de unități** sunt cu termen de exploatare expirat (vezi Diagrama 1).

Diagrama nr.1 Rata dispozitivelor medicale cu termen de exploatare expirat și a celor în vigoare



De menționat că la situația din decembrie 2022, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” deținea în gestiune **611 DM** cu termen de exploatare expirat.

Urmare a datelor analizate în procesul de evaluare, se constată că IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu a actualizat și ținut evidența strictă și conformă a informațiilor privind dispozitivele medicale învechite, cu termen de exploatare expirat sau a cele care prezintă multiple defecțiuni. Acest lucru face ca procedura de planificare, procurarea și înlocuirea a dispozitivelor medicale învechire să fie aplicate deficitar.

În aceste condiții, persistă riscul ca dispozitivele învechite, cu termen de exploatare expirat să fie exploatate în continuu cu riscul ca acestea să producă unele erori medicale sau accidente.

Prin urmare, în ultimii ani IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, s-a axat prioritar pe procurarea unor dispozitive medicale noi de ultima generație, iar problema dispozitivelor medicale învechite nu a fost prioritizată, deși riscul ca acestea să nu mai poată face față sau să aibă un impact negativ asupra sănătății pacienților era unul eminent.

În contextul obligativității înlocuirii unor dispozitive medicale s-a expus anterior și reprezentantul Oficiului Avocatul Poporului, care a declarat pentru portalul Sănătate INFO că managerii instituțiilor medicale publice sunt responsabili de verificarea, dotarea cu dispozitive medicale, dar și de calitatea acestora. Astfel, s-a punctat: *„atunci când acestea ies din funcție sau termenul de funcționare este la limită, managerii trebuie să prevadă bani în buget, ca ele să fie evaluate. Tot ei sunt responsabili de modul în care se face mentenanța echipamentelor”*.³⁰

De precizat că din momentul în care durata de viață a dispozitivului se apropie de sfârșit, acesta intră în faza de uzare, iar fiabilitatea îi scade vădit, din aceste considerente aceste utilaje trebuie înlocuite.

Astfel, în vederea excluderii unor potențiale riscuri asupra vieții și sănătății pacienților, se recomandă IMSP SCR „Timofei Moșneaga” ținerea unei evidențe stricte a dispozitivelor medicale cu termen de exploatare expirat, planificarea mijloacelor financiare corespunzătoare în acest sens, inclusiv elaborarea unui plan de acțiuni care ar presupune casarea și înlocuirea treptată a dispozitivelor învechite cu termen de exploatare expirat.

În caz contrar, poate surveni:

- ⇒ riscul stabilirii unui diagnostic greșit;
- ⇒ riscul punerii în pericol al vieții și sănătății pacienților;
- ⇒ riscul producerii unor incidente cu implicarea dispozitivelor medicale.

c) PROCURAREA UNUI NUMĂR ADIȚIONAL DE DISPOZITIVE MEDICALE

EXISTENTE – de obicei are loc în cazul când instituția medicală are necesitatea să-și mărească numărul de dispozitive medicale, deoarece unitățile existente nu sunt suficiente pentru a satisface cererea pentru prestarea serviciilor medicale. Discutând cu reprezentanții IMSP SCR „Timofei Moșneaga” privind randamentul utilizării unor dispozitive medicale, raportat la numărul de investigații efectiv acordate față de cel potrivit normelor, se constată că aceștia nu duc o asemenea evidență.

Astfel, se relevă că Departamentul inginerie biomedicală și gaze speciale nu elaborează rapoarte analitice privind randamentul exploatării dispozitivelor medicale pentru a fi prezentate conducerii entității medicale, fapt care nu permite cunoașterea reală a situației și valorificarea acestor informații întru întreprinderea măsurilor de remediere.

În aceste condiții, se prezumă că pentru satisfacerea cererilor privind prestarea serviciilor medicale, unele dispozitive medicale ar putea fi exploatare la un nivel extrem de ridicat. Prin urmare, aceste suprasolicitări, inclusiv neasigurarea parametrilor normali

³⁰ Sursa: <http://www.e-sanatate.md/News/7407>

de exploatare pe întreaga durată de funcționare a dispozitivelor medicale pot genera unele disfuncționalități, determina creșterea progresivă a uzurii, inclusiv reducerea duratei de funcționare ale acestora precum și posibile accidente.

Din aceste considerente, este oportun ca numărul dispozitivelor medicale ale căror randament de utilizare este unul ridicat să fie suplinit.

Acest fapt, ar putea preveni **riscul reducerii duratei de funcționare a unor dispozitive medicale.**

De menționat că planificările de achiziții a unui număr adițional de dispozitive medicale ar trebui efectuate anual în mod succesiv, fără a avea un impact direct asupra celorlalte categorii prioritare de dispozitive medicale.

Totodată, în vederea identificării dispozitivelor medicale ale căror randament de exploatare este unul ridicat, este indispensabil de a elabora anul rapoarte analitice privind randamentul utilizării dispozitivelor medicale din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

**LIVRAREA, INSTALAREA,
ACCEPTAREA, ȘI DAREA
ÎN EXPLOATARE**

Livrarea și instalarea DM se efectuează de către furnizor în baza clauzelor contractului de achiziție, conform termenilor și condițiilor expres stipulate.

Acceptarea și darea în exploatare a DM în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” se efectuează de regulă în baza unor teste de acceptare și a unui act de primire-predare.

Astfel, pentru a preveni eventuale nereguli/abateri, ca urmare a recepționării unor DM de către persoane neîmpunerite în acest sens, se recomandă instituirea unei Comisii permanente care ar avea în sarcina directă recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale și elaborarea unui Regulament de activitate a membrilor comisiei.

**OPRERAREA ȘI
MONITORIZAREA**

Etapa de operare și monitorizare conform *Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP* începe urmare a instalării dispozitivelor medicale și

susținerii pozitive a testului de acceptare.

Până la demararea procesului de operare a dispozitivelor medicale personalul medical necesită a fi instruit pentru a se asigura că dispozitivele noi furnizate vor fi utilizate corect și corespunzător, prevenind astfel defecțiunile din cauza unor utilizări incorecte.

De regulă, producătorul sau reprezentantul autorizat al acestuia (furnizorul) instruește utilizatorii dispozitivelor medicale și prezintă toate caracteristicile tehnice

inginerului biomedical. Consecutivitatea dată, în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” este respectată, la modul practic personalul medical și bioinginerii sunt instruiți corespunzător de către reprezentanții autorizați sau furnizorii dispozitivelor medicale livrate. Astfel, în perioada anilor 2021-2022 au fost instruite circa **400** de persoane cu privire la utilizarea DM.

Suplimentar, în vederea optimizării procesului de exploatare ale DM, personalul medical poate fi instruit adițional sau periodic de către reprezentanții Secției de inginerie biomedicală conform unui plan de instruire.

La capitolul dat, de menționat că personalul medical din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, la necesitate primește instruirii adiționale din partea specialiștilor bioinginerii medicali, excepție făcând instruirile periodice care ar fi fost oportun să fie efectuate de către reprezentanții Departamentului, conform unui plan de instruire.

În aceste condiții, se recomandă elaborarea de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a unui Plan anual de training a personalului medical implicat în procesul de operare a DM în conformitate cu *Anexa 2 al Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP.*

Actualmente atât inginerii biomedicali cât și personalul medical a IMSP din țară (*utilizatori ai DM*) nu sunt instruiți în cadrul unor Programe naționale care să prevadă cunoștințe generale în domeniul dispozitivelor medicale (ex. management, legislație, verificări, mentenanță, siguranță, etc.), inclusiv aspecte teoretice și practice cu privire la modul de utilizare a unor modele concrete de dispozitive medicale.

Din aceste considerente, inclusiv pentru a spori calitatea serviciilor medicale prin fortificarea capacităților personalului medical privind utilizarea corectă, eficientă și în siguranță a dispozitivelor medicale conform recomandărilor producătorilor, se recomandă ca MS de comun cu Centrul Național de Inginerie Biomedicală din cadrul Universității Tehnice a Moldovei să promoveze și să lanseze un program de instruire în domeniul dispozitivelor medicale.

Conform estimărilor OMS, în IMS din țările în curs de dezvoltare, aproximativ 50% de DM nu funcționează din cauză că nu sunt corect utilizate și întreținute. Recomandările OMS de asemenea includ dotarea cu DM, asigurarea întreținerii, verificării și utilizării corecte a acestora, precum și **pregătirea specialiștilor în domeniu, crearea unui sistem de formare continuă în acest sens.**

Subsidiar acestei etape, consemnăm că dispozitivele medicale care au fost date în exploatare, sunt monitorizate de către personalul medical și inginerii biomedicali din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Monitorizarea privind starea dispozitivelor medicale este efectuată zilnic, iar în cazul identificării unor defecțiuni tehnice sunt întreprinse măsuri în vederea înlăturării acestora.

CASAREA

Odată ce dispozitivele medicale se uzează, eficiența lor scade, iar costul pentru mentenanță crește semnificativ.

De menționat că dispozitivele medicale uzate au o rată înaltă de defectare, astfel, acestea trebuie casate în timp util, pentru a evita irosirea resurselor financiare ale instituției medicale care pot fi utilizate în vederea procurării unor dispozitive noi și mai performante pentru înlocuirea tehnologiilor învechite.

Potrivit informațiilor prezentate, în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au fost casate **121 unități** de DM. Această cifră este una nu prea mare dacă e să o comparăm cu numărul total de dispozitive medicale care sunt cu termen de exploatare expirat și care actualmente continuă a fi utilizate în scop de diagnostic sau pentru asigurarea actului medical în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Totodată, **153 de DM** în valoare de circa **18 mln lei** sunt planificate a fi decontate.

La moment, este greu de estimat dacă aceste DM cu termen de exploatare expirat care nu au fost casate, pot oferi un nivel de încredere adecvat privind îndeplinirea cerințelor specifice conform destinației preconizate de către producător, precum și dacă funcțiile caracteristice ale acestora nu ar putea genera unele **riscuri în actul medical**.

CICLUL DE MENTENANȚĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN CADRUL IMSP SCR „Timofei Moșneaga”

În conformitate cu *Ghidul privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP* aprobat prin *Ordinul MSMPs nr. 92 din 25.01.2018* inspecțiile și mentenanța sunt esențiale pentru a continua utilizarea dispozitivelor medicale într-un mod sigur.

Prin urmare, mentenanța dispozitivelor medicale include:

- **mentenanța preventivă** - derulată de către utilizatorul dispozitivelor medicale și inginerul biomedical, inclusiv de producător sau reprezentantul său autorizat în cazul DM sofisticate, *vezi tabelul 1*;
- **mentenanța corectivă** (reparațiile), care poate implica inclusiv înlocuirea anumitor piese de schimb sau consumabile și este efectuată de către inginerul biomedical sau furnizor, *vezi tabelul 2*.

Totodată, de menționat că în dependență de complexitatea DM, mentenanța poate fi:

- **internă** – efectuată de către inginerul biomedical;
- **externalizată** – desfășurată de către furnizorul DM în baza unor contracte de mentenanță externalizată;
- **mixtă** – derulată de către inginerul biomedical, inclusiv de către furnizor prin subcontractarea serviciilor pentru anumite dispozitive medicale.

Cu referire la procesul de mentenanță a dispozitivelor medicale din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” de menționat că este desfășurat în conformitate cu aceste clasificări, preponderent prevalând mentenanța externalizată pentru categoriile de DM sofisticate. Prin urmare, serviciile de reparare și întreținere ale unor dispozitive medicale sofisticate, fiind achiziționate în baza unor contracte de achiziție de la anumiți agenți economici.

Mentenanța preventivă derulată de către utilizatorul dispozitivelor medicale și inginerul biomedical se execută lunar, conform graficului elaborat de către Departamentul inginerie biomedicală din cadrul SCR.

Tabelul 1:

Lucrări de mentenanță preventivă realizate de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în perioada anilor 2021 – 2022 și cheltuielile planificate:

2021			2022		
Nr. de lucrări de mentenanță preventivă realizate	Cheltuieli planificate	Cheltuieli realizate	Nr. de lucrări de mentenanță preventivă realizate	Cheltuieli planificate	Cheltuieli realizate
1337	11937726	10388077	1529	9669665	6235057

Tabelul 2:

Lucrări de mentenanță corectivă realizate de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” în perioada anilor 2021 – 2022 și cheltuielile planificate:

2021			2022		
Nr. de lucrări de mentenanță corectivă realizate	Cheltuieli planificate	Cheltuieli realizate	Nr. de lucrări de mentenanță corectivă realizate	Cheltuieli planificate	Cheltuieli realizate
1984	3089640	2763939	2082	4433938	4058452

Tabelul 3:

Numărul/cantitatea de dispozitive medicale, accesorii și consumabile procurate centralizat sau independent, în perioada anilor 2021-2022:

2021	2022
------	------

Nr. dispozitivelor medicale		Nr./cantitatea de accesorii și consumabile		Nr. de dispozitive medicale		Nr./cantitatea de accesorii și consumabile	
Procurate centralizat	Procurate independent	Procurate centralizat	Procurate independent	Procurate centralizat	Procurate independent	Procurate centralizat	Procurate independent
-	-	-	2624	133	-	-	1024

În perioada anului 2021, centralizat nu a fost achiziționat nici un dispozitiv, ca urmare a tergiversării procedurii de achiziții de către CAPCS. Licitațiile a fost desfășurată în anul 2021, iar contractele au fost încheiate în anul 2022, și respectiv dispozitivele livrate în același an.

În același timp, în anul 2021 IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a recepționat cu titlu gratuit (ajutor umanitar, donație sau din cadrul unor proiecte de asistență tehnică implementate de MS) dispozitive medicale în valoare totală de **23.629.745,72 lei**.

Prin procedura centralizată desfășurată de către CAPCS, în anul 2022 s-au achiziționat dispozitive medicale în valoare totală de **23.522.383,00 lei** (necesar înaintat în anul 2021 dar livrate în anul 2022).

Totodată, în anul 2022, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a recepționat cu titlu gratuit (ajutor umanitar, donație sau din cadrul unor proiecte de asistență tehnică implementate de MS) dispozitive medicale în valoare totală de **3.002.785,48 lei**.

Suma cheltuielilor executate independent pentru achiziționarea accesoriilor și consumabilelor pentru dispozitivele medicale, în perioada anilor 2021 a fost de **10 486 404 lei**, iar pentru anul 2022 - **649 834 lei**.

Cu referire la nr. de verificări planificate privind dispozitivele medicale în perioada anilor 2021, menționăm că au fost în număr de **493**, iar în 2022 - **683**.

Nr. de verificări periodice realizate privind dispozitivele medicale în perioada anilor 2021 au fost **493**, iar în 2022 – **659**.

Nr. de verificări după reparații ale dispozitivele medicale realizate în perioada anilor 2021 au fost **1984**, iar în 2022 – **2082**.

Urmare a verificărilor efectuate, la finele anilor 2021/2022 – **62** de dispozitive medicale au fost considerate ca neconforme.

Totodată, la finele anilor 2021/2022 – la **173** de dispozitive medicale le-a expirat perioada de exploatare, cu toate acestea în perioada vizată au fost casate doar **62 unități** de DM urmare a defecțiunilor electronice sau mecanice înregistrate, ori depășirii termenului de exploatare.

Deși entitatea raportează că în perioada anilor 2021-2022 a înlocuit dispozitive medicale învechite/uzate cu altele **51** noi, la moment, din numărul total de **611 DM** au fost identificate DM cu termen de exploatare expirat, de la **10 la 45 ani**.

Suplimentar, se remarcă că **431 DM** în valoare de circa **44 mln lei** sunt conservate din diverse motive și anume: *lipsa unor consumabilele, defecțiuni tehnice; expirat termenul de exploatare, lipsa specialiștilor, comasarea unor secții, lipsei necesității de utilizare etc.*

În contextul dispozitivelor medicale neexploatate/conservare, menționăm despre numărul mare de DM **considerate a fi în rezervă** de către SCR. Astfel, actualmente **396 de DM** în valoare de circa **29 mln lei**, sunt conservate.

<u>Dintre acestea:</u>
- 251 DM de diferite tipuri, sunt neexploatate urmare a comasării a 2 secții din cadrul SCR;
- 71 concentratoare de oxigen portabil , au fost utilizate pe timpul pandemiei COVID-19;
- 13 compresoare de aer în vrac , sunt neutilizate din considerentul lipsei necesității (există sistem de aer centralizat);
- 14 DM , dintre care 13 monitoare de pacient și 1 pulsometru sunt neexploatate.
- 47 de DM care potrivit informațiilor furnizate de către SCR sunt utilizate doar în caz de urgență (conservate și utilizate la necesitate), deși 18 dintre acestea sunt produse în anul 2006 și 2009, respectiv termenul de exploatare ar putea fi unul expirat; 14 DM fabricate în anul 2013 și 2014 au fost livrate în cadrul proiectului JIKA, iar de curând ar putea expira termenul de exploatare; 12 DM care sunt sisteme de monitorizare fiziologică pentru un singur pacient, produse în anul 2020, sunt neutilizate/noi din considerentul că au fost distribuite de către MS în timpul perioadei COVID-19 în număr mai mare în coraport cu necesitățile.

Corespunzător, se impune evaluarea dispozitivelor medicale neexploatate/conservare, în special a celor considerate a fi în rezervă și întreprinderea unor acțiuni care ar diminua semnificativ numărul acestor DM, în caz contrar persistă riscul nevalorificării și conservării unor DM achiziționate în cadrul unor proiecte de dotare tehnică, inclusiv riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a mijloacelor din fondurile externe/interne.

Cu referire la cheltuielile pentru mentenanța preventivă și corectivă, se remarcă că potrivit informațiilor prezentate în cadrul SCR sunt planificate și calculate separat.

De menționat că mentenanța corectivă nu este doar o procedură destinată identificării și soluționării defecțiunilor tehnice ale DM ci implică inclusiv înlocuirea anumitor piese de schimb și/sau consumabile, din aceste considerente este important ca

cheltuielile pentru aceste activități să fie planificate și prevăzute (*cu indicarea expresă a sumei planificate în acest sens care va fi înglobată în suma cheltuielilor totale planificate anual pentru lucrările de mentenanță*), pentru a putea asigura un management adecvat al consumabilelor și pieselor de schimb și pentru a preveni **riscul conservării unor dispozitive medicale** din lipsa unor resurse financiare.

CICLUL DE MANAGEMENT AL CONSUMABILELOR ȘI PIESELOR DE SCHIMB

Managementul dispozitivelor medicale include și un management adecvat al consumabilelor și pieselor de schimb. Funcționalitatea și eficiența dispozitivelor medicale depinde de disponibilitatea consumabilelor și pieselor de schimb.

De menționat că printre principalele obiective ale ciclului de management al consumabilelor și pieselor de schimb sunt: *asigurarea actului medical; evitarea uzurii tehnicii medicale și prelungirea duratei de funcționare a dispozitivelor medicale; menținerea randamentului de exploatare a utilajelor medicale; eliminarea potențialelor riscului care ar determina nefuncționalitatea sau conservarea unor dispozitive medicale; creșterea siguranței pacienților și a utilizatorilor DM etc.*

La capitolul dat, menționăm că deși SCR s-a axat prioritar pe achiziționarea pieselor de schimb și a consumabilelor necesare pentru întreținerea adecvată a utilajului medical aflat în gestiune, totuși se atestă că în perioada anilor 2021-2022 **problema lipsei unor consumabile pentru anumite utilaje nefuncționale** nu a fost depășită.

NOTĂ:

De calitatea consumabilelor și a pieselor de schimb depinde siguranța și buna funcționare a utilajelor medicale.

În vremurile de expansiune a ofertelor atractive (preț redus) persistă riscul ca unele consumabile și piese de schimb să nu corespundă celor mai înalte standarde în materie de calitate.

Prin urmare, în situațiile când piesele de schimb sau consumabilele sunt selectate ținând cont doar de criteriul **„preț mic”**, neluând în calcul calitatea acestora, poate surveni **riscul utilizării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici**, ca urmare a potențialele defecțiuni și reparații frecvente, inclusiv **riscul unor accidente**.

Ținând cont de cele enunțate, consemnăm că repercusiunile problemei care vizează calitatea joasă ale unor piese de schimb și consumabile ar putea fi valabilă și pentru IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

Astfel, întru prevenirea eventualelor riscuri, se recomandă ca autoritatea contractată (CAPCS sau IMSP SCR „Timofei Moșneaga”) să evalueze minuțios criteriu de atribuire a contractului care va fi precizat în anunțul de participare,

accentul fiind pus pe elementele de calitate și mai puțin pe „preț” ca criteriu de atribuire unic.

Cu referire la problema nefuncționării unor categorii de DM, menționăm că potrivit informațiilor prezentate, **80 DM** în valoare totală de circa **18 mln lei** sunt defecte.

Dintre acestea,

- **10** sunt produse între anii 1977-2000;
- **56** între anii 2001-2017;
- **14** între anii 2018-2020;

Astfel, se prezumă că DM nefuncționale produse între anii 1977- 2017 au termenul de exploatare expirat. Cu toate acestea, ele nu au fost introduse în lista DM planificate a fi casate de către SCR.

Suplimentar, de menționat că în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga” nu există o procedură standard de evidență și gestiunea DM (care să includă procedurile de actualizare a datelor, auditul și asigurarea integrității/completitudinii informației) aprobate prin act departamental, din aceste considerente, se recomandă elaborarea unei asemenea proceduri operaționale.

Urmare a evaluării procesului de management al dispozitivelor medicale au fost identificate unele aspecte problematice aferente procedurii de achiziții publice a DM, în special privind conlucrarea dintre IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și CAPCS, situație care poate avea impact asupra eficacității și siguranței actului medical, precum și gestionării eficiente a mijloacelor financiare, și anume:

- *Tergiversarea procedurilor de achiziționare a DM*

De menționat că în majoritatea cazurilor pentru necesarul de consumabile medicale, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” la începutul anului nu deține contracte încheiate și înregistrate, fapt care determină următoarele situații de risc:

- *lipsa în stoc a consumabilelor necesare pentru activitatea medicală;*
- *necesitatea identificării în regim urgent a operatorilor ce dețin stocuri;*
- *achiziționarea în cantități mici la prețuri mai mari;*
- *încheierea acordurilor adiționale de majorare și refuzul unor operatori de a accepta aceste acorduri;*
- *divizarea procedurilor de achiziții.*

De exemplu, urmare a tergiversării contractării la timp a consumabilelor medicale, se înregistrează următoarele cifre pentru achiziționarea în regim urgent (prin valoare

mică) de către grupul de lucru din cadrul SCR: 2021 - 293.403,00 lei; 2022 - 1.285.917,69 lei; 2023 (până la 01.06.2023) - 1.049.519,06 lei.

- ***Colectarea în primul semestru al anului de gestiune a necesarului pentru anul viitor generează unele incertitudini***

De regulă, necesarul pentru anul viitor este colectat în lunile mai-iunie anul de gestiune. Astfel, de multe ori există unele incertitudini cu privire la cantitățile și spectrul necesarului pentru anul viitor.

Mai mult, la momentul planificării persistă situații când nu sunt înregistrate contractele pentru anul curent, respectiv estimarea necesarului poate fi inexactă și ineficientă, iar scopul mangetului dispozitivelor medicale ar putea fi viciat. Întocmirea necesarului cu 12 luni înainte determină și apariția unor modificări, atât cantitativ cât și ca spectru și tipologie.

În aceste condiții, se atestă că planificarea achizițiilor de dispozitive medicale, a consumabilelor și pieselor de schimb și serviciilor de mentenanță internalizată etc. nu poate fi fundamentată pe calcule reale și analize obiective.

Potrivit *HG nr.1419 din 28.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de planificare a contractelor de achiziții publice*, condițiile de planificare a contractului de achiziții publice sînt următoarele: cunoașterea exactă a necesităților de bunuri, lucrări sau servicii; existența surselor financiare sau a dovezii alocării acestora; calcularea valorii estimate a contractului de achiziții publice, iar în cazul acordării simultane a contractelor sub formă de loturi separate – calcularea valorii cumulate a tuturor loturilor.

Planificarea contractelor de achiziții publice de bunuri se efectuează cu luarea în considerare a indicatorilor prețurilor medii pe piață, a locului livrării bunurilor, a complexității bunurilor, a scopului achiziționării bunurilor, a perioadei de executare a contractelor (contracte cu executare continuă sau contracte cu executare instantanee, care satisfac o cerință concretă la moment, nefiind de executare continuă – care nu implică menținerea unor garanții).

La planificarea procedurilor de achiziții publice, autoritatea contractantă nu are dreptul să divizeze achiziția prin încheierea contractelor de achiziții publice separate în scopul aplicării unei alte proceduri de achiziție publică decât procedura care ar fi fost utilizată în conformitate cu legea privind achizițiile publice în cazul în care achiziția nu ar fi fost divizată.

Totodată, potrivit *Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile Departamentelor/Secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul instituțiilor medico-sanitare, aprobat prin Ordinul MS nr. 92 din 25.01.2018*, planificarea activităților pentru atingerea scopului managementului dispozitivelor medicale se efectuează de obicei la sfârșitul fiecărui an fiscal.

Mai mult, în *Raportul privind rezultatele evaluării integrității instituționale în cadrul Centrului pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate*, CNA a descris riscurile identificate la etapa de planificare a procedurilor de achiziții, *vezi extrasul din raport*:

Extras raport CNA:

Factorii de risc și riscurile identificați la etapa de planificare a procedurilor de achiziție publică în sănătate, sunt următorii:

La identificarea și colectarea necesităților beneficiarilor în sănătate, au fost depistate următoarele deficiențe și incertitudini:

➤ **Norme ambigui privind termenii limită de organizare a planificării procedurilor de achiziții publice:**

La general, potrivit HG nr.1128/2016, etapele de planificare a necesităților de către CAPCS sunt următoarele:

I. - Anual, până la data de 31 martie, comitetele farmacoterapeutice ale IMSP determină necesarul de bunuri/servicii în sănătate pentru anul următor, ținând cont de formularul farmacoterapeutic instituțional, doza, forma farmaceutică a medicamentelor, protocoalele clinice aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, **cantitatea necesară pentru tratamentul unui pacient, stocurile de medicamente în instituții, **prezentând informația respectivă conducătorilor instituțiilor medicale;****

II. – Instituțiile medicale transmit, **până la data de 1 mai** a anului de gestiune, datele referitoare la cantitățile și volumele minime și maxime necesare de bunuri/servicii în sănătate pe următorii 2 ani și, detaliat, pe fiecare an pentru care CAPCS planifică și organizează procedurile de achiziție centralizată.

III. – Anual, **până la data de 1 iunie**, Centrul trebuie să aprobe listele bunurilor/serviciilor și necesarul acestora care urmează să fie achiziționate pentru anul viitor sau pentru o perioadă mai îndelungată, *reieșind din prevederile Legii nr. 131 din 3 iulie 2015.*

IV. – În baza listelor aprobate conform pct. 6 din prezentul Regulament, CAPCS, până la data de 15 iunie a anului de gestiune, inițiază procedura de achiziție centralizată.

Remarcă privind atribuțiile:

Se remarcă că potrivit **Ordinului MSMPS nr.859/2020** termenii de planificare sunt:

- pentru realizarea Programelor Naționale, Speciale și tratamentul bolilor rare, **de la 1 august până la 25 august;**
- pentru realizarea procedurilor de achiziții publice centralizate, **de la 15 iunie până la 1 august.**

Așadar, **potrivit HG nr.1128/2016**, se operează cu **aceiași termeni** privind planificarea achizițiilor pentru procedurile de achiziții publice centralizate și pentru procedurile de achiziții publice pentru realizarea Programelor Naționale, Speciale și tratamentul bolilor rare, însă potrivit **Ordinului MSMPS nr.859/2020 se operează cu termeni diferiți**, atât cu prevederile HG nr.1128/2016, cât și între aceste două tipuri de planificări: pentru realizarea Programelor Naționale, Speciale și tratamentul bolilor rare, cât și cele centralizate.

Cu atât mai mult, se atestă și un act departamental, emis de CAPCS – **Circulara nr. Rg nr.1615 din 12.05.2020** prin care se instituie alți termeni de prezentare a necesarului, cum ar fi:

„În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.1128 din 10.10.2016 Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate solicită prezentarea necesarului următoarelor bunuri și servicii pentru anul 2021:

1. *Medicamente*
2. *Consumabile medicale*
3. *Consumabile pentru dispozitive medicale de tip deschi*
4. *Cristaline și consumabile oftalmologic*
5. *Dezinfectanți*
6. *Dispozitive medicale (cu cod generic și specificații tehnice*
7. *Instrumentar medical*
8. *Materiale de sutură*
9. *Servicii de mentenanță a dispozitivelor medicale (servici de deservire externă)*

10.Reagenți pentru investigații biochimice și consumabile de laborator.

[...]

Întru executarea prevederilor Regulamentului menționat și asigurarea unei activități optime a CAPCS, solicităm directorii IMSP-lor vizate să prezinte necesarul pentru anul 2021, conform graficului următor:

Până la 1-3 iunie – Centrele de Sănătate Stomatologice;

Până la 4-5 iunie – IMSP Raionale, Municipale și Departamentale;

Până la 9-11 iunie – IMSP Republicane.

Conducătorii IMSP-urilor poartă responsabilitate pentru prezentarea informației conform termenelor stabilite. [...]"

Pe de o parte, luând în considerare situația pandemică și problemele sistemice de colectare la timp a necesarului, poate fi „înțeleasă” aprobarea acestei Circulare de către CAPCS, în vederea colectării în timp util și etapizat a necesarului în vederea ordonării și gestionării eficiente a informațiilor parvenite de la IMSP.

Pe de altă parte, ținând seama de logica juridică și ierarhizarea actelor normative, importanța, precum și sistematizarea acestora din punct de vedere al producerii efectelor juridice, se stabilește că atât Ordinul MSMPS, cât și Circulara CAPCS depășesc limitele instituite de HG nr.1128/2016. Astfel, se constată că sunt instituite de către conducătorii unor entități publice prevederi secundare și derogatorii, care depășesc prevederile aprobate de Guvernul RM. Totodată, se stabilește lipsa temeiului legal de a avea dreptul de a institui aceste derogări.

Mai mult, acești termeni instituiți discreționar și neuniform în diferite acte normative departamentale, creează confuzie și incertitudini în realizarea coerentă și eficientă a planificării procedurilor de achiziție publică în sănătate.

Din aceste considerente se impune ca MS să revizuiască și să stabilească regulile coerente, uniforme și reale de planificare și colectare a necesarului, ținând cont de condițiile de planificare a contractelor de achiziții publice reglementate în HG nr.1419 din 28.12.2016.

- ***Implicarea specialiștilor SCR la evaluările tehnice și analiza mostrelor, deși această sarcină revine grupul de lucru pentru achiziționarea dispozitivelor medicale din cadrul CAPCS***

De menționat că grupul de lucru pentru achiziționarea dispozitivelor medicale, reprezintă o echipă de specialiști din cadrul CAPCS, responsabili de toate deciziile luate cu privire la achiziționarea dispozitivelor medicale, precum și monitorizarea executării contractelor. **La necesitate**, în grupul de lucru sunt cooptați membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății și/sau alți specialiști, reprezentanți ai ministerelor și altor autorități administrative centrale, precum și ai altor instituții cu atribuții la compartimentul de achiziții.

Cu toate acestea, de cele mai multe ori evaluările tehnice și analiza mostrelor sunt efectuate de către angajații SCR, deși această activitatea nu este una remunerată, iar CAPCS pentru realizarea achizițiilor publice în sănătate, beneficiază de remunerări/taxe din partea IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

De menționat că în corespundere cu pct.19) din *HG nr. 1128/2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate*, pentru planificarea, desfășurarea procedurilor de achiziție, executarea, monitorizarea și supravegherea executării contractului de achiziție. Instituțiile medico-sanitare publice care prestează servicii medicale achită taxe pentru achiziții publice în sănătate. Astfel, taxa achitată pentru serviciile prestate de CAPCS de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” au fost în mărime de 101.700,00 lei pentru anul 2021 și 1.222.250,00 lei pentru anul 2022.

ALTE PROBLEME AFERENTE MDM:

Potrivit sursei: <https://particip.gov.md/ro/document/stages/proiectul-hotaririi-guvernului-cu-privire-la-programul-managementul-dispozitivelor-medicale-pentru-anii-2018-2022-si-a-planului-de-actiuni-pentru-implementarea-acesteia/5085>

- Planificarea achizițiilor de DM nu este fundamentată pe calcule și analize obiective în baza inventarului existent, ca rezultat, sunt achiziționate preponderent DM de diferite modele, ceea ce îngreunează procesul de reparație și planificarea de consumabile, accesorii și piese de schimb pentru acestea.

- DM nu sunt utilizate la un randament optim, existând oportunități reale de îmbunătățire a exploatării acestora. Lipsa monitorizării în mod adecvat a randamentului utilizării DM face imposibilă excluderea tendințelor negative de utilizare a acestora.

- Lipsa MDM care include toate acțiunile necesare, pentru a asigura o utilizare eficientă a DM, inclusiv: evaluarea necesităților, planificarea strategică a procurărilor, procedura de procurare, controlul calității, mentenanța, precum și înlocuirea DM vechi și uzate, duce la reducerea calității serviciilor medicale.

- Instituțiile medicale nu au capacități și mijloace necesare de întreținere și reparare a DM din dotare, atât capacități privind resursele umane, cât și materiale. Serviciile medicale oferite de către instituțiile medicale private, față de serviciile

medicale oferite de către IMSP, creează lipsa concurenței loiale în sistemul de sănătate al RM.

- Deocamdată, IMSP nu dispun de personal suficient și competent în domeniul MDM, ceea ce a contribuit la achiziția unor DM, parametrii tehnici ai cărora nu corespund în totalitate celor contractați, dar și la asigurarea insuficientă a mentenanței preventive, corective, și a verificării periodice a DM.

- Se atestă o lipsă acută a specialiștilor în domeniul ingineriei biomedicale privind întreținerea, verificarea și utilizarea DM.

- Inexistența regulamentului de perfecționare continuă obligatorie pentru utilizatorii și specialiștii care activează în domeniul deservirii, comercializării, punerii în funcțiune și utilizării DM, generează deficiențe în utilizarea și întreținerea acestora și respectiv în asigurarea calității actului medical.

4.2 GESTIONAREA UNOR PROIECTE DE FINANȚARE TEHNICĂ

Proiectul:

**„ÎMBUNĂȚĂȚIREA
SERVICIILOR DE
ASISTENȚĂ MEDICALĂ
MDA-P1”, (JICA) -1**

I. Proiect de dotare tehnică realizat cu suportul Agenției Japoneze pentru Cooperare Internațională (JICA) în parteneriat cu Ministerul Sănătății. Proiectul dat, a fost unul dintre cele mai ample proiecte de dotare tehnică.

Obiectivul proiectului dat a fost de îmbunătățire și eficientizare a serviciilor de asistență medicală și de

sănătate publică prin procurarea echipamentului medical și de laborator în spitalele de asistență secundară și terțiară și alte instituții medicale beneficiare din Republica Moldova, contribuind astfel la îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală pentru cetățenii Republicii Moldova.

În cadrul acestui proiect au fost instalate peste **1000 unități de dispozitive medicale în valoare de circa 50 mln Euro, în 5 instituții medicale** de nivel terțiar și secundar (***Spitalul Clinic Republican, Institutul Mamei și Copilului, Institutul Oncologic, Institutul de Medicina Urgentă, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”***), **10 Centre de Sănătate Publică și Centrul Național de Sănătate Publică** (actualmente parte a Agenției Naționale de Sănătate Publică).

NOTĂ (1): Informații cu privire la Proiectul de împrumut în domeniul sănătății „Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-P1”

- ✓ **Împrumutatul: Ministerul Finanțelor**
- ✓ **Agenția de executare: Ministerul Sănătății**
- ✓ **Unitatea de Implementare a Proiectului: MS**
- ✓ **Sursa de finanțare:**

Sursa de finanțare	JICA: nu depășește Yeni <u>5,926 mil.</u> MS și instituțiile beneficiare: Yeni <u>725 mil.</u>
	Pentru JICA (STEP Opțiunea 1) - Rata dobânzii: <u>0.1 %</u> p.a. (altele decât serviciile de consultanță) <u>0.01 %</u> p.a. (servicii de consultanță) - Perioada de rambursare: <u>30 ani</u> , inclusiv <u>10 ani</u> perioada de grație (altele decât serviciile de consultanță) <u>30 ani</u> , inclusiv <u>10 ani</u> perioada de grație (servicii de consultanță) - Condiții de acordare <u>Condiții (Termeni Speciali pentru Parteneriat Economic; STEP)</u>

În raportul privind evaluarea integrității instituționale elaborat de CNA³¹ este prevăzut că la selectarea echipamentului necesar să țină cont de două criterii: *cel* de creștere a calității serviciilor medical prestate la moment, cum ar diagnosticul, tratamentul și managementul pacienților; inclusiv de creștere a nivelului serviciilor medicale prin introducerea noilor tehnologii de diagnosticare (*vezi inclusiv Raportul de progres a Proiectului „Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-P1” din 31 martie 2018*). Pentru stabilirea necesităților, persoanele responsabile de implementarea proiectului au avut obligația să consulte reprezentanții fiecărui spital, în colaborare cu un medic nipon, luând în considerație următoarele aspecte: ***bolile curente în fiecare spital, nivelul abilităților profesionale pentru utilizarea noului echipament și sistemul de operare și de mentenanță dispozitivelor etc.*** La finele proiectului de implementare se constată că de aceste aspecte s-a ținut cont parțial.

În consecință, o parte din echipamentele medicale selectate inițial, au fost ulterior ajustate, inclusiv au fost operate modificări la distribuirea echipamentelor, acestea fiind livrate de la o entitate medicală la alta, inclusiv către unele instituții medicale care nu au fost beneficiare ale acestui proiect etc.³²

Prin urmare, unor entități medicale le-au fost livrate DM într-un număr mai mare, decât cel inițial stabilit; cu parametri tehnici (specificații tehnice maximale) incompatibili cu numărul de pacienți; inclusiv cu unele sisteme de operare sofisticate, mentenanța cărora s-a dovedit a fi foarte costisitoare, precum și a consumabilelor necesare pentru operare. Deși pe pagina MSMPS sunt publicate informații precum că acest proiect de împrumut în domeniul sănătății a fost realizat cu succes, instituțiile medicale din Republica Moldova au beneficiat de echipament modern, iar cetățenii de servicii medicale calitative și accesibile³³, totuși, în cadrul procesului de evaluare au fost conturate unele lacune, care s-au reliefat la scurt timp după primirea sau darea în exploatare a utilajului medical.

Prin urmare, conform Procesului verbal al ședinței Echipei de Management a Proiectului „Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-P1” din 22 februarie 2018,

³¹<https://cna.md/public/files/Raport-de-evaluare-a-integritatii-institutionale-a-IMSP-IO69dca.pdf>

³² Sistem de Neuronavigare al cărui beneficiar era Institutul de Medicină Urgentă și dispozitivul Z-061 EEG al cărui beneficiar era Spitalul Clinic Republican (*echipamente furnizate conform Contractului No. G/02/JICA din 25.08.2014 încheiat între Marubeni Protechs Corporation și Ministerul Sănătății*), au fost transferate la Institutul de Neurologie și Neurochirurgie. Cu referire la Sistem de Neuronavigare cu accesorii care a fost transmis la bilanțul INN, menționăm că era unul incomplet, iar valoarea acestuia conform facturii, constituia circa 6,3 mln lei. Concomitent, Institutul de Medicină Urgentă a primit în schimb (în gestiune) de la bilanțul INN un alt Sistem de navigare optică, valoarea căreia conform contractului de achiziție constituia circa 8,78 mln (*sistemul dat era unul performant, achiziționat de către INN în cadrul unui proiect de dotare tehnică, care a fost finanțat de către CNAM*). Totodată, în anul 2016 a fost emisă o solicitare privind aprobarea transferului a 6 mașini de spălat/dezinfectat endoscoape tip A (Z-071), beneficiarul inițial al cărora era Institutul Oncologic (furnizate conform Contractului No. G/02/JICA din 25.08.2014, încheiat între Marubeni Protechs Corporation și Ministerul Sănătății), către: Spitalul Clinic Republican, Institutul de Medicină Urgentă, Centrul de Diagnostic Republican, Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”, Spitalul Municipal Bălți, Spitalul Clinic Cahul. Solicitarea de transfer a mașinilor de spălat/dezinfectat endoscoape se baza pe necesitatea punerii în funcțiune a acestor dispozitive care erau depozitate în instituția beneficiară fără a fi utilizate.

³³ Sursa: <https://msmps.gov.md/ro/content/mai-multe-institutii-medico-sanitare-din-tara-dotate-cu-echipamente-medicale-moderne-cu>

reprezentanții entităților medicale care au beneficiat de DM în cadrul proiectului au relatat deficiențele cu care s-au confruntat după livrarea utilajului performant, precum:

- lacune în capacitățile cadrelor medicale la utilizarea anumitor DM³⁴;
- asigurarea deficitară cu consumabile a echipamentelor noi, din considerentul că sunt costisitoare³⁵;
- servicii de mentenanță costisitoare și lipsa unor resurse financiare disponibile în acest sens³⁶;
- înregistrarea unor defecțiuni tehnice frecvente ale unor categorii de dispozitive medicale³⁷ etc.

Cu referire la serviciile de mentenanță costisitoare, menționăm că la prima etapă de inițiere a Proiectului dat, s-a planificat crearea unui **Centru de deservire tehnică a echipamentelor performante**³⁸, dar care însă nu a fost creat. Actualmente, acest fapt îngreunează procesul de întreținere și deservire a dispozitive medicale de către entitățile beneficiare.

Potrivit raportului privind evaluarea integrității instituționale, unele entități medicale beneficiare a proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” nu au fost pregătite să primească un așa lot mare de dispozitive medicale de ultima generație, personalul implicat nu era suficient de instruit în acest sens, inclusiv unele categorii de DM nu corespundeau cu necesitățile de utilizare a entităților medicale.

O altă dificultate care vizează acest utilaj este și faptul că entitățile medicale nu dispun de resurse financiare suficiente pentru întreținerea acestora, fapt ce poate afecta calitatea actului medical.

Prin urmare, se constată că la planificarea și procurarea utilajului nu s-a ținut cont de costurile aferente ciclului de viață și disponibilitatea asigurării acestora cu consumabile și piese de schimb.

³⁴ Problemă relatată în cadrul ședinței Echipei de Management a Proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” din 22 februarie 2018 de IMSP IO și IMC;

³⁵ În conformitate cu PV al ședinței Echipei de Management a Proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” din 22 februarie 2018, Institutul Mamei și copilului a relatat ca întâmpină deficiențe la asigurarea cu consumabile a echipamentelor noi, acestea din urmă fiind costisitoare. O opinie similară a fost reflectată și de către ANSP, care a beneficiat de echipament de laborator în valoarea de 34 mln lei;

³⁶ În conformitate cu PV al ședinței Echipei de Management a Proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” din 22 februarie 2018, Spitalul Clinic Republican a menționat că în anul 2017 a alocat **9 mln lei** pentru a asigura mentenanță DM din cadrul proiectului dat, iar pentru 2018 - **3 mln lei**. Însă, în urma calculului efectuate de către specialiștii instituției, pentru asigurarea unei mentenanțe calitative este necesar alocarea a aproximativ **29 mln lei**.

³⁷ În conformitate cu PV al ședinței Echipei de Management a Proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” din 22 februarie 2018, Institutul de Medicină urgentă a menționat că întâmpină probleme legate de defectarea frecventă a endoscoapelor.

³⁸ Problema dată a fost descrisă de către ANSP (demersul nr. 08/2571 din 03.10.2018 adresat MSMPS).

O altă problemă specifică acestui proiect, care ar fi putut avea impact asupra bugetelor instituționale este **termenul scurt de garanție** oferit de către producătorii dispozitivelor medicale livrate (1 an de zile).

De menționat că termenul de garanție este cel prevăzut de norma de fabricație pentru fiecare produs. În cadrul acestui termen beneficiarii pot reclama executarea necorespunzătoare, calitatea sau deteriorarea dispozitivului medical, dacă aceasta nu s-a produs din vina utilizatorului.

Dacă în practică DM achiziționate independent de către IMSP sau centralizat de către CAPCS au un termen de garanție de cel puțin 2 sau 3 ani, în cazul proiectului dat acest termen a fost de doar un an. Acest termen de garanție se constată a fi unul mic dacă e să luăm în considerație faptul că majoritatea DM livrate sunt costisitoare, iar întreținerea și repararea acestora este specifică, care prezumă cheltuieli mari.

Suplimentar, consemnăm că în perioada de referință nu toate entitățile medicale cărora li s-a livrat utilaj dispuneau de unități de management a dispozitivelor medicale (departamente, secții, servicii, etc.) și respectiv de ingineri biomedicali care ar fi ținut la control problemele tehnice apărute. Această lacună, ar fi putut genera unele omisiuni precum: expirarea termenului de garanție a unor dispozitive defectate și neînălăturarea la timp a neajunsurilor în baza garanțiilor oferite.

Subsidiar, menționăm că în cadrul proiectului „*Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală MDA-PI*” nu au fost identificate potențialele riscurile legate de spațiile de amplasare. Prin urmare, unele DM au fost livrate entităților medicale, până la finalizarea lucrărilor de renovare a sălilor în care urmau a fi amplasate³⁹, fapt ce a determinat neexploatarea în termen a utilajului și stocarea acestuia pe o perioadă nedeterminată de timp.

Acest fapt, a generat expirarea termenilor de valabilitate ale unor loturi de consumabile, achiziționate în cadrul aceluiași proiect și destinate acestor utilaje.

În contextul celor relatate supra, se constată că cheltuielile aferente acestui proiect nu pot fi încadrate în categoria unor cheltuieli eligibile, o dată ce la scurt timp de la livrarea utilajului medical și darea în exploatare, o parte dintre acestea nu sunt utilizate la justa valoare sau implica cheltuieli mari de întreținere și reparare.

EFECTELE GESTIONĂRII INEFICIENTE A PROIECTULUI ATESTAT DE CĂTRE IMSP SCR „Timofei Moșneaga”:

Potrivit informațiilor prezentate, IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a beneficiat în cadrul proiectului MDA-P1 JICA de **657 de unități** de dispozitive medicale în sumă totală de **circa 178 mln lei**.

³⁹ Ca exemplu, actualmente 2 unități de DM livrate Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în cadrul proiectului JICA sunt conservate din lipsa unor spații de amplasare.

Din numărul total de dispozitive medicale livrate SCR în cadrul proiectului JICA, 15 categorii de DM în valoare de peste 4 mln lei sunt conservate, iar 20 unități în valoare de circa 1 mln lei sunt defectate.

Cu referire la problema conservării unor categorii de DM livrate în cadrul proiectului JICA, menționăm că conform informațiilor prezentat, motivele depozitării acestora sunt următoarele:

- *lipsa consumabilelor și necesității DM (1 unitate - pompă de alimentație enterală, în valoare de 37 271 lei);*
- *lipsa personalului calificat (1 unitate - Generator de leziuni, în valoare de 970 125 lei);*
- *lipsa de consumabilelor (10 unități - Blood/fluid warming set, în valoare totală de 1 623 930 lei);*
- *lipsa necesității DM (1 unitate - Osmometer, în valoare de 647 994 lei);*
- *metoda de analiză nu este una directă, iar rezultatele obținute nu sunt relevante pacienților cu patologii, deoarece prezintă unele erori care pot duce la stabilirea unui diagnostic greșit (2 unități -Erythrocyte sedimentation rate analyser, în valoare totală de 1 039 252 lei).*

În aceste condiții concluzionăm, că la etapa inițială a proiectului nu s-a ținut cont de riscul neasigurării ulterioare cu consumabile pentru unele categorii de DM, fapt care a generat conservarea acestor dispozitive urmare a epuizării stocului de consumabile puse la dispoziție la livrare. De menționat că la organizarea procedurilor de achiziții publice privind asigurarea cu consumabile pentru aceste tipuri de DM, careva ofere nu au fost depuse. Din aceste motive, actualmente **10 DM cu denumirea de Blood/fluid warming, în valoare totală de **1 623 930 lei**, rămân a fi nevalorificate.**

Suplimentar, se constată că pentru alte categorii de DM, nu au fost elaborate corespunzător specificațiile tehnice, iar acest fapt admis neutilizarea unor DM din considerentul că rezultatele obținute prezintă unele erori ce pot duce la stabilirea unui diagnostic greșit. Stabilirea unui diagnostic corect depinde de cele mai multe ori de obținerea unor rezultate de laborator conforme.

Complementar se menționează și despre numărul mare de DM livrate în cadrul proiectului JICA care actualmente sunt defecte.

O altă categorie de DM livrate în cadrul proiectului JICA care actualmente nu sunt exploatate vizează **52 unitățile** în valoare totală de peste **5 mln lei**. Astfel, potrivit

argumentărilor SCR o parte din aceste DM sunt în rezervă sau staționează urmare a comasării a 2 secții.⁴⁰

Situațiile descrise supra, denotă riscul nevalorificării raționale, eficiente și durabile a mijloacelor din fonduri externe, neasigurării calității actului medical și sustenabilității obiectivelor propuse inițial în cadrul Proiectului vizat.

Situația cea mai gravă la capitolul dat este faptul că acest proiect de împrumut va fi rambursat de către RM timp de 30 de ani. Astfel că urmare a problemelor identificate, RM riscă să ramburseze împrumutul pentru unele DM nefuncționale, parțial funcționale sau defectate, deși scopul acestui proiect a fost de a dezvolta serviciile medicale din țară.

**Acordul de Grant între
Guvernul Republicii Moldova și
Agenția Japoneză pentru
Cooperare Internațională
privind implementarea
Programului de Consolidare a
Sistemului Medical (JICA)**

Prin HG nr. 577 din 03.08.2022 cu privire la inițierea negocierilor și aprobarea semnării Acordului de grant dintre Guvernul Republicii Moldova și Agenția Japoneză pentru Cooperare Internațională privind implementarea Programului de consolidare a sistemului medical, a fost

- inițiată negocierile asupra proiectului Acordului de grant dintre Guvernul Republicii

Moldova și Agenția Japoneză pentru Cooperare Internațională privind implementarea Programului de consolidare a sistemului medical.

- aprobată semnarea Acordului de grant dintre Guvernul Republicii Moldova și Agenția Japoneză pentru Cooperare Internațională privind implementarea Programului de consolidare a sistemului medical.

Acordul de Grant între Guvernul Republicii Moldova și Agenția Japoneză pentru Cooperare Internațională privind implementarea Programului de Consolidare a Sistemului Medical vine întru implementarea Acordului prin schimb de note, care are drept scop extinderea cooperării economice japoneze contribuind la implementarea Programului de dezvoltare economică și socială, prin acordarea de mijloace financiare, ce urmează fi utilizate pentru acoperirea necesităților urgente ale sistemului de sănătate, implicit fortificarea capacităților sectorului spitalicesc, prin achiziția de dispozitive medicale în beneficiul a cinci instituții medico-sanitare publice (IMSP) din Republica Moldova (IMSP Institutul de Medicină Urgentă, **IMSP Spitalul Clinic Republic „Timofei Moșneaga”**, IMSP Institutul Mamei și Copilului, IMSP Institutul Oncologic,

⁴⁰ Secția terapie intensivă chirurgie cardiovasculară din cadrul Departamentului anesteziologie și terapie intensivă a fost comasată.

IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”), care acordă asistență medicală unui număr mare de persoane, inclusiv refugiaților din Ucraina.

Acordul dat se va reflecta în bugetul de stat ca fiind finanțat din surse externe, conform prevederilor cadrului normativ. Mijloacele financiare acordate de Guvernul Japoniei, cu titlu de grant, fiind în valoare de un miliard de Yeni japonezi (¥ 1.000.000.000).

Actualmente, acordul de grant dintre Guvernul Republicii Moldova și Agenția Japoneză pentru Cooperare Internațională privind implementarea Programului de consolidare a sistemului medical este la etapa de implementare, din aceste considerente, inclusiv pentru a evita riscul nevalorificării unor proiecte de finanțare, se recomandă MS să țină cont de problemele specifice proiectului „Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală mda-p1”, identificate ulterior, inclusiv în procesul de evaluare a integrității instituționale la IMSP Institutul Oncologic și IMSP Spitalul Clinic Republic „Timofei Moșneaga.”⁴¹

⁴¹ Rapoartele privind rezultatele evaluării integrității instituționale în privința IMSP Institutului Oncologic și IMSP Spitalului Clinic Republic „Timofei Moșneaga au fost prezentate MS, inclusiv publicate pe pagina web a CNA.

V. DESCRIEREA RISCURILOR

Matricea probabilității și impactului riscurilor de corupție

Riscurile de corupție identificate au fost analizate în funcție de nivelul pericolului pe care-l reprezintă pentru societate și pentru entitatea publică. Descrierea riscurilor de corupție a fost expusă în matricea probabilității și impactului, prin aplicarea metodei „scala calitativă”.

Matricea analizei riscurilor de corupție identificate în cadrul IMSP Spitalul Clinic Republic „Timofei Moșneaga” conform probabilității de apariție și a impactului acestora:

IMPACT ÎNALT	Riscul nevalorificării și conservării unor DM achiziționate în cadrul unor proiecte de dotare tehnică	Riscul încălcării normelor de etică și deontologie medicală	Riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a mijloacelor din fondurile externe/interne
IMPACT MEDIU	Riscul limitării drepturilor pacientului, inclusiv a dreptului la informare	Riscul conflictelor de interese; Riscul favoritismului sau admiterii și tolerării unor încălcări	Riscul favorizării unor parteneri privați, gestionării frauduloase a patrimoniului public, prejudicierii interesului public în cadrul PPP
IMPACT SCĂZUT		Riscul abuzului de serviciu/neglijenței în serviciu	Riscul protecționismului, intimidării la locul de muncă sau bullyingului
	PROBABILITATE MICĂ	PROBABILITATE MEDIE	PROBABILITATE ÎNALTĂ

VI. RECOMANDĂRI

RECOMANDĂRI PENTRU MINISTERUL SĂNĂTĂȚII:

1. Completarea art.8 „Incompatibilități și restricții” din *Legea nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la executarea profesiei de medic* cu norme privind neadmiterea în interes financiar a practicii de determinare a pacienților de a se trata la privat. Orice determinare sau presiune în acest sens care va avea drept scop obținerea unui profit personal va fi calificată ca încălcare a normelor de etică/deontologie medicală și de integritate (normele vor fi aplicate supra agenților publici care activează concomitent în cadrul IMSP și private).

2. Modificarea *Regulamentului cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească, aprobat prin Ordinul MS nr.588/2016*, în vederea stabilirii unor indicatori de performanță specifici și determinați; cuantificabili; măsurabili; realizabili într-o perioadă determinată, inclusiv care să prevadă în funcție de specificul activității desfășurate și de atribuțiile specifice unor entități medicale, indicatori specifici și criterii suplimentare de evaluare care să permită compensarea efortului depus sau a riscului asumat în condițiile specifice de activitate.

3. Instituirea obligației de evaluare trimestrială a performanțelor, pentru trimestrul precedent și reglementarea periodicității vizate în *Regulamentul cu privire la evaluarea și validarea indicatorilor de performanțe profesionale individuale în muncă pentru personalul medical din cadrul instituțiilor medicale-sanitare, care prestează servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească, aprobat prin Ordinul MS nr.588/2016*.

4. Elaborarea și aprobarea *Regulamentului-model al Comitetelor de etică (bioetică)* la nivel național.

5. Elaborarea procedurii de angajare a personalului medical care să impună respectarea criteriilor de transparență și obiectivitate de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională, inclusiv solicitarea certificatului de cazier privind integritatea profesională, cerințe prevăzute de *Legea integrității nr.82/2017*.

6. Ajustarea normelor *Regulamentului privind angajarea prin concurs a conducătorilor de subdiviziuni în cadrul prestatorilor publici de servicii medicale, cu prevederile art.11 alin. 2) din Legea integrității nr.82/2017*.

Ajustările ar presupune următoare obligații, valabile pentru toate IMSP din țară:

7. Adoptarea actului administrativ de stabilire a regulilor de organizare și desfășurare a concursului public în cadrul entității, cu fixarea obligatorie a criteriilor de selectare în bază de merit și de integritate profesională;

8. Instituirea obligației de desemnare a responsabililor de organizarea și desfășurarea concursului public în cadrul entităților medicale și asigurarea condițiilor necesare activităților lor (a comisiei de concurs);

9. Instituirea obligației de afișare în incinta entităților medicale și de publicare pe pagina web a IMSP sau, după caz, în sursele mass-media a informațiilor cu privire la condițiile de desfășurare a concursului;

10. Instituirea obligației de desfășurare a fiecărei etape a concursului public, inclusiv a etapelor specifice pentru activitatea profesională din cadrul entității;

11. Instituirea obligației de emitere a actului administrativ de numire în funcție a candidatului învingător în cadrul concursului public cu publicarea anunțului pe pagina web entității.

12. Elaborarea de comun cu APP și aprobarea prin act normativ a unor contracte tip de PPP pentru domeniul sănătății, care să prevadă clauze contractuale clare, univoce, într-un limbaj inteligibil și lizibile, și care să asigure un echilibru contractual pentru partenerul public și privat, inclusiv să prevină eventuale ambiguități și interpretări abuzive.

13. Reglementarea de comun cu APP a unui mecanism clar de aplicare a normelor art.22 alin.(1) și art.14 alin.(1) lit.d) din Legea cu privire la parteneriatul public-privat, care să asigure realizarea unor controale/monitorizări și evaluări eficiente, fapt care ar permite identificarea obstacolelor și deficiențelor în procesul de realizare a contractelor de PPP.

14. Dezvoltarea de comun cu APP a cadrului normativ privind parteneriatul public-privat în sănătate, în special în direcția elaborării normelor de monitorizare și evaluare a proiectelor PPP, standardelor de calitate, reglementărilor pentru domenii specifice etc., din considerentul că actualul cadru normativ asigură, într-o măsură mai mare, reglementarea controlului asupra modului de realizare a contractului PPP și într-o măsură mai mică a furnizării serviciilor de sănătate în context calitativ și cantitativ.

15. MS va evalua dacă practica de primire a unor DM în comodat la nivel național nu prejudiciază bugetul public și nu limitează libera concurență sau favorizează anumiți

agenți economici, nu determină majorarea costului serviciilor medicale, urmare a costurilor exagerate pentru întreținerea acestora dispozitivele medicale primite în comodat și nu influențează politica de gestionare transparentă și responsabilă a patrimoniului public, a finanțelor rambursabile și nerambursabile.

16. MS va elabora un regulament la nivel național privind procedura de selectare în bază de concurs public a agenților economici care vor pune la dispoziție DM în comodat și de încheiere a contractului de comodat, cu instituirea obligației de prezentare a cheltuielilor estimative pentru întreținerea DM pe perioada valabilității contractului.

17. MS de comun cu Centrul Național de Inginerie Biomedicală din cadrul Universității Tehnice a Moldovei va promova și lansa un program de instruire pentru personalul medical a IMSP din țară (utilizatori ai DM) și bioingineri în domeniul dispozitivelor medicale.

18. MS va revizui și stabili reguli coerente, uniforme și reale de planificare și colectare a necesarului, ținând cont de condițiile de planificare a contractelor de achiziții publice reglementate în HG nr.1419 din 28.12.2016.

RECOMANDĂRI PENTRU IMSP SCR „TIMOFEI MOȘNEAGA”:

Privind neadmiterea incidentelor de integritate și a abaterilor disciplinare

- 1.** Elaborarea și aprobarea unui nou Regulament al Comitetului de etică (bioetică) care să prevadă exhaustiv norme speciale cu privire la structura, activitatea, atribuțiile, responsabilitățile și împuternicirile comitetului, inclusiv aplicarea principiului de rotație a membrilor comitetului de etică (bioetică).
- 2.** Desfășurarea conformă a procedurii disciplinare, inclusiv prin aplicarea uniformă a sancțiunilor, înregistrarea, arhivarea și păstrarea proceselor verbale ale ședințelor Comitetului.
- 3.** Instituirea unui registru separat pentru înregistrarea plângerilor, sesizărilor sau a notelor de serviciu privind abaterile disciplinare admise sau neconformități stabilite în procesul de lucru, care necesită a fi examinate de către Comitetul de etică.
- 4.** Examinarea în Comitetul de etică a tuturor situațiilor privind încălcarea normelor deontologice ale lucrătorului medical, inclusiv a abateri disciplinare admise de către angajații IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.

5. Includerea în Planul tematic anual de pregătire specială a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a instruirilor cu tematica „Etica și deontologia lucrătorului medical și farmacistului, modele de comportament etico-profesional, studii de caz”.
6. Respectarea și promovarea continuă a normelor de etică și deontologie în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.
7. Ținerea evidenței specialiștilor care activează concomitent la privat întru neadmiterea determinării pacienților de a se investiga/trata la privat contra plată, precum și întru prevenirea încălcării regimului de muncă.
8. Elaborarea avizului pentru informarea personalului medical, inclusiv a celor noi angajați, despre neadmiterea în interes financiar a practicii de determinare a pacienților de a se trata la privat. Orice determinare sau presiune în acest sens care va avea drept scop obținerea unui profit personal va fi calificată ca încălcare a normelor de etică/deontologie medicală și de integritate.
9. Informarea angajaților din subordine contra semnătură care activează concomitent la privat privind neadmiterea încălcării regimului de muncă.
10. Aprobarea într-o nouă redacție a Regulamentului de salarizare a angajaților IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și ajustarea acestuia cu normele Regulamentului privind modul de evaluare și validare a indicatorilor de performanță profesionale individuale în muncă.

Privind consolidarea climatului de integritate instituțională

11. IMSP SCR „Timofei Moșneaga” va completa rubrica „posturi vacante” cu următoarele informații:
 - Anunțul cu privire la funcțiile vacante existente;
 - Condițiile generale și speciale înaintate față de candidații la angajare pentru fiecare funcție vacantă în parte;
 - Formularul de participare;
 - Lista candidaților admiși pentru susținerea probei scrise organizate în cadrul concursului pentru ocuparea funcțiilor vacante;
 - Lista candidaților admiși la interviu pentru ocuparea funcțiilor vacante fără concurs;
 - Rezultatele probei scrise pentru ocuparea funcției vacante;
 - Învingătorul concursului pentru ocuparea funcției vacante;

- Lista candidaților care au susținut/promovat interviul pentru ocuparea funcțiilor vacante fără concurs și care urmează a fi angajate;
- Alte informații relevante etc.

12. Până la aprobarea procedurii de angajare pentru personalului medical de către MS, inclusiv în scopul neadmiterii unor favorizări, discriminări sau manifestări de corupție la angajare în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se recomandă adoptarea unui act administrativ de stabilire a regulilor de recrutare și angajarea a personalului medical, ținând cont de criteriile de transparență și obiectivitate, de selectare în bază de merit, calificare profesională, capacitate, competență și integritate profesională, instituind obligația de solicitarea a cazierului privind integritatea profesională etc.

13. Întru executarea conformă a politicii de angajare și promovare în bază de merit și integritate profesională, se recomandă implementarea constantă a măsurilor/obligațiilor reglementate de art.11 din Legea 82/2011.

14. În vederea asigurării respectării de către agenții publici a regimului juridic al incompatibilităților, restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate, se recomandă ca conducătorul entității publice/ angajatorului să întreprindă măsurile prevăzute la art.12 din Legea nr. 82/2017.

15. Elaborarea avizului pentru informarea agenților publici, la momentul angajării, despre regimul juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate.

16. Neadmiterea cu bună știință raporturi ierarhice nemijlocite între agenții publici care ocupă o funcție publică și rudele lor directe (părinte, frate, soră, fiu, fiică) sau rudele prin afinitate (soț/soție, părinte, frate ori soră a soțului/soției), sau concubinul/concubina în cadrul entității publice;

17. Transferarea agentului public care nu îndeplinește obligația prevăzută la alin.(2) lit.b) art.12 din Legea nr.82/2017 într-o funcție care ar exclude o astfel de subordonare sau, dacă transferul nu este posibil, să îl elibereze din funcția deținută.

18. Sesizarea Autorității Naționale de Integritate de către conducător cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu și-a soluționat stările de incompatibilitate în termen de o lună din momentul începerii raporturilor de muncă sau de serviciu.

- 19.** Sesizarea Autorității Naționale de Integritate de către conducător cu privire la agentul public din cadrul entității pe care o conduce care nu respectă limitările de publicitate în activitatea profesională desfășurată.
- 20.** Pornirea procedurii disciplinare împotriva agentului public în privința căruia s-a constatat încălcarea regimului juridic al incompatibilităților, al restricțiilor în ierarhie și al limitărilor de publicitate, iar la demersul Autorității Naționale de Integritate, să înceteze raporturile de muncă sau de serviciu ale acestuia.
- 21.** Respectarea regimului juridic al declarării averilor și intereselor personale, al conflictelor de interese/favoritismului.
- 22.** Desemnarea prin act administrativ a persoanei responsabile de actualizarea Registrului electronic al subiecților declarării averii și intereselor personale.
- 23.** Instituirea și completarea registrului declarațiilor privind conflictele de interese și desemnarea persoanei responsabile de ținerea acestuia.
- 24.** Aprobarea la nivel departamental a normelor care ar asigura legiferarea specifică a situațiilor de conflict de interese și modalitatea de soluționare a acestora, în vederea luării deciziilor administrative cu imparțialitate și obiectivitate.
- 25.** Neadmiterea cu bună știință a practicilor de favoritism în activitatea profesională.
- 26.** Implementarea conformă a regimului juridic al cadourilor de către conducătorii și agenții publici din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, inclusiv monitorizarea executării obligațiilor prevăzute la art.16 alin.2 și 3 al Legii nr.82/2017.
- 27.** Instituirea și completarea Registrului de evidență a cadourilor admisibile și Registrului de evidență a cadourilor inadmisibile și publicarea acestora pe pagina web a IMSP SCR „Timofei Moșneaga”.
- 28.** Intensificarea controlului managerial asupra neadmiterii și tolerării unor influențe necorespunzătoare, inclusiv tragerea la răspundere disciplinară a agenților publici care își desfășoară activitatea profesională fără a respinge influențele necorespunzătoare la care sânt supuși sau fără a denunța influențele necorespunzătoare pe care nu le pot respinge de sine stătător.
- 29.** Menținerea de către conducătorul entității a unui climat favorabil pentru promovarea și asigurarea politicii de denunțare a manifestărilor de corupție, motivarea agenților publici de a dezvălui practici ilegale cunoscute, inclusiv asigurarea protecției

avertizorilor de integritate împotriva răzbunării în contextul examinării dezvăluirilor și garantarea confidențialității identității angajatului care dezvăluie practici ilegale.

30. Elaborarea și adoptarea unui act administrativ de stabilire a regulilor de organizare a activităților de denunțare a manifestărilor de corupție, de depunere a avertizărilor de integritate și de asigurare a protecției agenților publici.

31. Desemnarea structurii specializate responsabile de înregistrarea avertizărilor de integritate.

32. Examinarea avertizărilor de integritate și comunicarea rezultatelor examinării în termen de cel mult 30 de zile din momentul înregistrării .

33. Transmiterea Centrului Național Anticorupție sau, după caz, unei alte autorități anticorupție responsabile ori autorități publice competente informația, cuprinsă în avertizarea de integritate, cu privire la manifestările de corupție și/sau practicile ilegale și lipsite de etică ce amenință interesul public, care au loc în cadrul entităților publice cu care agentul public avertizor de integritate se află în raporturi de serviciu, dacă acestea întrunesc elementele unei infracțiuni sau contravenții.

34. Asigurarea măsurilor de protecție a avertizorului de integritate care invocă riscuri reale de întreprindere a acțiunilor de răzbunare împotriva sa din partea persoanei ale cărei acțiuni sau omisiuni le denunță în avertizare, și anume: tratarea avertizării ca fiind depusă cu bună-credință de către agentul public, pînă la proba contrarie; protecția datelor cu caracter personal ale avertizorului de integritate, sub rezerva garantării unui proces echitabil, în condițiile legislației speciale în domeniu; asigurarea transferului la un alt loc de muncă, cu acordul avertizorului de integritate; neaplicarea sancțiunilor disciplinare în legătură cu avertizarea de integritate depusă cu bună-credință.

35. Tragerea la răspundere disciplinară persoanele responsabile din cadrul structurii specializate pentru neasigurarea înregistrării și examinării avertizărilor de integritate ale agenților publici, pentru necomunicarea rezultatului examinării avertizării de integritate în termenul legal, precum și pentru neasigurarea protecției datelor cu caracter personal ale avertizorului de integritate.

36. Întreprinderii măsurilor necesare în vederea consolidării climatului de integritate instituțională prin educarea intoleranței angajaților față de incidentele de integritate, fortificarea mecanismului de control și/sau sancționare a celor care nu denunță manifestările de corupție sau influențele necorespunzătoare la care sînt supuși.

- 37.** Aplicarea trimestrială a unor chestionare anonime pacienților privind calitatea serviciilor medicale, respectarea drepturilor pacienților, modul de informare a pacienților și rudelor acestora privind riscurile și alternativele posibile de tratament, accesul la medicamente, plățile neoficiale legate de spitalizare, condiționarea actului medical, oferirea unor remunerări sau cadouri și publicarea rezultatelor pe pagina web a instituției.
- 38.** Aplicarea anuală a unor chestionare anonime personalului medical privind percepția acestora față de fenomenul corupției, angajamentele anticorupție, etică și deontologie medicală, achiziții de bunuri, lucrări, servicii, sistemul de control și management al riscurilor, incidente de integritate etc.
- 39.** Întru crearea posibilităților de participare a cetățenilor, a asociațiilor constituite în corespundere cu legea și a altor părți interesate la procesul decizional din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se impune implementarea conformă a art. 20 din Legea integrității, inclusiv a normelor Legii nr.239/2008 și HG nr.967/2016.
- 40.** Întru eficientizarea procesului de informare a populației și a controlului efectuat de către cetățeni asupra activității IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, se impune implementarea conformă a normelor art.21 din Legea integrității și art.11 din Legea nr.982/2000 privind accesul la informație.
- 41.** Gestionarea transparentă și responsabilă a patrimoniului public, a finanțelor rambursabile și nerambursabile de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, în conformitate cu art.22 din Legea integrității.
- 42.** Planificarea achizițiilor publice, cu documentarea conformă a necesităților concrete pentru calitatea și cantitatea bunurilor, lucrărilor și serviciilor, în vederea diminuării impactului negativ asupra utilizării mijloacelor financiare publice.
- 43.** Selectarea membrilor grupurilor de lucru pentru achiziții, având la bază criteriile de integritate, profesionalism și diversitate, examinarea posibilității aplicării principiului rotației.
- 44.** Stabilirea atribuțiilor clare și exhaustive ale membrilor grupurilor de lucru pentru achiziții, cu evaluarea periodică a proceselor de organizare și desfășurare a activității grupului și de desemnare a câștigătorilor.
- 45.** Neadmiterea practicii de majorare neîntemeiate a sumelor estimative la planificarea achizițiilor publice, responsabilizarea angajaților la etapa elaborării și executării acestora.

- 46.** Respectarea criteriilor de calificare stabilite în anunțul de intenție, precum și atribuirea contractului doar ofertantului care corespunde tuturor cerințelor;
- 47.** Stabilirea de către grupul de lucru responsabil a criteriilor de calificare și selecție precise și exacte, astfel încât să se excludă neclaritățile privind termenele de livrare a bunurilor, specificațiile tehnice și de preț.
- 48.** Verificarea exhaustivă de către grupul de lucru, precum și neacceptarea documentației de atribuire cu termenele expirate, iar în cazul prezentării documentelor obligatorii cu anumite deficiențe.
- 49.** Desemnarea persoanelor responsabile de monitorizarea corespunderii termenelor de livrare a bunurilor și serviciilor, precum și de calcularea penalităților în cazul depășirii termenului de livrare de către operatorii economici.
- 50.** Întreprinderea măsurilor necesare pentru asigurarea monitorizării și controlului executării contractelor de achiziții publice, inclusiv cu desemnarea persoanelor responsabile de evidența și calitatea bunurilor recepționate.
- 51.** Efectuarea unor controale mai riguroase în vederea identificării situațiilor de neobservare a declarațiilor de confidențialitate și imparțialitate sau lipsa acestora.
- 52.** Organizarea seminarelor de instruire cu tematicile: achizițiile publice, aspecte legale și bune practici; estimarea volumelor de procurări; legislația anticorupție și răspunderea în acest sens, inclusiv răspunderea pentru încălcarea legislației de inițiere și desfășurare a procedurilor de achiziții publice, experiența internațională etc.
- 53.** Constituirea și menținerea unei baze generale de date/informative a achizițiilor publice (AP planificate, realizate, anulate, amânate etc.).
- 54.** Efectuarea anuală a auditului achizițiilor publice și monitorizarea realizării recomandărilor misiunilor de audit intern.
- 55.** Evaluarea semestrială a achizițiilor publice efectuate, elaborarea și prezentarea rapoartelor în acest sens.
- 56.** Monitorizarea asigurării legalității în desfășurarea achizițiilor publice și executării contractelor.
- 57.** Identificarea, evaluarea și documentarea riscurilor de deturnare ca urmare a fraudei.

- 58.** Identificarea, evaluarea și documentarea riscurilor de fraudă aferente procedurii de achiziții publice;
- 59.** Elaborarea și implementarea unor răspunsuri adecvate în cazul fraudelor identificate sau suspectate identificate urmare a controlului/auditului.
- 60.** Implementarea Standardelor Naționale de Control Intern, inclusiv documentarea conformă a riscurilor, integrând riscurile de fraudă și corupție în Registrul instituțional al riscurilor.
- 61.** Întocmirea listei funcțiilor sensibile la corupție, inclusiv elaborarea politicii de gestionarea a funcțiilor sensibile.
- 62.** Revizuirea componenței și structurii serviciului audit intern și integritate, prin divizarea atribuțiilor care vor fi desfășurate de serviciu audit și serviciu responsabil de monitorizarea respectării normelor de etică și deontologie.
- 63.** Elaborarea regulamentelor de activitate și a fișelor de post ale subdiviziunii de audit și subdiviziunii responsabile de monitorizarea respectării normelor de etică și deontologie.

Privind procesul de management al dispozitivelor medicale

- 64.** SCR va efectua o analiză cost-eficiență a DM deținute în gestiune în baza contractelor de comodat și va stabili dacă asemenea tipuri de contracte nu promovează unele interese de grup și nu prejudiciază bugetul entității, urmare a costurilor exagerate pentru întreținerea acestora.
- 65.** SCR va desfășura procedura de selectare a agenților economici care vor pune la dispoziție DM în comodat doar în baza unui concurs public, cu publicarea anunțului de organizare și desfășurare a concursului, și a condițiilor generale și speciale de participare pe pagina web a entității.
- 66.** SCR va desemna câștigătorul și va semna contractul de comodat urmare a examinării și evaluării tuturor ofertelor depuse, a cheltuielilor estimative prezentate pentru întreținerea DM pe perioada valabilității contractului și efectuării unei analize cost-eficiență.

- 67.** Efectuarea verificărilor periodice a dispozitivelor medicale gestionate de către IO în corespundere cu HG nr.966/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare și planificare unor resurse financiare în acest scop.
- 68.** Ținerea unei evidențe stricte a dispozitivelor medicale cu termen de exploatare expirat, planificarea mijloacelor financiare corespunzătoare în acest sens, inclusiv elaborarea unui plan de acțiuni care ar presupune casarea și înlocuirea treptată a dispozitivelor învechite cu termen de exploatare expirat.
- 69.** Evaluarea dispozitivelor medicale neexploatate/conservare, în special a celor considerate a fi în rezervă și întreprinderea unor acțiuni care ar diminua semnificativ numărul acestor DM, în caz contrar persistă riscul nevalorificării și conservării unor DM achiziționate în cadrul unor proiecte de dotare tehnică, inclusiv riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a mijloacelor din fondurile externe/interne.
- 70.** IMSP SCR „Timofei Moșneaga” și CAPCS va evalua minuțios criteriu de atribuire a contractului, punând accentul pe elementele de calitate și mai puțin pe „preț” ca criteriu de atribuire unic.
- 71.** Elaborarea anuală a rapoartelor analitice privind randament utilizării dispozitivelor medicale din cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”;
- 72.** Suplinirea/achiziționarea dispozitivelor medicale ale căror randament de utilizare este unul ridicat.
- 73.** Planificarea de achiziții a unui număr adițional de dispozitive medicale în mod succesiv, fără a avea un impact direct asupra celorlalte categorii prioritare de dispozitive medicale;
- 74.** Instituirea unei Comisii permanente care ar avea în sarcina directă recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale și elaborarea unui Regulament de activitate a membrilor comisiei.
- 75.** Elaborarea de către IMSP SCR „Timofei Moșneaga” a unui Plan anual de training a personalului medical implicat în procesul de operare a DM în conformitate cu Anexa 2 al Ghidului privind criteriile de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP.

- 76.** Elaborarea procedurii operaționale privind evidență și gestiunea DM (care să includă procedurile de actualizare a datelor, auditul și asigurarea integrității/completitudinii informației) și aprobarea prin act departamental
- 77.** Identificarea și angajarea personalului calificat pentru unitățile de dispozitive care sunt conservate urmare a lipsei specialiștilor.
- 78.** Examinarea oportunității de transferare către alte entități medicale din țară a DM conservate, neutilizate de către SCR din lipsa necesității.
- 79.** Asigurarea cu piese de schimb și consumabile a dispozitivelor medicale conservate, inclusiv a celor livrate în cadrul proiectului JICA.
- 80.** Soluționarea problemei DM staționate/conservate urmare a comasării a 2 secții din cadrul SCR și punerea acestora în exploatare.