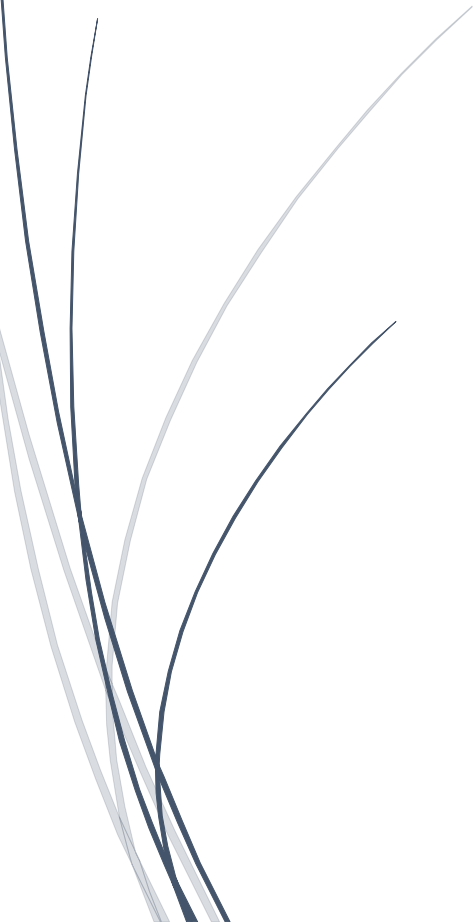




RAPORT

privind rezultatele evaluării integrității
instituționale în cadrul
IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie



Centrul Național Anticorupție
Chișinău, 2018

Cuprins:

Lista abrevierilor:	2
I. REZUMAT EXECUTIV	3
II. ASPECTE METODOLOGICE	10
III. APLICAREA MĂSURILOR ANTICORUPȚIE ȘI A SISTEMULUI DE MANAGEMENT FINANCIAR ȘI CONTROL	12
IV. EVALUAREA ACTIVITĂȚILOR VULNERABILE	25
4.1 Procesul de examinare a petițiilor	25
4.2 Procesul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor.....	36
4.3 Procesul de gestionare a medicamentelor.....	46
4.4 Procesul de management al dispozitivelor medicale	59
4.5 Procesul de gestionare a ajutoarelor umanitare	81
V. DESCRIEREA RISCURILOR	88
5.1. Matricea probabilității și impactului riscurilor de corupție	88
VI. RECOMANDĂRI	88
Privind implementarea climatului de integritate	89
Privind examinarea petițiilor	90
Privind tratamentul costisitor	91
Privind gestionarea medicamentelor	92
Privind gestionarea dispozitive medicale	93
Privind ajutoarele umanitare.....	94
VII. ANEXE: „EVALUAREA CADRULUI NORMATIV”	95

Lista abrevierilor:

CNA	Centrul Național Anticorupție
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
MS	Ministerul Sănătății
IMPS	Instituție medico-sanitară publică
INN	Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
CAPCS	Centrul pentru achiziții centralizate în sănătate
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
AȘM	Academia de Științe a Moldovei
AMDM	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale
CC	Curtea de Conturi
HP	Hotărârea Parlamentului
HG	Hotărârea Guvernului
UNDP	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
DM	Dispozitiv medical
CT	Tomograf Computerizat
MDM	Managementul dispozitivelor medicale
SIA AMS	Sistemul Informațional Automatizat pentru Asistența Medicală Spitalicească
BO	Bloc de operații
FAOM	Fondul asigurării obligatorii de asistență medicală
FF	Formular Farmacoterapeutic
FNF	Formular Național Farmacoterapeutic
CNFF	Comitetul Național al Formularului Farmacoterapeutic
CFFI	Comitetul Formularului Farmacoterapeutic Instituțional

I. REZUMAT EXECUTIV

Procesul de evaluare a integrității instituționale în cadrul Institutului de Neurologie și Neurochirurgie a fost inițiat ținând cont de domeniile sectorului public vulnerabile la corupție descrise în Strategia Națională de Integritate și Anticorupție pentru anii 2017-2020, aprobată prin Hotărârea Parlamentului nr.56 din 30.03.2017, inclusiv sectorul sănătății.

INN este o instituție medico-sanitară publică, care și-a declarat ca scop fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin organizarea și asigurarea asistenței medicale, bazată pe tehnologii medicale de performanță și prestarea serviciilor medicale cost-eficiente și calitative.

Evaluarea integrității instituționale în cadrul INN a fost realizată de către CNA în perioada mai-septembrie 2018, în conformitate cu prevederile art.4 alin.(1) lit.e) din Legea nr.1104/2002 cu privire la Centrul Național Anticorupție, precum și în baza prevederilor Legii nr.325/2013 privind evaluarea integrității instituționale.

Scopul principal al evaluării a constat în identificarea și evaluarea riscurilor de corupție, precum și înaintarea recomandărilor privind măsurile de înlăturare a acestor riscuri, în vederea dezvoltării, menținerii și consolidării climatului de integritate instituțională și asigurării prestării serviciilor publice de calitate.

Astfel, riscurile de corupție identificate în cadrul IMSP INN (tipice și specifice), au fost analizate prin prisma factorilor de risc care le determină, inclusiv permit sau încurajează apariția manifestărilor de corupție în cadrul instituției medico-sanitare publice evaluate, ținând cont de nivelul de asigurare a climatului de integritate, activitățile de organizare internă vulnerabile la riscurile de corupție, inclusiv modul de funcționare a sistemului de petiționare, etape importante în promovarea și respectarea drepturilor fundamentale ale cetățenilor.

➤ Cu referire la **măsurile anticorupție**, menționăm că în contextul specificului de activitate al IMSP, **Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului**, aprobat prin **HG nr.192/2017** stabilește 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 cadrul IMSP INN a fost constatată o implementare deficitară sau chiar omiterea implementării unor măsuri anticorupție, fapt ce generează compromiterea climatului de integritate instituțională și în consecință poate determina **riscul coruperii pasive, inclusiv prin condiționarea actului medical.***

Riscul în cauză este determinat în cea mai mare măsură de factori de risc interni, aflați în sfera de control al entității publice evaluate, ca rezultat al:

- lipsei de prevederi departamentale privind organizarea activităților aferente respectării *regimului juridic al cadourilor*; de denunțare și tratare a *influențelor necorespunzătoare*; denunțare a *manifestărilor de corupție*, de depunere a

avertizărilor de integritate și asigurare a protecției agenților publici, respectiv, neimplementarea acestor măsuri;

- reglementării contradictorii și lacunare a Regulamentului de activitate al *Comitetului de etică (bioetică)* din cadrul INN, conflictului decizional privind modalitatea de luare a deciziilor de sancționare, neexaminării în Comitetul de etică a unor situații privind posibilele încălcări ale normelor deontologice ale lucrătorului medical;
- *implicării insuficiente a conducătorului INN în activitățile manageriale*, care țin inclusiv de cultivarea, implementarea climatului de integritate instituțională și a sistemului de management financiar și control intern și care derivă din: exercitarea unui volum majorat de activități medicale de către conducător (la solicitare nefiind prezentat contractul de cumulare a funcțiilor, în condițiile și în volumul prevăzut de normele legale); neasigurarea managementului riscurilor de corupție; neîndeplinirea obligației de emitere a Declarației privind buna guvernare.

Concomitent, pot fi menționați și factori de risc externi, care fac dificilă implementarea măsurilor anticorupție în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și sunt determinați de:

- neclaritatea aplicării regimului conflictului de interese personalului medical, îndeosebi cu funcții de conducere, derivată din prevederile Legii nr.82/2017 și ale Legii nr.133/2016;
- prevederile discreționare ale Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, aprobat prin HG nr.192/2017, care interzic lucrătorului medical *doar solicitarea de cadouri și doar în contextul condiționării actului medical*;
- probabilitatea *aplicării neuniforme a normelor deontologice de către instituțiile medico-sanitare publice*, inclusiv *pericolul unor derogări neîntemeiate de la exercitarea drepturilor și obligațiilor* determinat de lipsa Regulamentului-model al Comitetelor de etică (bioetică) la nivel național.

➤ În același context, în urma examinării **sistemului de petiționare a IMSP INN** au fost identificate un șir de riscuri, materializarea cărora ar putea afecta dreptul la sănătate al pacienților, inclusiv diminua principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului.

Riscul coruperii pasive/active prin condiționarea actului medical

- sesizat de către unii pacienți privind condiționarea acestora de a achita anumite plăți pentru unele intervenții chirurgicale la care au fost/urmasu a fi supuși;
- rezultat urmare a consultării pacienților și indicării de către unii medici (la etapa primară de examinare și investigare) a unor tratamente chirurgicale, inclusiv contra unor sume de bani. La implicarea Ministerului Sănătății, necesitatea acestor intervenții chirurgicale decada, din lipsa unor patologii neurochirurgicale, constatate ulterior de către specialiștii INN.

Riscul protecționismului și neglijenței în serviciu (inclusiv la etapa primară de examinare a petițiilor)

- generat de neexaminarea în Comitetul de etică (bioetică) a unor cazuri privind posibilele încălcări ale normelor de conduită ale lucrătorilor medicali. Mai mult ca

atât, nu au fost examinate inclusiv cazurile care vizează unele plăți informale, la acest aspect, nefiind sesizat CNA;

- datorat, de asemenea, faptului că conducătorul IMSP INN este și președinte al Comitetului de etică (bioetică) contrar normelor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului.

Riscul condiționării pacienților de a procura instrumente/accesorii, în urma posibilelor înțelegeri dintre lucrătorul medical și reprezentanții companiilor care comercializează instrumente/accesorii/dispozitive medicale în vederea obținerii unor avantaje materiale sau achitarea direct medicului pentru acestea.

➤ Concomitent, la analiza **procesului de selectare a pacienților pentru tratament costisitor**, au fost constatate riscuri care pot afecta buna funcționare a Comisiilor abilitate să selecteze pacienții îndreptați la „tratament costisitor”, prejudiciu la eficacitatea proceselor operaționale specifice, sistemul de control privind accesul populației la tratament costisitor.

Dintre riscurile care pot avea impact major, pot fi enumerate:

Riscul coruperii pasive/active, favoritismului

- riscuri cauzate, în prim plan, de lipsa unor prevederi normative clare sau prevederi deficitare/ambigui, la nivelul MSMPS, privind mecanismul selectare a pacienților și de alocare a mijloacelor financiare pentru tratamente/investigații costisitoare în țară și peste hotare, care poate atrage materializarea acestora, prin influențarea deciziilor membrilor Comisei de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii sau condiționarea actului medical în cazul IMSP INN;
- determinate, de asemenea, de nefuncționalitatea Comisiilor de selectare a pacienților pentru tratament costisitor din cadrul INN și atribuția excesivă a unor persoane de a decide atribuirea unilaterală sau neatribuirea unor consumabile costisitoare; lipsa unui control al procesului decizional privind selectarea pacienților pentru tratament costisitor, inclusiv în lipsa unei liste de așteptare.

Riscul distribuirii neuniforme și neechitabile a sumelor, precum și gestionării frauduloase a consumabilelor costisitoare fiind determinate de ambiguitatea procedurilor administrative, lacunele de drept, insuficiența mecanismelor de contestare, omiterea specificării exprese a cuantumului mijloacelor financiare care pot fi acceptate pentru tratamentul și/sau investigații costisitoare și care, la nivel instituțional, încurajează periclitarea procesului de evidență, dirijare și control al consumabilelor costisitoare aflate în gestiunea IMSP INN și care este unul deficitar/lacunar.

➤ În procesul evaluării mecanismului de **gestionare a medicamentelor** în cadrul INN, au fost depistați atât factori externi de risc, determinați de circumstanțe care nu depind de entitatea publică evaluată, cât și interni, aflați în sfera de control al INN și care pot genera:

Riscul utilizării neconforme și iraționale, precum și delapidării bugetului public prin:

- planificarea necorespunzătoare a necesarului de medicamente, or, determinarea necesităților de către IMSP ar urma să se bazeze pe o listă de priorități care ar contribui la formarea unui sortiment complex necesar IMSP și ar contribui la eficientizarea utilizării surselor financiare, metodă, care nu este aplicată în cadrul INN;
- lipsa reglementărilor interne privind responsabilitatea/răspunderea pentru introducerea (inclusiv eronată) a datelor și gestionarea Sistemului Informațional Automatizat pentru Asistența Medicală Spitalicească (SIA AMS), ceea ce ar putea afecta integritatea circuitului medicamentelor;
- lipsa unui control adecvat și palpabil al condițiilor de recepționare, păstrare și evidență a medicamentelor de către o comisie, ceea ce denotă faptul că situația curentă a stocurilor de medicamente nu este evaluată, nu este stabilită suma deficitului și persoanele responsabile în acest sens.

Riscul neasigurării oportune și depline a pacienților cu medicamente

- aprovizionarea deficitară cu medicamente a INN este determinată de modalitatea de desfășurare a achizițiilor publice la nivel central de către CAPCS, prin nefinalizarea procedurilor de achiziții și delegarea nejustificată a competențelor de efectuare a achizițiilor la nivel instituțional, către INN. Totodată, din anumite motive (achiziții repetate, lipsa ofertelor), procesul de achiziționare cu medicamente se tergiversează, iar la multe poziții de medicamente nu există acoperire la necesitate;
- riscul în cauză își poate avea originea și din neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a contractelor de achiziții de către agenții economici, inclusiv prin acțiuni abuzive ale acestora. Situația în cauză este condiționată de neîndeplinirea obligației legale de supraveghere, monitorizare și evaluare a modului de executare a contractelor de achiziții publice de către CAPCS.

Riscul prestării serviciilor medicale necalitative, asociat criteriului „cel mai mic preț” conform căruia se atribuie contractele de achiziții a medicamentelor, stabilit de către CAPCS la procurarea produselor medicamentoase pentru IMSP și care ar putea fi capabil să afecteze calitatea medicamentelor procurate. Asta deși legea oferă criterii alternative în acest sens, în funcție de specificul și destinația medicamentelor, cum ar fi: calitatea, eficacitatea, inofensivitatea, termenul de livrare, condițiile de plată și prețul.

➤ Managementul dispozitivelor medicale

Potrivit portalului timpul.md în ultimii ani, sistemul medical a beneficiat de investiții de peste 1,5 miliarde de lei, dintre care circa 800 milioane de lei au fost oferite sub formă de împrumut de la Agenția Japoneză de Cooperare Internațională și alți creditori, pentru dotarea IMSP cu dispozitive medicale. Conform aceleiași surse, zeci de dispozitive medicale moderne fie sânt utilizate în proporție de 30-40%, fie nici nu au fost date în exploatare. Astfel, pacienții spitalelor nu pot beneficia de un șir de servicii de înaltă performanță, odată ce instituțiile medicale nu dispun de resurse financiare pentru a achiziționa consumabile, care să asigure funcționarea utilajelor medicale.

De menționat că dispozitivele medicale sunt o investiție foarte costisitoare pentru sistemul de sănătate, în general, și pentru orice instituție medicală, în particular. Tocmai din acest motiv este foarte important cum sunt gestionate dispozitivele medicale, atât întru îmbunătățirea actului medical, cât și pentru securitatea pacienților și utilizatorilor.

Pornind de la aceste premise, în cadrul IMSP INN a fost evaluat sistemul de management al dispozitivelor medicale, în vederea identificării potențialelor riscuri de fraudă și corupție, care ar putea afecta buna funcționare a acestuia, inclusiv a riscurilor specifice acestui domeniu, și ar putea prejudicia calitatea serviciilor medicale și afecta drepturile fundamentale ale omului, după cum urmează:

Riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a patrimoniului public, riscul limitării pacienților la servicii medicale sigure, calitative și performante

- derivat din procesul de achiziționare a unor dispozitive medicale în cadrul proiectelor de dotare tehnică cu utilaj de performanță, finanțate din fondurile de dezvoltare ale CNAM, MS și sursele AȘM și care a generat:
 - conservarea unor dispozitive medicale inovative și unice pe țară, din lipsa consumabilelor;
 - neexploatarea unor dispozitive medicale costisitoare la capacități optime;
 - procurarea unor dispozitive medicale cu un set incomplet de instrumente;
 - achiziționarea unui echipament medical în lipsa unor mijloace de finanțare suficiente, cu depășirea valorii proiectului de investiții.
- produs ca urmare a procurării unor dispozitive medicale în lipsa unor studii de fezabilitate și a fundamentării obiective a bugetelor alocate în cadrul proiectelor tehnice, fapt care ar putea conduce la conservarea/casarea unor DM și la achiziționarea unor dispozitive medicale costisitoare, eficiența cărora poate fi limitată.

Riscul neglijenței în serviciu, trucării de licitații

- rezultat urmare a neasigurării unei prognoze corecte privind posibilitățile financiare de asigurare a unui dispozitiv medical de ultimă generație cu consumabile costisitoare, fapt care a generat nefuncționalitatea unor module, specificate în fișa proiectului de modernizare tehnică pentru atingerea obiectivelor preconizate;
- identificat în cadrul procesului de achiziționare a unui utilaj medical cu un set incomplet de instrumente, ulterior asamblat/împreunat cu un alt dispozitiv, compatibilitatea cărora nu a fost certificată, inclusiv efectuată verificarea periodică (întru evaluarea caracteristicilor stabilite de producător), fapt ce poate compromite sănătatea sau siguranța pacientului și a utilizatorului acestui sistem;
- asociat procesului de planificare necorespunzătoare a posibilităților de finanțare a unor contracte de achiziție, prin depășirea valorii proiectului de investiții cu riscul imposibilității de achitare a datoriei față de furnizor și aplicării unor sancțiuni pecuniare pentru eventualele întârzieri de plăți.
- identificat în cadrul desfășurării unei proceduri de licitații privind procurarea unui sistem de neuronavigație intraoperatorie, prin modificarea specificațiilor tehnice

obligatorii din caietul de sarcini, cu două zile înainte de desfășurarea procedurii de licitații.

Riscul stabilirii unui diagnostic greșit, punerii în pericol a vieții și sănătății pacienților și producerii unor incidente cu implicarea DM, care sunt determinate de:

- problema dispozitivelor medicale învechite cu termen de exploatare expirat;
- neefectuarea verificărilor periodice sau după reparații a dispozitivelor medicale în conformitate cu *HG nr.966 din 14.11.2017*;
- exploatarea unor dispozitive medicale la un nivel extrem de ridicat cu depășirea randamentului admisibil. Suprasolicitări, care pot genera unele disfuncționalități, determina creșterea progresivă a uzurii, inclusiv posibile accidente.

➤ Deficiențe au fost constatate și la capitolul **gestionării ajutoarelor umanitare**, determinate atât de reglementări legale ambigue, cât și de acțiunile/inacțiunile factorilor de decizie din cadrul INN și manifestate prin:

Riscul coruperii pasive, favoritismului și utilizării neconforme a bugetului instituțional

- cauzat de atribuirea unor contracte de mentenanță extrem de costisitoare a dispozitivelor medicale primite în calitate de ajutor umanitar, în lipsa identificării unor alternative mai avantajoase din punct de vedere financiar și a ofertelor unor agenți economici, altor decât acei care au fost implicați nemijlocit la achiziția utilajului. Acest fapt poate prezuma un interes personal al companiei în cauză la donația dispozitivului și o favorizare a acesteia la atribuirea următoarelor contracte de deservire a dispozitivului;
- generat, de asemenea, de evidența necorespunzătoare a dispozitivelor medicale primite ca ajutor, îndeosebi cele costisitoare, contrar dispozițiilor legale. Astfel, dacă evidența acestora nu este dusă separat, nu este clar cum este gestionat profitul obținut din prestarea serviciilor medicale, mai ales în situația în care profitul poate depăși limita cheltuielilor pentru întreținere.

Riscul neasigurării unor investigații costisitoare unor categorii de pacienți

- generat, în prim plan, de prevederi legale ambigue și interpretabile ale Legii nr.1491/2002 cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova, care interzic comercializarea bunurilor primite în calitate de ajutor umanitar și prestarea serviciilor contra plată cu aceste bunuri, fără a stabili limita în care ar putea fi acordate astfel de consultații, inclusiv pentru a asigura întreținerea dispozitivelor date.

Prin urmare, în cazul acordării investigațiilor doar pacienților asigurați (gratuite), se creează **riscul** apariției unor situații discriminatorii față de pacienții care nu sunt asigurați sau care se adresează în mod de urgență (fără programare) și au nevoie de astfel de investigații, astfel, încălcându-li-se dreptul acestora la sănătate și asistență medicală oportună, mai ales în circumstanțele în care un astfel de dispozitiv este unic sau în număr limitat în țară;

- concomitent, în circumstanța în care dispozitivele medicale primite ca ajutor umanitar nu sunt ținute la evidență în modul corespunzător, ci în baze generale, se

pot afecta drepturile unor categorii de bolnavi și persoane defavorizate la servicii medicale oferit de echipamentul medical respectiv, deși aceștia au dreptul de a beneficia gratuit de astfel de investigații.

Riscul neglijenței în serviciu manifestat printr-o reglementare internă defectuoasă a activității Comisiei pentru ajutoare umanitare, care conduce la discreții și disfuncționalități ale comisiei sub aspectul monitorizării și controlului utilizării medicamentelor și ajutoarelor umanitare primite ca ajutor umanitar și, respectiv, la o administrare neconformă a ajutoarelor umanitare recepționate de Institut (*risc materializat în trecut*).

II. ASPECTE METODOLOGICE

Evaluarea riscurilor de corupție în activitatea Institutului de Neurologie și Neurochirurgie 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** (în continuare – metodologia), aprobată prin ordinul directorului CNA nr.50 din 20.03.2018.

Astfel, în conformitate cu prevederile **art.6 al Legii 325/2013**, orice entitate publică este pasibilă de evaluarea integrității instituționale, proces care s-a inițiat la INN în corespundere cu metodologia în baza următoarelor criterii:

- ⇒ **Criteriul activităților vulnerabile** legate de funcțiile interne și externe desfășurate de entitate prin gestionarea dispozitivelor medicale, medicamentelor, ajutoarelor umanitare recepționate, precum și acordarea tratamentelor costisitoare, în vederea prestării serviciilor medicale populației.
- ⇒ **Criteriul contactului cu populația** – ca rezultat al atribuțiilor de bază ale entității publice care constau în prestarea serviciilor medicale atât în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală și facultativă, cât și contra plată, inclusiv în scopul sporirii accesibilității populației la asistența medicală oportună.
- ⇒ **Criteriul neasigurării climatului de integritate** – prin neasigurarea deplină a transparenței activității entității publice, neimplementarea sistemului de control intern, precum și a unor măsuri anticorupție.

Analiza factorilor care permit, încurajează, sau sporesc probabilitatea materializării riscurilor de corupție în activitatea INN a fost realizată prin prisma următoarelor tipuri:

Factorii de risc externi (se află în afara controlului entității publice).

Factorii de risc externi se referă preponderent la cadrul normativ/departamental defectuos și lacunar referitor la procesul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor în țară și peste hotare, gestionarea medicamentelor în cadrul IMSP, normele deontologice ale lucrătorului medical și farmacistului, precum și pe segmentul prestării serviciilor contra plată cu dispozitivele medicale primite în calitate de ajutor umanitar.

Factori de risc interni (aflați sub controlul entității).

Factorii de risc interni/organizaționali se referă la lipsa unui sistem de control public intern, inclusiv lipsa unui sistem de management al riscurilor în cadrul entității; ambiguitatea regulilor și procedurilor care promovează și asigură etica și integritatea; cultură organizațională deficitară; asigurarea deficitară a transparenței instituționale; gestionarea defectuoasă și netransparentă a patrimoniului și a bugetului instituțional.

Factori de risc legați de procesul de lucru (operaționali).

Factorii de risc operaționali se referă preponderent la neasigurarea pe deplin a transparenței procesului decizional; prezența unor discreții excesive a factorilor de

decizie; lipsa descrierii proceselor de lucru și a riscurilor aferente acestora, necunoașterea pe deplin a procedurilor anticorupție

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 asigurarea 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 identificate.

III. APLICAREA MĂSURILOR ANTICORUPȚIE ȘI A SISTEMULUI DE MANAGEMENT FINANCIAR ȘI CONTROL

Evaluarea climatului de integritate instituțională s-a realizat pornind de la politicile naționale și sectoriale anticorupție, prevăzute de **art.5 al Legii nr.325/2013 privind evaluarea integrității instituționale**. Procesul de evaluare a riscurilor de corupție a demarat cu inventarierea mecanismelor existente și aplicabile în cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie.

Politicile naționale și sectoriale anticorupție	Nivelul de implementare în cadrul INN
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. În acest sens, prin HG nr.192/2017 a fost aprobat Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (<i>în continuare – Cod</i>), care reglementează conduita, valorile și angajamentele morale fundamentale în baza cărora se exercită profesiunea de lucrător medical și farmacist pe teritoriul Republicii Moldova. Astfel, Codul stabilește obligația instituțiilor medicale și farmaceutice de a crea comitete de etică (bioetică), în calitate de structură consultativă care examinează sesizări ale pacientului sau a rudelor acestuia, a unui medic sau grup de medici, a administrației spitalului și altor părți interesate, privind încălcarea Codului și altor norme în domeniu. Totodată, potrivit Codului, activitatea acestor comitete se desfășoară în baza unui regulament, al cărui model se aprobă de către Ministerul Sănătății. De menționat că un astfel de regulament-model nu a fost elaborat, fapt confirmat verbal și de către reprezentanții MSMPs. Acest vid legislativ ar putea crea 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. Omisiunea 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. Aceeași opinie a fost expusă inclusiv în articolul „<i>Rolul</i>

Comitetelor de bioetică în realizarea unui management eficient al instituțiilor medicale”, realizat de către 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”.

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

În acest sens, în cadrul INN s-a constatat că reglementarea activității Comitetului de etică (bioetică) este una ambiguă și lacunară. Problema în cauză derivă din necunoașterea sau perceperea confuză a modului de constituire a Comitetului și activității acestuia, inclusiv atribuțiilor membrilor.

Astfel, Institutul a aprobat, în anul 2017, două regulamente distincte prin care legiferează activitatea Comitetului de etică (bioetică) și, separat, activitatea unui Comitet de etică.

Prin urmare, ***Comitetul de etică (bioetică)*** al INN a fost constituit ca o „***organizație obștească, de sine stătătoare, prin liberă manifestare a voinței persoanelor asociate și funcționează cu personal voluntar***”.

În cel de-al doilea document, ***Comitetul de etică*** al INN reprezintă o „***subdiviziune benevolă în cadrul instituției***”, iar „***membru al acestuia poate fi orice colaborator al Institutului ca persoană fizică cu drepturi civile***”.

În aceste condiții, este dificil de stabilit în baza cărui regulament activează Comitetul și care dintre acestea examinează încălcarea normelor deontologice.

Cu referire la desfășurarea nemijlocită a activității Comitetului de etică în cadrul INN, acesta s-a întrunit doar o singură dată, pentru examinarea unui caz de conflict intern dintre un medic și un șef de secție urmare a unor petiții parvenite în adresa entității.

În sensul dat, Comitetul a constatat că acțiunile angajaților implicați au compromis normele etico-profesionale și au dus la încălcarea Regulamentului intern al IMSP INN, Codului deontologic, aprobat prin HG 192/2017, precum și unor norme ale Legii nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

Totodată, s-a precizat că acest incident ***crează riscuri majore care sunt soldate cu diagnosticări contradictorii a pacienților și ca***

	<i>rezultat, apare riscul punerii în pericol a vieții și sănătății acestora.</i> În același context, în pofida faptului că Comitetul de etică a făcut asemenea constatări, acesta nu a înaintat propunerea de a sancționa persoanele indicate, ci „a decis” transferul medicului în altă secție, deși comitetul ar trebui să dețină doar funcție consultativă, decizia finală urmând a fi luată de către conducător.. În cazul Comitetului de etică din cadrul INN acest lucru a devenit irealizabil din considerentul că conducătorul Institutului este și președintele comitetului, respectiv, generându-se o situație vădită de conflict decizional, care poate afecta imparțialitatea deciziilor de sancționare a abaterilor disciplinare constatate de către comitet. Mai mult, cu toate că au fost înregistrare petiții ale cetățenilor asupra comportamentului lipsit de etică și integritate al personalului medical, iar Rapoartele de activitate ale INN pentru anii 2016 și 2017 atestă letalitatea spitalicească și postoperatorie în creștere, se remarcă faptul că nici unul din aceste cazuri nu a fost examinat de către Comitetul de etică (bioetică) pentru a confirma sau infirma abateri de la normele de conduită și a aplica sancțiuni corespunzătoare. Situația este cu atât mai alarmată cu cât, la majoritatea sesizărilor privind comportamentul necorespunzător al personalului medical, unica măsură întreprinsă este aplicarea măsurii disciplinare sub formă de „<i>preîntâmpinare verbală</i>”, care nu are o încadrare juridică și nu poate produce efecte juridice, inclusiv de a preveni producerea eventualelor acte de indisciplină printre angajați. Prin urmare, neexaminarea în Comitetul de etică a unor situații privind posibilele încălcări ale normelor deontologice ale lucrătorului medical pot <i>încuraja eventuale devieri de la normele prescrise în Codul deontologic, care ar putea alimenta riscuri de corupție în activitatea al lucrătorului medical.</i> Astfel, nu pot fi întotdeauna monitorizate actele de corupție, cum ar fi: condiționarea actului medical, plățile informale solicitate de la pacient, extorcare de bani de la pacient prin tratamentele excesive și neargumentate, intervenții neargumentate etc. Aceste circumstanțe au ca și consecință formalizarea activității Comitetului de etică (bioetică) din cadrul INN, cu admiterea unor lacune în activitate, fapt ce subminează rolul acestuia.
Influențe necorespunzătoare	Mecanismul de denunțare și tratare a influențelor necorespunzătoare este reglementat de art. 17 din Legea 82/2017 și HG nr.767/2014 pentru implementarea Legii nr.325 din 23 decembrie 2013 privind testarea integrității profesionale, prin care se 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 sînt supuși sau fără a denunța influențele necorespunzătoare pe care nu le pot respinge de sine stătător. Având în vedere că personalul medical din cadrul INN se prezintă a fi subiect atât la Legea 82/2017, cât și a HG 767/2014, entitatea urma să realizeze măsurile ce se impun de prevederile precizate supra. Astfel, deși Regulamentul cu privire la evidența cazurilor de influență necorespunzătoare a fost aprobat prin HG 767 încă în anul 2014, în cadrul INN nu a fost implementat acest instrument anticorupție, mai mult, persoanele responsabile nici nu cunoșteau despre existența unui astfel de mecanism, conjunctură capabilă să afecteze grav servirea interesului public cu imparțialitate și obiectivitate, liber de oricare influențe necorespunzătoare.
Angajarea și promovarea în bază de merit și de integritate profesională	Art.11 din Legea integrității, nr.82/2017 stabilește că angajarea, dar și promovarea în funcție a 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, <i>în conformitate cu prevederile legislației speciale care reglementează activitatea diferitor categorii de entități și agenți publici.</i> I. Astfel, în conformitate cu prevederile HG 1016/2016, funcțiile de conducători, vacante și temporar vacante a instituțiilor medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale sunt ocupate exclusiv pe bază de concurs organizat de Ministerul Sănătății. Entitatea a menționat că directorul INN a fost numit prin concurs, organizat de MSMPS, pe un termen de 5 ani, însă fără a preciza numărul probelor de evaluare la care a participat, în vederea determinării capacității de a lua decizii și de a evalua impactul acestora; exercitării controlului decizional, precum și capacității manageriale privind procesul organizațional și gestionarea calității

	serviciilor medicale, conform cerințelor HG 1016/2016. II. Procedura de recrutare, selectare și angajare a personalului medical se organizează și se desfășoară în temeiul Ordinul MS nr.139 P§3/2015. Entitatea a aprobat <i>Regulamentul privind angajarea prin concurs a personalului medical</i> prin Ordinul nr.32 din 14.03.2016, instituirea <i>Comisiei de concurs pentru angajarea personalului medical</i> prin Ordinul nr.58 din 18.05.2016 și instituirea <i>Comisiei de soluționare a contestațiilor</i> prin Ordinul nr.147 din 28.12.2016. În acest context, entitatea a asigurat la nivel departamental aprobarea normelor la aspectul recrutării personalului medical, totuși, funcționalitatea mecanismului prezintă carențe, fie din cauza lipsei sau numărului redus de candidați la funcțiile declarate vacante, sau în urma unei evidențe necorespunzătoare a acestora. Incertitudinea dată a fost generată de datele statistice prezentate de INN: - nr de concursuri organizate în perioada anilor 2016 – 9; 2017 - 21; - nr de dosare depuse de către candidați în anii 2016 – 9; 2017 – 21; - nr de dosare acceptate în perioada anilor 2016 – 9; 2017 – 21. Prin urmare, nu este certă asigurarea principiului competiției deschise și alegerii după merit în procedura de recrutare, selectare și angajare a personalului medical în cadrul INN, deși entitatea a publicat pe pagina sa oficială atât anunțurile privind declararea posturilor vacante, cât și candidații care au fost admiși la concurs sau au devenit câștigători. Totodată, în perioada anilor 2016-2017 au fost angajate 206 persoane, aceștia reprezentând tineri specialiști cu îndreptare de la MSMPS sau personal non-medical.
Incompatibilități, restricții și limitare a publicității	Normele art.12 din Legea 82/2017 privind incompatibilitățile, restricțiile și limitarea publicității, aplicabile INN, vizează cu prioritate conducătorul și adjuncții entității și stipulează că aceștia sunt obligați să respecte restricția de desfășurare a activității profesionale <i>în raporturi ierarhice nemijlocite cu o rudă directă sau cu o rudă prin afinitate</i> în cadrul aceleiași entități publice și să se supună limitărilor de publicitate, întru evitarea promovării intereselor personale și favorizării entităților din sectorul privat. În acest sens, art.4 alin.(2²) al Legii ocrotirii sănătății, nr.411/1995 interzice conducătorului instituției medico-sanitare publice să ocupe, concomitent, o funcție într-o instituție medico-sanitară privată. Anumite incompatibilități și restricții sunt legiferate de art.8 al Legii nr.264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic,

	care impun limitări dependente și independente de voința personalului medical. Astfel, INN a precizat că în perioada anilor 2016-2017 nu au existat cazuri de incompatibilități, care au ar fi vizat restricții în ierarhie sau care au vizat încălcarea regimului de limitare a publicității.
Declararea averii și 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. I. Cu referire la <i>declararea averii și intereselor personale</i>, se constată că personalul medical nu este subiect al Legii 133/2016, cu excepția conducătorului și adjuncților, potrivit art.3, alin.(1), lit.e) din lege. II. Legea 133/2016 stabilește categoriile conflictelor de interese și modul de soluționare ale acestora <i>doar pentru subiecții declarării averii și intereselor personale</i>, în cazul INN, conducătorul și adjuncții. 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. În același context, în virtutea statutului de „<i>agent public</i>” desemnat de art.3 și 5 al Legii 82/2017, <i>personalul medical</i> 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 legislative 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 INN să aprobe, la nivel departamental, norme care ar asigura legiferarea specifică a situațiilor de conflict de interese și modalitatea de soluționare a acestora, în vederea prestării serviciilor medicale și luare a deciziilor administrative cu imparțialitate și obiectivitate.
Regimul	Art.16 din Legea 82/2017 interzice agenților publici să solicite sau

cadourilor	să accepte cadouri (bunuri, servicii, favoruri, invitații sau orice alt avantaj) care le sînt 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 <i>constituie acte de corupție</i> în sensul legislației penale și al legii prenotate. În aceeași ordine de idei, pct.21 din Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, aprobat prin HG nr.192/2017, stipulează că „<i>Lucrătorul medical și farmacistul nu pot, sub niciun motiv, să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului, solicitînd de la acesta, de la tutore sau rudele sale bani, cadouri, servicii și alte avantaje</i>”. Prin urmare, prevederile Codului deontologic sugerează că, în alte condiții, <i>exceptând condiționarea actului medical</i>, lucrătorul medical <i>poate primi bani, cadouri, servicii și alte avantaje, inclusiv sub formă de „mulțumiri”</i>. Formularea în cauză contravine dispozițiilor Legii 82/2017 și constituie un factor de risc susceptibil să determine riscuri grave de corupție la acordarea și prestarea actului medical de către lucrătorii medicali în interes public. Referindu-ne prioritar la Legea 82/2017, în calitate de act superior Codului deontologic, precizăm că INN nu s-a conformat exigențelor acesteia prin care conducătorul entității este obligat să asigure respectarea regimului juridic al cadourilor în instituție. Astfel, entitatea nu are aprobat un act intern de stabilire a regulilor de organizare a activităților aferente respectării regimului juridic al cadourilor, precum și nu a instituit Comisia de evidență și evaluare a cadourilor. Institutul deține doar un Registru de evidență a cadourilor, însă acesta nu este sigilat, numerotat, publicat pe pagina web și nu conține nici o mențiune privind cadourile primite de angajații entității. Ca rezultat, se constată că INN nu a întreprins nici o măsură corespunzătoare pentru a asigura implementarea acestei măsuri anticorupție.
Denunțarea/nea dmiterea manifestărilor de corupție și protecția avertizorilor de integritate	În conformitate cu prevederile art.18 din Legea 82/2017 și HG 707/2013 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind avertizorii de integritate, 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 acest context, se constată că în cadrul INN nu au fost îndeplinite exigențele normelor legale expuse supra, și anume: • nu a fost aprobat un 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; • <i>nu a fost desemnată structura specializată</i> responsabilă de înregistrarea avertizărilor de integritate; și, în consecință, • nu a fost instituit un <i>Registru special</i> în acest sens; • nu au fost raportate și înregistrate manifestări de corupție. Totodată, în perioada desfășurării procedurii de evaluare în cadrul INN, a fost adoptată și publicată Legea privind avertizorii de integritate nr.122 din 12.07.2018 (în vigoare din 17.11.2018), care legiferează dezvăluirile practicilor ilegale din cadrul entităților publice și private, procedura de examinare a acestor dezvăluiri, drepturile avertizorilor de integritate și măsurile de protecție a lor, obligațiile angajatorilor, competențele autorităților responsabile de examinarea unor asemenea dezvăluiri și ale autorităților de protecție a avertizorilor de integritate. Prin urmare, la implementarea măsurii în cauză, <i>Institutul urmează să se conducă de prevederile Legii nr.122/2018 privind avertizorii de integritate și actele normative care vor fi aprobate ulterior în contextul legii sus-menționate.</i>
Transparența 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. Cu referire la IMSP, în calitate de persoane juridice de drept public care gestionează și utilizează mijloace financiare publice, mecanismul transparenței decizionale este reglementat de un șir de norme legale (Legea nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional; art.20 din Legea nr.82/2017; art.10 al Legii nr.263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, HG nr.967/2016 cu privire la mecanismul de consultare publică cu societatea civilă în procesul decizional), care specifică anumite reguli în acest sens, după cum urmează: • informarea publicului asupra organizării procesului decizional prin: – publicarea planurilor anuale de activitate; – publicarea informației privind regulile interne adoptate; – publicarea rapoartelor anuale privind transparența procesului decizional și de activitate; • consultarea opiniei publice cu deciziile cu caracter economic,

	administrativ sau social care au o influență sau un impact potențial asupra stării de sănătate a populației; informării pacienților cu privire la profilul, volumul, tipurile și condițiile acordării serviciilor de sănătate, costul, calificarea personalului angajat în prestarea serviciilor de sănătate, etc. La etapa inițierii evaluării integrității instituționale la INN, planurile anuale, rapoartele de activitate, deciziile cu impact major asupra pacienților nu puteau fi regăsite pe pagina web inn.md, acestea nefiind publicate. Totodată, se constată că entitatea a publicat pe pagina oficială informații pentru pacienți sub aspectul oferirii consultațiilor medicale și consultative, drepturilor pacienților și tarifelor pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată. <i>În context, se remarcă faptul că INN a implementat doar parțial această politică anticorupție, ceea ce nu asigură o transparență decizională adecvată a activității entității.</i>
Accesul la informații de interes public	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 INN, rezultă că entitatea nu a primit solicitări în scris privind accesul la informație din partea cetățenilor/societății civile sau mass-mediei.
Gestionarea patrimoniului public, a finanțelor 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 <i>asigură gestionarea alocațiilor bugetare și extrabugetare, administrează patrimoniul public în baza principiilor bunei guvernări, garantează transparența achizițiilor publice, implementarea sistemului de management financiar și control și organizarea auditului intern în sectorul public.</i> În ceea ce privește procedura de achiziții, se remarcă faptul că INN nu a asigurat pe deplin transparența și stabilitatea procedurilor de achiziții publice desfășurate nemijlocit de către entitate, conform cerințelor Legii nr.131/2015 privind achizițiile publice. Astfel, potrivit Legii 131/2015, autoritatea contractantă își exercită

	atribuțiile prin intermediul unui grup de lucru sau mai multe grupuri de lucru, în funcție de obiectul achiziției. Deși norma în cauză prevede posibilitatea de a crea mai multe grupuri de lucru în cadrul unei entități, totuși, urmează a fi asigurată o stabilitate în acest sens, adică formarea câtorva grupuri de lucru permanente, în funcție de specificul obiectului achiziției. De menționat că INN instituie, prin ordin, la fiecare achiziție publică desfășurată, câte un grup de lucru separat, fapt ce nu garantează o stabilitate a desfășurării atribuțiilor grupului de lucru, în corespundere cu dispozițiile art.14 din Legea 131/2015. Subsidiar atribuțiilor grupului de lucru, art.14 stipulează că autoritatea contractantă, prin intermediul grupului de lucru, este obligată să asigure publicitatea și transparența procedurilor de achiziție publică, dispoziție care nu a fost implementată în totalitate de către INN, entitatea publicând pe pagina sa web doar Planul de achiziții pentru anul 2018 și anunțuri succinte de intenție privind licitațiile publice. <i>Se remarcă faptul că pe parcursul evaluării instituționale care s-a desfășurat la INN, pagina web a entității s-a completat și s-a actualizat cu mai multe informații relevante la acest capitol.</i>
Implementarea sistemului de management financiar și control	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 management financiar și control și emite anual, pentru anul precedent, o declarație privind buna guvernare – <i>fapt care lipsește la entitatea publică evaluată.</i> Totodată, s-a constatat că INN <i>nu desfășoară activitatea de identificare, descriere și evaluare internă a riscurilor de corupție</i>, astfel, <i>neasigurându-se managementul riscurilor de corupție</i> de care este responsabil conducătorul entității publice, în corespundere cu prevederile art.27 al Legii 82/2017. În același context, norme similare sunt precizate de Ordinul Ministerului Finanțelor nr.189/2015 „cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”, precum și Ordinul MF nr.49/2012. Astfel, entitatea nu deține Registrul riscurilor în vederea identificării și gestionării riscurilor de corupție aferente activității profesionale, respectiv, nu a întreprins acțiuni în scopul diminuării probabilității de apariție a riscurilor de corupție, inclusiv în cazul materializării unor asemenea riscuri.

Cu atât mai mult, entitatea nu a elaborat un mecanism departamental de punere în aplicare a acestei măsuri și a controlului intern, care ar detalia procedura de descriere a activităților vulnerabile/obiectivului specific de activitate al entității publice; riscurile de corupție care împiedică realizarea activității/obiectivului specific; valoarea riscului; reacția la risc și acțiunea entității publice; responsabilul de acțiune; termenul/perioada de implementare a acțiunii.

Entitatea publică ar trebui să ia în considerație activitățile vulnerabile care, prin specificul lor, presupun riscuri sporite de corupție și, după caz, planurile de integritate aprobate pentru excluderea sau diminuarea factorilor instituționali care favorizează sau pot favoriza corupția.

Nerealizarea acestor dispoziții legale poate conduce, nemijlocit, la pericolul existenței unor riscuri de corupție în cadrul entității publice care nu sunt documentate, diminuate sau înlăturate, perpetuând, astfel, compromiterea climatului de integritate.

Conjunctura sus-menționată a generat inclusiv materializarea riscului neimplementării climatului de integritate și a politicilor anticorupție per ansamblu la INN.

Materializarea acestui risc este caracterizată de lipsa procedurilor/actelor normative interne, necunoașterea existenței sau specificului unor măsuri anticorupție, lipsa interesului profesional privind aplicarea acestora, precum și a unui control intern corespunzător în acest sens.

În situația dată, s-ar putea prezuma că neglijarea activității manageriale la capitolul asigurarea climatului de integritate instituțională conform dispozițiilor Legii nr.82/2017, ar putea fi cauzată de implicarea excesivă a conducătorului Institutului în exercitarea profesiei de medic.

Astfel, potrivit Raportului de activitate al blocului de operații, prezentat de către persoanele responsabile din cadrul INN, conducătorul entității a efectuat în ultimii doi ani (2016-2017) peste ***400 de intervenții neurochirurgicale/an***, depășind vădit numărul de intervenții efectuate de către alți medici (***în medie – circa 75 de intervenții per medic pe an, maximum ajungând la 167 intervenții pentru un medic***).

În sensul dat, **pct.17 din Regulamentul privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală**, aprobat prin **HG nr.1593/2003** (în vigoare în perioada de analiză și abrogată prin **HG nr.837/2016**) stabilea *permisiunea conducătorilor instituției*

și adjuncților, cu acordul Fondatorului instituțiilor medico-sanitare publice, să lucreze în specialitate în instituțiile în care sînt încadrați, în limita timpului de muncă prevăzut de funcția de bază, cu achitarea **pînă la 25 la sută din salariul medicului** cu categoria respectivă de salarizare și categoria de calificare. În acest caz, conducătorilor instituției și adjuncților **nu li se va permite cumulul de funcții și adjuncțiunea.**

Totodată, **HG 837/2016** reglementează situația dată cu calificarea acestei munci ca fiind prin cumul și prevede că *medicilor cu funcție de conducere din unitățile medicale și adjuncților lor (medici) li se permite, în unitatea în care sînt încadrați, în cazul funcției vacante a medicului specialist, să presteze munca prin cumul conform specialității în volum de 0,25 salariu de medic specialist, în condițiile de salarizare stabilite pentru medicul specialist. Evidența muncii prestate de medicii cu funcție de conducere și adjuncții lor (medici) prin cumul, indiferent de caracterul și volumul ei, se reflectă în documentele corespunzătoare.*

Aceeași dispoziție este menținută inclusiv în **Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2018-2021** încheiată între Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; Compania Națională de Asigurări în Medicină și Federația Sindicală „Sănătatea” din Moldova.

Prin urmare, potrivit normelor prenotate, conducătorul instituției medico-sanitare publice, suplimentar activității administrative de bază conform contractului de management, întru dezvoltarea calificativului profesional, are dreptul de a practica meseria de specialitate în limita doar a 0,25 salariu de medic specialist, în baza unui contract distinct, **reglementări care s-au constatat a nu fi respectate de către IMSP INN.**

Astfel, pe lângă faptul că conducătorul INN desfășoară un volum majorat de activități medicale, acesta, potrivit informațiilor verbale ale persoanelor responsabile din cadrul Institutului la momentul evaluării, rezultă că acesta activează doar în baza unui contract de management, fără a dispune de un contract suplimentar pentru a practica profesia de medic.

În acest context, se prezumă că pentru aceste activități conducătorul fie nu este remunerat, fie este remunerat în lipsa unui contract de cumul, ceea ce ar putea genera **riscul plăților informale din partea pacienților pentru unele intervenții chirurgicale efectuate și riscul salarizării în lipsa unui temei juridic.**

În sensul dat, ar putea exista pericolul ca **implicarea excesivă a conducătorului la exercitarea profesiei de medic să nu permită**

	<i>asigurarea adecvată a implementării măsurilor anticorupție, precum și a standardelor naționale de control intern.</i>
--	--

IV. EVALUAREA ACTIVITĂȚILOR VULNERABILE

4.1 Procesul de examinare a petițiilor

CONTEXT

În conformitate cu prevederile art. 52 al Constituției Republicii Moldova „cetățenii au dreptul să se adreseze autorităților publice prin petiții formulate numai în numele semnatarilor”.

Dreptul la petiționare este un drept fundamental care este garantat de către stat și este respectat și promovat de către toate entitățile publice, prin instituirea un sistem propriu de petiționare în corespundere cu prevederile *Legii nr. 190-XIII din 19.07.1994 cu privire la petiționare și HG nr. 208 din 31.03.95 pentru aprobarea Instrucțiunilor privind ținerea lucrărilor de secretariat referitoare la petițiile persoanelor fizice și juridice, adresate organelor de stat, întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor Republicii Moldova.*

Sistemul de examinare a petițiilor este o etapă importantă de promovare și respectare a drepturilor fundamentale ale cetățenilor, inclusiv de identificare a potențialelor riscuri în activitate care pot apărea și nemulțumi cetățenii.

Astfel, prin analiza sistemului de examinare a petițiilor propriu Institutului de Neurologie și Neurochirurgie se propune constatarea deficiențelor, tendințelor și problemelor specifice, inclusiv identificarea riscurilor de corupție care sunt alimentate de unele comportamente lipsite de etică și integritate sau de lipsa de sancțiuni demotivante. Premise care pot afecta atât drepturile fundamentale ale cetățenilor prevăzute de Constituție cât și drepturile pacientului legiferate la art. 5) al *Legii nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.*

CONSTATĂRI:

În cadrul evaluării procesului de examinare a petițiilor au fost identificate un șir de riscuri, materializarea cărora ar putea afecta dreptul la sănătate prevăzut de Constituția R.M. și dreptul de a beneficia de asistență medicală calificată, inclusiv diminua principiile de bază ale realizării drepturilor pacientului prevăzute la art. 2 al *Legii nr. 263/2015 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului.*

Prin urmare, problemele care derivă din petițiile cetățenilor (descrise mai jos) și care sunt fundamentate la nivel instituțional, pot încuraja sau genera următoarele riscuri:

- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu** (inclusiv la etapa primară de examinare a petițiilor);
- ⇒ **riscul protecționismului** în privința anumitor angajați;
- ⇒ **riscul scurgerii de informații cu accesibilitate limitată** și anume a datelor cu caracter personal ale petiționarilor;
- ⇒ **riscul deturnării actului medical;**
- ⇒ **riscul încălcării dreptului pacientului de a beneficia de asistență medicală și prim ajutor medical de urgență;**
- ⇒ **riscul coruperii pasive/active** – în cazul condiționării actului medical;

⇒ riscul neachitării serviciilor medicale în casa INN;
⇒ riscul nerespectării dreptului la informare a pacientului;
⇒ riscul încălcării dreptului de a beneficia de asistență medicală gratuită;
⇒ riscul condiționării pacienților de a procura instrumente/accesorii/dispozitive medicale pentru intervenții chirurgicale;
⇒ riscul instituirii unor înțelegeri dintre lucrătorul medical și reprezentanții companiilor care comercializează instrumente/accesorii/dispozitive medicale în vederea obținerii unor avantaje materiale – risc cu potențial de materializare înalt pe motiv că cadrul legal existent nu prevede careva reglementări/interdicții exprese în acest sens;
Inclusiv a fost constat:
⇒ riscul înregistrării întârziate/neînregistrării unor petiții (risc care derivă din accesul limitat la Cancelaria INN).

ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA SISTEMULUI DE PETIȚIONARE ÎN CADRUL IMSP INSTITUTUL DE NEUROLOGIE ȘI NEUROCHIRURGIE

Notă: Intervalul de timp analizat a constituit perioada anilor 2016 - 4 luni 2018.

IMSP INN în procesul de înregistrare, examinare și soluționare a petițiilor se guvernează de prevederile *Legii nr. 190-XIII din 19.07.1994 și HG nr. 208 din 31.03.1995*.

În cadrul etapei de evaluare a sistemul de examinare a petițiilor au fost studiate 78 petiții ale cetățenilor parvenite direct sau prin intermediul altor instituții spre examinare în adresa INN.

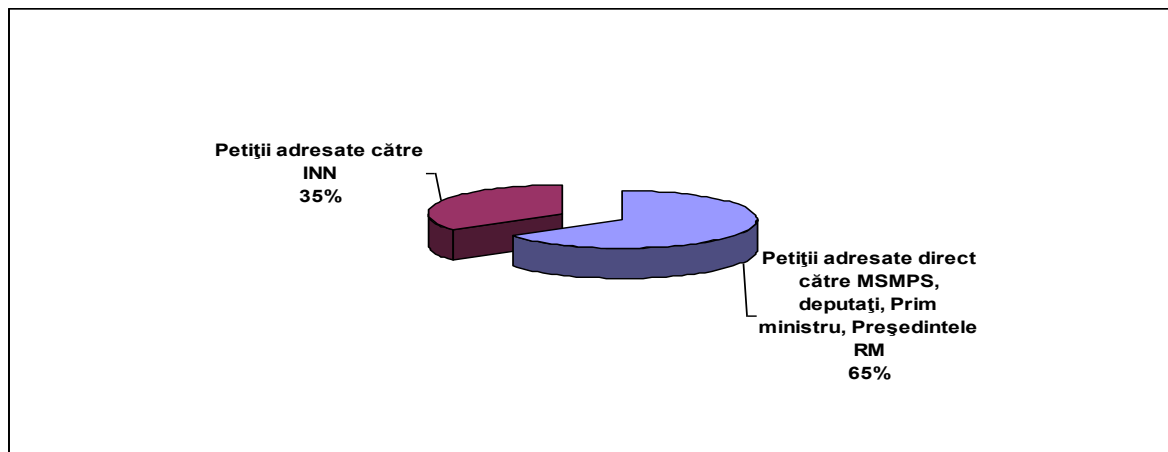
Dintre acestea, 51 petiții au fost adresate MSMPS, unor deputați din Parlament, Prim ministrului, inclusiv Președintelui RM și 27 direct IMSP INN (diagrama 1).

De asemenea, au fost analizate răspunsurile oferite petiționarilor și documentele care au fost acumulate în legătură cu examinarea petițiilor respective.

Suplimentar, menționăm faptul că prin intermediul sistemului de petiționare, în adresa IMSP INN au parvenit 11 scrisori de mulțumire din partea pacienților care au rămas satisfăcuți de profesionalismul și dedicația de care au dat dovadă medicii specialiști din cadrul Institutului.

Diagrama 1

Petiții parvenite spre examinate în adresa IMSP INN în perioada anilor 2016 - 4 luni 2018



Datele prezentate ne relevă faptul că rata petițiilor adresate direct MSMPS, unor deputați, Prim ministrului sau Președintelui RM este destul de mare în coraport cu rata adresărilor nemijlocite către IMSP INN.

În aceste condiții putem formula unele ipoteze privind încrederea mare a cetățenilor față de Minister și unele persoane cu funcții de demnitate publică sau nesiguranța față de faptul că în caz contrar, doleanțele lor nu se vor face auzite. Adică, incertitudinile cetățenilor față de obiectivitatea examinării petițiilor adresate direct INN persistă și se fac resimțite.

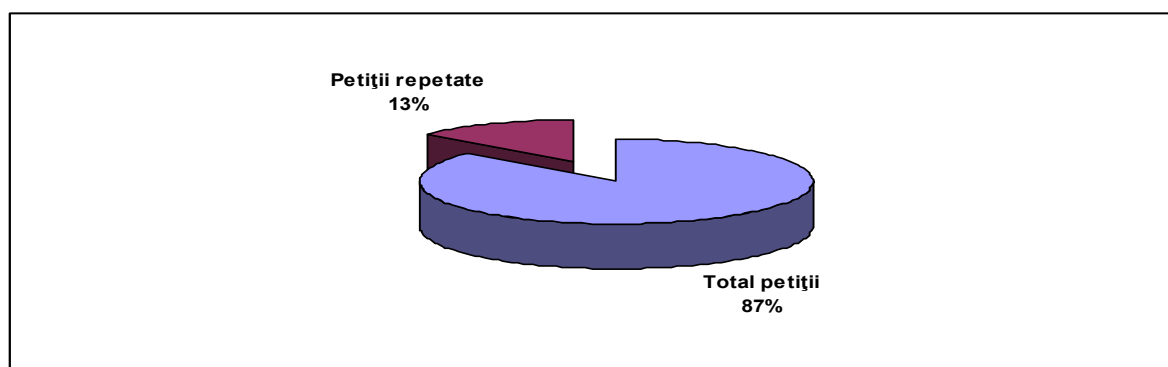
Astfel, studiind răspunsurile remise de către INN în adresa petiționarilor constatăm faptul că problemele reflectate în petiții sunt soluționate pozitiv, în favoarea pacienților, în majoritatea petițiilor adresate nemijlocit MSMPS sau unor persoane cu funcții de demnitate publică.

Cetățenii care se adresează direct către INN, primesc un răspuns formal, lipsit de finalitate (*în majoritatea cazurilor*), ceea ce generează riscul protecționismului în rândul angajaților și determină petiționarii să se adreseze repetat MSMPS, unor deputați, prim-ministrului sau președintelui țării pentru ale soluționa problema (*diagrama 2*).

Totodată, urmare celor examinate, s-a constatat că în unele cazuri, în care cetățenii se adresează direct INN, deficiențele invocate se remediază dacă aceștia recurg la amenințări privind relatarea faptelor în mass-media sau către MSMPS.

Diagrama 2

Petiții parvenite spre examinate în mod repetat în perioada anilor 2016 - 4 luni 2018



Concomitent, s-a apreciat în ce măsură este asigurată funcționarea și eficiența sistemului de petiționare, precum și dacă a fost instituit un mecanism de control intern

asupra respectării cadrului normativ legal de reglementare a modului de recepționare, evidență, examinare și soluționare a petițiilor ce parvin în adresa IMSP INN.

De menționat că în corespundere cu prevederile pct. 5 din Instrucțiunile aprobate prin HG 208/1995, „*petițiile primite de organe se înregistrează centralizat în aceeași zi de către cancelarie pe fișele de evidență și control [...]. Informația referitoare la petițiile primite **se introduce în banca de date a computerului** conform machetei fișei de evidență și control a ecranului, în corespundere cu numărul de înregistrare, acolo unde este utilizat computerul, iar versiunea electronică parvenită se înregistrează în arhiva electronică a organului [...]. Pentru petițiile primite în timpul audienței se stabilește aceeași ordine de înregistrare, iar **suportul electronic al petiției se păstrează 3 ani în baza de date a arhivei electronice a organului în versiunea înaintată de autor pe suport electronic**”*

De asemenea, în conformitate cu pct. 6 din Instrucțiunile aprobate prin HG 208/1995, „*la înregistrarea petițiilor, pe prima pagină se aplică ștampila de înregistrare (anexa nr.4), în care se indică data primirii petiției și indicele de înregistrare*”.

Astfel, la etapa dată s-a stabilit că procesul de recepționare și înregistrare a petițiilor parvenite în adresa IMSP INN sunt executate în corespundere cu prevederile stipulate supra, cu excepția faptului că informațiile referitoare la **petițiile primite se introduc manual într-un registru, în lipsa unei baze de date electronice.**

Acest fapt nu pare a fi atât de grav în context îngust, dar dacă e să evaluăm riscurile care pot apărea în lipsa unei baze de date, putem deduce că problema dată este una actuală. Cu atât mai mult că unele categorii de operațiuni specifice sistemului de petiționare se pot realiza și pot fi protejate doar în cadrul unei baze de date, având un impact pozitiv asupra modului de organizare și funcționare a sistemului de petiționare. Prin urmare, o bază de date are mai multe avantaje precum: controlul centralizat al datelor, acțiuni prompte de regăsire și actualizare a informațiilor, flexibilitate extinsă, volumul ocupat de sistem este mult mai redus decât documentele scrise, menținerea integrității datelor etc.

Gradul de protecție a informațiilor ce poartă un caracter limitat este mai mare în cazul stocării acestora în baze de date, fapt ce ne oferă oportunitatea prevenirii distrugerii, modificării sau folosirii neautorizate a informațiilor protejate. Acestea din urmă, pot fi accesate doar de persoane autorizate care dețin un cont și o parolă.

Control intern asupra respectării cadrului normativ legal de reglementare a modului de recepționare, evidență, examinare și soluționare a petițiilor ce parvin în adresa IMSP INN este asigurat de către șeful Serviciului Proiecte, Protocol, Secretariat al Institutului de Neurologie și Neurochirurgie, conform fișei de post.

Odată cu instituirea în anul 2018 a Serviciului Proiecte, Protocol, Secretariat prin Ordinul INN nr. 55 din 17.05.2018, a fost actualizat Regulamentul de activitate al Serviciului și fișele de post prin prisma scopului, atribuțiilor, sarcinilor și responsabilităților ce le revin.

Concomitent, în cadrul vizitelor de lucru în cadrul INN s-a constatat că accesul la Cancelaria instituției este unul limitat. Prin urmare, la ușa Cancelariei este instalat un

sistem video de supraveghere de tip interfon cu un cod de acces doar pentru personalul instituției. De menționat că asemenea instalații sunt binevenite din considerentul că oferă un confort și o siguranță optimă angajaților, însă, pe de altă parte pot îngreuna accesul liber al cetățenilor pentru a-și exercita dreptul la petiționare, drept, care este garantat de către Constituția RM. Astfel că asemenea circumstanțe pot genera **riscul înregistrării întârziate sau chiar neînregistrării a unor petiții în Cancelaria INN.**

O altă neconcordanță stabilită vizează urna specială pentru petiții instalată în fața blocului administrativ al INN. Astfel, urna dată nu conține inscripția „Sugestii și reclamații”, inclusiv orarul ridicării corespondenței. Acest fapt, poate genera unele incertitudini din partea petiționarilor și împovăra realizarea procesului de depunere a petițiilor prin intermediul urnei speciale amenajate în acest scop.

Prin urmare, întru facilitarea procedurii de depunere a petițiilor și eficientizare a procesului de examinare a acestora este necesar de inclus pe urna specială inscripția „Sugestii și reclamații”, inclusiv programul de recepționare a corespondenței.

Cu referire la însăși procesul de examinare a petițiilor și finalitatea acestora, se constată că acesta nu întotdeauna este unul complet, obiectiv și multilateral, fapt ce poate aduce atingere drepturilor și intereselor pacientului.

Prin urmare, în urma analizei petițiilor parvenite în adresa INN, au fost depistate un șir de deficiențe, care se prezumă a fi înglobate la nivel instituțional.

Problemele identificate au vizat:

a) examinarea doar a unei părți din problemele formulate în petiții fără a fi examinate alte circumstanțe la care se face referire (în majoritatea cazurilor);

Exemplu. Unul din petiționari s-a adresat MSMPS cu o petiție, prin care solicită suport din partea specialiștilor din domeniul neurochirurgical, menționând că anterior s-a adresat unui medic specialist din cadrul INN, care l-a consultat și i-a recomandat tratament chirurgical, contra sumei de 6000 euro, petiție care a fost expediată ulterior INN spre examinare. Conform răspunsului prin care a fost informat Ministerul, pacientul a fost invitat de către conducerea Institutului pentru consultații și investigații. Astfel, în urma examinării pacientului s-a constatat că careva patologii neurochirurgicale nu au fost identificate, iar necesitatea tratamentului chirurgical a fost exclusă, fiindu-i prescris tratament ambulatoriu.

Comentarii: Petiția dată a fost examinată unilateral, doar prin prisma necesității de consultare și investigare a bolnavului. În cazul dat, nu s-a abordat problema identificării medicului specialist care a consultat pacientul și a constatat necesitatea unui tratament chirurgical contra unei sume de bani. Cu atât mai mult că ulterior, a fost exclusă necesitatea tratamentului chirurgical ca urmare a lipsei unei patologii neurochirurgicale. Prin urmare, situația dată poate fi calificată ca fiind una gravă, care poate scoate în evidență două probleme majore precum: condiționarea actului medical sau lipsa de profesionalism față de pacienți.

b) neexaminarea în Comisii a unor cazuri privind posibilele încălcări ale normelor de conduită ale lucrătorilor medicali (valabil pentru perioada anului 2016);

Exemplu: Conform unei petiții examinate de către INN, medicul Secției consultative a refuzat consultarea unui pacient care s-a adresat cu buletin de trimitere eliberat de Dispeceratul Cardiologic și care la momentul respectiv se simțea foarte rău. În petiția dată, pacientul care era pensionar a făcut referire asupra comportamentului lipsit de etică a lucrătorului medical. Din explicațiile medicului, se relevă faptul că pacientul nu a fost programat și starea acestuia nu era de categorie urgentă (constatare făcută în lipsa unei consultații). Astfel, pe motiv că era sfârșitul zilei de muncă i-a sugerat să efectueze o consultație în mod planic sau să aștepte medicul de gardă. Însă, din afirmațiile pacientului, acesta i-a recomandat să se adreseze instituțiilor medicale din raion.

Comentarii: De menționat că conform prevederilor art. 17 alin. (1) lit. g) al Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic în obligația medicului intra să acorde primul ajutor medical de urgență, indiferent de timpul, locul și de alte circumstanțe ale situației, cu atât mai mult că pacientul la moment respectiv acuza o „stare de rău”. Conform art. 5 lit. b) și f) al Legii nr. 263/2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, pacientul are dreptul la atitudine respectuoasă și umană, la examinare și tratament. Totodată, în corespundere cu prevederile art. 20 al Legii nr. 411/1995 cu privire la ocrotirea sănătății, cetățenii Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă. Precizăm că cazul dat, nu a fost examinat în Comisie, ci s-a limitat doar la explicația scrisă a medicului, fapt ce a prejudiciat drepturile și interesele pacientului.

c) neinformarea pacientului cu privire la prestatorul de servicii de sănătate, costul și modalitățile de prestare a serviciilor;

Exemplu: Analizând rezultatele examinării unei petiții, se constată că unul din lucrătorii medicali ai INN nu a informat pacientul cu privire la tarifele contra plată stabilite pentru procedurile solicitate, în conformitate cu fișa de postului și Regulamentul intern de activitate. Acest fapt a prejudiciat dreptul la informare și interesele pacientului. Totodată, în petiție este relevat faptul că deși pacientul dispunea de un buletin de trimitere-extras, medicul vizat, după efectuarea investigațiilor, l-a îndemnat să achite în casa Institutului 132 lei, iar în biroul de serviciu 260 lei, bani pe care la moment respectiv nu-i deținea.

Comentarii: IMSP INN a informat petiționarul despre faptul că cazul dat a fost analizat în Comisie, iar medicul a fost preîntâmpinat verbal privind îndeplinirea corectă a obligațiilor de serviciu și respectării drepturilor pacientului. Deși în răspunsul prezentat petiționarului, se face referire asupra faptului că cazul dat a fost examinat în Comisie, acest lucru nu s-a putut stabili. La materialul vizat, careva acte care ar confirma acest fapt nu au fost identificate. O altă problemă constatată, ca urmare a cercetării cazului dat, este aplicarea măsurii disciplinare sub formă de „preîntâmpinare verbală”. De menționat că în conformitate cu art. 206 al Codului muncii pentru încălcarea disciplinei de muncă, angajatorul are dreptul să aplice față de salariat următoarele sancțiuni disciplinare: *avertismentul; mustrarea; mustrarea aspră; concedierea*. Conform pct. 113. al Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr. 192/2017 în funcție de gradul de încălcare a normelor, pot fi aplicate următoarele sancțiuni:

avertismentul; mustrarea; mustrarea aspră. Potrivit pct. 114 al prezentului Cod sancțiunile disciplinare se aplică în condițiile Codului muncii al Republicii Moldova nr.154-XV din 28 martie 2003.

Prin urmare, aplicarea măsurii disciplinare sub formă de „preîntâmpinare verbală” nu are fundament juridic și nu poate produce efecte juridice. Asemenea situații au fost evidențiate în cadrul examinării mai multor petiții. ***În concluzie, măsura disciplinară „preîntâmpinare verbală” nu poate apăra ordinea disciplinară, dezvoltă spiritul de răspundere pentru îndeplinirea conștiințioasă a îndatoririlor de serviciu, încurajă respectarea normelor de etică și deontologie, inclusiv preveni producerea eventualelor acte de indisciplină printre angajați.***

d) netransmiterea petițiilor, în care se invocă unele încălcări ale legislație în vigoare, spre examinare organelor competente;

Astfel de petiții au fost relevate atât în perioada anului 2016 cât și pe parcursul anului 2017. **Exemplu:** *Un cetățean s-a adresat cu mai multe petiții atât în adresa INN cât și MSMPS, în care se plânge pe acțiunile unui medic din cadrul Institutului, în special, pe neglijența profesională a acestuia, care s-a soldat cu vătămarea sănătății pacientului. Ca urmare, bolnavul a suportat 5 intervenții chirurgicale, iar ulterior i-a fost stabilit gradul I de invaliditate. Concomitent, în petițiile depuse este indicat faptul că pacientul pentru prima intervenție chirurgicală planificată a achitat 9000 lei. Dintre care: 200 euro a plătit pentru instrumente medicale de origine franceză, 500 lei pentru anestezie, a cîte 250 lei pentru 2 asistente medicale și 4000 lei medicului nemijlocit care l-a operat.*

Comentarii: Potrivit portalului www.eco.md „valoarea plăților informale în medicină, adică a banilor oferiți de către pacienți sau rudele acestora medicilor, contrar normelor legale este de circa două miliarde de lei, aproape echivalentul unei treimi din acumulările fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală [...]”. Estimarea aparține unui director general al unui spital multidisciplinar privat din țară și a fost făcută publică în anul 2017 în cadrul prezentării Cărții Albe, o sinteză a problemelor businessului și recomandări pentru el, elaborată de către Asociația Investitorilor Străini (FIA) (http://eco.md/index.php/home/rss/item/5254-pl%C4%83%C8%9Bile-informale-%C3%AEn-domeniul-ocrotirii_s%C4%83n%C4%83t%C4%83%C8%9Bii-ajung-la-2-miliarde-de-lei).

Problema plăților informale este una acută în ultimii ani, fapt confirmat și prin petiția descrisă mai sus. De menționat că plățile informale sunt semne distinctive ale corupției, din aceste considerente asupra faptelor date era necesar să se expună organele abilitate în acest sens. Doar aceste organe sunt în drept să constate prezența sau lipsa unor dovezi pe marginea anumitor situații. De menționat că petiția dată nu a fost examinată în Comisie, doar s-au purtat discuții cu pacientul privind satisfacerea doleanțelor invocate. Ca rezultat, i s-a promis că va putea beneficia gratuit de implanturi, fapt care la acea perioadă așa și nu a avut loc, motiv pentru care acesta s-a adresat MSMPS. De menționat că, în petiția depusă către Minister, bolnavul a remarcat faptul că a înștiințat directorul INN despre faptul că pentru prima intervenție chirurgicală care a avut loc în cadrul Institutului a fost condiționat să achitate mai multe sume bănești. Ultimul însă la întreb

doar dacă are sau nu dovezi în acest sens, alte acțiuni în vederea elucidării cazului nu au fost întreprinse. Situațiile în care cetățenii declară despre condiționarea actului medical, perceperea unor taxe informale, erori medicale, iar ca rezultat nu sunt întreprinse careva măsuri în vederea examinării obiective a cazurilor, inclusiv nu se informează organele competente în acest sens, se subminează încrederea pacientului în medici, în asistenți medicali, precum și în tot sistemul de sănătate.

e) condiționarea pacienților de a procura instrumente/consumabile medicale pentru intervenții chirurgicale de o altă producție decât cea de care dispune INN sau de a se achita direct medicului pentru acestea;

Exemplu: Au fost înregistrate mai multe petiții prin care pacienții sau rudele acestora informează conducerea INN sau MSMPS despre faptul că au fost condiționați să procure instrumente/consumabile pentru intervenții chirurgicale de origine franceză, germană etc. sau li s-a adus la cunoștință după efectuarea intervenției chirurgicale că trebuie să achite o anumită sumă de bani pentru acestea.

Comentarii: Este bine cunoscut faptul, că evoluția tehnologiilor medicale moderne a atins toate domeniile dezvoltării umane, regăsindu-se astfel și în sfera ocrotirii sănătății. Importanța instrumentelor/dispozitivelor medicale în cadrul actului medical a crescut considerabil odată cu progresul accentuat al tehnologiilor medicale. Astfel, conform Ghidului „*Criterii de instruire, rolurile și responsabilitățile departamentelor/secțiilor de inginerie biomedicală în cadrul IMSP*” ” elaborat în anul 2017 de către MSMPS cu suportul Agenției Japoneze pentru Cooperare Internațională, actul medical este constituit 50% din cunoștințele și abilitățile medicului, iar 50% reprezintă aportul dispozitivului medicale. Din aceste considerente, statul asigură în mod prioritar procurarea de instrumente/dispozitive/accesorii medicale pentru ca actul medical să se poată realiza. Respectiv, IMSP pregătesc planuri anuale de achiziții ale echipamentelor și dispozitivelor medicale și de finanțare, cheltuielile fiind sortate după priorități în vederea acoperii necesităților, inclusiv pentru serviciile chirurgicale. Concomitent, aceste necesități pot fi acoperite și din ajutoare umanitare. De menționat că în conformitate cu art. 8 alin. 4) al Legii nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului „intervențiile chirurgicale se pot efectua numai dacă există condiții de dotare necesare și personal calificat [...]”. Prin urmare, cetățenilor RM le este asigurat dreptul la intervenții chirurgicale care va cuprinde tot instrumentarul chirurgical necesar. În această ordine de idei, menționăm că în obligația lucrătorului medical intră respectarea drepturilor pacientului, inclusiv obligația de a nu condiționa actul medical sau serviciile medicale pentru bani sau foloase proprii. Urmare celor descrise supra, conchidem că situațiile care condiționează pacienții sau rudele acestora să procure instrumente/accesorii/dispozitive medicale pentru intervenții chirurgicale altele decât cele de care dispune INN ne indică asupra unei probleme de sistem extrem de gravă. **Această problemă s-ar putea manifesta sub forma unei înțelegeri dintre lucrătorul medical și reprezentanții unor companiilor care promovează și comercializează anumite instrumente/accesorii/dispozitive medicale în vederea obținerii unor avantaje materiale.**

În alte circumstanțe, problema dată ar putea fi examinată prin prisma altor două aspecte precum: **dotarea slabă a IMSP INN cu instrumente chirurgicale corespunzătoare sau accesul limitat al personalului medical la instrumentele de care dispune Institutul**. Prin urmare, aceste două circumstanțe ar putea instiga medicul la condiționarea/determinarea pacientului de a procura instrumente chirurgicale.

De menționat că practica de „determinare” a pacienților de a procura consumabile costisitoare de o altă origine derivă din petiția parvenite în adresa INN, prin care rudele unui pacient care a suportat o intervenție chirurgicală solicită să li se restituie suma de circa 33,9 mii lei pentru consumabilele pe care le-a procurat în baza contractului de vânzare-cumpărare de la un anumit agent economic. Motivele pentru care solicită restituirea banilor ar fi faptul că pacientul este asigurat, iar intervenția chirurgicală a fost efectuată în mod planic. Din răspunsul pe care îl oferă INN pe acest caz, se relevă că rudele pacientului au fost informate de către medicul curant despre faptul că consumabilele/instrumentele de care dispune Institutul sunt de origine chineză. Răspunsul dat, ne indică asupra faptului că medicul curant a informat rudele pacientului asupra calității net inferioare a consumabilelor de origine chineză. Acest motiv a determinat pacientul să procure dispozitive necesare de sine stătător. De menționat că conform contractului de vânzare-cumpărare nr.34-211/01/2016 anexat la petiție, rudele pacientului au procurat implantate spinale de tip „Flamenco”, producător *Ulrich GmbH, Germania*. Acestea, conform contractului au fost livrate direct la sediul IMS INN unde a avut loc intervenția chirurgicală, inclusiv instrumentarul necesar pentru intervenție, arenda cărora cumpărătorul s-a obligat să o achite.

Pornind de la aceste constatări, în temeiul *art.4 alin.(1) lit.f) al Legii nr. 1104/2006 cu privire la Centrul Național Anticorupție*, experții CNA au efectuat analiza operațională a activității agentului economic care a eliberat setul de instrumente/consumabile pentru pacientul vizat.

Din analiza dată rezultă că agentul economic SRL XXXX a importat un șir de articole din Germania, de la compania *Ulrich GmbH*, inclusiv de tip „Flamenco”, țara de origine ale acestora fiind Taiwan.

În aceste condiții, putem constata că pacientul nicidecum nu a beneficiat de consumabile de origine germană așa cum inițial se prezumă că a fost informat ci de origine taiwaneză.

Aceste constatări ne fundamentează practicile vicioase specifice domeniului sănătății, care rezultă exclusiv din petițiile cetățenilor și care pot contribui la menținerea și proliferarea unor riscuri de corupție.

f) condiționarea pacienților de a achita anumite plăți ilegale pentru unele intervenții chirurgicale la care urmează să fie expuși;

Exemplu: Conform unei petiții adresate inițial INN și ulterior MSMPS, bolnavul (asigurat medical) care s-a adresat cu buletin de trimitere pentru consultații la

specialiștii din cadrul Institutului a fost informat că are necesitatea de a fi supus unei intervenții chirurgicale care îl va costa 10000 lei.

Comentarii: Este inadmisibil pentru un lucrător medical de a aduce la cunoștința bolnavului prețul intervenției chirurgicale, indiferent dacă această operație urmează a fi efectuată de către el sau un alt specialist. Cu atât mai mult că pacientul nu era internat, iar necesitatea unui tratament chirurgical nu era confirmată. Potrivit pct. 21 al Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr. 192/2017 *lucrătorul medical nu poate, sub nici o formă să condiționeze diagnosticarea și tratamentul pacientului solicitând de la acesta, de la tutorele sau rudele sale bani, cadouri, servicii sau alte avantaje.* De menționat că cazul dat, nu a fost examinat în cadrul Comitetului de etică (bioetică), fapt ce poate genera protecționism și încuraja încălcarea normelor de etică și integritate.

g) examinarea selectivă sau neexaminarea unor presupuse încălcări ale lucrătorilor medicali în Comitetul de etică (Bioetică), (valabil pentru perioada anului 2017);

Exemplu: În perioada anului 2017 în adresa INN a parvenit o petiție de la ruda unui pacient care a relatat faptul că bolnavul pe care l-a însoțit, s-a adresat cu buletin de trimitere la specialiștii din cadrul Institutului, ca fiind în stare gravă și cu necesitatea de a fi supus unei intervenții chirurgicale. Conform faptelor expuse în petiție, medicii care au consultat bolnavul au tergiversat și neglijat internarea urgentă a pacientului a cărei viață era în pericol și care avea necesitatea de a fi supus unei intervenții chirurgicale. Acest fapt, inclusiv comportamentul lipsit de etică a medicilor i-a determinat să renunțe și să se adreseze în mod urgent către altă IMSP din capitală, unde au fost internați în aceeași zi și operat în regim de urgență.

Comentarii: De menționat că deși Comitetul de etică (bioetică) al INN a fost instituit în anul 2017, cazul dat, precum și alte cazuri care au fost înregistrate în aceeași perioadă nu au fost examinate în cadrul Comitetului. Acest fapt poate genera protecționism și încuraja încălcarea normelor de etică și integritate.

h) contrar normelor Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului conducătorul IMSP INN este și președinte al Comitetului de etică (bioetică);

Exemplu: Directorul IMSP INN este și președinte a Comitetului de etică (bioetică), inclusiv cel care decide asupra sancționării sau nesancționării subalternilor săi. Acest fapt, poate influența examinarea obiectivă a anumitor încălcări, genera riscul influenței necorespunzătoare față de membrii Comitetului care îi sunt subalterni, inclusiv protecționism sau favoritism.

Comentarii: În conformitate cu pct. 101 al Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr. 192/2017 Comitetul de etică (bioetică) are funcție consultativă. În fiecare caz de încălcare a prezentului Cod, 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. Totodată, conform pct. 102 al aceluiași Cod,

conducerea (administrația) instituțiilor medicale și farmaceutice va lua decizia finală cu privire la cazurile de încălcare a prezentului Cod și la aplicarea sancțiunilor, care vor fi aduse la cunoștința persoanelor interesate.

i) relații tensionate între angajați și conducerea instituției, fapt ce generează încălcarea normelor deontologice;

Exemplu: În perioada anului 2018 în cancelaria INN a fost înregistrată o petiție anonimă depusă de către un grup de angajați ai Institutului care sunt nemulțumiți de acțiunile unuia din conducătorii săi. În petiția dată se face referire asupra comportamentului inadecvat al conducătorului, care lasă o amprentă negativă asupra întregului colectiv, inclusiv asupra frecventelor încălcări ale normelor de conduită și disciplinei de serviciu.

Comentarii: Conform referinței conducătorului INN petiția dată a fost repartizată spre executare și examinare juristului entității și Comitetului de Etică (bioetică), însă, se constată că aceasta a fost arhivată fără a fi cercetată minuțios și fără a fi întreprinse careva măsuri în vederea examinării în cadrul Comitetului de Etică. Neglijarea unor astfel de situații, ar putea tensiona și mai mult relațiile în colectiv, afecta calitatea actului medical, inclusiv tolera și încuraja încălcarea normelor deontologice și a disciplinei de serviciu în rândul altor angajați.

j) neglijarea dreptului pacientului de a beneficia de opinie medicală alternativă, de prezentare a informațiilor cu privire la propria sănătate, metodele de diagnostic, tratament, inclusiv de atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate;

Exemplu: Într-una din petițiile adresate INN se relevă faptul că rudele unui pacient internat în Secția de terapie intensivă în stare gravă, nu au fost informate clar despre stare de sănătate a bolnavului, diagnosticul și tratamentul acordat, inclusiv nu li s-a permis să consulte o opinie medicală alternativă.

Într-o altă situație, un alt petiționar face referire asupra comportamentului lipsit de etică a medicului neurolog care l-a consultat neadecvat și i-a prescris în mod ofensator consultarea unui psihiatru.

Comentarii: În conformitate cu prevederile art. 17 alin. 1) lit. (a) al Legii nr. 264/2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic în obligațiile profesionale ale medicului intra să respecte cu strictețe drepturile și interesele legitime ale pacientului. Totodată, conform pct. 29 al Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului aprobat prin HG nr. 192/2017 profesia de medic este incompatibilă cu duritatea, apatia, ignoranța, indiferența, aroganța, nerăbdarea, corupția, discriminarea, stigmatizarea, care afectează și discreditează atât autoritatea unui lucrător medical cât și colectivul profesional și medicina în ansamblu.

4.2 Procesul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor

CONTEXT

În scopul realizării prevederilor *Legii ocrotirii sănătății nr.411 din 28 martie 1995, Legii cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005*, precum și *Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală*, inclusiv în vederea asigurării accesului populației la tratament costisitor, eficientizării utilizării mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și ale bugetului de stat (FAOM), MSMPS a instituit un mecanism de selectare a pacienților pentru tratament costisitor care se structurează în două componente:

⇒ **selectarea pacienților pentru tratament costisitor în cadrul IMSP din republică**, care se realizează în baza Ordinului MS nr. 91 din 09 aprilie 2009.

Astfel, conform prevederilor ordinului dat conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice republicane și municipale vor asigura:

- crearea în cadrul instituției a Comisiilor de selectare a pacienților pentru tratament costisitor;
- organizarea activității Comisiilor în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la selectarea pacienților pentru tratament costisitor;
- revizuirea și actualizarea listelor de așteptare;
- invitarea pacienților pentru tratament costisitor conform listei de așteptare actualizate în limita surselor financiare disponibile destinate în acest scop;
- informarea semestrială a Ministerului Sănătății despre numărul persoanelor admise la tratament costisitor, cu indicarea separată a celor incluse în lista de așteptare și celor admise la tratament costisitor în afara listei de așteptare, inclusiv realizarea tratamentului conform listelor nominalizate și numărul restant.

⇒ **selectarea pacienților pentru tratament costisitor și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii**, care se realizează în baza Ordinului MS nr. 979 din 12 decembrie 2016 și presupune:

- selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare peste hotarele țării;
- selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară;
- invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii.

CONSTATĂRI

Urmare a examinării procesului de selectare a pacienților pentru tratament costisitor care se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 91 din 09 aprilie 2009 și Ordinului MS nr. 979 din 12 decembrie 2016 (a cărui structură a fost descrisă mai sus), se menționează că au fost identificate un șir de riscuri de corupție care

pot afecta buna funcționare a Comisiilor abilitate să selecteze pacienții îndreptați la „tratament costisitor”, prejudiciu la eficacitatea proceselor operaționale specifice, sistemul de control privind accesul populației la tratament costisitor, inclusiv eficiența utilizării mijloacele FAOM și ale bugetului de stat, precum și drepturile pacientului prevăzute de Legea nr.263/2015.

Prin urmare, riscurile constatate care pot genera manifestări de corupție sunt:

- ⇒ **riscul favoritismului** - *(valabil atât pentru Comisia privind selectarea pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii cât și pentru IMS INN care organizează tratamentul costisitor în baza Ordinului nr.91/2009);*
- ⇒ **riscul coruperii pasive/active** – *în vederea influențării deciziei membrilor Comisei de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii sau condiționării actului medical în cadrul IMSP evaluate;*
- ⇒ **riscul distribuirii neuniformă și neechitabilă a sumelor care urmează a fi restituite unor pacienți** care solicită tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii în baza Ordinului 979/2016;
- ⇒ **riscul condiționării pacienților la plăți informale** - *în scopul prescrierii unor medicamente din contul asigurărilor medicale, administrarea cărora implică tratament de lungă durată;*
- ⇒ **riscul condiționării/determinării pacienților de a procura consumabile costisitoare** *(în lipsa unei liste de așteptare și nefuncționalității Comisei din cadrul INN, pacientului nu-i poate fi garantat dreptul de a beneficia de consumabile costisitoare din contul asigurărilor medicale);*
- ⇒ **riscul gestionării frauduloase a consumabilelor costisitoare** *(lipsește reglementări privind procesul de evidență, dirijare și control al consumabilelor costisitoare).*

PROCESUL DE SELECTARE A PACIENȚILOR PENTRU TRATAMENT COSTISITOR ÎN CADRUL IMSP INN

Procesul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor în cadrul Institutului se realizează în conformitate cu Ordinul INN nr.100 din 18 octombrie 2017.

De menționat că deși în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr.91/2009 conducătorii IMSP republicane erau obligați să pună în aplicare clauzele ordinului respectiv odată cu intrarea în vigoare a acestuia, IMSP INN a aprobat în acest sens un act normativ departamental la un interval mult mai mare de timp *(peste circa 8 ani)*.

Odată cu aprobarea Ordinului INN nr.100/2017, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie s-a conformat la prevederile Ordinului MS nr.91/2009 și a instituit două comisii de selectare a pacienților pentru tratament costisitor, după cum urmează:

- ⇒ **Comisia de selectare a pacienților pentru tratament medicamentos costisitor;**
- ⇒ **Comisia de selectare a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare.**

Totodată, prin ordinul dat a fost aprobat:

- Regulamentul cu privire la modul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor în cadrul IMSP INN;

- criteriile de eligibilitate pentru admiterea pacienților neurologici la tratament medicamentos costisitor și tratament cu consumabilele costisitoare;
- componența nominală a comisiilor de selectare a pacienților pentru tratament costisitor și atribuțiile acestora;
- formele procesului verbal ale ședințelor comisiilor;

Inclusiv:

- instituit Registrul de evidență a pacienților pentru tratament costisitor al IMSP INN;
- stabilită obligativitatea gestionării eficiente a medicamentelor și consumabilelor costisitoare (*prin întreprinderea unor acțiuni de dirijare, evidență, monitorizare a rulajelor și control a acestora*).

Activitatea Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament medicamentos costisitor din cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie

De menționat că comisia dată este una nefuncțională. Astfel, din momentul instituirii, aceasta nu s-a întrunit în nici o ședință. Argumentele care au fost prezentate de către IMSP INN este faptul că instituția dată nu are în gestiune preparate medicamentoase costisitoare, motiv pentru care comisia nu s-a întrunit. Valoarea maximă a unicului preparat de care dispune INN și care poate fi considerat costisitor, este de circa 10000 mii lei. Acesta însă, nu poate fi prescris unor pacienți selectați în baza unor criterii de eligibilitate în cadrul *Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament medicamentos costisitor* pe motiv că se administrează în situații de urgență, în primele ore de apariție a simptomelor, în caz contrar pot surveni complicații severe.

Aceiași afirmație a fost susținută și de către reprezentanții MSMPS, dar care au mai confirmat faptul că actualmente în domeniul sănătății nu există o metodologie care ar stabili expres care sunt preparatele costisitoare, criteriile de definire ale acestora, inclusiv quantumul sumelor care pot servi drept temei pentru ca anumite medicamente să fie considerate din categoria celor „costisitoare”. Acest fapt, îngreunează procesul de identificare a preparatelor destinate pentru tratament costisitor.

Prin urmare, survine riscul ca unele preparate care nu sunt costisitoare conform prețului de achiziție, dar tratamentul cărora este costisitor pe motiv că este unul de lungă durată, să fie prescrise preferențial/discreționar.

Lipsa unui control a procesului decizional în acest sens, poate genera epuizarea stocurilor sau a surselor bugetare prevăzute pentru anul de gestiune. Respectiv, unele categorii de pacienți riscă să nu beneficieze de aceste preparate din contul asigurărilor medicale.

Astfel, lipsa unor reglementări clare privind criteriile de definire/estimare a preparatelor și a tratamentelor costisitoare pot genera unele riscuri de corupție precum:

- ⇒ **riscul favoritismului;**
- ⇒ **riscul coruperii pasive/active;**
- ⇒ **riscul condiționării pacienților la plăți informale** - *în scopul prescrierii unor medicamente din contul asigurărilor medicale ale căror stocuri pot fi limitate și administrarea cărora implică tratament de lungă durată;*

Activitatea Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare din cadrul IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie

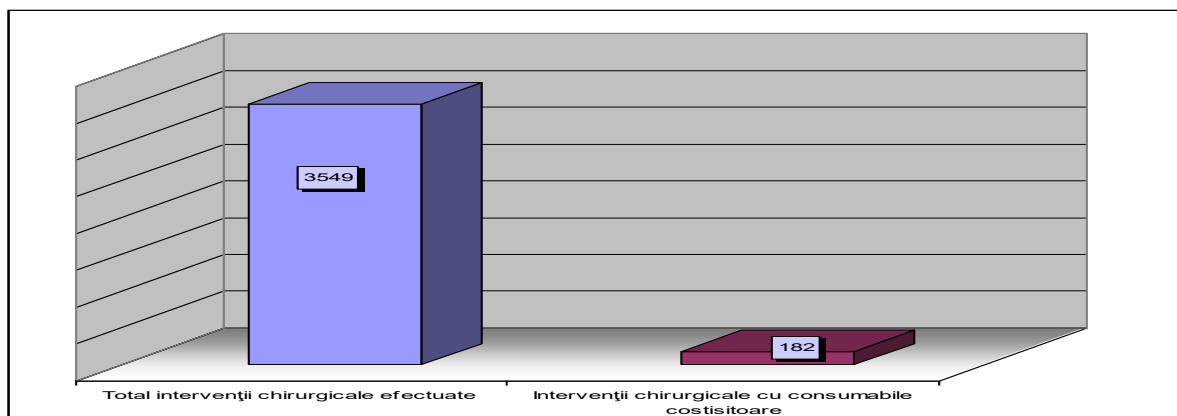
Comisia de selectare a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare instituită în baza Ordinului INN nr.100/2017 are următoarele atribuții: analiza fiecărui caz propus spre examinare; selectarea pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare conform criteriile de eligibilitate; revizuirea și actualizarea listelor de așteptare; asigurarea transparenței în procesul decizional; revizuirea listei consumabilelor costisitoare; informarea conducerii INN și MSMPS despre numărul persoanelor admise la tratament costisitor, cu indicarea separată a celor incluse în lista de așteptare și a celor admise la tratament cu consumabile costisitoare înafara listei de așteptare, inclusiv realizarea tratamentului conform listei nominalizate și numărul restant.

De menționat că deși atribuțiile Comisiei date sunt clar definite și extrem de complexe, totuși, activitatea acesteia este una nefuncțională. Respectiv, din momentul instituirii, acesta nu s-a întrunit în ședințe, nu și-a perfectat o listă de așteptare și nici nu și-a exercitat nici una din atribuțiile care îi revin. Ireversibil, în circumstanțele date, se constată că *Comisia de selectare a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare* este una formală.

Din considerentul că Comisia dată nu a fost funcțională, se constată că procesul de selectarea a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare s-a desfășurat într-o manieră discreționară și lipsită de transparență.

Astfel, în perioada anilor 2016-2017, din numărul total de pacienți care au fost supuși unor intervenții chirurgicale în cadrul INN, circa **182** (vezi Figura 1) au beneficiat de consumabile costisitoare din mijloacele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală și sumele alocate din bugetul de stat în cadrul Programului „Tratament și investigații costisitoare”, în valoare totală de circa **1.17 mln lei**.

Figura 1. Numărul intervențiilor chirurgicale efectuate în perioada anilor 2016-2017 în cadrul IMSP INN, inclusiv cu consumabile costisitoare - din contul mijloacelor FAOM și Programului „Tratament și investigații costisitoare”



Notă: Numărul total al intervențiilor chirurgicale pentru anii 2016-2017 a fost preluat din raportului de activitate al Blocului operații pe anul 2017, iar numărul pacienților care au beneficiat de consumabile costisitoare a fost stabilit în baza Fișelor de mișcări de produse farmaceutice efectuate în blocul operator a consumabile-costisitoare pe pacient, prezentate de către reprezentanții Blocului operații.

De selectarea pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare avea obligația să se ocupe *Comisia* sus indicată. Aceștia urmau să fie aleși în baza unor criterii de eligibilitate, la propunerea *Consiliului Medical Consultativ* din cadrul INN, fapt care se constată că nu a avut loc. În aceste circumstanțe, este dificil de stabilit dacă acești pacienți au beneficiat de consumabile costisitoare în volumul mijloacelor estimativ necesare pentru acoperirea totală sau parțială a necesităților acestora, inclusiv care ar fi fost cauzele ce au determinat unii pacienți să-și procure consumabile costisitoare din propriile mijloace financiare (vezi *Tabelul 1*).

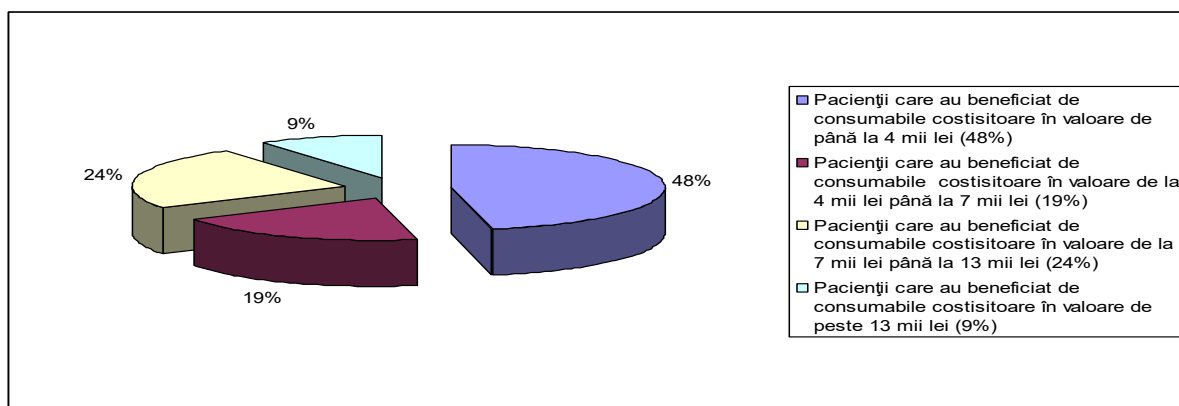
Tabelul 1. *Intervențiile chirurgicale divizate pe categorii (anul 2017)*

2017	Numărul total de intervenții chirurgicale efectuate în cadrul IMSP INN	Numărul de intervenții chirurgicale efectuate fără consumabile costisitoare	Numărul de intervenții chirurgicale efectuate cu consumabile costisitoare:	
			din contul mijloacelor FAOM și Programului „Tratament și investigații costisitoare”	procurate din contul pacienților
	1760	1610	97	53

Notă: Numărul total al intervențiilor chirurgicale pentru anul 2017 a fost preluat din raportul de activitate al Blocului operații pe anul 2017, iar numărul intervențiilor chirurgicale efectuate fără consumabile costisitoare a fost prezentat de către reprezentanții Blocului operații.

Totodată, analizând *Fișele de mișcări de produse farmaceutice efectuate în blocul operator a consumabile-costisitoare pe pacient*, prezentate de către reprezentanții INN, se relevă faptul că valoarea minimă a consumabilelor costisitoare de care au beneficiat unii pacienți este de circa **891 lei**, iar maximă (într-un caz) de circa **36 mii lei** (vezi figura 2).

Figura 2. *Rata pacienților care au beneficiat în perioada anilor 2016 - 2017 de tratament cu consumabile costisitoare și valorile acestora*



Aceste rezultate, nu demonstrează direct faptul că unor pacienți le-au fost acoperite necesitățile în proporții de 100%, iar altora nu, însă, pornind de la faptul că selectarea acestora nu a avut loc în cadrul Comisiei, modul de selectare a pacienților la

tratament costisitor în cadrul IMSP INN poate atrage unele incertitudini privind imparțialitatea și obiectivitatea deciziilor luate în acest sens.

Prin urmare, neaplicarea normelor Ordinului INN nr.100/2017 fără temei legal poate prejudicia sau suprima procesul de selectarea a pacienților pentru tratament costisitor în cadrul INN. Totodată, poate alimenta și genera unele riscuri care pot favoriza corupția, precum:

⇒ **riscul favoritismului;**

⇒ **riscul coruperii pasive/active** – în cazul condiționării actului medical;

⇒ **riscul condiționării/determinării pacienților de a procura consumabile costisitoare** - *în lipsa unei liste de așteptare și nefuncționalității Comisiei, pacinetului nu-i poate fi garantat dreptul de a beneficia de consumabile costisitoare din contul FAOM sau a Programului „Tratament și investigații costisitoare”¹.*

De menționat că în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (1) al Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

Aplicabilitatea eficientă a acestor prevederi este expusă riscurilor atâta timp cât Ordinul INN nr.100/2017 nu se implementează, iar circumstanțele care favorizează aceste împrejurări țin de un control defectuos al activității date. Prin urmare, factorii de decizie în sarcina cărora intra gestionarea acestui proces, trebuia să se asigure că domeniile de care sunt responsabili, funcționează în corespundere cu normele stabilite, iar personalul trebuia să aibă convingerea că activitatea acestora este supravegheată, fapt care în cadrul IMSP INN se constată că nu a avut loc.

Concomitent, au fost identificate unele probleme ce țin de procesul de evidență, dirijare și control al consumabilelor costisitoare care sunt în gestiunea IMSP INN.

Prin urmare, procesul de evidență, dirijare și control al consumabilelor costisitoare în cadrul INN este unul deficitar. Atribuțiile date sunt puse în sarcina asistentei medicale superioare și a șefului Blocului operații (BO), inclusiv a Farmaciei spitalicești.

Evidența consumabilelor costisitoare în cadrul INN este realizată de către Blocul operații și Farmacia spitalicească. De menționat că activitatea dată este organizată și efectuată după propriile principii pe care și le stabilește fiecare persoană responsabilă de evidența consumabilelor costisitoare. Acest fapt generează neconcordanțe la capitolul ce vizează definirea consumabilelor care pot fi considerate costisitoare, altfel spus, lista consumabilelor costisitoare care este ținută la evidență de către Blocul operații poate fi diferită de cea a Farmaciei spitalicești. Problema dată, derivă din faptul că actualmente,

¹ Materializarea **riscului de condiționare/determinare a pacienților de a procura consumabile costisitoare** este descrisă la compartimentul „Evaluarea procesului de examinare a petițiilor”, pag.31.

INN nu deține o listă aprobată a consumabilelor costisitoare, pe motiv că la nivel sectorial MSMPS nu a definit criteriile caracteristice și valoarea consumabilelor care pot fi considerate din categoria celor costisitoare. Aceste lacune împovărează procesul de stabilire exactă a consumabilelor costisitoare și ținerea acestora la evidență. Prin urmare, procedura dată fiind una discreționară.

Procesul de dirijare și control este efectuat de către șeful Blocului de operații - o dată pe lună și de către Farmacia spitalicească - de patru ori pe an (fapt afirmat de către reprezentanții INN). Practicile vizate, nu s-au dovedit a fi reglementate în nici un act departamental, acestea fiind exercitate la discreția personalului implicat în procesul de dirijare și control, iar careva rapoarte care ar confirma modalitatea de desfășurare a procesului dat nu au fost prezentate. Din aceste considerente, procesul dat poate fi apreciat ca fiind unul lacunar și care poate genera **riscul gestionării frauduloase a consumabilelor costisitoare**.

Concomitent, de menționat că Fișele de post ale Blocului operații în responsabilitatea căruia intră gestionarea consumabilelor costisitoare, nu conțin prevederi în acest sens. Astfel, în fișa postului șefului bloc operații și asistenței medicale superioare nu sunt incluse reglementări care ar pune în sarcina funcției procesul de evidență, rulaj și control al consumabilelor costisitoare, inclusiv răspundere pentru gestionarea neconformă a acestora. Totodată, în sarcinile de bază din fișa postului șefului Blocului operații nu este reglementată obligativitatea respectării și promovării normelor de etică și deontologie medicală în conformitate cu prevederile Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, aprobat prin H.G. nr.192/24.03.2017. Asemenea prevederi fiind reglementate doar în fișele de post a funcțiilor de execuție.

PROCESUL DE SELECTARE A PACIENȚILOR PENTRU TRATAMENT COSTISITOR ȘI/SAU INVESTIGAȚII COSTISITOARE ÎN ȚARĂ SAU PESTE HOTARELE REPUBLICII MOLDOVA, INCLUSIV CU INVITAREA SPECIALIȘTILOR DE PESTE HOTARELE REPUBLICII

Procesul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii se realizează în conformitate cu **Ordinul MS nr. 979 din 12 decembrie 2016**.

Prin ordinul dat a fost aprobat ***Regulamentul Comisiei privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare***. Regulamentul, stabilește modul de activitate a Comisiei în componența căreia intră 9 reprezentanți ai MSMPS, inclusiv mecanismul de selectare a pacienților, cetățeni ai RM pentru tratament/investigații costisitoare.

Analizând regulamentul dat, se constată că procesul de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară și peste hotarele republicii este unul deficitar și poate genera apariția unor riscuri de corupție, inclusiv prejudiciul drepturilor și interesele legitime ale anumitor categorii de cetățeni. *Raportul de evaluare detaliat a prevederilor Ordinului MS nr. 979/2016 care vizează procesul de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare poate fi vizualizat în anexă.*

Prin urmare, la nivelul cadrului normativ departamental specific procesului dat se constată un șir de curențe și neclarități care se referă la:

- modul de organizare și desfășurare a ședințelor Comisiei;
- clasificarea „criteriile de eligibilitate a pacienților”;
- competențele membrilor Comisiei care pot fi transmise prin delegare;
- cuantumul mijloacelor financiare acceptate pentru tratamentul și/sau investigații costisitoare;
- tratamentul și investigațiile costisitoare care au loc în țară - care presupune procurarea de medicamente neînregistrate în RM, dispozitive și consumabile costisitoare, inclusiv efectuarea unor investigații în anumite centre medicale private din țară (*fapt afirmat verbal de către reprezentanții MSMPS, dar care în mod expres nu este prevăzut în Ordin, respectiv cetățenii riscă să fie dezinformați*);
- obligațiile instituției medico-sanitare care a fost desemnată ca responsabilă de executarea deciziei Comisiei privind selectarea pacienților pentru tratament costisitor;
- procedura de examinare în cadrul Comisiilor de specialitate ale MSMPS, care este una ambiguă și confuză etc.

Astfel, omisiunile identificate ca urmare a evaluării actului dat, inclusiv formulările deficitare, ambiguitățile procedurilor administrative, lacunele de drept, insuficiența mecanismelor de contestare, termenele nejustificate etc., pot genera riscuri de corupție, inclusiv incertitudini la realizarea drepturilor și obligațiilor, atât ale pacienților cât și membrilor Comisiei.

Totodată, la etapa primară nu este clar către care Comisie direct se va adresa pacientul sau rudele acestuia pentru a depune cererea, iar consecutivitatea procedurilor de examinare este una neclară care se poate suprapune sau neglija (în cazul unor interes particulare).

Factorii de identificați în cadrul procesului de evaluare, și expuși în Raportul sus indicat, pot admite unele discreții și interpretări abuzive, inclusiv acordare de privilegii sau restrângeri nejustificate ale unor drepturi, fapt ce poate aduce atingere directă drepturilor și intereselor pacienților care solicită tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova.

Printre riscurile de corupție care au fost identificate în procesul de evaluare a reglementărilor specifice activității vulnerabile de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară și peste hotarele republicii, materializarea cărora poate fi demonstrate este:

- ⇒ **riscul favoritismului;**
- ⇒ **riscul distribuirii neuniformă și neechitabilă a sumelor care urmează a fi restituite unor pacienți.**

În contextul descrierii procesului de materializare a riscurilor date, se menționează că în perioada anilor 2016-2017, IMSP INN a fost desemnată de către *Comisia privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare* ca instituție responsabilă de transferul mijloacelor financiare pacienților îndreptați la tratament și investigații costisitoare în **5 cazuri**.

Studiind extrasele proceselor verbale ale Comisiei și Contractele de prestare a serviciilor medicale încheiate se constată că cuantumul sumelor acceptate a fi compensate de către *Comisia privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare* este diferit.

Astfel, în 3 cazuri, compensarea cheltuielilor din suma totală necesară pentru tratamentul costisitor al pacienților a fost în valoare de 25%, într-un caz 50%, iar în alt caz 100%. Aceste circumstanțe, ne demonstrează că procesul de selectarea a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare este o activitate vulnerabilă amenințată de riscuri de corupție.

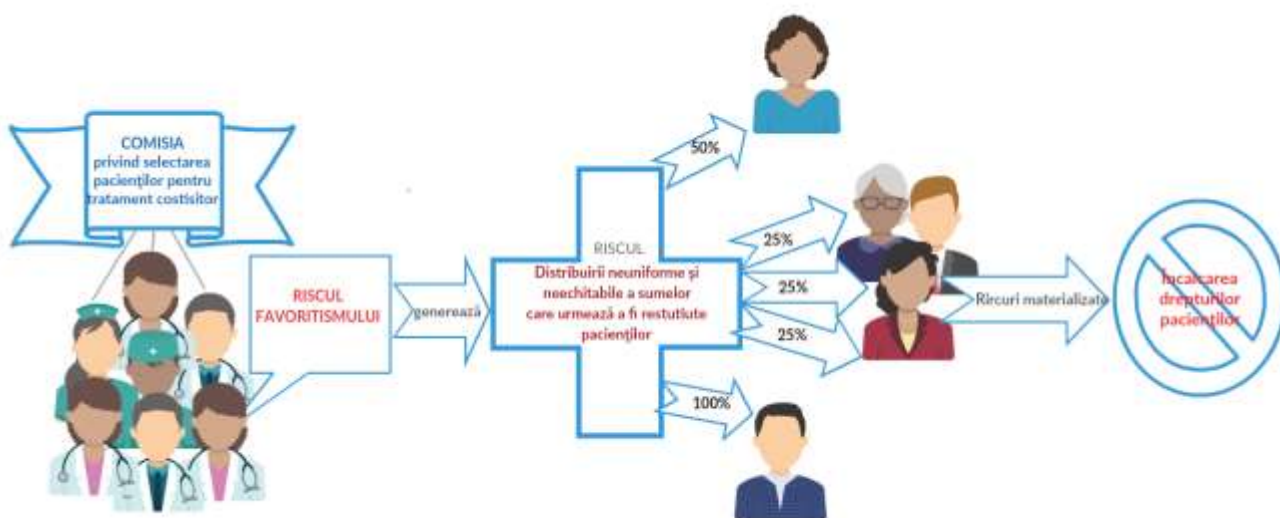
Prin urmare, se constată că riscurile specifice procesului de selectarea a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare sunt direct alimentate din factorii coruptibil care derivă din prevederile *Regulamentului Comisiei privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare, aprobat prin Ordinului MS nr. 979/2016*.

Așadar, **riscul favoritismului și riscul distribuirii neuniformă și neechitabilă a sumelor care urmează a fi restituite unor pacienți** rezultă din pct. 19 al Regulamentului, ale căror prevederi sunt discreționare în ceea ce privește **suma** care urmează a fi restituită pacienților care solicită tratamentul/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele RM/cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii.

Atâta timp cât tratamentul costisitor se acordă în limita surselor bugetare prevăzute, iar regulamentul nu prevede clar limitele minime și maxime disponibile în aceste scopuri sau o formulă de calcul care ar pune pe „picior de egalitate” toți bolnavii, persistă riscul ca sumele date să fie distribuite neuniform, în funcție de interese (*unui solicitant revenindu-i o pondere mai mare, iar altui una mai mică*). Prin urmare, aceste lacune, oferă posibilitatea membrilor comisiei de a stabili în mod discreționar suma care urmează a fi restituită în baza documentelor financiare confirmative (vezi Figura 1).

Figura 1

Procesul de materializare a riscurilor de corupție și a celor specifice corupției



Complementar celor expuse supra, de menționat că un ex viceministru al sănătății, președinte al Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament costisitor, a afirmat pentru Cotidianul Național Independent „Timpul”, că proporția acordată persoanelor care solicită bani din contul special prevăzut pentru tratament costisitor nu este mai mult de 20% din suma de care au nevoie pentru tratament sau diagnosticare. Astfel, acesta afirmă: *„nu putem niciodată să acoperim suma totală. Oferim numai un anumit procent, relativ mic. De regulă, 20% din suma solicitată. Cealaltă parte din sumă trebuie să fie acoperită de către beneficiari. Dacă intervenția va costa 50 de mii de dolari, putem să-i oferim solicitantului nu mai mult de 10 mii, dacă e de 1.000 de dolari, atunci putem să-i oferim două sau trei sute”*.

Sursa: <https://www.timpul.md/articol/bolnavi-si-saraci-moldovenii-isi-pun-sperantele-in-punga-ingusta-si-pustie-a-statului--31731.html>

Discrepanțele constatate ne relevă faptul că mecanismul de alocare a mijloacelor financiare pentru tratamente/investigații costisitoare în țară și peste hotare, este unul discreționar și poate genera inclusiv materializarea unor riscuri precum: discriminare, acordare de privilegii sau restrângeri nejustificate ale unor drepturi. Prin urmare, ambiguitățile date pot aduce atingere directă drepturilor și intereselor pacienților care solicită tratament/investigații costisitoare, inclusiv invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii.

O altă neclaritate identificată, vizează regimul juridic al contractelor care sunt încheiate între MSMPS, care are calitatea de beneficiar și IMSP INN, care acționează în calitate de executant. Obiectul contractelor date constă în prestarea de servicii medicale în staționar, inclusiv în instituțiile medicale de peste hotarele Republicii, pacienților care au fost selectați în baza deciziei Comisiei, îndreptați la tratament și investigații costisitoare.

Astfel, problema identificată constă în atribuirea acestora ca contracte de achiziție publică, fapt validat prin antetul prezent, care cuprinde sintagma „*Achiziții publice*”.

De menționat că contractul de achiziție publică este acel contract încheiat în scris, între una sau mai multe autorități contractante și unul sau mai mulți operatori economici, având ca obiect execuția de lucrări, furnizarea de produse sau prestarea de servicii cu **respectarea procedurilor** prin care pot fi atribuite contracte de achiziții publice. Prin urmare, conform prevederilor *art.44 al Legii nr.131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice*, contractul de achiziții publice poate fi atribuit prin următoarele proceduri: licitație deschisă; licitație restrânsă; dialog competitiv; proceduri negociate; cerere a ofertelor de prețuri; concurs de soluții [...] etc.

În concluzie, aceste contracte nu se încadrează în cerințele prevăzute la *art. 44 al Legii nr.131/2015* ci la cele stipulate de *art. 970 al Codului Civil*, prin care este reglementat faptul că „*prin contractul de prestări servicii, o parte (prestator) se obligă să presteze celeilalte părți (beneficiar) anumite servicii, iar aceasta se obligă să plătească retribuiția convenită/Obiectul contractului de prestări servicii îl constituie serviciile de orice natură.*” Astfel că „prestarea serviciilor medicale” poate fi considerată drept obiect al contractului de prestare de servicii și poate da naștere unor operațiuni juridice.

4.3 Procesul de gestionare a medicamentelor

CONTEXT

Domeniul medicamentului în Republica Moldova este reglementat de *Legea nr.1409-XIII din 17.12.1997 cu privire la medicamente*, *Legea nr.1456-XII din 25.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică*, *Hotărârea Parlamentului nr.1352-XV din 03.10.2002 cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului*, actele departamentale ale Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale.

Asigurarea cetățenilor cu medicamente calitative și accesul acestora la produse farmaceutice derivă din dreptul fundamental la ocrotirea sănătății, garantat de art.36 din Constituția Republicii Moldova.

În plan general, atât la nivelul reglementărilor Uniunii Europene, cât și la cel național se optează pentru eficiența, inofensivitatea și calitatea tratamentului și al medicamentelor.

Conform ***Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman***, din 6 noiembrie 2001, obiectivul esențial al normelor care reglementează producția, distribuția și utilizarea medicamentelor *trebuie să fie protejarea sănătății publice*.

În același sens, obiectivul principal al ***Politicii de stat în domeniul medicamentului*** (HP 1352/2002) este *asigurarea pieței farmaceutice cu medicamente eficiente, inofensive, de bună calitate și accesibile*, în conformitate cu necesitățile reale ale societății, alte obiective prioritare fiind reglementarea utilizării raționale a medicamentelor și asigurarea accesului nediscriminatoriu al tuturor cetățenilor la medicamentele esențiale.

Cu referire la prevederile speciale naționale pe segmentul medicamentului, la momentul evaluării, se află în proiect noua Lege cu privire la medicamente, care vine să substituie prevederile Legii 1409/1997.

Asupra proiectului de lege a fost expusă o Notă analitică, efectuată de către Maria Cojocaru-Toma, expertă în politici farmaceutice, Laboratorul Sociometric IDIS “Viitorul”, care a relevat că Legea cu privire la medicamente a fost aprobată încă în anul 1997 iar multe din prevederile ei nu mai corespund realităților și nu asigură pe deplin implementarea politicilor de stat în domeniu, fapt ce determină premisele pentru dezvoltarea unei noi legi.

Sursa: http://www.viitorul.org/files/Nota_Lege_Medicament_2017.pdf

Cu adevărat, se constată că cadrul legal care legiferează sectorul medicamentului este unul depășit și lacunar, multe aspecte rămânând a fi nereglementate, ceea ce poate determina numeroase riscuri și discreții pe de o parte, dar și dificultăți organizaționale, pe de altă parte.

Pornind de la cadrul legal defectuos, putem menționa că riscul gestionării instituționale ineficiente și necorespunzătoare a medicamentelor poate afecta în mod direct dreptul la viața și sănătatea persoanelor, având în vedere impactul social major al mecanismului de asigurare cu medicamente a pacienților în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice.

PROCESUL DE GESTIONARE A MEDICAMENTELOR ÎN CADRUL IMSP INN

În cadrul IMSP INN asigurarea pacienților cu produse medicamentoase se efectuează în temeiul *Ordinului MS nr.322 din 22.11.2002 cu privire la asistența cu medicamente a bolnavilor spitalizați*.

Deși conform relatărilor reprezentanților Institutului, ordinul dat este unul depășit de timp și dificil de implementat în condițiile actuale, un alt act departamental de nivelul MSMPS nu există, fapt ce împovărează excesiv și prezumtiv discreționar procedura de administrare a medicamentelor.

Astfel, la nivel intern, persoanele responsabile de această activitate și-au instituit reguli proprii, uneori nescrise, de organizare a lucrului cu produsele medicamentoase, reieșind din necesitățile procesului operațional.

Asistența cu medicamente a bolnavilor spitalizați de IMSP INN se efectuează sub mai multe aspecte și etape, după cum urmează:

Elaborarea necesarului și achizițiile de medicamente

- **Elaborarea necesarului se efectuează prin:** aprobarea Formularului Farmacoterapeutic (FF) al instituției medicale, realizat în baza formularului emis de MS, precum și organizarea Comitetului Formularului Farmacoterapeutic (CFF) al IMSP.

De fapt, acest formular ar reprezenta lista medicamentelor necesare pentru achiziționări centralizate, întocmită anual, iar Comitetul fiind organul colectiv care determină necesarul și asigură selectarea preparatelor medicamentoase ținând cont de raportul eficiență-cost și risc-inofensivitate.

Sistemul de FF organizat în țară, presupune o structură pe verticală și include două niveluri: național și al instituției medico-sanitare.

La nivel național, prin Ordinul MS nr.287/2006 cu privire la utilizarea rațională a medicamentelor a fost aprobat regulamentul Comitetului Național al Formularului Farmacoterapeutic (CNFF) și Formularul Național Farmacoterapeutic (FNF).

Totuși, deși Regulamentul CNFF menționează că FNF este un document de bază, obligatoriu pentru activitatea cadrelor medicale și farmaceutice, iar CNFF trebuie să asigure „renovarea” anuală a FNF, ultima revizuire a acestuia a fost în 2006.

Totodată, potrivit recomandărilor metodice ale Ordinului MS nr.68/2012 cu privire la implementarea analizei VEN/ABC, la determinarea necesarului de medicamente, CFF instituțional urmează să efectueze o analiză de stabilire a priorităților și optimizare a cheltuielilor pentru medicamente.

În acest context, conform analizei VEN prețul medicamentului și popularitatea lui nu sunt semnificative și pot fi ignorate, principala atenție acordându-se importanței fiecărui medicament concret în tratamentul diferitor boli. Analiza ABC ar permite, însă, să fie evidențiate medicamentele cu cea mai mare pondere a priorității de utilizare a lor în procesul de medicație și are ca scop să optimizeze cheltuielile pentru consumul de medicamente în funcție de ponderea cantitativ-valorică a fiecărui medicament în cheltuielile totale la acest capitol.

Din această îndrumare metodică se disting recomandări pentru IMSP, posibile opțiuni de asigurare cu medicamente în situațiile de criză financiară.

În cadrul IMSP INN a fost aprobat, în 2015, Regulamentul Comitetului Formularului Farmacoterapeutic Instituțional (CFFI) care trasează sarcinile, funcțiile de bază și drepturile Comitetului. De menționat că alte detalii privind activitatea CFFI (periodicitatea întrunirilor, procese-verbale ale acestora, modalitatea de luare a deciziilor, etc.) regulamentul dat nu precizează, ceea ce nu oferă o claritate privind funcționalitatea Comitetului. Totuși, Comitetul a aprobat, pentru anul 2018, FF al instituției și a întocmit un proces-verbal în acest sens, însă nu există o hotărâre și nu este clar în ce mod s-a luat decizia de a include sau exclude unele preparate, ceea ce denotă că Comitetul își organizează activitatea formal, fără a se ghida de prevederi clare.

Totodată, conform declarațiilor reprezentanților Institutului, anual, se aprobă componența nominală a consiliilor, comitetelor și comisiilor permanente. În Ordinul nr.05/16.01.2018, conducătorul INN a pus în sarcina președinților acestor structuri să elaboreze/reactualizeze regulamentele și planurile de activitate până în data de 16 februarie 2018, lucru care nu s-a întâmplat.

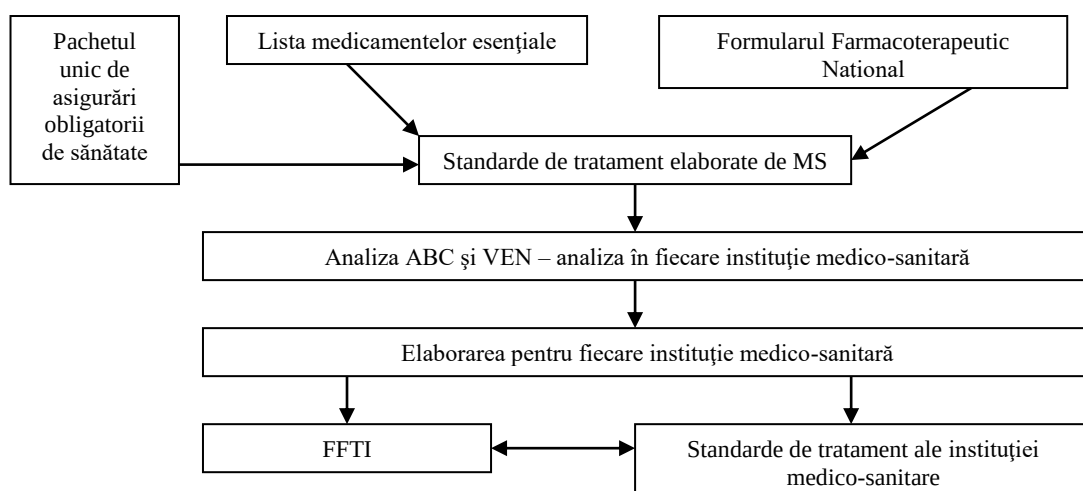
De punctat că componența comisiilor și comitetelor în cauză sunt actualizate anual prin ordin, însă ordinele anterioare din anii precedenți nu sunt abrogate, fapt ce ar putea crea confuzii în activitatea structurilor date.

De asemenea, cu referire la elaborarea necesităților s-a expus *Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)* în studiul “Asigurarea cu medicamente ale spitalelor din R. Moldova”, precizând că la examinarea listelor medicamentelor pentru achiziții centralizate pentru ultimii ani, se relevă că determinarea necesităților de către IMSP nu se bazează pe o listă de priorități care ar contribui la formarea unui sortiment complex necesar IMSP și ar contribui la eficientizarea utilizării surselor financiare. Lista de medicamente anunțată pentru procurări din banii publici reprezintă necesitățile spitalelor și IMSP din ambulatoriu pentru asigurarea setului minim de medicamente necesare prestării serviciilor medicale, menționând o creștere de la an la an a numărului de medicamente și forme farmaceutice solicitate.

Sursa: <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/32>

Se constată că, din diverse motive (norme depășite, lipsa unui sistem informațional pentru analiza VEN/ABC, lipsa de necesitate, etc.) IMSP INN nu implementează sau nu are posibilitate să implementeze integral prevederile Ordinului MS 322/2002 la întocmirea sortimentului de medicamente, conform schemei (*a se vedea figura nr.1*):

Figura nr.1 - Elaborarea necesarului de medicamente



➤ **Achiziționarea medicamentelor.**

Până în octombrie 2016, procedura de achiziții de medicamente pentru IMSP era asigurată de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale. La moment, achizițiile de medicamente sunt desfășurate de către Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.1128 din 10.10.2016.

Astfel, achizițiile publice de medicamente pentru IMSP prin intermediul Centrului, se desfășoară după următoarea structură (*a se vedea figura nr.2*):

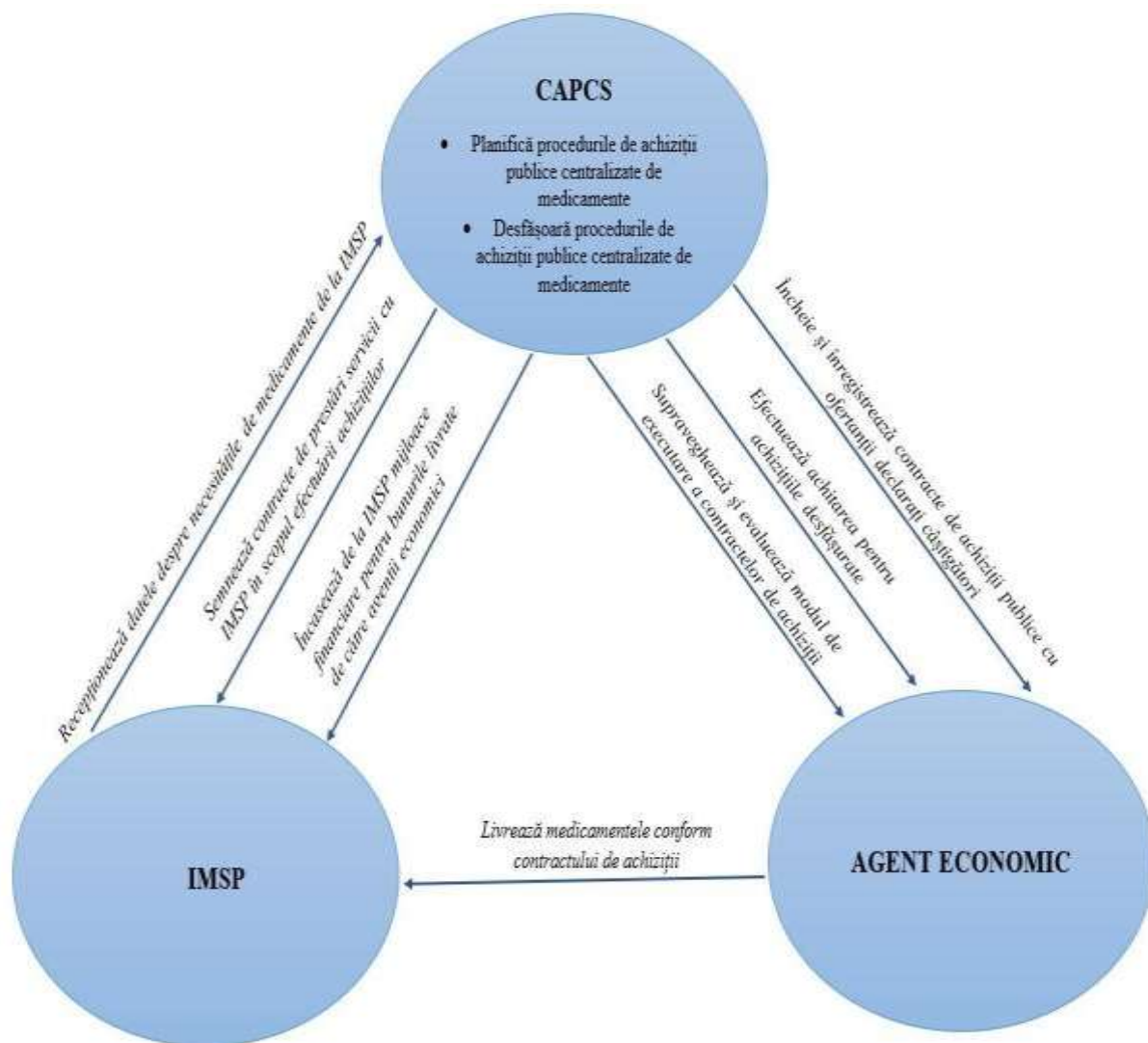


Figura nr.2 - Desfășurarea achizițiilor publice centralizate de medicamente

Una dintre problematicile de conlucrare cu CAPCS invocate de către IMSP INN este cea de nefinalizare a procesului de achiziții publice de medicamente și delegare nejustificată a competențelor de efectuare a achizițiilor de sine stătător, fapt ce determină, în mod sistematic, deficiențe în aprovizionarea Institutului cu medicamente.

- *Nefinalizarea procedurilor de achiziții publice*

Potrivit **pct.16 din anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului 1128/2016**, „Pentru pozițiile care nu au fost contractate în urma desfășurării procedurii de achiziție, grupul de lucru al Centrului, ținând cont de valoarea estimativă a acestor necesități, va desfășura o nouă procedură, în conformitate cu prevederile legislației în domeniu”.

Prin urmare, deși Hotărârea Guvernului 1128/2016 stabilește prerogativa CPACS de a planifica și desfășura achizițiile publice centralizate în sănătate, inclusiv repetate, Centrul a informat Institutul în scris (**scrisoarea nr.Rg02-1946 din 27.04.2018**) că pentru unele medicamente nu au fost depuse oferte din partea operatorilor economici, respectiv, acesta nu va mai organiza și desfășura proceduri de achiziție în anul curent. Acest lucru, în contextul în care INN achită taxe pentru desfășurarea achizițiilor în cauză.

Totodată, prin același comunicat, CAPCS indică instituțiilor medicale, inclusiv INN, de a efectua achiziția medicamentelor de către grupul de lucru din cadrul instituției în mod individual. În conjunctura dată, se creează pericolul lipsei/neacoperirii necesităților de medicamente pentru IMSP INN, or, în condițiile în care CAPCS nu a reușit să atragă oferte în mod centralizat, în stocuri mari, reprezentanții INN menționează că, cu atât mai mult, nu reușesc să-și asigure acest necesar în particular, în stocuri limitate.

- *Delegarea nejustificată a competențelor*

În același context, CAPCS delegă, **prin ordin (ordinul CAPCS nr.Rg03-12 din 23.11.2016)**, instituțiilor medico-sanitare publice „dreptul” de a desfășura procedurile de achiziții publice, de sine stătător, „în strictă conformitate cu actele legislative și normative în vigoare” și „**cu derogare**” de la pct.9 subpct.6 al Regulamentului de organizare și funcționare al Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1128/2016.

Precizăm că **pct.9 subpct.6 din Regulament** stipulează că „În vederea realizării misiunii sale, Centrul are următoarele funcții de bază: [...] desfășoară procedurile de achiziții publice centralizate de medicamente, alte produse de uz medical, dispozitive medicale, [...] pentru instituțiile medico-sanitare publice, [...] în scopul satisfacerii necesităților sistemului public de sănătate”.

În această ordine de idei, nu este clară limita competenței CAPCS de a ordona unei instituții medico-sanitare publice și de a indica conducătorilor acestora anumite acțiuni, îndeosebi a dispune derogarea de la dispozițiile unui act normativ aprobat de Guvern.

În conjunctura dată se poate periclita procesul de achiziționare și aprovizionare a spitalelor cu medicamente și alte produse de uz medical, și în final, calitatea și oportunitatea tratamentului pacienților.

- *Tergiversarea procedurilor de achiziții publice*

Concomitent, se remarcă și o insuficiență de medicamente generată de tergiversarea procedurilor de achiziție, fapt despre care INN a informat în scris ministrul sănătății, muncii și protecției sociale (**scrisoarea IMSP INN nr.01-02/332 din 04.06.2018**).

În adresarea către minister INN specifică faptul că necesitățile instituției sunt permanent divizate și urmează a fi achiziționate printr-o altă procedură de achiziție, respectiv, crește numărul procedurilor de achiziții. Se mai menționează că din cauza abaterilor de la legislație se afectează procesul de aprovizionare a farmaciei cu produse medicamentoase și, respectiv, tratarea pacienților. Astfel, în luna iunie 2018 CAPCS încă nu a finisat licitațiile din luna noiembrie 2017 pentru aprovizionarea anului curent, iar la multe poziții de medicamente nu există acoperire.

Astfel, deși CAPCS solicită lista necesarului de medicamente de la IMSP în luna iunie anul curent pentru anul următor (de exemplu: pentru anul 2019 necesarul urma să fie prezentat Centrului până la data de 22 iunie 2018 (**scrisoarea CAPCS nr.Rg02-2334 din 28.05.2018**), adică cu jumătate de an înainte de începerea anului gestionar),

aprovizionarea cu produse medicamentoase nu este asigurată pentru o perioadă îndelungată sau deloc.

Acest fapt se confirmă prin publicarea anunțurilor de licitație publică pentru achiziționarea medicamentelor necesare în special IMSP INN. Dacă **pentru anul 2017** o procedură de achiziție s-a desfășurat la **data de 24.03.2017**, atunci **pentru anul 2018** anunțul a fost publicat abia la **data de 10 iulie 2018**, termenul de desfășurare a procedurii de achiziție publică fiind **15.08.2018**.

Sursa: <http://capcs.md/wp-content/uploads/2016/10/LP-17-00604.pdf>
<http://capcs.md/wp-content/uploads/2016/10/DOC011.pdf>

- *Prețul mic la medicamente*

Consecințele negative ale stabilirii celui mai mic preț în calitate de criteriu de atribuire a contractelor de achiziție au fost expuse verbal atât de către reprezentanții farmaciei INN, cât și în **Raportul Comisiei Parlamentare de anchetă privind examinarea situației pe piața farmaceutică**, întocmit în anul 2013 (*Comisie instituită prin Hotărârea Parlamentului nr.69/2012*).

În conformitate cu **pct.32 din Regulamentul aprobat prin anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1128/2016**, „Desemnarea câștigătorului pentru încheierea contractului de achiziții publice se efectuează în baza utilizării criteriilor de atribuire a contractului, în funcție de specificul și destinația medicamentelor, cum ar fi: calitatea, eficacitatea, inofensivitatea, termenul de livrare, condițiile de plată și prețul”.

Cu toate că sunt stabilite mai multe criterii în baza cărora ar trebui analizate ofertele, potrivit reprezentanților INN, de regulă, CAPCS aplică criteriul de bază – cel mai mic preț, care ar putea conduce la diminuarea calității și eficacității medicamentelor procurate și orientarea spre o piață a medicamentelor nesigură.

La o analiză a anunțurilor licitațiilor pe pagina web oficială a Centrului, se remarcă faptul că la anunțul din data de 10.07.2018 în cadrul achiziționării medicamentelor necesare IMSP INN pentru anul 2018 (data deschiderii 15.08.2018), modalitatea de evaluare și comparare a ofertelor va fi efectuată pe poziții la cel mai mic preț fără TVA, cu corespunderea tuturor cerințelor, respectiv, criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului fiind cel mai mic preț.

Sursa: <http://capcs.md/wp-content/uploads/2016/10/DOC011.pdf>

Din informațiile oferite de Institut cu privire la achizițiile desfășurate instituțional și centralizat în perioada anilor 2016-2017 se relevă o tendință de monopolizare a atribuirii contractelor de achiziții unui singur agent economic, care deține circa 50% din sumele contractelor de achiziții atribuite de către CAPCS pentru INN, motivul fiind, conform afirmațiilor reprezentanților Institutului, anume stabilirea criteriului celui mai mic preț.

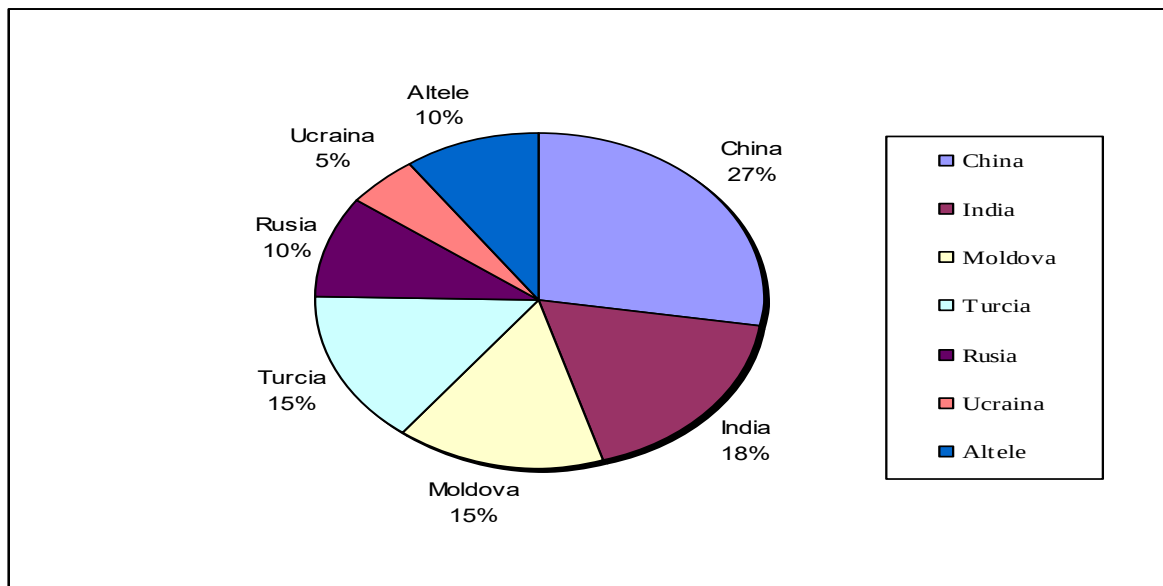
În aceeași ordine de idei, trasând o tangentă între calitatea medicamentelor și prețul acestora, a fost analizată incidența produselor medicamentoase rebutate de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM) asupra stocurilor de medicamente recepționate de către INN în urma procedurilor de achiziție.

Controlul de stat al calității medicamentelor se realizează de către Laboratorul pentru Controlul Calității Medicamentelor din cadrul AMDM, conform Ordinului MS

nr.521/2012, care relevă corespunderea/neconformitatea produselor medicamentoase, în anumite condiții, inclusiv necesitatea de rebutare a unora dintre acestea.

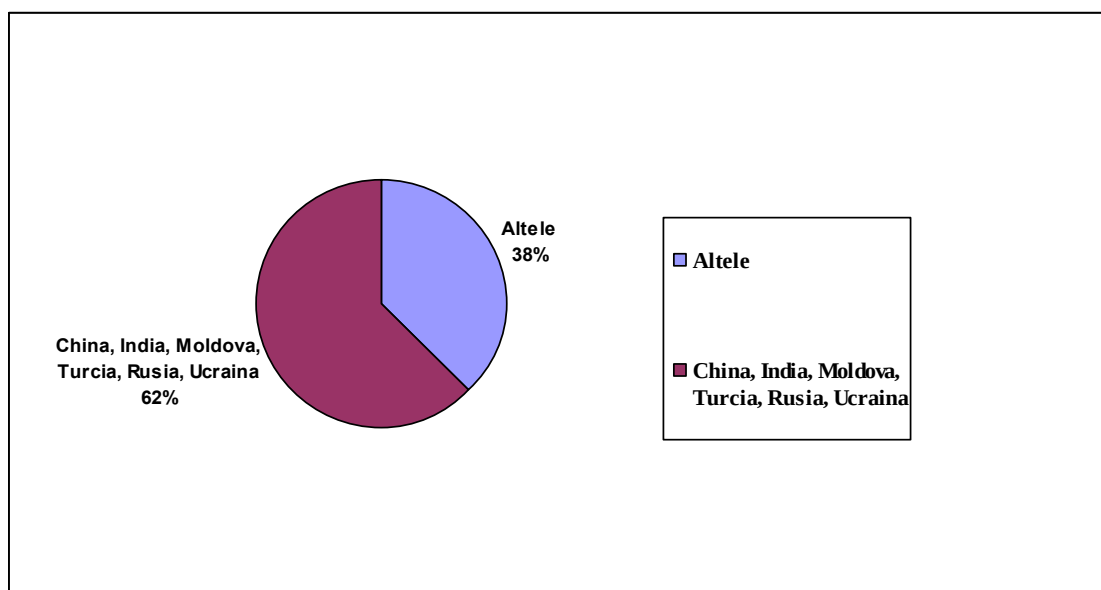
Din informațiile AMDM privind medicamentele rebutate în perioada 2016 - 5 luni 2018, printre cele mai frecvente țări producătoare figurează **China, India, Moldova, Turcia, Rusia, Ucraina.** (a se vedea figura nr.3)

Figura nr.3 – Rata produselor medicamentoase rebutate după țările producătoare



Totodată, INN a prezentat analiza contractelor încheiate de către IMSP INN în urma licitațiilor publice desfășurate centralizat în perioada anilor 2016-2017. Țările din „grupul de risc” regăsite în lista producătorilor ale căror medicamente au fost rebutate cuprind o arie semnificativă din totalul produselor medicamentoase parvenite la INN – peste 60%. (a se vedea figura nr.4)

Figura nr.4 – Rata țărilor cu indice sporit de rebutare din totalul recepționat de către INN



Chiar dacă analiza în cauză nu confirmă direct calitatea joasă a medicamentelor procurate din țările enumerate și primite de către Institut, aceasta trasează o tangentă

evidentă a coraportului țărilor producătoare la produsele medicamentoase din cadrul INN, fapt ce ar putea sugera o calitate neconformă a acestora, confirmată și de către reprezentanții Institutului.

Aceeași problemă a fost evidențiată inclusiv în **Raportul final al Organizației Mondiale a Sănătății din 2012 „Accesibilitatea fizică și economică a medicamentelor și evaluarea sistemelor de calitate pentru prescrierea medicamentelor în Republica Moldova”**, specificând că în rândul lucrătorilor medicali din cadrul instituțiilor de stat există îngrijorări cu privire la calitatea medicamentelor disponibile și corespunzător la eficacitatea lor și că pe parcursul unei misiuni OMS din 2011, medicii au raportat probleme vizând medicamentele sub-standard din China și medicamentele produse local.

În sensul dat, deși Raportul final al OMS și Raportul Comisiei Parlamentare de anchetă au relevat probleme în domeniul farmaceutic din 2012 și 2013, multe din aceste deficiențe rămân a fi actuale.

În Raportul Comisiei Parlamentare de anchetă problema prețului mic la achiziționarea medicamentelor a fost expusă sub mai multe aspecte:

- medicamentele înregistrate la Agenția Medicamentului (*în prezent – Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale*) ar trebui să dețină certificate de corespundere, însă de aceste certificate dispun numai preparatele medicamentoase importate din țările europene și SUA, ceea ce reprezintă $\approx 50\%$. Restul preparatelor medicamentoase importate din țările din Asia, Africa de Nord, nu dețin certificate GMP. La momentul când sunt importate medicamente ce nu dețin certificat, apar multe interese materiale, ce nu-și pot permite firmele europene sau americane.

- “Marea problemă la achizițiile publice este că medicamentele sunt tratate ca și orice marfă și sunt plasate sub umbrela celui mai mic preț și nu se apreciază calitatea care este cel mai important aspect pentru aprecierea medicamentelor. [...] Dacă am pune în prim plan calitatea și eficiența, nu trebuie să ne axăm pe prețuri. Toate medicamentele de proveniență asiatică și din alte zone trec ușor înregistrarea și se impun la un preț mai mic, motivul fiind că materia primă este de calitate mai joasă”. Astfel, [...], “deoarece la licitație principalul criteriu este prețul mic, **toți importă din China**. În așa mod în instituțiile medicale avem seringi la care pistonul nu corespunde în totalmente cu cilindrul seringii, sisteme de perfuzii curg și imposibilitatea reglării infuziei conform prescripției medicale”.

- Concluzionând, în Raport se menționează că condiția prețului cel mai mic – conform normelor legale (**art. 54 din Legea nr. 96/2007 privind achizițiile publice**) favorizează procurarea medicamentelor cele mai ieftine, dar nu cele mai calitative, inofensive și eficace.

Cu referire la normele legale, precizăm că art.54 din Legea 96/2007 impunea declararea ofertei câștigătoare acelei care satisface toate cerințele la cel mai mic preț. Totuși, Legea 96/2007 a fost abrogată prin **Legea nr.131/2015 privind achizițiile publice**, care prevede, în art.26, că “*Fără a aduce atingere dispozițiilor legislative sau administrative privind remunerarea anumitor servicii, criteriul de atribuire a contractului de achiziții publice poate fi numai:*

a) fie oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere tehnico-economic;

b) fie prețul cel mai scăzut”.

Prin urmare, condiția prețului cel mai scăzut este una alternativă și nu obligatorie, iar CAPCS și IMSP INN ar trebui să analizeze raportul eficiență-cost la procurarea medicamentelor.

- *Supravegherea defectuoasă a modului de executare a contractelor de achiziții*

În conformitate cu prevederile Regulamentului de organizare și funcționare al Centrului pentru achiziții publice centralizate în sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1128/2016, CAPCS deține inclusiv funcția și **obligatia de supraveghere, monitorizare și evaluare a modului de executare a contractelor de achiziții publice**. Potrivit Regulamentului, în acest scop, instituțiile medico-sanitare publice prezintă lunar o informație privind realizarea contractelor de achiziții publice, conform modelului stabilit de Centru. În baza informațiilor generalizate, Centrul informează, lunar, trimestrial sau la solicitare, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale despre nivelul de executare a contractelor de achiziții și obstacolele întâmpinate la realizarea contractelor de achiziții publice.

La modul practic, din discuțiile cu reprezentanții INN dar și CAPCS, denotă că aceștia nu cunosc normele în cauză și, respectiv, acestea nu sunt respectate.

Astfel, deși IMSP încheie contracte de prestări servicii cu CAPCS cu stabilirea obligației Centrului de a supraveghea și evalua executarea contractelor de achiziții (conform contractului-model), serviciu pentru care IMSP achită taxe, acest lucru de fapt nu se întâmplă în modul prevăzut de Regulament, funcțiile de supraveghere, monitorizare și evaluare fiind comasate în simpla evidență a contractelor de achiziții și a stocurilor de medicamente livrate în baza facturilor și dărilor de seamă prezentate de către operatorii economici.

În aceste circumstanțe, supravegherea, monitorizarea și evaluarea executării contractelor se bazează pe buna-credință a agenților economici de a prezenta informațiile în cauză, fără o colaborare eficientă în acest sens între Centru și IMSP.

În cazul apariției unor divergențe între agenții economici și IMSP referitor la executarea contractelor de achiziții, nici INN și nici CAPCS nu au prezentat argumente plauzibile privind modalitatea de soluționare a acestora, cu excepția posibilității de a include operatorul economic în Lista de interdicție sau tentativei de înțelegere amiabilă. Cu toate acestea, Contractul-model de achiziții publice, anexă la Regulamentul aprobat prin Hotărârea Guvernului 1128/2016, prevede sancțiuni pecuniare atât pentru agenții economici, cât și pentru beneficiarii achizițiilor, în speță – IMSP, însă nu este certă aplicarea acestora.

Totodată, INN menționează despre dezavantajul sesizării CAPCS privind includerea în Lista de interdicție a agenților economici care nu-și respectă obligațiile contractuale, astfel încât, în acest caz, Centrul, din nou, redirectionează sarcina de efectuare ulterioară a procedurilor de achiziție de către grupul de lucru din cadrul Institutului (**scrisoarea CAPCS nr.Rg 02-2671 din 12.07.2018**).

În lipsa asigurării eficiente a procesului de supraveghere, monitorizare și evaluare a modului de executare a contractelor de achiziții publice, inclusiv de medicamente, se creează **riscul acțiunilor abuzive din partea agenților economici la executarea contractelor**, fapt ce poate genera o situație de criză de medicamente în instituția medico-sanitară și, în final, determinarea pacienților de a procura medicamente de sine stătător. În acest caz drepturilor pacienților asigurați pot fi lezate, cauzându-li-se cheltuieli suplimentare.

Având în vedere cele menționate, planificarea inefficientă a necesarului de medicamente, desfășurarea tendențioasă a procedurilor centralizate de achiziții publice a medicamentelor și lipsa unei monitorizări în acest sens, poate determina **riscuri** susceptibile de producere a manifestărilor de corupție, precum:

- ⇒ **utilizarea neconformă și irațională a banilor publici**
- ⇒ **prestarea serviciilor medicale necalitative**
- ⇒ **neasigurarea oportună și deplină a pacienților cu medicamente**
- ⇒ **influență necorespunzătoare.**

Evidența intrărilor, ieșirilor și stocurilor de medicamente

În cadrul INN evidența intrărilor, ieșirilor și stocurilor de medicamente are loc în Sistemul Informațional Automatizat pentru Asistența Medicală Spitalicească (SIA AMS). Această bază de date permite înregistrarea medicamentelor livrate de către agenții economici, evidența distribuirii medicamentelor în secții și la pacienți, precum și generarea de rapoarte necesare.

Responsabil de gestionarea sistemului informațional în cauză este farmacistul diriginte și angajații farmaciei spitalicești.

Conform Regulamentului intern de organizare și funcționare a farmaciei spitalicești, aprobat prin Ordinul INN nr.43 din 11.04.2014, funcțiile farmaciei constau în:

- achiziționarea medicamentelor, consumabilelor și altor produse medicale;
- recepționarea mărfurilor medicale, depozitarea și păstrarea lor;
- ducerea evidenței separate a medicamentelor și produselor parafarmaceutice procurate de instituție, procurate centralizat și primite în calitate de ajutor umanitar și donații;
- eliberarea medicamentelor și altor articole medicale în baza bonurilor de comandă-livrare;
- efectuarea controlului farmaceutic intern la toate etapele proceselor, precum și controlul privind respectarea regulilor de păstrare, prescriere și evidență a medicamentelor în subdiviziuni;
- ducerea evidenței tuturor operațiunilor economico-financiare a compartimentului farmaceutic.

Se remarcă faptul că atât Regulamentul, cât și fișele de post ale angajaților Institutului nu conțin dispoziții în partea atribuțiilor și funcțiilor de bază privind introducerea datelor și gestionarea sistemului informațional SIA „AMS”, or, o astfel de

responsabilitate ar urma să fie legiferată întru excluderea riscurilor de administrare neconformă și vicioasă a mișcării medicamentelor în cadrul entității.

Astfel, deși acest sistem informațional are ca scop excluderea factorului uman ca factor de risc în evidența medicamentelor în cadrul entității, totuși, lipsa stabilirii răspunderii inclusiv pentru introducerea datelor eronate ar putea afecta integritatea circuitului medicamentelor.

Analogic, materializarea acestui risc a fost constatat de către Curtea de Conturi, în cadrul misiunii de audit în care s-a examinat Raportul auditului financiar asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul bugetar încheiat 2017 (*Hotărârea Curții de Conturi nr.23 din 25.05.2018*).

La verificarea datelor din SIA “Medicamente compensate” prescrise de către unele instituții medico-sanitare publice, Curtea de Conturi a remarcat că peste 6 700 de rețete pentru medicamente compensate, în valoare de 1,2 milioane de lei, au fost înregistrate *cu erori* în sistemul informațional automatizat. În consecință, datele din sistem nu corespundeau cu cele din rețetele eliberate pe hârtie, ceea ce nu oferă posibilitatea de a se asigura pe deplin de justificarea corespunzătoare a cheltuielilor suportate.

În acest mod poate fi generat **riscul de utilizare neconformă/delapidarea fondurilor/patrimoniului public**.

Controlul condițiilor de recepționare, păstrare și evidență a medicamentelor

În conformitate cu Ordinul 322/2002 pe segmentul controlului intern al medicamentelor, de către conducătorul instituției, se instituie două comisii:

- Comisia pentru controlul condițiilor de recepționare, modul de păstrare și evidență a medicamentelor și altor produse farmaceutice și parafarmaceutice în cadrul secțiilor;
- Comisia pentru controlul medicamentelor și articolelor de uz medical aflate în farmacie.

Comisia pentru controlul condițiilor de recepționare, modul de păstrare și evidență a medicamentelor și altor produse farmaceutice și parafarmaceutice în cadrul secțiilor

Condițiile de păstrare a medicamentelor, produselor parafarmaceutice și articolelor cu destinație medicală sunt specificate în Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr.28/2006.

În acest context, în temeiul ordinului menționat, Institutul a aprobat un regulament intern în anul 2015, prin care sistematizează:

- cerințele prevăzute către încăperi;
- cerințele generale către organizarea păstrării;
- particularitățile păstrării diferitor grupe de medicamente și altor mărfuri farmaceutice.

Tot în anul 2015, INN a aprobat Regulamentul Comisiei permanente pentru controlul și supravegherea păstrării și utilizării medicamentelor în subdiviziunile instituției, în sarcina căreia este organizarea supravegherii permanente a păstrării

medicamentelor în subdiviziunile instituției – **lunar** și controlul **trimestrial și la necesitate** a recepționării, distribuirii și păstrării medicamentelor în instituție. În ceea ce privește componența nominală a comisiei în cauză, INN o aprobă anual prin ordin².

Prim plan se remarcă disfuncționalitatea comisiei în cauză, or, INN nu a prezentat argumente justificative privind activitatea comisiei (procese-verbale, decizii, etc.), care ar confirma desfășurarea controlului recepționării, păstrării, evidenței și distribuirii medicamentelor în secții.

Potrivit afirmațiilor reprezentanților farmaciei INN controlul dat este efectuat, de fapt, de către farmacistul-diriginte, însă fără o claritate sub aspectul periodicității, documentării și competenței în acest sens.

Totodată, controlul păstrării medicamentelor, produselor parafarmaceutice și articolelor cu destinație medicală se efectuează de către farmacistul-diriginte, în urma căruia a fost întocmită o Notă informativă superficială prin care se menționează că nu sunt obiecții referitor la păstrarea medicamentelor și se atenționează asistentele șefe asupra necesității de a verifica minuțios zilnic decontarea medicamentelor conform fișei de indicație.

În acest context, pct.2.2 din Regulamentul farmaciei spitalicești atribuie farmaciei funcția atât de *control farmaceutic intern* al procesului de recepție-păstrare-livrare a medicamentelor, cât și de *control* al respectării regulilor de păstrare, prescriere și evidență a medicamentelor *în subdiviziunile instituției*, ceea ce caracterizează activitatea de control a farmaciei ca fiind una discreționară, evidențiindu-se conflictul de norme al Regulamentului prenotat și Ordinul MS 322/2002.

Prin urmare, rezultă că farmacia recepționează medicamentele, asigură distribuirea, păstrarea și evidența acestora, efectuând, totodată, controlul acestui circuit, în condițiile în care comisia instituită în acest scop nu îndeplinește aceste atribuții.

Comisia pentru controlul medicamentelor și articolelor de uz medical aflate în farmacie

Rolul comisiei prenotate este de a verifica stocurile și de a efectua **inventarierea anuală** a medicamentelor, articolelor de uz medical și altor valori materiale din farmacie.

Din informațiile prezentate de către reprezentanții INN derivă lipsa unei astfel de comisii, inventarierea efectuându-se de către o comisie în temeiul Ordinului INN, în privința întregului patrimoniu, în sensul normelor contabilității și în scopul întocmirii bilanțului și rapoartelor financiare.

Faptul că o astfel de comisie nu este instituită și nu activează, analogic cazului primei comisii sus-menționate, denotă faptul că situația curentă a stocurilor de medicamente nu este evaluată, nu este stabilită suma deficitului și persoanele responsabile, conjunctură care poate genera un șir de **riscuri** și repercusiuni negative asupra procesului de gestionare eficientă și rațională a medicamentelor și produselor medicamentoase, inclusiv:

⇒ **gestionarea inefficientă/frauduloasă a medicamentelor.**

² A se vedea observația asupra acestui aspect la pag. 48

4.4 Procesul de management al dispozitivelor medicale

CONTEXT

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 funcționări 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 o nouă *Lege 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.*

Scopul acestui Ghid este de a oferi un suport metodologic pentru sistemul sănătății în inițiativa de a crea unități de management a dispozitivelor medicale (departamente, secții, servicii, etc.) și are menirea să contribuie la instituirea și dezvoltarea sistemului de management al dispozitivelor medicale în instituțiile medicale din țară.

Respectiv, obiectivul final al managementului dispozitivelor medicale este de a livra servicii medicale calitative și sigure cu ajutorul unor dispozitive medicale performante, fiabile și eficiente.

CONSTATĂRI

Urmare a examinării procesului de management a dispozitivelor medicale prin prisma implementării politicilor din domeniu și a prevederilor actelor normative în vigoare, inclusiv a gradului de dotare și a modalităților de gestionare a utilajului medical în cadrul IMSP INN, au fost constatate un șir de riscuri:

- ⇒ **riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici;**
- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu;**
- ⇒ **riscul trucării de licitații;**
- ⇒ **riscul exercitării activităților licențiate pe domeniul importului și comercializării unor DM pe o perioadă de timp determinată/limitată** (*activități desfășurate de către unii agenți economici în „interes de profit” sau ca urmare a unor înțelegeri preliminare*);
- ⇒ **riscul conservării unor dispozitive medicale** (*În cazul procurării unor dispozitive medicale fără a estima eventualele costuri aferente ciclului de viață ale acestora. Ex.: consumabilele și piesele de schimb costisitoare.*);
- ⇒ **riscul limitării pacienților de a beneficia de servicii medicale sigure, calitative și performante;**
- ⇒ **riscul stabilirii unui diagnostic greșit;**
- ⇒ **riscul punerii în pericol a vieții și sănătății pacienților;**
- ⇒ **riscul producerii unor incidente cu implicarea dispozitivelor medicale.**

MANAGEMENTUL DISPOZITIVELOR MEDICALE ÎN CADRUL IMSP INN

Potrivit *Ghidul 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. Cele mai importante cicluri legate de managementul dispozitivelor medicale sunt:

- ⇒ **Ciclul de viață** al dispozitivului medical, care cuprinde următoarele etape: *planificarea; procurarea; livrarea, instalarea, acceptarea și darea în exploatare; operarea și monitorizarea; casarea;*

- ⇒ **Ciclul de mentenanță**, care presupune: *înregistrarea și inventarierea dispozitivelor medicale, consumabilelor și pieselor de schimb; inspecția dispozitivelor medicale; mentenanța preventivă periodică și mentenanța corectivă a dispozitivelor medicale;*
- ⇒ **Ciclul de management al consumabilelor și pieselor de schimb**, *funcționalitatea și eficiența dispozitivelor medicale depinde de disponibilitatea consumabilelor și pieselor de schimb. Consumabilele sunt acele componente ale dispozitivului medical care au o perioadă determinată de exploatare și o periodicitate de înlocuire prestabilită. Piese de schimb sunt componente ale dispozitivului medical care nu au termen strict definit de exploatare și expirare și sunt folosite doar pentru mentenanță corectivă.*

CICLUL DE VIAȚĂ A DISPOZITIVELOR MEDICAL DIN CADRUL IMSP INN

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.

Planificarea în cadrul IMSP INN 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* până la 1 mai a anului de gestiune.

În conformitate cu pct. 6 al *Regulamentului* aprobat prin HG nr.1128/10.10.2016 cu privire la Centrul pentru achiziții publice centralizate în sănătate, Centrul anual, până la data de 1 iunie, aprobă listele dispozitivelor medicale, serviciilor de mentenanță a dispozitivelor medicale 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 baza listelor aprobate conform pct.6 din Regulamentul sus indicat, Centrul, până la data de 15 iunie a anului de gestiune, inițiază procedura de achiziție centralizată.

De menționat că unele dispozitive medicale care au fost planificate a fi achiziționate dar care nu se regăsesc în lista aprobată de către Centru pot fi/sunt procurate independent de către INN în baza unor licitații publice.

Din informațiile prezentate de către reprezentanții INN, se constată că uneori planificările procedurilor de achiziții ale DM nu este implementat în succesiunea inițial stabilită. Astfel, pe parcursul anului de gestiune direcțiile prioritare sunt sau pot fi modificate în dependență de necesitățile curente apărute.

În contextul celor relatate supra, de menționat că procurarea unor DM în defavoarea altora ar putea crea dificultăți în realizarea ulterioarelor obiective planificate,

iar în lipsa unei analize preliminare a impactului deciziilor luate în acest sens, ar putea genera **riscul conservării unor dispozitive medicale** din imposibilitatea asigurării ulterioare cu consumabile costisitoare sau a unor piese de schimb, premise, care la etapa inițială nu au fost sau nu au putut fi prevăzute.

Din aceste considerente, este important ca aceste decizii să fie bine fundamentate, examinate cu personalul implicat în procesul dat, evaluate potențialele riscuri care pot afecta buna funcționare a dispozitivului dat, inclusiv gradul de afectare a actului medical ca urmare a deciziei de amânare a procurării unui DM în favoarea altuia.

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, este necesar ca procurarea dispozitivelor medicale să fie planificată în baza unei evaluări estimative privind costurile aferente ciclului de viață și disponibilitatea asigurării cu piese de schimb sau consumabile.

Procurarea dispozitivelor medicale, pieselor de schimb și consumabilelor în cadrul IMSP INN este efectuată prin intermediul procedurii de achiziție: centralizat de către *Centul pentru achiziții publice centralizate în sănătate* și independent de către INN. Totodată, dispozitivele medicale, piesele de schimb și consumabilele pot fi primite în calitate de donații sau ajutoare umanitare.

De menționat că în perioada anilor 2016-2017, INN a beneficiat de **62** de unități de dispozitive medicale procurate în baza contractelor de achiziție, centralizat și independent. Dintre acestea, au fost procurate independent **21** (2016–5, 2017–16), iar centralizat **41** (în anul 2017). Valoarea dispozitivelor medicale care au fost achiziționate independent constituie circa **2,08 mln lei**.

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 INN a beneficiat de un șir de contracte de finanțare în cadrul unor proiecte de dotare tehnică cu utilaj de performanță din fondurile de dezvoltare ale CNAM, MS, inclusiv sursele AȘM.

Actualmente INN are în gestiune circa **235** de dispozitive medicale, valoarea cărora constituie circa **62,5 mln lei**. Dintre aceste **97** unități au fost achiziționate în cadrul unor proiecte de dotare tehnică, iar valoarea acestora constituind circa **17,7 mln lei**.

Scopul proiectelor de dotare tehnică a fost de îmbunătățire a calității serviciilor medicale prestate populației; obținerea unor rezultate de o importanță majoră în neurochirurgie, precum micșorarea ratei morbidității și mortalității postoperatorii, ratei de invaliditate în cadrul tumorilor ale sistemului nervos și traumatice ale coloanei vertebrale;

de elaborare a unui algoritm de diagnostic și tratament operator prin aplicarea unor tehnologii chirurgicale contemporane; inclusiv de restabilire a capacității de muncă etc.

Deși scopul acestor proiectelor de dotare tehnică cu utilaj de performanță a fost unul relevant și notabil, urmare a desfășurării procesului de evaluare au fost identificate unele probleme care subminează obiectivele de bază și impactul unor proiecte, inclusiv drepturile pacientului de a beneficia de o asistență medicală eficientă, calitativă și contemporană.

Prin urmare, deficiențele identificate vizează:

➤ Conservarea unor dispozitive medicale inovative și unice pe țară, ca urmare a imposibilității asigurării cu consumabile necesare

În cadrul proiectului *“Implementarea tehnologiilor laser în chirurgia tumorilor cerebrale gliale”*, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie a beneficiat în anul 2014 de un contract de finanțare din fondurile de dezvoltare ale CNAM, în valoare de **518 mii lei** pentru procurarea **aparaturii portativ laser coagulare cu accesorii**. Suplimentar, pentru realizarea proiectului dat au fost alocate din sursele proprii ale INN circa **225 mii lei**. Valoarea contractului de achiziție a dispozitivului dat cu accesorii a constituit circa **732 mii lei**.

De menționat că, proiectul dat a urmărit obținerea unor rezultate noi pentru Republica Moldova, printre care: *utilizarea unor metode noi de tratament chirurgical cu aplicarea tehnologiei laser; reducerea mortalității și ratei complicațiilor printre pacienții supuși acestui tip de intervenții; reducerea semnificativă a duratei intervențiilor chirurgicale și diminuarea traumei operatorii etc.*

Astfel, întru realizarea scopului și obiectivelor proiectului circa **30 de pacienți** au beneficiat de posibilitățile acestui dispozitiv medical (timp de circa 2 ani).

Ulterior, începând cu perioada anului 2016, „Laserul ProDiod 980nm” achiziționat în cadrul proiectului a fost scos din utilizare și conservat până în prezent din considerentul că nu mai dispune de consumabile, iar tentativele de procurare a acestora prin intermediul procedurilor de achiziții au eșuat. Unul dintre motivele invocate în acest sens ar fi faptul că la procedurile de licitații organizate de către INN nu a fost prezentată nici o ofertă, inclusiv din partea furnizorului care a livrat utilajul, deși în conformitate cu prevederile *Legii nr. 92 din 26.04.2012 cu privire la dispozitivele medicale* abrogată prin *Legea nr.102 din 09.06.2017*, **producătorul ori după caz, reprezentantul său autorizat era obligat să asigure cu servicii și piese de schimb dispozitivele medicale pe care le-a pus la dispoziție pe piață pe o perioadă de 10 ani.**

Actualmente *Legea nr.102 din 09.06.2017 cu privire la dispozitivele medicale* prevede aceleași obligații pentru producătorul/reprezentantul autorizat doar că pe întreaga durată de funcționare a dispozitivului medical pe care l-a pus la dispoziție pe piață.

Reieșind din prevederile menționate supra, se constată că furnizorul nu putea fi absolvit sub nici o formă de aceste obligații, ultimul, fiind responsabil direct de asigurarea dispozitivului livrat cu piesele de schimb sau consumabile necesare.

Consemnăm că conform pct.7.3 din Contractul de achiziție a utilajului dat, care a fost semnat și intrat în vigoare la finele anului 2013, „vânzătorul” a garantat

disponibilitatea pieselor de schimb și a serviciului de reparație pe o perioadă de **7 ani** de la data aprobării finale a echipamentului. Corespunzător acestor prevederi, agentul economic era obligat să-și onoreze clauzele contractuale și să asigure dispozitivul medical cu accesoriile corespunzătoare, începând cu anul 2014 până în prezent.

În aceste condiții, se constată că agentul economic nu și-a onorat îndatoririle sale față de beneficiar, iar unul din argumente în acest sens ar fi că furnizorul actualmente nu mai desfășoară activități pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale.

Prin urmare, era oportun ca IMSP INN să înainteze o acțiune în instanța de judecată în vederea obligării agentului economic de a executa clauzele contractuale și încasării unor penalități pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a garanțiilor asumate, cu atât mai mul că în această perioadă de timp licența furnizorului dat privind *importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale* era încă valabilă, chiar dacă nu mai desfășura asemenea activități.

Concomitent, se atestă că INN nu a întreprins inclusiv alte activități adiționale menite să soluționeze problema dată.

Pasivitatea de care a dat dovadă Institutul și interesul redus față de soluționarea pozitivă a problemei date a condus la conservarea acestui dispozitiv medical care este unicul pe țară și pentru care au fost alocate mijloace financiare considerabile.

Suplimentar, dacă e să examinăm această problemă dintr-un alt unghi de vedere, se pot scoate în evidență unele riscuri sistemice, care pot distorsiona buna funcționare a serviciilor de sănătate și limita accesul populației la servicii medicale adecvate.

Unul dintre aceste **riscuri s-ar referi la inițierea de către unii agenți economici a unor activități licențiate pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale pe o perioadă timp determinată, în interes de profit sau ca urmare a unor înțelegeri preliminare dinte aceștia și principalii actori ai sistemului de sănătate.** Astfel că ulterior, din anumite motive, aceste activități riscă să fi suspendate și respectiv obligațiile contractuale neexecutate, fapt ce poate aduce daune materiale instituțiilor medicale cu care au colaborat.

Aceste concluzii au fost formulate urmare a rezultatelor ***Studiului privind analiza operațională a activităților desfășurate de către unii agenți economici pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale***, efectuat de către experții CNA în perioada anului 2018.

Datele studiului dat denotă că „ <i>Laserul ProDiod 980nm</i> ” a fost livrat Institutului la un preț majorat cu circa 40% comparativ cu valoarea acestuia după vămuire.

În aceste circumstanțe, pare destul de dubios faptul că deși agentul economic a încasat un venit destul de considerabil urmare a furnizării acestui utilaj medical, acesta

ulterior s-a eschivat de la exercitarea obligațiilor contractuale, mai mult decât atât nu a mai exercitat activități similare, deși în tot acest timp licența care a vizat importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale era încă valabilă.

Prin urmare, problematica identificată în Studiul dat, precum și riscurile expuse mai sus au generat suspendarea funcționalității „*Laserului ProDiod 980nm*” ca urmare a imposibilității asigurării acestuia cu consumabile necesare, inclusiv conservarea acestora pe o perioadă nedeterminată de timp.

Complexitatea problematicii descrise, inclusiv menținerea sau încurajarea acestora la nivel de sistem ar putea genera sau favoriza în aceeași măsură:

- ⇒ **riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici;**
- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu;**
- ⇒ **riscul inițierii de către unii agenți economici a unor activități licențiate pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale pe o perioadă timp determinată, în interes de profit sau ca urmare a unor înțelegeri preliminare dintre aceștia și principalii actori ai sistemului de sănătate;**
- ⇒ **riscul limitării pacienților de a beneficia de servicii medicale sigure, calitative și performante.**

➤ **Neexploatarea unor dispozitive medicale costisitoare la capacitatea optimă a acestora**

În cadrul proiectului **“Dotarea tehnică a Serviciului Neurochirurgical cu utilaj de performanță”**, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie în anul 2012 a beneficiat de un contract de finanțare din fondurile de dezvoltare ale CNAM, în valoare de **4,53 mln. lei** pentru procurarea unui Set integro – Microscop Operator Digital „Pentero 900” cu accesorii. Suplimentar, pentru procurarea setului dat au fost alocate din sursele proprii ale INN în jur de **367 mii lei**. Suma totală a utilajului medical conform contractului de achiziție a constituit circa **4,9 mln lei**, dintre care **3,95 mln lei** a constituit prețul microscopului „Pentero 900”.

Conform specificațiilor tehnice acest dispozitiv medical este unul de ultimă generație care mărește câmpul operator, fiind de un real ajutor medicilor care realizează intervenții chirurgicale delicate. Printre multiplele sale specificații tehnice, acest microscop conține inclusiv modul de diagnostic fluorescent și modul de diagnostic angiografic (*metode folosite actualmente în diagnosticul și tratamentul unor afecțiuni ale vaselor sangvine, inclusiv în ghidarea fluorescentă a tumorilor*), integrate în stativ.

La nivel internațional angiografia fluorescentă intraoperatorie se considera a fi un instrument simplu și eficient, cu multiple utilizări și sigur pentru pacienți, deoarece nu necesită expunere la radiații. *Sursa: portalului Bibliotecii Naționale de Medicină din S.U.A.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21620153>

De menționat că, modulele de diagnostic enunțate mai sus, actualmente nu sunt utilizate de către medicii neurochirurghi din cadrul INN. Motivele invocate în acest sens de către reprezentanții Institutului ar fi faptul că aceste metode sunt auxiliare și costisitoare în același timp. Prin urmare, substanța necesară pentru efectuarea contrastului intraoperator fluorescent angiografic, este una foarte costisitoare care nu este acoperită din fondurile CNAM per caz tratat.

Urmare a examinării fișei proiectului de modernizare tehnică, se constată că prin dotarea serviciului neurochirurgical cu tehnică medicală de înaltă performanță s-a urmărit obținerea unor rezultate, inclusiv ***posibilitatea diagnosticului și controlului intraoperator prin video angiografie intraoperatorie și fluorescență.***

Din conjunctura dată, derivă faptul că rezultatele care au vizat *diagnosticul și controlul intraoperator prin video angiografie intraoperatorie și fluorescență*, preconizate pentru atingerea obiectivelor din proiect nu au fost obținute.

Acest fapt, ar fi putut submina scopul proiectului inițial stabilit, împiedica creșterea calității actului chirurgical, inclusiv afecta impactul științific și economic al acestuia.

Suplimentar, consemnăm că argumentarea necesităților și a caracteristicilor tehnice ale microscopului prevăzute în proiect, care în esență au determinat majorarea prețului investiției, s-a dovedit a fi netemeinică și ineficientă.

Astfel, prin achiziționarea în cadrul proiectului a unui echipament costisitor în lipsa unui studiu de fezabilitate și a eventualelor estimări privind potențialele riscuri, IMSP INN a ajuns în imposibilitatea de a utiliza la justa valoare un dispozitiv medical de ultima generație.

Acest fapt este confirmat și prin articolul publicat pe portalul sanatateinfo.md „*Neurochirurgia din Moldova sau patru Rolls-Royce-uri fără roți. E o nebunie ce se întâmplă. Noi nu ne dăm seama că pierdem medicina*”. Sursa: <http://sanatateinfo.md/News/Item/7425>

Extras articol:

[...]A evoluat în vreun fel Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, instituția în care activați acum?

„Nu prea văd evoluție, deși este un paradox. Noi, neurochirurgii, suntem foarte dependenți de aparataj. [...]Patru centre de neurochirurgie înseamnă patru microscopae Pentero. Ca să înțelegeți, un microscop Pentero este ca și un Rolls-Royce. Problema este că noi avem patru microscopae Pentero, însă niciunul din ele nu este utilizat la justa lui valoare. Cred că ele au un procent de utilizare, în total, de aproximativ 30 de procente. Deci, noi avem patru Rolls-Royce-uri fără roți.

Un Pentero permite ca noi să vizualizăm intraoperator arterele cerebrale și în același timp să marcăm celulele tumorale când facem rezecția tumorii. Bine, astea sunt două domenii care le utilizăm cel mai rar. Noi avem patru Pentero, dar niciunul nu are capacitățile tehnice să facă chestia asta, pentru că nu au modulele necesare. Deci, noi avem patru Pentero care ne-au costat pielea de pe noi, or noi am fi putut dota două săli

de operație super bune într-un centru super bun și să unim neurochirurgii, chiar și cu ego-urile lor.”

Care sunt provocările în activitatea de neurochirurg acum în Moldova?

„Cred că la momentul actual în domeniul neurochirurgiei din Moldova nu găsești o sală de operație dotată la o capacitate de 100 de procente. Ea nu există.”

Ce înseamnă o capacitate de 100 de procente?

„În primul rând, nu e nevoie doar de aparataj, dar și de consumabile. Haideți să vorbim și de acele microscopice Pentero, care au fost cumpărate, dar nu au modulele necesare. Poate a fost spălare de bani. Nu știu. [...]”

Și atunci cum acorzi ajutor unui pacient cu un „Rolls-Royce fără roți”, fără combustibil, fără volan, până la urmă?

„[...]Te duci la operație cu riscul de a nu o finaliza corect [...]”

Concomitent, nu poate fi exclus faptul că urmare a unor evaluări estimative și obiective privind cost-eficiența dispozitivului dat, ar fi putut fi achiziționat un alt model de microscop chirurgical la un preț mult mai redus, care ar fi încorporat strict modulele care în prezent sunt exploatate de către specialiștii INN. Diferența sumei ar fi putut fi valorificată la procurarea altor tipuri de DM, la fel de importante pentru specialiștii Institutul întru asigurarea calității actului medical.

De menționat că aceste deficiențe au fost susținute de mai mulți factori, care la prima etapă de implementare a proiectului au fost neglijați.

Complementar celor relatate, consemnăm faptul că prețul de livrare a utilajului dat către INN a constituit cu **73%** mai mare decât valoarea acestuia după vămuire.

Sursa: Studiul privind analiza operațională a activităților desfășurate de către unii agenți economici pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale, efectuat de către experții CNA în perioada anului 2018.

Prin urmare, nefundamentarea obiectivă a bugetelor alocate în cadrul proiectelor tehnice care conduc la achiziționarea unor dispozitive medicale costisitoare, ulterior neexploatate la capacitatea optimă, generează materializarea unor riscuri precum:

- ⇒ **riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici;**
- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu – prin neasigurarea unei prognoze corecte privind posibilitățile financiare ale instituției medicale de a asigura DM cu consumabile costisitoare, fapt ce generează ulterior neexploatarea utilajului medical la capacitățile sale optime;**
- ⇒ **riscul limitării pacienților de a beneficia de servicii medicale sigure, calitative și performante.**

➤ **Procurarea unor dispozitive medicale cu un set incomplet de instrumente**

În cadrul proiectul *“Implementarea tehnologiei endoscopice minimal invazive în tratamentul adenoamelor hipofizare și a tumorilor de bază craniană”*, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie în anul 2014 a beneficiat de circa **999 mii lei** din fondurile de dezvoltare ale CNAM.

Pentru asigurarea funcționalității și implementării eficiente a tehnologiei endoscopice în acest sens, în fișa proiectului dat au fost enumerate instrumentele esențiale pentru asigurarea tratamentului neurochirurgical planificat.

Prin urmare, printre instrumentele necesar a fi achiziționate au fost etalate: ***instrumentele pentru etapa nazală, instrumentele pentru etapa craniană, chiurete, forceps, retractor, difector, setul de videoendoscopie, monitor, cameră video, coagulator, respirator*** etc.

Suplimentar, pentru procurarea sistemului de videoendoscopie cu tot setul de instrumente necesare efectuării intervențiilor neurochirurgicale trans nazale au fost alocate în jur de **460 mii lei** din fondurile Agenției pentru Inovație și Transfer Tehnologic din cadrul Academiei de Științe a Moldovei, inclusiv mijloace financiare, circa **792 mii lei**, din sursele proprii ale INN.

Astfel, urmare a desfășurării de către INN a procedurii de achiziție, la finele anului 2014, în baza deciziei grupului de lucru au devenit câștigători doi operatori economici cu care au fost semnate două contracte de achiziție. Conform acestor contracte au fost procurate:

- **sistemul de videoendoscopie** (de la un agent economic), care a inclus 5 poziții de instrumentar, în sumă totală de circa **448 mii lei**;
- **setul de instrumente pentru efectuarea intervențiilor neurochirurgicale transnazale** (de alt operator economic), care a cuprins 137 de poziții, în sumă de circa **1,63 mln lei**.

Prin urmare, valoarea totală a acestor contracte a însumat cifra de peste **2 ml lei**.

Deși pentru implementarea tehnologiei endoscopice minimal invazive în tratamentul adenoamelor hipofizare și a tumorilor de bază craniană a fost atribuită o sumă destul de impunătoare, totuși, urmare a studierii materialelor prezentate, se constată că instrumentele necesare sistemul dat nu au fost procurate integral, excepție făcând „coagulatorul”, acesta, fiind unul esențial în procesul de realizarea a intervenției date. Urmare a discuțiilor purtate cu reprezentanții INN, nu au putut fi identificate motivele obiective care au stat la baza acestei decizii.

Ulterior însă, în vederea implementării eficiente a tehnologiei endoscopice, inclusiv minimalizării unor riscuri intraoperatorii, personalul responsabil din cadrul INN a conectat la sistemul de videoendoscopie un „coagulator” de o altă marcă, donat în cadrul unui proiect din partea SUA, compatibilitate cărora nu poate fi garantată.

De menționat că deși această improvizare a avut drept scop realizarea unor intervenții neurochirurgicale inofensive cu ajutorul sistemului de videoendoscopie, totuși, nu pot fi omise eventualele riscuri care pot conduce la unele defecțiuni tehnice, capabile să pericliteze buna funcționare a întregului sistem.

În aceste condiții nici un producător nu va purta răspundere pentru compatibilitatea acestor dispozitive, defecțiunile tehnice care pot surveni, inclusiv pentru funcționalitatea adecvată a sistemului. În plus, acest sistem nu a fost supus verificării periodice în conformitate cu *HG nr. 966 din 14.11.2017 pentru aprobarea Regulamentului privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare*. Acest fapt, ar putea compromite sănătatea sau siguranța pacientului, inclusiv a utilizatorului acestui sistem.

Din aceste considerente, este necesar de evaluat modul de funcționare a sistemului dat prin prisma potențialelor riscuri, inclusiv analizată oportunitatea achiziționării unui „coagulator” compatibil cu acest sistem.

În caz contrar, circumstanțele date vor încuraja sau favoriza apariția următoarelor riscuri:

- ⇒ **riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici;**
- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu;**
- ⇒ **riscul limitării pacienților de a beneficia de servicii medicale sigure, calitative și performante.**

➤ **Achiziționarea echipamentului medical în lipsa unor mijloace de finanțare suficiente, cu depășirea valorii proiectului de investiții**

În cadrul proiectul *“Dotarea tehnică a Serviciului Neurochirurgical cu utilaj de performanță”*, Institutul de Neurologie și Neurochirurgie în anul 2013 a beneficiat de un contract de finanțare din fondurile de dezvoltare ale CNAM, în valoare de **6,0 mln. lei**, pentru procurarea unui aparat de neuronavigație intraoperatorie.

Prin urmare, în vederea realizării proiectului dat, de către Agenția Medicamentului și Dispozitivelor (AMDM) medicale a fost inițiată procedura de achiziție.

De menționat că pentru lotul de achiziționare a sistemului de neuronavigație intraoperatorie au fost organizate două proceduri de licitații.

Rezultatele primei licitații la finele anului 2013, în baza contestațiilor înaintate de către 2 agenți economici au fost anulate, respectiv în luna iulie 2014 de către AMDM a fost inițiat o licitație repetată, în scopul achiziției aceluiași utilaj medical.

Astfel, urmare a licitației publice repetate a fost desemnată ca câștigătoare oferta sus enunțată, valoarea căreia constituia circa **8,78 mln. lei/sau cu 2,78 mln lei** mai mare decât valoarea contractul de finanțare.

Prețul de livrare a acestui utilaj către INN a constituit cu circa **65%** mai mult decât prețul după vămuire.

Sursa: *Studiul privind analiza operațională a activităților desfășurate de către unii agenți economici pe domeniul care vizează importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale, efectuat de către experții CNA în perioada anului 2018.*

Hotărârea CC nr.21 din 30.06.2015 cu privire la Rapoartele de audit asupra conformității Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în exercițiul bugetar 2014 și performanței sistemului instituțional la administrarea mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, relevă faptul că valoarea echipamentului dat, s-a majorat cu circa **2,78 mln. lei**, datorită modificărilor specificațiilor tehnice incluse înainte cu 2 zile în caietului de sarcini. Totodată, este specificat faptul că IMSP INN, în procesul de realizare a proiectului investițional și a scopului acestuia, prin asumarea angajamentelor în sumă de **8,78 mln. lei**, nu s-a asigurat privind disponibilitatea mijloacelor financiare necesare și, respectiv, diminuarea riscurilor posibile aferente posibilităților reale de achitare a obligațiilor stabilite în contract, și anume a costului ce depășește suma stabilită în proiect, cu **circa 2,78 mln lei**, care la momentul respectiv constituia datorie față de furnizor.

Conform Procesului-verbal al ședinței grupului de lucru pentru achiziții privind evaluarea ofertei (din anul 2014), specialiștii din cadrul INN, membri ai grupului de lucru, au menționat că **sistemul de navigare optică cu module speciale electromagnetice și ultrasonografice pentru intervențiile chirurgicale craniale și spinale** (3D cu DICOM Interface Software), înaintat ca ofertă în cadrul licitației repetate de către un anumit agent economic, este cel mai performant și corespunde cu ultimele specificații tehnice solicitate în documentele de licitații.

De menționat că la scurt timp după achiziționarea acestui sistem de navigare optică și punere în funcțiune (august 2014-mai 2015), acesta a fost predat în gestiunea altei IMSP din țară, care la rândul său prin dispoziția MS din anul 2015 a transmis *Institutului de neurologie și neurochirurgie* în schimb un alt „**Sistem de neuronavigare**”, procurat în cadrul proiectului „Îmbunătățirea Serviciilor medicale”. Conform documentelor examinate, Sistem de neuronavigare cu accesorii care a fost transmis la bilanțul INN era unul incomplet, iar valoarea acestuia conform facturii constituia circa **6,3 mln lei**.

Actualmente este dificil de estimat oportunitatea și eficacitatea schimbului de sisteme de neuronavigare, inclusiv care ar fi fost premisele care au servit drept temei al deciziei date, atâta timp cât membrii grupului de lucru pentru achiziții au menționat că **sistemul de navigare optică cu module speciale pentru intervențiile chirurgicale craniale și spinale** (3D cu DICOM Interface Software), propus de către agentul economic care a câștigat oferta sus enunțată este unul performant și corespunde tuturor cerințelor.

Pornind de la cele expuse, nu este clar de ce INN a achiziționat un DM performant la un preț care depășește valoarea proiectului de investiții, în lipsa unor mijloace financiare suficiente, ca ulterior să fie cedat în favoarea altei instituții medicale, iar datoria creditorială față de agentul economic rămânând în continuare pe responsabilitatea Institutului.

În aceste condiții, se prezumă că IMSP INN nu și-a planificat corespunzător necesitățile, inclusiv nu și-a evaluat posibilitățile de finanțare și întreținere a dispozitivului dat. Drept urmare, pe lângă faptul că INN a cedat DM perforant și complet

în favoarea altei instituții medicale, a ajuns în imposibilitatea de a achita datoria față de furnizor, fapt care ar fi putut genera **riscul aplicării unor sancțiuni pecuniare** pentru întârzierea plăților.

De menționat că contractul de achiziție încheiat între INN (autoritate contractantă) și agentul economic (furnizorul de bunuri) care a câștigat oferta, prevede o clauză penală în valoare de 0,1% din suma bunurilor și/sau serviciilor neachitate, pentru fiecare zi de întârziere, dar nu mai multe de 5% din suma totală, respectiv această penalitate ar fi putut constitui circa **140 mii lei**. În circumstanțele date, **riscul creșterii plafonului datoriei față de furnizor** era unul vădit.

Prin urmare, acest lanț ar fi putut aduce atingere și prejudiciu bugetul instituțional în cazul în care MS nu ar fi acceptat în anul 2015 să transfere suma dată Institutului pentru stingerea datoriei față de furnizor.

Consemnăm că riscul dat a fost sesizat și de către auditul Curții de Conturi care a relevat faptul că IMSP INN în septembrie 2014 a înaintat *Comisiei mixte de selectare, evaluare și monitorizare a proiectelor investiționale* un proiect investițional în vederea achitării acestei datorii față de operatorul economic în sumă de 2,78 mil. lei, dar care nu a fost aprobat spre finanțare.

De remarcat că ambiguitatea deciziilor aprobate și descrise mai sus, pot genera:

- ⇒ **riscul gestionării ineficiente/frauduloase a banilor publici;**
- ⇒ **riscul neglijenței în serviciu;**
- ⇒ **riscul trucării de licitații – prin includerea unor criterii suplimentare în caietul de sarcini cu două zile înainte de desfășurarea procedurii de licitații.**

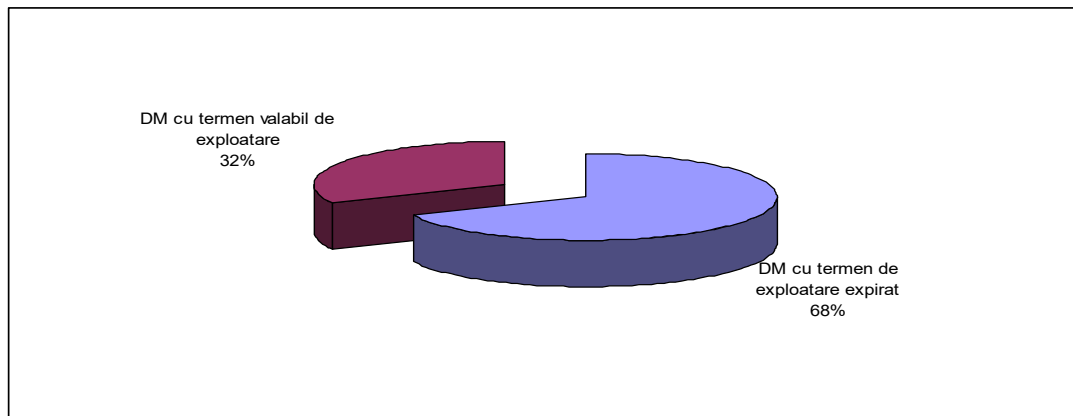
b) Înlocuirea dispozitivelor medicale existente în instituție – un dispozitiv medical învechit și uzat este necesar să fie înlocuit cu un dispozitiv nou, în situația când acesta prezintă multe defecte pe parcursul ciclului de viață și utilizarea acestuia nu mai este eficientă. În acest context dispozitivul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

Referitor la problema dispozitivelor medicale învechite s-a expus în anul 2016 și Avocatul Poporului, care a remarcat că această temă stringentă a rămas actuală și ține de asigurarea actului medical. Astfel, conform *Raportului privind respectarea drepturilor și libertăților omului în Republica Moldova în anul 2016 / Oficiul Avocatul Poporului*, Ombudsmanul a constatat că dispozitivele medicale învechite, pot prezenta pericol pentru sănătatea pacienților. Problemă dotării cu utilaj medical adecvat se află în continuare în vizorul Avocatului Poporului. Evaluarea situației la acest capitol a fost deja inițiată și urmează a fi realizată în anul 2018.

Cu referire la IMSP INN, menționăm că din numărul total de dispozitive medicale pe care le are în gestiune, circa **160 de unități** sunt cu termen de exploatare expirat (vezi Diagrama 1).

Diagrama 1

Rata dispozitivelor medicale cu termen de exploatare expirat și a celor în vigoare

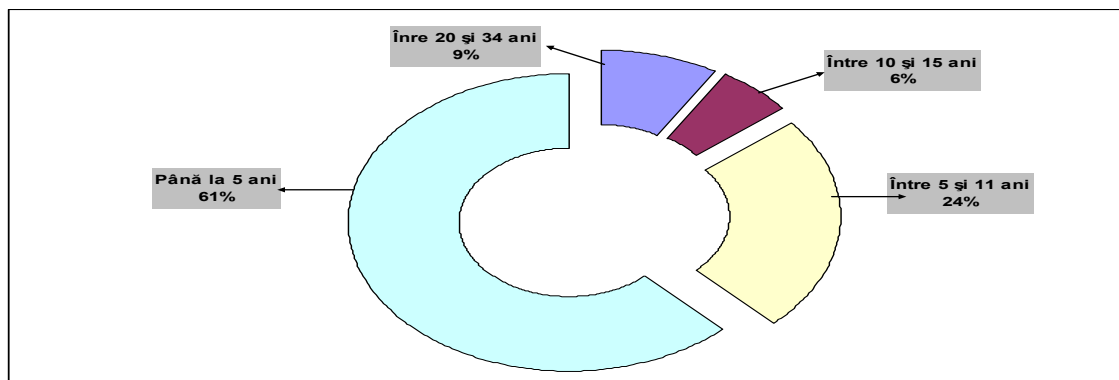


Conform datelor prezentate mai sus, se prezumă că problema dispozitivelor medicale învechite în cadrul INN este una actuală și destul de critică.

De menționat că în cadrul Institutului, circa **15** dispozitive medicale au termenul de exploatare expirat - **între 20 și 34 de ani** (vezi Diagrama 2).

Diagrama 2

Rata DM cu termen de exploatare expirat



De menționat că cel mai vechi dispozitiv medical produs în anul 1978, la care termenul de exploatare a expirat de circa **33 de ani** (din anul 1985) este **sistemul de diagnostic radiologic elementar staționar**. Un alt dispozitiv, a cărei perioadă de fabricare este anul 1976 și la care termenul de exploatare a expirat de circa **32 de ani** este **sistemul de stimulare electrică pentru terapie fizică**. La bilanțul INN asemenea tipuri de dispozitive sunt înregistrate în jur de **8 unități**, toate fiind cu termen de exploatare finisat.

Actualmente, alte **8 dispozitive medicale** din totalul de 10, cu denumirea de **sterilizator cu căldură uscată** sunt cu termen de exploatare expirat. Dintre acestea **1** este la limita termenului de exploatare (până în 2018), iar **1** cu termen de exploatare până în anul 2027.

Similar este și **sistemul de aspirație pentru urgențe, electric** disponibil în număr de **8 unități**, dintre care **7** sunt cu termen de exploatare expirat.

Este cunoscut faptul că echipamentele medicale trebuie înlocuite odată cu uzarea acestora, însă, situația dată ne demonstrează că problema dispozitivelor medicale învechite din cadrul INN în ultima perioadă de timp nu a fost la ordinea zilei.

Prin urmare, deducem că INN în ultimii **6 ani** s-a axat prioritar doar pe procurarea unor dispozitive medicale de ultima generație (*cu riscul ca unele din ele să nu fie exploatate la capacitățile sale optime*), trecând în umbră problema dispozitivelor medicale învechite, cu pericolul ca acestea să nu mai poată face față sau să aibă un impact negativ asupra sănătății pacienților.

În contextul obligativității înlocuirii unor dispozitive medicale s-a expus 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*”.

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

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.

Suplimentar, menționăm că deși utilajele medicale cu termen de exploatare finisat sunt încă utilizate de către INN pentru diagnosticarea, tratamentul, monitorizarea stării pacientului, inclusiv pentru oferirea de terapii sau alte servicii complementare domeniului medical, acestea actualmente, nu au fost supuse unor verificări periodice sau după reparații. Informația dată vizează dispozitivele medicale prevăzute de **Regulamentul privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare** aprobat prin *HG nr. 966 din 14.11.2017* și se raportează la perioada de timp evaluată.

Potrivit *HG nr. 966 din 14.11.2017* scopul verificărilor periodice a dispozitivelor medicale care sunt puse în funcțiune și aflate în utilizare este de creștere a siguranței pacientului și a utilizatorului pe perioada în care acestea sunt puse în exploatare, și se efectuează obligatoriu:

- ⇒ **odată la 2 ani,**
- ⇒ cu începere **de la data expirării termenului de garanție;**
- ⇒ **după reparații.**

Conform aceleiași HG, verificarea dispozitivelor medicale se efectuează de către organisme de inspecție acreditate conform standardului SM SR EN ISO/CEI 17020, în condițiile Legii nr.235 din 1 decembrie 2011, și recunoscute de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, independente față de producători, utilizatori și persoanele care asigură mentenanța dispozitivelor medicale.

Subsidiar celor relatate, se constată că problema dată este valabilă și pentru dispozitivele medicale al cărui termen de exploatare nu a expirat, inclusiv a căror termen de garanție s-a finalizat.

Prin urmare, în perioada ultimilor 2 ani, tipurile de dispozitive medicale gestionate de către INN și prevăzute în „*Nomenclatorul tipurilor de dispozitive medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare care se supun obligatoriu verificărilor periodice și*

periodicitatea verificării acestora” (HG nr. 966/2017) nu au fost supuse unor verificări periodice.

Acestea din urmă, au fost supuse doar unor verificări metrologice, însă, acest tip de verificări nu prevede unele verificări de securitate generală, de securitate electrică, de funcționare și de control al alarmelor, inclusiv al performanțelor.

Pentru confirmarea siguranței este necesar ca dispozitivele medicale să fie supuse obligatoriu verificărilor periodice prin încercări de laborator.

Astfel, în vederea respectării acestor rigori, se recomandă INN de a-și planifica mijloace financiare corespunzătoare în acest sens, inclusiv de a-și elaborarea un plan de acțiuni care ar include graficul efectuării verificărilor periodice ale dispozitivelor medicale prevăzute în „*Nomenclatorul tipurilor de dispozitive medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare care se supun obligatoriu verificărilor periodice și periodicitatea verificării acestora*” pentru următorii ani și ulterioara casare și înlocuire a dispozitivelor neconforme.

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.

Analizând informația prezentată de către INN privind randamentul utilizării unor dispozitive medicale, raportat la numărul de investigații efectiv acordate față de cel potrivit normelor, se constată că unele DM sunt suprasolicitate. Respectiv, randamentul utilizării fiind depășit cu peste 130-200% față nivelul optim de utilizare ale acestora.

Un exemplu în acest sens ar fi „**Ultrasonograful digital doppler**” care potrivit normelor, numărul investigațiilor anul acordate nu ar trebui să depășească cifra de **2750**, însă de facto, numărul investigațiilor real acordate este de **5196** (pentru anul 2016) și **5287** (pentru anul 2017). Prin urmare, randamentul utilizării dispozitivul dat, disponibil într-o singură unitate în mediu este de circa **190%**.

Un alt DM supra solicitat este „**Sistemul de diagnostic radiologic elementar staționar**” al cărui randament de utilizare este de peste 130%. De menționat că sistemul dat era disponibil în număr de două unități, unul fiind produs în anul 1985 și utilizat peste limita termenului de exploatare cu circa 33 ani, cel de-al doilea a fost produs în anul 1989 și actualmente urmează a fi casat ca fiind nefuncțional.

În aceste condiții, se prezumă că pentru satisfacerea cererilor privind prestarea serviciilor medicale, unele dispozitive medicale sunt exploatate la un nivel extrem de ridicat.

Prin urmare, aceste suprasolicitări, inclusiv neasigurarea parametrilor normali 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 INN.

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 INN se efectuează de regulă în baza unor teste de acceptare de către o comisie numită ad-hoc, în baza Procesului-verbal cu privire la predarea-recepția serviciilor de deservire a dispozitivelor medicale furnizate, inclusiv în baza unui act de primire-predare.

Urmare a analizei procesului dat, au fost constatate unele deficiențe privind modalitatea de primire predare a dispozitivelor medicale în cadrul IMSP INN.

Din aceste considerente, se recomandă instituirea unei Comisii permanente care ar avea în sarcina directă recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale, inclusiv elaborarea unui regulament de activitate al acesteia.

OPERAREA 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 INN 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 2016-2017 au fost instruite circa **41** de persoane.

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 INN, la necesitate primește instruiți adiționale din partea specialiștilor bioinginerii medicali, excepție făcând instruirile periodice care ar fi fost oportun să fie efectuate de către reprezentanții Secției dispozitive medicale, conform unui plan de instruiți.

În aceste condiții, se recomandă elaborarea de către INN 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.*

La capitolul instruiți nu poate fi omis faptul că 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.

Astfel, în vederea promovării conceptului dat, MSMPS a elaborat în anul 2018 proiectul ***Regulamentului cu privire la instruirea utilizatorilor de dispozitive medicale.***

Scopul proiectului dat este de a spori calitatea serviciilor medicale prin fortificarea capacităților personalului medical privind utilizarea corectă, eficientă și în siguranță a dispozitivelor medicale conform recomandărilor producătorilor.

Principalii responsabili de organizarea procesului de instruire în conformitate cu proiectul Regulamentul dat fiind MSMPS și Centrul Național de Inginerie Biomedicală din cadrul Universității Tehnice a Moldovei.

De menționat că inițiativa dată este una semnificativă și ar putea contribui la creșterea capacităților personalului medical privind utilizarea corectă, eficientă și în siguranță a dispozitivelor medicale, fapt pentru care se recomandă MSMPS intensificarea eforturilor în vederea promovării și aprobării proiectului Regulamentului dat, care actualmente s-a stopat la etapă de expertiză juridică.

Subsidiar acestei etape, consemnăm că dispozitivele medicale care au fost date în exploatare, sunt monitorizate de către personalul medical și inginerii biomedicali din cadrul INN.

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.

Prin urmare în cadrul INN în perioada anilor 2016-2017 au fost casate **29 unități** de DM. Această cifră este una relativ mică 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 INN.

La moment, este greu de estimat dacă aceste DM cu termen de exploatare expirat care nu au fost casate, inclusiv nu au fost supuse unor verificări periodice 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**.

3.2. CICLUL DE MENTENANȚĂ A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN CADRUL IMNS INN

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;
- **mentenanța corectivă** (reparațiile), care poate implica inclusiv înlocuirea anumitor piese de schimb sau consumabile și este efectuată de către inginerul biomedical sau furnizor.

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 INN de menționat că este desfășurat în conformitate cu aceste clasificări, preponderent prevalând mentenanța externalizată. Prin urmare, serviciile de reparare și întreținere ale unor dispozitive medicale fiind achiziționate în baza unor contracte de achiziție de la anumiți agenți economici.

În contextul celor descrise supra, menționăm că în perioada anilor 2016-2017 numărul **lucrărilor de mentenanță preventivă** (externalizată) de care a beneficiat INN a constituit **63** și a presupus cheltuieli de circa **2,72 mln lei**, dintre care, circa **2 mln lei** au reprezentat cheltuieli pentru serviciile de reparare și întreținere a tomografului computerizat.

Numărul lucrărilor de **mentenanță corectivă** (externalizată) pentru aceeași perioadă de timp a înglobat cifra de **28**, iar cheltuielile realizate în aceste scop au fost de circa **264 mii lei**.

De obicei, cheltuielile pentru mentenanța preventivă în cadrul Institutului sunt planificate, cu excepție cheltuielilor pentru mentenanța corectivă.

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, pentru a putea asigura un management adecvat al consumabilelor și pieselor de schimb și pentru a preveni **riscul conservării unor dispozitive medicale**.

La fel de important este faptul că urmare a instituirii în cadrul IMSP INN a **Secției Dispozitive medicale** (în anul 2018) s-a majorat numărul angajaților responsabili de gestionarea DM cu **2 unități**, actualmente în secția dată activând **3 ingineri biomedicali**.

Acest fapt, va consolida și eficientiza managementul dispozitivelor medicale în cadrul INN, concomitent va permite reducerea treptată a numărului de contracte de mentenanță externalizate, încheiate între IMSP INN și furnizorii de servicii de mentenanță, inclusiv va micșora volumul de cheltuieli la capitolul dat și genera unele economii, care ulterior vor putea fi valorificate la procurarea unor utilaje medicale noi.

Prin urmare, în sarcina ulterioară a inginerilor biomedicali din cadrul INN va fi:

- realizarea mentenanței preventive a dispozitivelor medicale din categoria tehnologiilor simple (internă);
- realizarea parțială a mentenanței tehnologiilor avansate, prin combinarea stilurilor de mentenanță internă și externalizată (mixtă).

Mentenanța tehnologiile sofisticate urmând a fi efectuată de către producătorul de dispozitive medicale sau de către reprezentantul autorizat al acestuia, în baza contractului de mentenanță externalizată.

3.3. 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.

Astfel, în perioada anilor 2016-2017 suma cheltuielilor executate de către INN în vederea achiziționării consumabilelor și a pieselor de schimb pentru dispozitivele medicale a constituit circa **418 672 lei**.

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.

Din acest considerente, IMS INN s-a axat prioritar pe achiziționarea pieselor de schimb și a consumabilelor necesare pentru întreținerea adecvată a utilajului medical aflat în gestiune.

Prin urmare, practic toate dispozitivele medicale au fost asigurate cu piese de schimb sau consumabile necesare, cu excepția **laserului ProDiod 980nm** (*problemă descrisă mai sus*) și a unui **dispozitiv** cu denumirea de „**Ventilator pulmonar**”.

Ventilatorul pulmonar care a fost procurat în anul 2010 al cărui preț de achiziție a constituit circa **178,2 mii lei**, actualmente este conservat pe motiv că nu mai este funcțional din anul 2017. Principala cauza care a condus la conservarea acestui dispozitiv a constituit imposibilitatea procurării unei piese de schimb, prețul căreia ar reprezenta echivalentul a **70%** din costul total al dispozitivului. În aceste condiții, înlocuirea piesei de schimb și repararea acestui dispozitiv medical nu mai este cost-eficientă, fapt pentru care a fost conservat și urmează a fi casat.

Situația dată, ne demonstrează că problema neestimării preventive a eventualelor costuri aferente ciclului de viață ale unor dispozitive medicale este una specifică și pentru INN.

Precizăm că, sarcină dată este oportun să fie efectuată până la încheierea contractului de achiziție pentru a preveni ulterioara conservare și casare ale unor dispozitive medicale pe motiv că asigurarea acestora cu piese de schimb sau consumabile nu mai este cost-eficientă.

În caz contrar, împrejurările descrise supra ar putea genera materializarea unor eventuale riscuri precum:

⇒ **riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici;**

⇒ **riscul conservării unor dispozitive medicale** (risc materializat).

Concomitent, menționăm că funcționalitatea, randamentul utilizării și siguranța DM nu depind doar de calificarea inginerului biomedical ci și de calitatea consumabilelor și a pieselor de schimb care pot fi diferite de la un producător la altul, în special în vremurile de expansiune a ofertelor atractive (preț redus) și cu un risc sporit ca acestea să nu corespundă celor mai înalte standarde în materie de calitate.

De menționat că de calitatea consumabilelor și a pieselor de schimb depinde siguranța și buna funcționare a utilajelor medicale.

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, este resimțită uneori și de către IMSP INN. Prin urmare, reprezentanții INN au susținut faptul că perioada de timp destinată asigurării DM cu piese de schimb sau consumabile de o calitate superioară poate fi uneori mai mare, în funcție de ofertele propuse. În aceste circumstanțe, poate surveni **riscul subminării calității serviciilor de sănătate**, ca rezultat al neasigurării la timp cu consumabile și piese de schimb necesare.

Așadar, în vederea prevenirii eventualelor riscuri și neadmiterii tergiversării procesului de asigurare a DM cu consumabile sau piese de schimb se recomandă ca

autoritatea contractată (CAPCS sau INN) să evalueze minuțios criteriul de atribuire a contractului care va fi precizat în anunțul de participare.

4.5 Procesul de gestionare a ajutoarelor umanitare

CONTEXT

Reglementarea legislativă a domeniului ajutoarelor umanitare introduse în Republica Moldova, inclusiv segmentul ajutoarelor umanitare acordate IMSP, înglobează: *Legea nr.1491/2002 cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova, Hotărârea Guvernului nr.653/2003 cu privire la Comisia interdepartamentală pentru ajutoarele umanitare, Hotărârea Guvernului nr.663/2003 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de recepționare, păstrare, distribuire și evidență a ajutoarelor umanitare acordate Republicii Moldova, Ordinul MS nr.367/2007 cu privire la ajutoarele umanitare acordate IMSP.*

În plan general, potrivit Legii 1491/2002, introducerea în țară a medicamentelor, consumabilelor și dispozitivelor medicale se permite în baza avizului MSMPS, prin intermediul unei comisii specializate. Medicamentele introduse în țară în calitate de ajutoare umanitare, înainte de a fi distribuite, se supun controlului calității în Laboratorul pentru controlul calității medicamentelor din cadrul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM). Distribuirea medicamentelor, consumabilelor și dispozitivelor medicale, reactivelor de laborator, articolelor protetico-ortopedice se efectuează de către MSMPS de comun acord cu recepționarul.

În același context, Ordinul MS 367/2007 stabilește că dispozitivele medicale trebuie să corespundă cerințelor esențiale de plasare și utilizare pe piața Republicii Moldova, iar asupra medicamentelor intrate în țară în calitate de ajutor umanitar este obligatoriu controlul de stat al calității de către AMDM, în acest fel, asigurarea privind calitatea și eficiența ajutoarelor umanitare recepționate de către IMSP fiind indispensabilă.

PROCESUL DE GESTIONARE A AJUTOARELOR UMANITARE ÎN CADRUL IMSP INN

Prin Ordinul MS nr.367/2007 au fost aprobate o serie de norme și reguli care vizează ajutoarele umanitare acordate instituțiilor medico-sanitare publice:

- Componența Comisiei specializate pentru ajutoare umanitare a MS;
- Regulamentul Comisiei specializate pentru ajutoare umanitare a MS;
- Regulamentul cu privire la modul de recepționare, păstrare, distribuire, evidență și utilizare a ajutoarelor umanitare constituite din medicamente și dispozitive medicale (*în continuare – Regulamentul*);
- Reguli privind modalitatea utilizării medicamentelor și dispozitivelor medicale pentru asigurarea păturilor defavorizate ale populației din contul ajutoarelor umanitare recepționate de IMSP;
- Registrul de evidență în farmacia IMSP a medicamentelor și dispozitivelor medicale, primite în calitate de ajutor umanitar;
- Registrul de evidență a ajutorului umanitar în subdiviziunile IMSP;

- Formularul de dare de seamă despre recepționarea, păstrarea, distribuirea, evidența și utilizarea de medicamente și dispozitive medicale oferite în calitate de ajutor umanitar IMSP.

Recepționarea, păstrarea, distribuirea, evidența și utilizarea ajutorului umanitar la nivelul INN

➤ **Comisia pentru ajutoare umanitare**

În conformitate cu prevederile pct.30 din Regulament, în cadrul IMSP beneficiare de ajutor umanitar, prin ordinul conducătorului se creează Comisia pentru ajutoare umanitare, care are drept sarcină recepționarea, păstrarea, evidența și utilizarea medicamentelor și dispozitivelor medicale oferite în calitate de ajutoare umanitare.

În cadrul INN, prin Ordinul nr.05 din 16.01.2018 a fost aprobată componența *Comisiei de evidență a ajutoarelor umanitare primite pe instituție* și a *Comisiei de evidență a ajutoarelor primite în farmacie*³.

Regulamentul Comisiei de evidență a ajutoarelor umanitare primite în farmacie a fost aprobat la data de 14.01.2015 și stabilește doar atribuțiile și drepturile comisiei, într-un mod evaziv.

Astfel, regulamentul prenotat conține un număr limitat de norme cu caracter general și lacunar, enunțând existența mecanismului de activitate a comisiei, însă fără a reglementa expres acest lucru. Prin urmare, regulamentul omite să legifereze modul și periodicitatea întrunirii comisiei, modalitatea de luare a deciziilor, precum și obligațiile/responsabilitățile și răspunderea membrilor acesteia. Mai mult, regulamentul nu prevede modul și persoana responsabilă de monitorizare și control al utilizării medicamentelor și ajutoarelor umanitare primite ca ajutor umanitar. În lipsa reglementării unei astfel de proceduri administrative apare *riscul discreției* periculoase a persoanelor responsabile de a dezvolta reguli procedurale convenabile unor interese contrare interesului public și al instituției medico-sanitare.

Totodată, deși anual în cadrul INN se aprobă o nouă componență a comisiilor și comitetelor, inclusiv în anul 2017 fiind instituite comisiile de evidență a ajutoarelor umanitare primite pe instituție și în farmacie, tot în anul 2017 au fost create alte două comisii în acest sens (*Ordinul INN nr.80 din 28.07.2017 de creare a Comisiei specializată pentru ajutoarele umanitare; Ordinul INN nr.121 din 21.12.2017 de instituire a Comisiei de recepționare și evaluare a ajutorului umanitar Proiect c.u.r.e.*).

Astfel, se creează incertitudine câte comisii pentru ajutoare umanitare activează în cadrul INN, care este rolul și domeniul de responsabilitate al fiecărei comisii, în special pe segmentul controlului asupra gestionării ajutoarelor umanitare recepționate.

În lipsa unei stabilități și reglementări concrete privind activitatea și modalitatea de constituire a comisiilor în cauză se creează *riscul* dezorganizării și gestionării defectuoase a medicamentelor și dispozitivelor medicale primite în calitate de ajutoare umanitare, ceea ce ar putea submina scopul final al acordării acestor ajutoare.

³ A se vedea observația asupra acestui aspect la pag.48

Din relatările reprezentanților INN, **Comisia de evidență a ajutoarelor umanitare primite pe instituție** nu are aprobat un regulament de activitate, aceasta conducându-se de regulamentul aprobat pentru Comisia de evidență a ajutoarelor umanitare primite în farmacie, fapt ce poate determina discreții și disfuncționalități ale comisiei date, cu **risc**ul unei administrări neconforme a ajutoarelor umanitare recepționate de Institut.

➤ **Prevederi legale defectuoase**

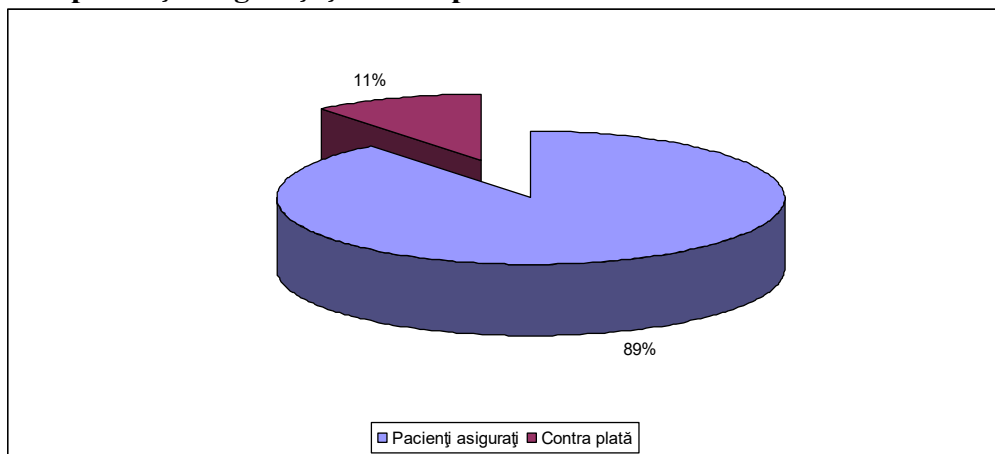
În conformitate cu **art.15 alin.(2) din Legea nr.1491/2002**, „Beneficiari de ajutoare umanitare pot fi: instituțiile medico-sanitare publice, instituțiile în care sînt întreținuți de către stat copii, invalizi, bătrîni, școlile-internat, alte instituții sociale, societățile surzilor, orbilor, instituțiile de învățămînt, alte organizații necomerciale, precum și instituțiile, organizațiile cu statut de persoană juridică, prevăzute la art.14 lit.a)-e) – **fără dreptul de a comercializa bunurile primite în calitate de ajutor umanitar și de a presta servicii contra plată cu aceste bunuri**”.

Din norma prenotată rezultă că medicamentele primite în calitate de ajutor umanitar nu pot fi comercializate, iar dispozitivele medicale nu pot fi utilizate la acordarea investigațiilor și efectuarea intervențiilor chirurgicale contra plată.

Cu referire la medicamente, reprezentanții INN au menționat că nu le-au primit în calitate de ajutor umanitar de mai mulți ani, în schimb, Institutul a primit dispozitive medicale, care însumează circa 57 de unități din numărul total de 235 dispozitive medicale.

Din informațiile prezentate de către INN pentru perioada anilor 2016-2017, deși în procentaj mic, au fost efectuate investigații contra plată cu dispozitivele medicale primite în calitate de ajutor umanitar, ceea ce, la o primă analiză, ar putea fi calificat ca o încălcare a normelor legale în vigoare. (a se vedea figura nr.1)

Figura nr.1 – Rata investigațiilor efectuate cu dispozitivele medicale primite în calitate de ajutor umanitar la pacienții asigurați și contra plată



Notă: Analiza expusă supra deține un caracter informativ și are scopul doar de a constata prestarea serviciilor contra plată cu dispozitivele medicale primite, având în vedere că informația prezentată de către persoanele responsabile din cadrul INN este orientativă, investigațiile acordate contra plată nefiind contabilizate separat de cele prestate din bugetul CNAM, decât doar ocazional, la decizia șefilor de subdiviziuni.

Totuși, dispozițiile art.15 din Legea nr.1491/2002, în formula actuală, ambiguă și interpretabilă, „constrâng” instituțiile medico-sanitare la derogarea de la normele legale prin prestarea serviciilor medicale contra plată cu dispozitivele medicale primite ca ajutor umanitar, pentru a acoperi categoria de pacienți neasigurați sau celor care nu au posibilitatea de a aștepta timpul necesar conform listei programării.

Prin urmare, se constată o dilemă legislativă în ceea ce privește efectuarea investigațiilor contra plată cu bunurile primite în calitate de ajutor umanitar, îndeosebi cu dispozitivele medicale, din următoarele considerente:

- în cazul acordării investigațiilor doar pacienților asigurați, se creează **risc**ul apariției unor situații discriminatorii față de pacienții care nu sunt asigurați sau care se adresează în mod de urgență (fără programare) și au nevoie de astfel de investigații, astfel, încălcându-li-se dreptul acestora la sănătate și asistență medicală oportună, mai ales în circumstanțele în care un astfel de dispozitiv este unic sau în număr limitat în țară;
- dispozitivele medicale primite ca ajutor umanitar, la fel ca și dispozitivele achiziționate, necesită cheltuieli ulterioare pentru întreținere/mentenanță, verificare și reparație, fapt ce poate genera costuri suplimentare pentru instituțiile medico-sanitare publice.

➤ **Evidența DM primite ca ajutor umanitar (materializarea riscului disfuncționalității comisiei)**

În anul 2009, INN a fost dotat cu un tomograf computerizat procurat în cadrul unui proiect derulat de Ministerul Sănătății, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare cu susținerea financiară a Companiei „Orange Moldova”. Potrivit informațiilor din presă, utilajul respectiv, la momentul dat, era cel mai performant din Republica Moldova, dar și în regiunea de sud-est a Europei.

Sursa: <http://deca.md/?p=3181>

Deși în actele și informațiile prezentate de către Institut se precizează că **Tomograful Computerizat General Electric „LightSpeed VCT Select”** de înaltă performanță a fost achiziționat în temeiul Memorandumului din 31 iulie 2008, cu suma totală de **12 273 249.69 lei**, totuși, reprezentanții INN au evitat să prezinte un document confirmativ (Memorandum de Înțelegere / contract de achiziție, etc.) care a servit ca suport juridic pentru intrarea în proprietatea Institutului a acestui dispozitiv și care ar stipula clauzele esențiale privind recepționarea, instalarea, întreținerea și exploatarea dispozitivului.

Concomitent, a fost documentată doar transmiterea Tomografului către Institut printr-un act trilateral între „plătitor” – UNDP Moldova, „furnizor” – compania X și „beneficiar” – INN.

Astfel, se constată că Tomograful Computerizat a fost pus la dispoziție Institutului în mod gratuit, respectiv, acesta urma să dețină un regim juridic de donație/ajutor umanitar, evidența căruia urma să fie dusă separat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

În sensul dat, **Ordinul MS nr.367/2007 cu privire la ajutoarele umanitare acordate instituțiilor medico-sanitare publice**, precum și **pct.48 din Regulamentul cu privire la modul de recepționare, păstrare, distribuire și evidență a ajutoarelor umanitare acordate Republicii Moldova, aprobat prin HG nr.663/2003** stipulează că *evidența contabilă și darea de seamă privind recepționarea, distribuirea și utilizarea valorilor materiale și a mijloacelor bănești primite cu titlu de ajutor umanitar se duc separat de evidența bunurilor materiale ale activității de bază a recepționarilor/distribuitorilor în conformitate cu Legea contabilității nr.113-XVI din 27 aprilie 2007, standardele de contabilitate și alte norme ale Ministerului Finanțelor.*

Din informațiile prezentate de către persoanele responsabile din cadrul INN relevă faptul că Tomograful Computerizat a fost obținut prin finanțare de către Ministerul Sănătății și CNAM, respectiv, acesta nu a fost calificat ca dispozitiv medical primit în calitate de ajutor umanitar și nu este ținut la evidență în mod separat.

Această conjunctură comportă anumite **riscuri de gestionare necorespunzătoare a utilajului medical costisitor primit ca ajutor umanitar**, care ar putea să contravină atât prevederilor actelor normative (Legea 1491/2002, HG 663/2003, Ordinul MS 367/2007), cât și esenței și scopului acordării ajutorului umanitar, cu omiterea beneficiilor de care ar putea să dispună pacienții în această situație.

- În primul rând, în conformitate cu art.15 alin.(2) din Legea nr.1491/2002, investigațiile cu Tomograful ar urma să fie gratuite. Totodată, ținând cont de analiza expusă supra⁴, acordarea serviciilor cu plată cu Tomograful Computerizat primit ca ajutor umanitar ar putea fi justificată în cazul acoperirii cheltuielilor pentru întreținerea acestuia, fapt aprobat și în extrasul din Memorandum. Pe de altă parte, se remarcă faptul că INN acordă servicii medicale contra plată cu Tomograful inclusiv altor instituții medico-sanitare publice în baza unor contracte de prestări servicii medicale, obținând din aceste servicii profit.

Prin urmare, nu este clar cum este gestionat acest profit atât timp cât Tomograful este ținut la evidență în baze generale și nu separat, cu o raportare corespunzătoare⁵, adică profitul poate depăși limita cheltuielilor pentru întreținere, fără o evidență distinctă în acest sens, ceea ce ar contravine scopului donației.

Exemplu de materializare a riscului analizat la activitatea Comisiei pentru ajutoare umanitare

Lipsa unei reglementări interne adecvate și activității eficiente a Comisiei pentru ajutoare umanitare din cadrul INN în ceea ce privește recepționarea, păstrarea, evidența și utilizarea medicamentelor și dispozitivelor medicale oferite în calitate de ajutoare umanitare, poate determina, în consecință, o *gestionare neconformă a acestor bunuri, cu impact major îndeosebi pentru dispozitivele medicale costisitoare*⁶.

În acest sens, în corespundere cu **pct.7 din anexa nr.4 la Ordinul MS 367/2007**,

⁴ A se vedea remarca privind prevederile legale defectuoase, pag.82.

⁵ A se vedea analiza privind raportarea numărului de investigații gratuite acordate cu dispozitivele medicale primite în calitate de ajutor umanitar, pag.85.

⁶ A se vedea observațiile asupra activității Comisiilor pentru ajutoare umanitare din cadrul INN, pag.81.

responsabilitatea deplină asupra respectării cerințelor de recepționare, depozitare, păstrare, evidență, utilizare, prescriere și livrare a medicamentelor și dispozitivelor medicale în regim gratuit, recepționate în calitate de ajutor umanitar se atribuie conducătorului instituției medico-sanitare și farmacistului diriginte al farmaciei spitalicești.

- În al doilea rând, faptul că Tomograful Computerizat nu este ținut la evidență ca și dispozitiv primit în calitate de ajutor umanitar, determină ca acesta să nu cadă sub incidența normelor **anexei nr.4 la Ordinul MS 367/2007**, în acest mod afectând dreptul unor categorii defavorizate ale populației la servicii medicale oferit de echipamentul medical la standardele cerute și în condiții echitabile.

Astfel, dispozițiile prenotate stipulează că unele categorii de bolnavi și persoane defavorizate, conform listei întocmite în fiecare instituție medicală pentru fiecare dispozitiv medical și medicament în parte, pot beneficia gratuit de medicamente și dispozitive medicale.

- Subsidiar, **pct.38 Regulamentul cu privire la modul de recepționare, păstrare, distribuire, evidență și utilizare a ajutoarelor umanitare constituite din medicamente și dispozitive medicale (anexa nr.3 la Ordinul MS 367/2007)**, precizează că beneficiarii de ajutoare umanitare prezintă dări de seamă, Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, conform formularului anexei nr.7 la ordin, AMDM urmând să generalizeze informația, prezentând raportul final MSMPS. În acest context, una din rubricile formularului raportării reprezintă numărul de investigații gratuite acordate pacienților prin intermediul dispozitivelor medicale primite în calitate de ajutor umanitar.

Această raportare ar permite o monitorizare și sistematizare a investigațiilor acordate gratuit pacienților cu Tomograful Computerizat, or, în cazul în care acest dispozitiv nu figurează ca ajutor umanitar, persistă riscul că o atare monitorizare/control nu se efectuează, mai ales dacă nici Comisia pentru ajutoare umanitare din cadrul INN nu desfășoară activități de control în acest sens.

➤ **Cheltuieli nejustificate pentru întreținerea dispozitivelor medicale primite în calitate de ajutor umanitar**

De menționat că perioada de garanție pentru **Tomograful Computerizat General Electric „LightSpeed VCT Select”** a constituit 3 ani (decembrie 2009-decembrie 2012), timp în care acesta a fost întreținut și reparat în mod gratuit de către o companie străină, prin intermediul reprezentantului oficial pe piața Republicii Moldova – compania X, furnizoare a dispozitivului. Ulterior, INN urma să asigure mentenanța dispozitivului din surse și cu forțe proprii.

Începând cu anul 2013, de către INN au fost încheiate 4 contracte de mentenanță a Tomografului Computerizat, unele perioade din ultimii 6 ani rămânând fără acoperire sub aspectul întreținerii dispozitivului.

La o analiză a contractelor menționate, se constată că până în anul 2016 au fost încheiate două contracte de reparare și întreținere a Tomografului cu valoare totală de circa 3,6 mln lei, prestator de servicii fiind desemnată aceeași companie X furnizoare

a dispozitivului. Din relatările persoanelor responsabile din cadrul INN, prețul acestor contracte a fost unul exagerat, însă argumentul desemnării acestui prestator a fost precum că acesta ar fi fost unicul participant la procedura de achiziție.

Pentru anii 2016-2017 au fost încheiate două contracte cu o altă companie Y, cu o sumă totală evident mai redusă cu circa 2 mln lei.

Conform Raportului de activitate al INN pentru anul 2016, se menționează că „în urma evaluării contractului de achiziții de deservire a CT s-au economisit surse financiare în mărime de 1000,8 mii lei”.

Fără a atenta la necesitatea de întreținere conformă a dispozitivului medical CT, totuși, nu este clară raționalitatea atribuirii unor contracte extrem de costisitoare, în lipsa identificării unor alternative mai avantajoase din punct de vedere financiar și a ofertelor unor agenți economici, altor decât acei care au fost implicați nemijlocit la achiziția utilajului. În acest sens, poate fi prezumat un interes personal al companiei X la donația Tomografului și o favorizare a acesteia la atribuirea următoarelor contracte de deservire a dispozitivului.

Factorii de risc examinați pot fi capabili de a încuraja sau facilita riscuri de corupție, precum și riscuri specifice, precum:

- | | |
|---|--|
| ⇒ | Corupere pasivă |
| ⇒ | Trafic de influență |
| ⇒ | Favoritism |
| ⇒ | Influențare necorespunzătoare |
| ⇒ | Utilizare neconformă a fondurilor/bugetului instituțional |
| ⇒ | Riscul neglijenței în serviciu |
| ⇒ | Riscul neasigurării unor investigații costisitoare unor categorii de pacienți |

V. DESCRIEREA RISCURILOR

5.1. 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 INN conform probabilității de apariție și a impactului acestora:

IMPACT ÎNALT	Riscul stabilirii unui diagnostic greșit	Riscul gestionării ineficiente și/sau frauduloase a banilor publici, inclusiv prin trucare de licitații	Riscul coruperii pasive/active prin condiționarea actului medical
IMPACT MEDIU	Riscul influenței necorespunzătoare	Riscul neglijenței în serviciu	Riscul protecționismului /favoritismului
IMPACT SCĂZUT	Riscul traficului de influență	Riscul gestionării ineficiente a medicamentelor	Riscul gestionării frauduloase a consumabilelor costisitoare
	PROBABILITATE MICĂ	PROBABILITATE MEDIE	PROBABILITATE ÎNALTĂ

VI. RECOMANDĂRI



Privind implementarea climatului de integritate

Recomandări pentru MSMPS:

1. Ajustarea prevederilor Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, aprobat prin HG 192/2017 la dispozițiile Legii 82/2017, sub aspectul reglementării unitare a respectării regimului cadourilor și interzicerea solicitării sau acceptării de cadouri.
2. Aprobarea Regulamentului-model al Comitetelor de etică (bioetică) și publicarea acestuia pe pagina web oficială a ministerului, cu examinarea oportunității de publicare în Monitorul Oficial.
3. Organizarea instruirilor reprezentanților instituțiilor medico-sanitare publice din țară privind implementarea Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, precum și modului de activitate a Comitetelor de etică (bioetică).
4. Efectuarea unei evaluări și monitorizări în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice sub aspectul respectării normelor privind cumulul funcțiilor de conducere cu activitățile medicale, reglementate de HG nr.837/2016 și Convenția colectivă (nivel de ramură) pe anii 2018-2021 în domeniul sănătății.

Recomandări pentru IMPS INN:

1. Aprobarea unor norme departamentale privind reglementarea situațiilor de conflict de interese pentru personalul medical cu funcții de conducere și modalitatea de soluționare a acestora.
2. Aprobarea unui act normativ intern de stabilire a regulilor de organizare a activităților aferente respectării regimului juridic al cadourilor, inclusiv modalitatea de desfășurare a activității Comisiei de evidență și evaluare a cadourilor.
3. Constituirea Comisiei de evidență și evaluare a cadourilor prin ordinul conducătorului INN.
4. Instituirea, aprobarea prin ordin și publicarea pe pagina web oficială a Registrului de evidență a cadourilor, precum și actualizarea anuală a acestuia.
5. Aprobarea unor norme departamentale de stabilire a regulilor de organizare a activităților de denunțare și tratare a influențelor necorespunzătoare.
6. Instituirea, prin ordin, a Registrului cazurilor de influență necorespunzătoare și desemnarea subdiviziunii responsabile în acest sens.
7. Implementarea procedurilor de dezvăluire a practicilor ilegale din cadrul INN și protecția avertizorilor de integritate, în condițiile Legii nr.122/2018 privind avertizorii de integritate și actele normative care vor fi aprobate ulterior în contextul legii sus-menționate.
8. Asigurarea transparenței activității entității prin: publicarea pe pagina web oficială a planurilor anuale de activitate; rapoartelor anuale de activitate, precum și altor decizii cu impact major asupra pacienților.
9. Instituirea, prin ordin, a unui grup de lucru permanent pentru desfășurarea achizițiilor publice de către INN, componența căruia să includă reprezentanți ai domeniului specific obiectului achizițiilor efectuate.
10. Asigurarea transparenței procedurilor de achiziții publice prin publicarea pe pagina web oficială a Planurilor anuale de achiziții ale INN, anunțurilor detaliate ale achizițiilor desfășurate, inclusiv cele de atribuire a contractelor, precum și componența grupului de

lucru.

11. Revizuirea Regulamentelor Comitetului de etică (bioetică) din cadrul INN analizate în prezentul raport și aprobarea unui regulament unic al Comitetului, prin care se va pune în aplicare Codul deontologic, aprobat prin HG nr.192/2017 și care să reglementeze expres:
 - statutul de organ colegial al acestuia;
 - modalitatea și criteriile de selectare a membrilor;
 - atribuțiile Comitetului de examinare a sesizărilor privind încălcarea normelor de conduită;
 - modalitatea de examinare a acestora, și de înaintare a propunerilor de sancționare și de contestare a sancțiunilor aplicate;
 - periodicitatea întrunirilor, etc.;
12. Instituirea prin ordin a componenței nominale a Comitetului de etică (bioetică), cu specificarea activității permanente sau pentru un anumit mandat.
13. Examinarea obligatorie în cadrul Comitetului de etică (bioetică) a sesizărilor privind încălcările care vizează normele deontologice ale personalului medical, precum și a cazurilor de deces din cadrul INN, cu înaintarea propunerilor de sancționare către conducător, după caz.
14. Elaborarea anuală a Rapoartelor statistice de activitate a Comitetului de etică (bioetică) din cadrul INN cu prezentarea spre informare conducătorului INN și publicarea pe pagina web a entității.
15. Emiterea și publicarea anuală a Declarației privind buna guvernare.
16. Implementarea sistemului de management al riscurilor de corupție prin:
 - identificarea, descrierea și evaluarea internă a riscurilor de corupție;
 - instituirea Registrului riscurilor (prin consolidarea Registrului riscurilor fiecărei subdiviziuni ale entității).



Privind examinarea petițiilor

Recomandări pentru IMSP INN:

1. Instituirea unei baze de date în corespundere cu prevederile *pct. 5 din Instrucțiunile aprobate prin HG 208/1995*, fapt care ar asigura organizarea și funcționarea eficientă a sistemului de petiționare;
2. Implementarea unor măsuri suplimentare în vederea: consolidării și promovării sistemului de petiționare, asigurării transparenței, informării publicului cu privire la modalitățile de depunere a petițiilor și a celor de contestare:
 - ⇒ *Plasarea pe panourile informative și pagina web a informațiilor privind modalitățile de depunere a petițiilor și a celor de contestare;*
 - ⇒ *Plasarea pe paginile web a unor rapoarte privind:*
 - ☞ numărul petițiile înregistrate și examinate de către INN;
 - ☞ numărul petițiilor care au vizat încălcarea normelor de etică și integritate a lucrătorilor medicali;
 - ☞ numărul petițiilor care au fost examinate în cadrul Comitetului de etică (bioetică);
 - ☞ numărul petițiilor care au fost expediate spre examinare altor organe competente;
 - ☞ informațiile privind rezoluțiile adoptate în vederea soluționării acestora, inclusiv deciziile Comitetului de etică (bioetică).

3. Analiza exhaustivă a tuturor problemelor reflectate în petiții și examinarea obligatorie în cadrul Comitetului de etică (bioetică) a încălcărilor care vizează normele deontologice, cu ulterioara informare a petiționarilor privind deciziile adoptate;
4. Expedierea spre examinare organelor competente a petițiilor în care se face referire asupra unor presupuse încălcări ale legislației, inclusiv asupra unor manifestări de corupție;
5. Înscrierea pe urna pentru petiții a prescripției „Sugestii și reclamații”, inclusiv a programului de recepționare a corespondenței.



Privind tratamentul costisitor

Recomandări pentru MSMPS:

1. Revizuirea normelor Regulamentului Comisiei privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare prin prisma obiecțiilor și recomandărilor formulate în Raportul de evaluare a prevederilor Ordinului MS nr. 979/2016, care cuprinde factorii de risc și riscurile de corupție aferenți acestui proces și elaborarea unui nou proiect de ordin în acest sens;
2. Prezentarea noului proiect de ordin MJ spre efectuare a expertizei juridice și înregistrării de stat - conform prevederile pct. 3 al GH nr. 1104 din 28 noiembrie 1997 cu privire la modul de efectuare a expertizei juridice și înregistrării de stat a actelor normative departamentale, în care este stipulat faptul că „actele normative departamentale sunt supuse înregistrării de stat în cazul în care ele, în ansamblu sau parțial, conțin norme ce vizează drepturile social-economice, politice și alte drepturi și libertăți ale cetățenilor, garantate prin Constituția și legislația Republicii Moldova, și reglementează mecanismul organizațional-juridic de realizare a lor”;
3. Elaborarea unui model-tip de contract prestări servicii cu încadrarea juridică corectă a acestuia, ca anexă la noul proiect de ordin al MSMPS care va reglementa procesul de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare;
4. Elaborarea și aprobarea prin act normativ departamental a unei metodologii care ar stabili clar care sunt preparatele/dispozitivele (consumabilele) costisitoare, criteriile de definire ale acestora, inclusiv cuantumul sumelor care pot servi drept temei pentru a fi considerate din categoria celor „costisitoare”.

Recomandări pentru IMSP INN:

1. Punerea în aplicare a prevederilor Ordinului INN nr.100/2017 cu privire la modul de selectare a pacienților pentru tratament costisitor;
2. Instituirea obligativității convocării ședințelor Comisiilor constituite prin Ordinul nr.100/2017 ori de câte ori este nevoie sau cel puțin o dată în lună pentru a evalua necesitățile pacienților, inclusiv revizui și actualiza listele de așteptare și lista consumabilelor necesare pentru tratament costisitor;
3. Desemnarea unei persoane care va întocmi și actualiza listele de așteptare a pacienților care necesită tratament costisitor, până la data de 25 a fiecărei luni și prezenta președintelui comisiei;
4. Revizuirea și actualizarea periodică a listei medicamentelor și consumabililor costisitoare până la data de 25 a fiecărei luni și prezentarea acestor informații președintelui și membrilor comisiei;
5. Prezentarea către conducerea INN și MSMPS, până la data de 15 a lunii imediat următoare a rapoartelor semestriale/anuale privind numărul persoanelor admise la

tratament costisitor, cu indicarea separată a celor incluși în lista de așteptare și celor admiși la tratament costisitor înafara listei de așteptare, inclusiv realizarea tratamentului conform listelor nominalizate și numărul restant;

6. Publicarea rapoartelor vizate pe pagina web a INN, în vederea asigurării transparenței în procesul decizional de selectare a pacienților pentru tratament costisitor;
7. Instituirea de către conducerea INN a unui control mai riguros asupra activității Comisiilor și executării prevederilor Ordinului INN nr.100/2017 cu aplicarea de sancțiuni față de personalul care nu respectă clauzele prezentului act normativ;
8. Informarea lunară a pacienților care au fost selectați de către Comisie pentru organizarea tratamentului costisitor, inclusiv despre perioada în care urmează a fi planificată și organizată spitalizarea acestora;
9. Elaborarea unui act normativ care ar reglementa procesul de evidență, dirijare și control al consumabilelor costisitoare în cadrul INN;
10. Elaborarea unui raport semestrial/anual privind rezultatele verificărilor realizate asupra procesului de evidență, dirijarea și controlul a consumabilelor costisitoare din cadrul INN și prezentarea acestuia către conducerea Institutului și Comisia de selectare a pacienților pentru tratament cu consumabile costisitoare spre informare;
11. Actualizarea Fișelor de post ale BO prin prisma activității de gestionare a consumabilelor costisitoare și includerii unor reglementări privind obligativitatea respectării și promovării normelor de etică și deontologie medicală în conformitate cu prevederile Codului deontologic al lucrătorului medical și farmacistului, aprobat prin *H.G. nr.192/24.03.2017*.



Privind gestionarea medicamentelor

Recomandări pentru MSMPS:

1. Revizuirea și actualizarea normelor departamentale privind asistența bolnavilor spitalizați cu medicamente, în scopul ajustării prevederilor actuale (Ordinul MS nr.322/2002) la necesitățile instituțiilor medico-sanitare publice.
2. Actualizarea Formularului Farmacoterapeutic Național și, la necesitate, a Regulamentului Comitetului Național al Formularului Farmacoterapeutic.

Recomandări pentru CAPCS:

1. Desfășurarea, în volum deplin, în timp oportun și în mod repetat, la necesitate, a procedurilor de achiziție publică conform necesităților IMSP.
2. Asigurarea supravegherii, monitorizării și evaluării modului de executare a contractelor de achiziții publice desfășurate.
3. Elaborarea reglementărilor departamentale care ar legifera detaliat procedura de supraveghere, monitorizare și evaluare a modului de executare a contractelor de achiziții publice.

Recomandări pentru IMSP INN:

1. Elaborarea (actualizarea) Regulamentului Comitetului Formularului Farmacoterapeutic Instituțional, cu stabilirea elementelor esențiale: periodicitatea întrunirilor, întocmirea proceselor-verbale, modalitatea de luare a deciziilor, de aprobare a hotărârilor, etc.
2. Elaborarea listei necesarului de medicamente pentru achizițiile publice în temeiul unei analize a raportului cost-eficiență.
3. Includerea în Regulamentul intern de organizare a farmaciei spitalicești și fișele de post ale angajaților farmaciei a atribuției de introducere a datelor și gestionarea sistemului

informațional AMS, cu stabilirea răspunderii pentru introducerea datelor eronate în sistem.

4. Delimitarea competențelor de control al segmentului de medicamente între farmacistul-diriginte și Comisiile: pentru controlul condițiilor de recepționare, modul de păstrare și evidență a medicamentelor și altor produse farmaceutice și parafarmaceutice în cadrul secțiilor și pentru controlul medicamentelor și articolelor de uz medical aflate în farmacie.
5. Instituirea Comisiei pentru controlul medicamentelor și articolelor de uz medical aflate în farmacie, cu atribuții de inventariere a produselor medicamentoase în farmacie și asigurarea funcționării acesteia.
6. Elaborarea și aprobarea Regulamentului de activitate al Comisiei pentru controlul medicamentelor și articolelor de uz medical aflate în farmacie, cu includerea prevederilor corespunzătoare privind funcțiile, atribuțiile, responsabilitatea membrilor, periodicitatea întrunirilor, documentarea întrunirilor și modalitatea de luare a deciziilor.



Privind gestionarea dispozitive medicale

Recomandări pentru MSMPS:

1. În vederea creșterii capacităților utilizatorilor dispozitivelor medicale privind utilizarea corectă, eficientă și în siguranță a dispozitivelor medicale, se recomandă MSMPS de a promova și aproba cât mai curând posibil proiectului Regulamentului cu privire la instruirea utilizatorilor de dispozitive medicale;
2. Organizarea în comun cu Centrul Național de Inginerie Biomedicală din cadrul Universității Tehnice a Moldovei a procesului de instruire a utilizatorilor DM și a inginerilor biomedicali.

Recomandări pentru IMSP INN:

1. Planificarea corespunzătoare a necesităților și estimarea posibilităților de finanțare și întreținere a dispozitivelor medicale preconizate a fi achiziționate, fundamentarea obiectivă a bugetelor alocate în cadrul proiectelor tehnice, evaluarea potențialelor riscuri care pot afecta buna funcționare ale acestora;
2. Evaluarea modului de funcționare a „Sistemului de videoendoscopie” prin prisma potențialelor riscuri, inclusiv analiza oportunității de achiziționarea a unui „coagulator” compatibil cu acest sistem;
3. Identificarea potențialelor posibilități de asigurare a dispozitivului medical „Laser ProDiod 980nm” cu consumabile necesare în vederea punerii în funcțiune a acestuia în perioada imediat următoare;
4. Efectuarea verificărilor periodice a dispozitivelor medicale gestionate de către INN în corespundere cu *HG nr. 966/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare*;
5. Planificarea anuală a unor contracte de achiziții publice în vederea suplinirii treptate a numărului de dispozitive medicale ale căror termen de exploatare a expirat;
6. Elaborarea unor rapoarte (anuale) privind randamentul exploatării dispozitivelor medicale din cadrul INN;
7. Instituirea unei Comisii permanente privind recepționarea, acceptarea și darea în exploatare a dispozitivelor medicale în cadrul INN și a Regulamentului de activitate al acesteia;

8. Intensificarea rolului și eficientizarea responsabilităților specialiștilor Secției dispozitive medicale din cadrul INN, elaborarea și implementarea de către Secția dispozitive medicale a INN a Planului de mentenanță preventivă a dispozitivelor medicale (anual și lunar); elaborarea unui Plan anual de training a personalului medical al INN 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*; elaborarea de către Secția dispozitive medicale a Rapoartelor anuale de activitate și prezentarea acestora către conducerea INN;
9. Efectuarea de către specialiștii din cadrul Secției dispozitive medicale a INN a mentenanței preventive a dispozitivelor medicale din categoria tehnologiilor simple (internă) și a mentenanței tehnologiilor avansate, prin combinarea stilurilor de mentenanță internă și externalizată (mixtă);
10. Planificarea anuală a cheltuielilor pentru ciclul de mentenanță preventivă și corectivă, fapt care va asigura desfășurarea unui management adecvat al dispozitivelor medicale inclusiv al consumabilelor și pieselor de schimb.



Privind ajutoarele umanitare

Recomandări pentru MSMPS:

1. Înaintarea propunerilor de modificare a art.15 alin.(2) din Legea nr.1491/2002 cu privire la ajutoarele umanitare acordate Republicii Moldova, în sensul acordării dreptului de a presta servicii contra plată cu bunurile primite ca ajutor umanitar, doar în limita acoperirii cheltuielilor pentru întreținerea acestora, în cazul în care întreținerea lor necesită astfel de cheltuieli.

Recomandări pentru IMSP INN:

1. Aprobarea, prin ordinul conducătorului INN, a unui nou Regulament de activitate al Comisiei pentru ajutoarele umanitare primite în cadrul INN, prin care să se reglementeze modul și periodicitatea întrunirii comisiei, modalitatea de luare a deciziilor, obligațiile/responsabilitățile și răspunderea membrilor acesteia, precum și modul și persoana responsabilă de monitorizare și control al utilizării medicamentelor și ajutoarelor umanitare primite ca ajutor umanitar.
2. Instituirea, prin ordinul conducătorului INN, a unei Comisii permanente pentru ajutoarele umanitare primite în cadrul INN, care să fie responsabilă de primirea, evidența, controlul medicamentelor și dispozitivelor medicale primite în calitate de ajutor umanitar, atât în farmacie, cât și pe instituție.
3. Inventarierea tuturor dispozitivelor medicale primite ca ajutor umanitar și actualizarea listei acestora, în vederea excluderii problemei expuse privind Tomograful Computerizat.

VII. ANEXE: „EVALUAREA CADRULUI NORMATIV”

Legea nr.411-XIII din 28.03.1995 ocrotirii sănătății			
1.	Art.7 alin.(5) Articolul 7. Finanțarea ocrotirii sănătății (5) Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare în instituțiile publice și cele private, contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, <u>Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și de cele private, se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern.</u> Obiecții: Modul de stabilire și calculare a tarifelor pentru serviciile medico-sanitare, precum și Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare este reglementat de Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29.12.2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare. Totodată, în procesul de examinare a surselor de informații cu privire la compartimentul dat, au fost identificate acte departamentale ale organului central de specialitate în domeniu, aprobate în ani diferiți care, în mod similar, legiferează acest aspect. Se remarcă faptul că, deși fiind caduce, aceste prevederi nu au fost abrogate și se regăsesc publicate atât în Monitorul Oficial al RM, cât și pe pagina web oficială a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (în continuare – MSMPS), ceea ce poate crea incertitudine și induce în eroare cetățenii, eventuali beneficiari ai acestor servicii. Cu titlu de exemplu, se menționează: Ordinul Ministerului Sănătății (în continuare – MS) nr.466 din 19.12.2007 cu privire la aprobarea Catalogului unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale (<i>publicat în MO</i>), Ordinul MS nr.309 din 07.11.2003 Catalogul provizoriu de tarife la serviciile medico-sanitare în Serviciul stomatologie al Spitalului clinic al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, Ordinul MS nr.353 din 09.12.2003 Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, Ordinul MS nr.332 din 27.11.2003 Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice municipale (<i>publicate pe site-ul MSMPS</i>). Recomandări: Abrogarea expresă a actelor departamentale sus-menționate și excluderea acestora din sursele de informații oficiale. <i>Recomandare de ordin general MSMPS:</i> În contextul reiterării unor astfel de situații, se recomandă revizuirea și actualizarea listei actelor normative și departamentale din compartimentul „Legislație” publicate pe pagina web oficială a entității. <table border="1"> <tr> <td> Factori de risc: - Lacună de drept </td><td> Riscuri de corupție: - Încurajarea sau facilitarea actelor de - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare - depășire a atribuțiilor de serviciu </td></tr> </table>	Factori de risc: Lacună de drept	Riscuri de corupție: - Încurajarea sau facilitarea actelor de - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare - depășire a atribuțiilor de serviciu
Factori de risc: Lacună de drept	Riscuri de corupție: - Încurajarea sau facilitarea actelor de - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare - depășire a atribuțiilor de serviciu		

2. art.14

Articolul 14. Obligațiunile profesionale generale și răspunderea pentru încălcarea lor

(1) Medicii, alți lucrători medico-sanitari, farmaciștii sînt obligați să păstreze secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială a pacientului de care au luat cunoștință în exercițiul profesiei, cu excepția cazurilor de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești.

(2) Șefii de instituții medico-sanitare sînt obligați să comunice organelor de ocrotire a sănătății informații privind morbiditatea populației, în interesul ocrotirii sănătății ei, precum și informații organelor de urmărire penală și instanțelor judecătorești, la cererea lor motivată.

(3) Lucrătorii medico-sanitari și farmaceutici poartă răspundere pentru incompetență profesională și încălcarea obligațiilor profesionale, conform legislației în vigoare.

Coroborat cu:

art.13 al Legii nr.264-XVI din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic

Articolul 13. Secretul profesional

(1) Medicul este obligat să păstreze secretul profesional.

(2) Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate.

(3) Cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri.

(4) Prezentarea informațiilor care constituie secret profesional către alte persoane fără consimțămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal se admite în următoarele cazuri:

a) în scopul examinării și tratamentului pacientului care nu este în stare, din cauza sănătății, să-și exprime dorința;

b) în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii care prezintă pericol în masă;

c) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau cercetării judecătorești;

c¹) la cererea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante;

c²) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor;

d) în caz de acordare a ajutorului medical unei persoane ce nu dispune de capacitate de exercițiu deplină, incapabilă să informeze părinții sau reprezentanții săi legali;

e) în cazul unor circumstanțe în al căror temei se poate presupune că prejudiciul cauzat sănătății persoanei reprezintă consecința unei acțiuni ilegale.

(5) Persoanele cărora le-au fost transmise informații ce constituie secret profesional poartă răspundere pentru divulgarea informației transmise lor, în condițiile legii.

(6) Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.

art.17 alin.(1) lit.e) al Legii 264/2005

Articolul 17. Obligațiile profesionale ale medicului

(1) Medicul este obligat: [...]

e) să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații.

art.1 alin.(2) al Legii nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului

Articolul 1. Scopul prezentei legi și noțiunile de bază

(2) În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni:

secret medical – informații confidențiale despre diagnosticul, starea sănătății, viața privată a pacientului, obținute în urma examinării, tratamentului, profilaxiei, reabilitării sau cercetării biomedicale (studiului clinic), care nu pot fi divulgate persoanelor terțe, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege;

informații medicale – informațiile despre starea sănătății fizice și psihice a pacientului, precum și datele obținute pe parcursul examinării și tratamentului, activităților de profilaxie și reabilitare a pacientului [...]

art.12 al Legii 263/2005

Articolul 12. Asigurarea dreptului pacientului la confidențialitatea informațiilor ce țin de secretul medical

(1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sînt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.

(2) Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

(3) Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații cînd capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțămîntul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

b) pentru a informa organul de stat de supraveghere a sănătății publice în cazul unui pericol real de extindere a bolilor infecțioase, otrăvirilor și contaminărilor în masă;

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

c¹) la solicitarea Avocatului Poporului sau, după caz, a Avocatului Poporului pentru drepturile copilului, în scopul asigurării protecției persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau

tratamente cu cruzime, inumane sau degradante; c²) la solicitarea membrilor Consiliului pentru prevenirea torturii, în cadrul vizitelor efectuate de ei și în limitele necesare desfășurării vizitelor; c³) <u>la solicitarea motivată a organului de probațiune în cadrul exercitării atribuțiilor de serviciu în conformitate cu legislația;</u> d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vîrstă de pînă la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale; e) <u>la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmînd a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.</u> (5) Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțămîntul acestuia. (6) <u>Persoanele care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rînd cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luîndu-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.</u> (7) Produsele biologice, inclusiv organele și țesuturile, din care pot fi derivate date identificabile sînt protejate ca atare. <u>art.7 al Legii nr.133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal</u> Articolul 7. Prelucrarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate (1) Prelucrarea <u>datelor cu caracter personal privind starea de sănătate</u> se permite, prin derogare de la prevederile art.6, în cazul în care: a) prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticelor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente pentru subiectul datelor cu caracter personal sau de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul subiectului datelor cu caracter personal; b) prelucrarea este necesară pentru protecția sănătății publice. (2) Cadrele medicale, instituțiile medico-sanitare și personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal privind starea de sănătate fără autorizația Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal numai dacă prelucrarea este necesară pentru <u>protejarea vieții, integrității fizice sau a sănătății subiecților datelor cu caracter personal. Dacă scopurile menționate se referă la alte persoane sau la societate în general, iar subiecții datelor cu caracter personal nu și-au dat consimțămîntul în scris și în mod neechivoc, urmează să fie obținută autorizația Centrului în modul stabilit de lege.</u> (3) Datele cu caracter personal privind starea de sănătate pot fi prelucrate în scopurile indicate la alin.(1) de către sau sub supravegherea unui cadru medical <u>supus secretului profesional</u> ori de către sau sub supravegherea unei alte persoane supuse unei obligații echivalente în ceea ce privește secretul profesional. (4) Datele cu caracter personal privind starea de sănătate se colectează de la subiectul datelor cu caracter personal sau atunci cînd o astfel de prelucrare este necesară în conformitate cu alin.(1). <u>art.177 Cod Penal</u> Articolul 177. Încălcarea inviolabilității vieții personale (1) Culegerea ilegală sau <u>răspîndirea cu bună-știință a informațiilor</u>, ocrotite de lege, despre viața personală ce constituie <u>secret personal sau familial</u> al altei persoane fără consimțămîntul
--

ei

se pedepsește cu amendă în mărime de pînă la 650 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore. [...]

(2) Răspîndirea informațiilor menționate la alin.(1):

a) într-un discurs public, prin mass-media;

b) prin folosirea intenționată a situației de serviciu

se pedepsește cu amendă în mărime de la 550 la 850 unități convenționale sau cu privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de 1 an, sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 180 la 240 de ore, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 2000 la 3000 unități convenționale.

Secțiunea a 4-a din Hotărârea Guvernului nr.192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului

Confidențialitatea și secretul profesional

52. Confidențialitatea este dreptul pacientului ca informația referitoare la starea sănătății sale fizice și psihice, aspectele intime ale vieții personale să nu fie divulgată unor persoane terțe, în condițiile Legii privind protecția datelor cu caracter personal.

53. Lucrătorul medical și farmacistul au datoria de a proteja confidențialitatea informațiilor referitoare la pacienți, obținute în cadrul activității lor profesionale prin procesul de acumulare, stocare, transmitere, primire ori distrugere a datelor.

54. Informațiile confidențiale pot fi dezvăluite:

a) cu consimțămîntul scris al pacientului;

b) cu consimțămîntul scris al tutorelui/reprezentantului legal al pacientului, atunci cînd vîrsta pacientului sau starea lui de sănătate nu permite consimțirea directă;

c) în cazul prevenirii afectării majore sau punerii în pericol a sănătății pacientului, a unei terțe persoane sau a publicului în general;

d) la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a cercetării judecătorești;

e) în alte situații prevăzute de lege.

55. Divulgarea informației private, în cazurile menționate la pct.54, trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia.

Obiecții:

Prim plan se evidențiază o abordare și reglementare diferită și neuniformă a conceptului de „*secret medical*”, precum și a răspunderii pentru divulgarea sau prelucrarea necorespunzătoare a acestuia, fapt ce ar putea conduce la o eventuală interpretare eronată și o eschivare a obligației de nedivulgare, cu prejudicierea intereselor pacienților.

Noțiunea în cauză este tratată ca „*secret profesional*”, „*secret medical*”, „*secretul informațiilor referitoare la boală, la viața intimă și familială*”, „*informații personale*”, „*secretul informațiilor personale*”, „*date cu caracter personal privind starea de sănătate*”, „*informație privată*”.

Astfel, deși aparent legislația Republicii Moldova garantează persoanelor dreptul la confidențialitate, adică personalul medical și alte persoane, în virtutea obligațiilor de serviciu, sunt obligate să păstreze secretul acestor informații, totuși, din legiferarea neunitară a noțiunii de „*secret medical*” sau „*secret profesional*”, dar și tipul informațiilor despre pacient

(diagnosticul, efectuarea unor teste clinice, angajarea unui comportament la risc, asocierea partener-membru al familiei cu o persoană infectată cu HIV, etc.), care se consideră confidențiale, derivă o responsabilitate/răspundere echivocă pentru divulgarea datelor în cauză.

În acest context, se remarcă faptul că art.1 al Legii 263/2005 explică și califică noțiunile de „*secret medical*” și „*informații medicale*”, respectiv, celelalte prevederi ar urma corelate în acest sens.

Într-o altă accepțiune, pe lângă diagnostic și alte informații, datele cu caracter medical despre pacient constituie unul dintre elementele de bază ale dreptului la viața privată. Astfel, taina profesională în domeniul sănătății se extinde asupra a tot ceea ce medicul în timpul exercitării profesiei sale a aflat direct sau indirect despre viața intimă a celui examinat.

Din acest motiv și CtEDO a decis, în cauza Radu v. Republica Moldova, că respectarea confidențialității informației despre sănătatea persoanei constituie un principiu esențial al sistemului juridic din statele semnatare ale convenției.

În sensul dat, Legea 133/2011 reglementează modalitatea de prelucrare a datelor cu caracter personal privind starea de sănătate, stabilind, în art.33, răspunderea persoanelor vinovate pentru încălcarea acestei legi, *“în conformitate cu legislația civilă, contravențională sau penală”*.

Totuși, imprecizia și neuniformitatea normelor privind răspunderea persoanelor repsonsabile de prelucrarea, asigurarea integrității datelor medicale și confidențiale ale pacientului poate conduce la evitarea sau dublarea răspunderii de către persoanele vinovate și, corelativ, la încălcarea drepturilor fundamentale ale pacienților.

La o analiză a normelor privind răspunderea în acest domeniu, subsidiar răspunderii disciplinare, civile și obligației de reparare a prejudiciului cauzat prin divulgarea informațiilor ocrotite de lege, se distinge răspunderea contravențională conform art.74¹ din Codul Contravențional *“Prelucrarea datelor cu caracter personal cu încălcarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal”* și răspunderea penală în temeiul art.177 Cod Penal *“Încălcarea inviolabilității vieții personale”*.

Prin urmare, art.177 Cod Penal incriminează *“culegerea ilegală sau răspîndirea cu bună-știință a informațiilor, ocrotite de lege, despre viața personală ce constituie secret personal sau familial al altei persoane fără consimțământul ei”*, ceea ce asigură doar tangențial nivelul minim de garantare a securității *“secretului medical/profesional”*, această obligație fiind valabilă doar pentru că există în patrimoniul pacientului dreptul corelativ la intimitate și la viața privată, comparativ cu legislația României care inculpă, în mod expres, divulgarea secretului profesional.

Totodată, dreptul pacientului la secretul informațiilor nu este unul absolut și pot fi admise ingerințe legale, însă problema determinării întinderii obligației de păstrare a secretului profesional în prevederile analizate, de asemenea, creează confuzii.

Pe de o parte, Legea 411/1995 permite divulgarea secretului medical în caz *“de pericol al răspîndirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești”*, iar pe de altă parte, Legea 264/2005 stipulează că transmiterea informației care constituie secret profesional, se permite, cu acordul pacientului sau reprezentantului său legal *“în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații științifice, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri”*. Fără consimțământul pacientului se admite divulgarea informațiilor în alte situații, prevăzute în alin.(4) al art.13, inclusiv *“în cazul posibilității extinderii unor maladii contagioase, intoxicații și unor alte maladii care prezintă pericol în masă”*, precum și *“la cererea organelor de urmărire penală, a procuraturii și instanței judecătorești [...]”*, fără a preciza că cererea trebuie să fie motivată.

În același context, art.17 al Legii 264/2005 menționează obligația medicului de a păstra secretul informațiilor personale „cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de legislația privind accesul la informații”, prezumându-se că derogările legale de la obligația de păstrare a secretului medical sunt stipulate doar în această lege sau în legislația privind accesul la informații.

Concomitent, art.12 alin.(4) al Legii 263/2005 specifică și alte situații în care persoanele responsabile pot excepta de la obligația de confidențialitate, inclusiv „pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu [...]”, „la solicitarea motivată a organului de probațiune [...]”, „pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vîrstă de pînă la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale”.

De asemenea, art.7 alin.(1) lit.a) din Legea 133/2011 prevede ca excepție circumstanța când „prelucrarea este necesară în scopuri de medicină preventivă, de stabilire a diagnosticelor medicale, de administrare a unor îngrijiri sau tratamente pentru subiectul datelor cu caracter personal sau de gestionare a serviciilor de sănătate care acționează în interesul subiectului datelor cu caracter personal”.

Dispozițiile prenotate, fiind prevăzute în legi diferite și în mod diferit ar putea genera interpretarea neuniformă și aplicarea contradictorie a acestora, în funcție de interese și conjuncturi favorabile unor categorii de persoane.

În aceeași ordine de idei, cu referire la protecția datelor cu caracter personal privind starea de sănătate se constată o reglementare vagă și lacunară, care poate determina, în final, afectarea drepturilor pacienților.

Astfel, conform prevederilor Legii nr.229 din 10.10.2013 pentru aprobarea Strategiei naționale în domeniul protecției datelor cu caracter personal pentru anii 2013-2018 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia, una din măsurile prioritare incluse în plan este elaborarea și promovarea unor instrucțiuni privind prelucrarea datelor cu caracter personal în diferite sectoare, în special în activitatea polițienească, medicală, educațională, electorală, de comunicații, financiar-bancară etc., cu termenul de realizare în anul 2014.

Deși în calitate de indicatori de performanță s-a stabilit „Instrucțiuni elaborate, publicate pe pagina web a Centrului și transmise grupurilor-țintă vizate”, o astfel de instrucțiune nu a fost identificată pe pagina web oficială a Centrului, fiind publicate instrucțiuni doar pentru sectorul polițienesc, educațional și procesul electoral, fapt ce limitează transparența prelucrării datelor cu caracter medical, precum și extinde, nejustificat, sfera de competență a factorilor de decizie la acest capitol.

O polemică, din punct de vedere legal, rămâne respectarea acestei obligații chiar și odată cu decesul pacientului. Or, înțelegând necesitatea acesteia în timpul vieții pacientului și mai puțin atunci când rudele apropiate ale defunctului ar dori să ia cunoștință cu dosarul medical al acestuia.

În conjunctura în care succesorii pacientului decedat vor să afle dacă au fost erori medicale și dacă s-au aplicat tratamentele adecvate sau vor să restabilească onoarea și demnitatea rudei decedate pe motiv că a fost defăimată din perspectiva stării sănătății (de exemplu, că ar fi fost bolnav mintal, că ar fi fost purtătorul unor boli venerice etc.), aceștia nu vor putea, de sine stătător, să o facă.

Se menționează că secretul medical nu ar trebui să constituie un obstacol pentru ca informațiile referitoare la o persoană decedată să fie furnizate succesorilor lor în drepturi, în măsura în care acestea sunt necesare pentru a le permite să cunoască cauzele decesului, pentru a apăra memoria persoanei decedate sau drepturile acesteia, cu excepția unei manifestări de voință contrară exprimată de defunct înainte de a muri.

Recomandări:

	Uniformizarea și legiferarea expresă a conceptului de secret medical sau secret profesional, atât în partea materială a dreptului, cât și în partea procesuală a acestuia (răspunderea pentru divulgarea secretului profesional), cu delimitarea tipurilor de răspundere, de exemplu disciplinară, civilă, contravențională sau penală. Reglementarea unitară și exhaustivă în toate actele normative enumerate a excepțiilor de divulgare a secretului medical fără consimțământul pacientului. Stabilirea condițiilor în care succesorii în drepturi pot să obțină informațiile medicale ale pacienților decedați. <i>Recomandare CNPDCP:</i> Elaborarea și publicarea Instrucțiunii privind prelucrarea datelor cu caracter personal în activitatea medicală.		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="312 1182 890 1182"> Factori de risc: • Utilizarea neuniformă a termenilor • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive • Concurența normelor de drept • Cerințe excesive pentru exercitarea drepturilor • Derogări neîntemeiate de la exercitarea obligațiilor • Limitarea neîntemeiată a drepturilor omului • Prevederi discriminatorii • Lipsa procedurilor administrative </td><td data-bbox="890 1182 1559 1182"> Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de - corupere pasivă - depășire a atribuțiilor de serviciu - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare • Alte riscuri - eschivarea de la răspundere pentru divulgarea secretului medical - aplicarea sancțiunilor necorespunzătoare sau dublarea sancțiunii pentru divulgarea secretului medical - încălcarea drepturilor pacienților la viața privată, onoare și demnitate - prelucrarea necorespunzătoare a datelor cu caracter personal în activitatea medicală </td></tr> </table>	Factori de risc: • Utilizarea neuniformă a termenilor • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive • Concurența normelor de drept • Cerințe excesive pentru exercitarea drepturilor • Derogări neîntemeiate de la exercitarea obligațiilor • Limitarea neîntemeiată a drepturilor omului • Prevederi discriminatorii • Lipsa procedurilor administrative	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de - corupere pasivă - depășire a atribuțiilor de serviciu - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare • Alte riscuri - eschivarea de la răspundere pentru divulgarea secretului medical - aplicarea sancțiunilor necorespunzătoare sau dublarea sancțiunii pentru divulgarea secretului medical - încălcarea drepturilor pacienților la viața privată, onoare și demnitate - prelucrarea necorespunzătoare a datelor cu caracter personal în activitatea medicală
Factori de risc: • Utilizarea neuniformă a termenilor • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive • Concurența normelor de drept • Cerințe excesive pentru exercitarea drepturilor • Derogări neîntemeiate de la exercitarea obligațiilor • Limitarea neîntemeiată a drepturilor omului • Prevederi discriminatorii • Lipsa procedurilor administrative	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de - corupere pasivă - depășire a atribuțiilor de serviciu - conflict de interese și/sau favoritism - influențare necorespunzătoare • Alte riscuri - eschivarea de la răspundere pentru divulgarea secretului medical - aplicarea sancțiunilor necorespunzătoare sau dublarea sancțiunii pentru divulgarea secretului medical - încălcarea drepturilor pacienților la viața privată, onoare și demnitate - prelucrarea necorespunzătoare a datelor cu caracter personal în activitatea medicală		
3.	Art.41¹ Articolul 41¹. Asistența medicală pentru persoanele cu maladii oncologice (1) Serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic sînt acordate de către specialiști cu instruire în oncologie și hematologie, în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice și private, <u>în conformitate cu actele normative aprobate de Guvern.</u> (2) <u>Registrul național de cancer</u> reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare și prelucrare a datelor legate de incidența, prevalența și mortalitatea prin cancer la nivel național, care <u>cuprinde inclusiv date raportate de către instituțiile medico-sanitare publice și private.</u> <u>Registrul național de cancer este ținut de către instituția medico-sanitară publică Institutul Oncologic în conformitate cu Regulamentul aprobat de Guvern.</u> Obiecții: Art.41¹ al Legii 411/1995 a fost modificat și expus în redacție nouă prin Legea nr.259 din 07.12.2017, în vigoare din 01.01.2018. Astfel, potrivit noilor reglementări, de rînd cu instituțiile medico-sanitare publice, serviciile medicale în domeniul oncologic vor fi prestate inclusiv de către instituțiile medico-sanitare private, iar modalitatea de acordare a unor astfel de servicii se va efectua conform actelor normative aprobate de Guvern. În acest context, astfel de norme nu au fost identificate, prezumându-se că domeniul a rămas, cel puțin în perioada de tranziție, fără acoperire legislativă, conjunctură, care ar putea să creeze incertitudine, îndeosebi în ceea ce privește mecanismele de realizare a drepturilor		

pacienților, de îndeplinire a obligațiilor persoanelor responsabile, precum și ambiguitatea atribuțiilor și a procedurilor administrative. Astfel, pe cale de consecință, entitățile/persoanele responsabile de executarea legii respective se pot prevala de această deficiență pentru a comite abuzuri. Se remarcă faptul că Legea 259/2017 nu conține prevederi tranzitorii privind sarcina Guvernului de a aduce actele sale normative în concordanță cu aceasta, deși conform Raportului de expertiză anticorupție asupra proiectului de lege s-a constatat lipsa unei abordări a subiectului sub aspect procedural. Prin urmare, în raportul prenotat se menționează că, întru evitarea unor confuzii, „<i>Guvernul trebuie să-și asume anumite responsabilități, prin crearea unui mecanism real de implementare a prevederilor elaborate [...]</i>”, or, omisiunea reglementării unui astfel de mecanism (inclusiv norme clare privind Registrul național de cancer) „<i>poate produce efecte indezirabile pentru tratarea și evidența acestor maladii</i>”. Totodată, această problemă a fost abordată și în Programul național de control al cancerului pentru anii 2016-2025, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1291 din 2 decembrie 2016. Potrivit documentului „<i>Lipsa unui Registru de Cancer funcțional, conform recomandărilor Agenției Internaționale pentru Cercetări în Domeniul Cancerului, nu permite monitorizarea și evaluarea reală a situației prin cancer în Republica Moldova, precum și luarea unor decizii informate de evidențe</i>”, „<i>Una dintre principalele bariere în îmbunătățirea calității funcționării Registrului de Cancer este absența cadrului normativ pentru înregistrarea și stocarea datelor referitoare la cancer</i>”, constatând că prestatorii privați de servicii medicale nu raportează cazurile noi de cancer. Astfel, în cadrul Obiectivului „<i>Îmbunătățirea capacităților și asigurarea funcționalității Registrului de Cancer</i>”, a fost pusă în sarcina Ministerului Sănătății și Institutului Oncologic, acțiunea de elaborare și implementare a regulamentului de activitate al Registrului de Cancer în baza recomandărilor partenerilor externi, cu termen de realizare în anul 2016, măsură care nu a fost realizată. De asemenea, analizând cadrul departamental al Institutului Oncologic (<i>în continuare IO</i>), s-a constatat că Regulamentul de organizare al instituției medico-sanitare publice Institutul Oncologic (în redacție nouă), aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.557 din 28.06.2017, nu stabilește atribuția IO de ținere și gestionare a Registrului național de cancer, deși, organigrama IO prevede subdiviziunea „Cancer registru”.	
Recomandări: Elaborarea și aprobarea actelor normative privind serviciile medicale de profilaxie, diagnostic, tratament și supraveghere în domeniul oncologic, aplicabile instituțiilor medico-sanitare publice și private. Elaborarea și aprobarea Regulamentului privind modul de gestionare și ținere a Registrului național de Cancer. <i>Recomandare IO:</i> Includerea obligației de ținere și gestionare a Registrului național de cancer, în calitate de atribuție funcțională în Regulamentul de activitate al IO.	
Factori de risc: • Lacună de drept • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Lipsa/insuficiența transparenței entităților publice • Lipsa/insuficiența mecanismelor de control	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - depășire a atribuțiilor de serviciu - abuz de serviciu - utilizare neconformă a patrimoniului • Alte riscuri - lipsa infomațiilor de la instituțiile medicale private privind cazurile noi de

		cancer - imposibilitatea sistematizării și evidenței corespunzătoare a datelor privind persoanele bolnave de cancer - utilizare necorespunzătoare a medicamentelor - planificare incorectă a mijloacelor financiare
<u>Legea nr.263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului</u>		
1.	Art.8 alin.(6) Articolul 8. Garantarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală (6) În cazul în care prestatorii de servicii de sănătate sînt obligați să recurgă la selectarea de pacienți pentru <u>anumite tipuri de tratament disponibile în număr limitat</u>, selectarea se va face numai pe bază de <u>criterii medicale aprobate de Ministerul Sănătății</u>. Obiecții: Norma dată este caracterizată printr-o reglementare ambiguă a noțiunii și tipurilor de tratament la care face referire, nefiind clar dacă se are în vedere tratamentul costisitor, reglementat de ordinul Ministerului Sănătății (MS) nr.389 din 27 mai 2016 și respectiv, ordinul MS nr.979 din 12.12.2016 cu privire la expunerea în redacție nouă a Ordinului nr.389 din 27 mai 2016 „Privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare”. În ipoteza în care art.8 alin.(6) din Legea nr.263/2005 face trimitere anume la acest aspect, în cadrul procedurii de evaluare a cadrului legal s-au constatat numeroase carențe ale modului de reglementare a procedurii de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare, precum și în activitatea comisiilor create în acest sens (a se vedea obiecțiile asupra ordinului MS nr.979 din 12.12.2016 cu privire la expunerea în redacție nouă a Ordinului nr.389 din 27 mai 2016 privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare). Totodată, legea nu prevede dreptul pacienților de a fi informați privind posibilitatea de a beneficia de tratamente și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotare. Astfel, având în vedere reglementarea vagă atât în lege, cât și în actele departamentale a procedurii în cauză se creează incertitudine privind transparența și echitatea acordării unor astfel de tratamente. Recomandări: Mențiunea expresă a tipurilor de tratamente la care se face referire în art.8 alin.(6). Includerea în <i>Legea nr. 263/27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului</i> a dreptului pacientului de a beneficia de tratamente/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele republicii, inclusiv substituirea sintagmei „criteriilor medicale” de la alin. (6) art. 8 cu sintagma „criterii de eligibilitate”.	
	Factori de risc: • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive • Lacună de drept	Riscuri de corupție: • Legalizarea actelor de: - corupere activă/pasivă - luare/dare de mită - trafic de influență - conflict de interese și/sau favoritism - abuz de serviciu - influențare necorespunzătoare - utilizare neconformă a fondurilor și/sau a patrimoniului

Ordinul MS nr. 979 din 12.12.2016 cu privire la expunerea în redacție nouă a Ordinului nr. 389 din 27 mai 2016 privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare

1. Pct.6 din Regulament

6. Comisia își desfășoară activitatea în ședințe ordinare convocate ori de câte ori este nevoie.

Obiecții:

De regulă ședințele comisiilor se întrunesc în ședințe ordinare - *săptămănal, lunar sau trimestrial* cu indicarea expresă a zilei și a orei după caz, precum și în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar prin dispoziția președintelui Comisiei sau la cererea unor membri ai Comisiei.

Asemenea clauză la pct. 6 nu se regăsește, iar prevederile „*comisia își desfășoară activitatea în ședințe ordinare convocate ori de câte ori este nevoie*” poartă un caracter general/discreționar și nu stabilesc cu exactitate obligativitatea și periodicitatea întrunirilor, ca de exemplu:

Ședințele ordinare ale Comisiei vor fi organizate

- săptămănal (în fiecare zi de..., la ora...);
- lunar (la data de..., ora...),
- trimestrial după caz (până la data de...) etc.

Totodată, nu este specificat expres dreptul Comisiei de a se convoca în ședințe extraordinare, în ce condiții și la cererea cui.

Neclaritățile date pot genera unele discreții în sensul convocării unor ședințe ordinare, care pot fi tergiversate sau amânate neîntemeiat.

Totodată, persistă riscul ca în funcție de interese, prin favoritism sau influențe necorespunzătoare, unele ședințe să fie convocate în regim de urgență în scopul examinării unor cereri, iar altele tergiversate.

Aceste lacune se pot răsfrânge direct asupra unor categorii de pacienți care pot aștepta un timp mai îndelungat examinarea în ședință a cazului și decizia Comisiei.

Factori de risc:

- Atribuții care admit discreții și derogări abuzive
- Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative
- Lacună de drept

Riscuri de corupție:

- Încurajarea sau facilitarea actelor de:
 - Corupere pasivă/activă;
 - Trafic de influență;
 - Încălcarea normelor de etică și deontologie.
- Legalizarea actelor de:
 - favoritism/exercitarea influenței necorespunzătoare

Alte riscuri:

- Amânarea neîntemeiată a unor ședințe
- Tergiversarea nejustificată a examinării unor cazuri
- Neasigurarea transparenței numărului de ședințe organizate și dosare examinate

Riscuri materializate:

⇒ Pe portalul anticoruptie.md a fost publicat articolul „Numele demnitarilor care au beneficiat de tratamente medicale peste hotare, achitate din bani publici, ascunse de Ministerul Sănătății: „Sunt date cu caracter personal”.

	Recomandarea: Includerea expresă a periodicității ședințelor de lucru obligatorii, cu indicarea clară a perioadei în care Comisia se va convoca în ședințe ordinare: <i>De exemplu:</i> - săptămânal (<i>în fiecare zi de...la ora...</i>), - lunar (<i>la data de...ora...</i>) - trimestrial după caz (<i>până la data de...</i>) etc. Inclusiv a ședințelor extraordinare, care vor fi convocate ori de câte ori este necesar prin dispoziția președintelui Comisiei sau la cererea unor membri ai Comisiei (<i>de precizat numărul membrilor</i>). Totodată, de specificat formatul solicitării de convocare în ședințe extraordinare (<i>argumentare scrisă sau verbală</i>) și către cine va fi depusă solicitarea (<i>către președintele Comisiei</i>). Inclusiv în cât timp va fi convocată ședința extraordinară a Comisiei după depunerea cererii.		
2.	Pct.8 din Regulament 8. Deciziile Comisiei se adoptă prin votul deschis, cu cel puțin două treimi din voturile celor prezenți la ședință. În cazul parității de voturi, votul președintelui este hotărâtor. Votul membrilor Comisiei <u>nu poate fi delegat</u>. În cazul absenței unuia din membri ai Comisiei <u>competența acestuia poate fi transmisă prin delegarea persoanei responsabile</u>. Obiecții: Prevederile „votul membrilor Comisiei nu poate fi delegat” / „în cazul absenței unuia din membri ai Comisiei competența acestuia poate fi transmisă prin delegarea persoanei responsabile” creează unele confuzii, pe motiv că nu este specificat clar dacă persoana delegată în cazul absenței unuia din membri, are dreptul de a participa și la procedura de vot. Acest conflict intern de norme - pe de o parte nu permite delegarea votului membrilor comisiei, însă, pe cealaltă parte admite în cazul absenței unuia din membri ai Comisiei, transmiterea competenței acestuia unei alte persoane. Astfel, lipsa unor reglementări clare privind limitele și competențele persoanei responsabile, în absența unui membru al Comisiei, poate genera apariția unor riscuri/circumstanțe în care persoana delegată în dependență de interesul urmărit, va participa la ședințele Comisiei, inclusiv cu drept de vot, contrar prevederilor pct. 8 (...) „Votul membrilor Comisiei nu poate fi delegat”. Prin urmare, neclaritățile date creează premise pentru alegerea subiectivă și abuzivă a normei „convenabile” care poate fi aplicată într-o situație anume, în funcție de interese.		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="312 1469 855 1868"> Factori de risc: • Concurența normelor de drept • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive </td><td data-bbox="855 1469 1557 1868"> Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - participarea persoanei delagate, la procedura de vot, în dependență de interesul urmărit </td></tr> </table>	Factori de risc: • Concurența normelor de drept • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - participarea persoanei delagate, la procedura de vot, în dependență de interesul urmărit
Factori de risc: • Concurența normelor de drept • Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - participarea persoanei delagate, la procedura de vot, în dependență de interesul urmărit		

	Recomandarea: Revizuirea normelor prevăzute la cap. III „Crearea, organizarea și funcționarea Comisiei” și includerea expresă a prevederilor privind: - limitele și competențele persoanei delegate în absența unui membru al Comisiei, cu indicarea clară dacă deține sau nu dreptul de vot la adoptarea unor decizii. În cazul în care persoanele delegate, în absența unor membri ai Comisiei vor deține dreptul de vot, se va exclude sintagma „Votul membrilor Comisiei nu poate fi delegat” sau se va specifica expres în ce circumstanțe votul nu poate fi delegat.		
3.	Pct.9 din Regulament 9. La ședințele Comisiei <u>pot fi invitați</u> membrii Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniu, care prezintă cazul și argumentele privind necesitatea tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii. Obiecții: Pct.9 din Regulament nu stabilește de către cine (<i>la decizia cui</i>), inclusiv condițiile care servesc drept temei pentru a invita membrii <i>Comisiilor de specialitate</i> în ședințele <i>Comisiilor de selectare a pacienților</i>. Sintagma „pot fi” este una discreționară și nu este clar în ce cazuri va fi aplicată. Norma dată, acordă posibilitatea <i>Comisiei de selectare a pacienților</i> de ași stabili la propria discreție necesitatea invitării în ședințe a membrilor Comisiei de specialitate. Asemenea circumstanțe creează premise ca în favoarea anumitor persoane (<i>inclusiv întru ale garanta o decizie favorabilă</i>) să fie invitați membrii <i>Comisiilor de specialitate</i>, care vor prezenta cazul și argumentele privind necesitatea tratamentului/investigațiilor costisitoare sau invitării specialiștilor de peste hotarele republicii. Acest fapt, ar putea servi drept argument pentru a selecta un pacient anume pentru tratament costisitor în defavoarea altor pacienți ale căror cazuri nu au fost prezentate de către <i>Comisia de specialitate</i> etc. Prin urmare, lipsa unor prevederi în Regulament privind condițiile (<i>motivul</i>) care servește drept temei pentru invitarea membrilor comisiei de specialitate generează riscul exercitării neuniforme a dreptului pacientului de a i se prezenta cazul și argumentele privind necesitatea tratamentului / investigațiilor costisitoare de către acești reprezentanți sau consultației unui specialist de peste hotare.		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="312 1462 855 2056"> Factori de risc: • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Prevederi discriminatorii </td><td data-bbox="855 1462 1557 2056"> Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - Invitarea membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor de peste hotarele republicii doar pentru unele categorii de pacienți - Neglijarea dreptului pacientului de a beneficia de suportul/opinia membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor </td></tr> </table>	Factori de risc: • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Prevederi discriminatorii	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - Invitarea membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor de peste hotarele republicii doar pentru unele categorii de pacienți - Neglijarea dreptului pacientului de a beneficia de suportul/opinia membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor
Factori de risc: • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Prevederi discriminatorii	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - Invitarea membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor de peste hotarele republicii doar pentru unele categorii de pacienți - Neglijarea dreptului pacientului de a beneficia de suportul/opinia membrilor comisiei de specialitate sau a specialiștilor		

	de peste hotarele republicii
Recomandarea: Stabilirea expresă a condițiilor care vor servi drept temei pentru invitarea membrilor comisiei de specialitate și la decizia cui.	
Pct.10 din Regulament 10. <u>Criteriile de eligibilitate a pacienților</u> pentru a beneficia de suport financiar în cadrul Comisiei privind selectarea pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova: 1) imposibilitatea asigurării tratamentului și/sau investigațiilor indicate în cadrul instituțiilor medicale din Republica Moldova; 2) adresare primară; 3) adresare repetată, dar nu mai devreme de douăsprezece luni de la aprobarea precedentă, privind necesitatea efectuării tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare; 4) tratament costisitor/dispozitive medicale costisitoare și/sau consumabile costisitoare pentru maladii care necesită tratament permanent pe parcursul vieții.	
Obiecții: Alin. (6) art. 8. al <i>Legii nr. 263/27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului</i> prevede că „în cazul în care prestatorii de servicii de sănătate sânt obligați să recurgă la selectarea de pacienți pentru anumite tipuri de tratament disponibile în număr limitat, selectarea se va face numai pe bază de criterii medicale aprobate de Ministerul Sănătății”. Deși nu este clar la ce „tratament disponibil în număr limitat” se face referire în acest articol, se prezumă totuși că este vorba inclusiv de tratamentul costisitor. Prin urmare, conform prevederilor acestui aliniat selectarea se va face pe baza unor <u>criterii medicale</u> , aprobate de Minister. Totodată, conform pct. 10 al Regulamentului, Ministerul instituie <u>criterii de eligibilitate</u> pentru ca pacientul să beneficieze de suport financiar pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele republicii. În aceste condiții se instituie un conflict extern de norme care poate crea impedimente în aplicarea corectă a prevederilor ce țin de selectarea criteriilor. O altă obiecție vizavi de prevederile pct. 10 se referă la clasificarea „ <u>criteriile de eligibilitate a pacienților</u> ” care au un caracter general și pun sub aceeași conjunctură toți pacienții care solicită suport financiar. Criteriile date sunt valabile atât pentru pacienții care solicită tratament costisitor în țară cât și peste hotare. Acest fapt generează unele confuzii și condiții inechitabile pentru unele categorii de pacienți. Un exemplu în acest sens ar fi criteriul de eligibilitate prevăzut la alin. 1) pct. 10 al Regulamentului care nu se aplică pacienților care solicită tratament și/sau investigații costisitoare în țară, dar care potrivit unor informații este considerat prioritar. În aceste circumstanțe, criteriul dat ar putea fi aplicat în favoarea unor pacienți care solicită suport financiar pentru tratament/investigații costisitoare peste hotarele țării. Într-o altă ordine de idei, atâta timp cât Ministerul Sănătății asigură selectarea pacienților, pentru tratament și/sau investigații costisitoare, în limita surselor bugetare prevăzute, <u>iar unul dintre criteriile de bază</u> , pentru care un pacient este acceptat pentru tratament costisitor este „ <u>imposibilitatea de prestare a serviciului medical în Republica Moldova</u> ” vor exista riscuri care vor pune la îndoială obiectivitatea deciziilor adoptate de Comisie în coraport cu solicitările pacienților de a beneficia de tratament costisitor în țară. Totodată, analizând <i>Ordinul nr. 91 din 09.04.2009 cu privire la modul de selectare a</i>	

<i>pacienților pentru tratament costisitor</i>, se constată că acest act departamental reglementează mai clar criteriile de eligibilitate pentru pacienții care necesită tratament costisitor, iar modul de aplicare a acestora este mai predictibil. Prin urmare, conform acestui ordin printre criteriile eligibile pentru includerea pacienților în listele de așteptare pentru tratament costisitor, ar fi: <i>persoana asigurată/indicația medicală pentru tratament costisitor</i>. Tot aici se regăsesc și criterii care permit efectuarea tratamentului costisitor în afara listei de așteptare pentru pacienții care suferă de maladii cu evoluții severe sau au nevoie de intervenții chirurgicale urgente. Astfel, analizând normele pct. 10 din Regulament prin prisma prevederilor Ordinului nr. 91/2009, se constată că criteriile de care actualmente se ghidează <i>Comisia de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare</i> nu asigură dreptul pacienților de a beneficia de un proces echitabil de selectare pentru tratament/investigații costisitoare. Cu atât mai mult că actualul Regulament nu prevede o listă de așteptare a pacienților care necesită tratament costisitor și nu este clar cum se ține evidența acestora. În aceste circumstanțe survine riscul ca dosarele unor pacienți eligibili să fie examinate cu întârziere, locul de frunte revenindu-le unor persoane ale căror sferă de influență ar putea fi mare și care ar putea beneficia de tratament costisitor în mod preferențial.	
Factori de risc: • Concurența normelor de drept • Lacună de drept • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Prevederi discriminatorii	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - examinarea dosarelor unor pacienți eligibili cu întârziere - selectarea neechitabilă a pacientului pentru tratament costisitor în baza criteriului de eligibilitate convenabil în defavoarea altor categorii de pacienți - neglijarea unor cazuri extrem de grave în favoarea unor persoane cu o sferă de influență mai mare sau a rudelor acestora - nerespectare principiului de transparentă în activitatea Comisiei
Riscuri materializate: ⇒ Potrivit portalului anticoruptie.md, în unul din interviurile cu reprezentantul Ministerului, acesta a declarat că ordinul ce stabilește criteriile de selectare a pacienților a fost actualizat ultima dată în anul 2016 și este disponibil în redacție nouă pe site-ul ministerului, iar <u>„singurul criteriu, de bază, este cel de imposibilitate de prestare a acestui serviciu medical în Republica Moldova”</u>. ⇒ Pe portalul timpul.md a fost publicat un articol despre bolnavii din RM care necesită tratament costisitor peste hotare, dar care nu au banii necesari pentru intervențiile scumpe și sunt lăsați în voia sorții fără nici o speranță. Astfel, bolnavul la care se face referire în articol a specificat că statul nu l-a ajutat nici măcar cu pansamente bune care să nu-i rupă pielea la înlăturare, nemaivorbind de un ajutor material pentru tratament. <i>„Suntem lăsați în voia sorții. Cu ceva timp în urmă am depus dosarul la Comisia de selectare a pacienților pentru tratament costisitor, dar încă nu am primit nici un rezultat. Timpul nu-mi dă răgaz să mai</i>	

aștept”.

⇒ Asociația „Juriștii pentru Drepturile Omului” a acționat în instanță Ministerul Sănătății, după ce funcționarii au refuzat să ofere mai multe informații privind demnitarii care au beneficiat de tratamente medicale costisitoare peste hotarele Republicii Moldova din bani publici și condițiile în care pacienții pot profita de astfel de tratamente în clinicile din afara țării. Reprezentanții ministerului au invocat protecția datelor cu caracter personal, argumentând că orice pacient cade sub incidența legii, indiferent dacă are sau nu statut de persoană cu demnitate publică. Sursa: www.anticoruptie.md.

Recomandarea:

Revizuirea și stabilirea exhaustivă a unor criterii de eligibilitate a pacienților care necesită tratament costisitor, după cum urmează:

- stabilirea unor criterii eligibile pentru includerea pacienților în listele de așteptare pentru tratament costisitor în țară și peste hotarele republicii (prin delimitare clară);
- stabilirea unor criterii care vor putea permite efectuarea tratamentului costisitor în afara listei de așteptare, și anume a persoanelor cu evoluții agresive ale maladiei, copiilor, bolnavilor care au nevoie de intervenții chirurgicale urgente etc.

Includerea unor prevederi care ar institui obligativitatea:

- întocmirii unei liste de așteptare cu desemnarea persoanei responsabile de actualizare/revizuire și ținere la control a procesului de realizare a tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare conform listei (*întocmirea unei baze de date electronice*);
- informării pacientului despre acceptarea dosarului și includerii acestuia în lista de așteptare la tratament costisitor, cu indicarea numărului de ordine conform listei. În caz de refuz Comisia va argumenta motivul neacceptării dosarului. Iar în cazul lipsei unor documente Comisia va stabili un termen pentru prezentarea acestora la dosar.
- elaborării și publicării unor rapoarte anuale privind numărul persoanelor ale căror dosare au fost admise pentru examinare în anul curent, cu indicarea separată a numărului de pacienți incluși în lista de așteptare care au beneficiat de tratament/investigații costisitoare sau consultația unor specialiști de peste hotarele republicii (cu indicarea volumului mijloacelor financiare acceptate pentru fiecare caz), inclusiv a numărului de pacienți admiși în afara listei și a numărului restant de pacienți care sunt în așteptarea unei decizii a Comisiei.

Pct.11 din Regulament

11. Ministerul Sănătății asigură selectarea pacienților, pentru tratament și/sau investigații costisitoare, în limita surselor bugetare prevăzute și aprobate în programele de cheltuieli pentru anul în curs, pentru suma aprobată în Comisie. Cererile pacienților sunt acceptate până la data de 20 decembrie pentru anul bugetar în curs.

Obiecții:

Norma „*Cererile pacienților sunt acceptate până la data de 20 decembrie pentru anul bugetar în curs*” este una care limitează dreptul pacientului de a beneficia de tratament și/sau investigații costisitoare în orice perioadă a timpului.

De menționat că potrivit *alin 1) art. 36 al Constituției RM* dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

Legile și alte acte normative nu pot limita drepturile pacientului stabilite de Constituția Republicii.

Drepturile pacientului conform prevederilor *Legii nr. 263-XVI din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului* derivă din drepturile fundamentale ale omului la

viață și sănătate, care includ drepturi sociale ce țin de accesibilitate, echitate și calitate în obținerea asistenței medicale. Nu ar fi o excepție în acest sens nici procesul de selectare a pacienților pentru tratament și/sau investigații costisitoare. Garanția că unii bolnavi după data de 20 decembrie a anului bugetar nu vor avea necesitatea de tratament/investigații costisitoare nu o poate oferi nimeni. Din aceste considerente este oportun ca termenul limită indicat la pct. 11 să fie precedat de unele excepții.	
Factori de risc: • Lacună de drept • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Termene nejustificate • Prevederi discriminatorii	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Corupere pasivă/activă - Trafic de influență - Încălcarea normelor de etică și deontologie • Legalizarea actelor de: - conflict de interese și/sau favoritism - exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - limitarea drepturilor pacientului de a beneficia de tratament și/sau investigații costisitoare
Recomandarea: Sintagma „Cererile pacienților sunt acceptate <u>până la data de 20 decembrie</u> pentru anul bugetar în curs” să fie completată cu textul „cu excepția cazurilor extrem de grave în care maladia a evoluat într-o formă severă sau în cazul necesității unor intervenții chirurgicale urgente de care depinde viața pacientului”.	
Pct.12 din Regulament 12. Comisia examinează cazurile: 1) în baza cererii pacientului <u>sau membrilor familiei</u> 2) la propunerea unui membru a Comisiei (sau Președinte).	
Pct.13 din Regulament 13. Structura dosarelor pentru examinare în ședință <u>în baza cererii pacientului sau membrilor familiei</u>: 1. <u>cererea pacientului sau membrilor familiei</u>; 2. extrasul din fișa medicală a bolnavului de ambulator și sau staționar (F 027/e), care confirmă diagnosticul clinic al pacientului; 3. concluzia membrilor Comisiei de specialitate al Ministerului Sănătății în domeniul respectiv, conform prevederilor pct. 31 la prezentul Regulament; 4. copia buletinului de identitate, după caz, a certificatului de naștere; 5. documente confirmative privind disponibilitatea instituției de a trata pacientul și costul estimativ al tratamentului.	
Obiecții: Potrivit <i>lit. m) art. 5) al Legii nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului</i> „pacientul are dreptul la asistența avocatului sa a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale...” Totodată, la alin. (2) art. 1 al <i>Legii vizate</i> sunt prevăzute următoarele noțiuni: - „<i>reprezentant legal al pacientului</i>” este persoana care poate reprezenta, în condițiile legii, fără procură, interesele unui pacient fără capacitatea deplină de exercițiu sau care a fost declarat incapabil ori cu capacitatea de exercițiu limitată; - „<i>rudă apropiată</i>” este persoana care se află în relații de rudenie cu pacientul (părinți,	

copii, frații drepti și surorile drepte, bunici), inclusiv soțul (soția), și care în ultimii câțiva ani s-a aflat cel mai mult în contact cu acesta sau a fost desemnată de pacient, când acesta avea capacitatea de exercițiu, pentru a-i reprezenta interesele în relațiile stabilite de legea dată. Prin urmare, este oportun ca alin. 1) al pct. 12 din Regulament să prevadă expres faptul că „comisia examinează cazul în baza cererii: pacientului, avocatului, a unui alt reprezentant legal sau a unei rude apropiate”.	
Factori de risc: • Lacună de drept	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Încălcarea normelor de etică și deontologie
Recomandarea: Sintagma „<i>în baza cererii pacientului sau membrilor familiei</i>” să fie substituită cu sintagma „<i>în baza cererii pacientului, avocatului, a unui alt reprezentant legal sau a unei rude apropiate</i>”	
Pct.17 din Regulament 17. Procesul-verbal se semnează de toți membrii, extrasele din procesul-verbal se semnează de președintele Comisiei și secretar.	
Obiecții: Prevederile date nu stabilesc expres locul păstrării proceselor-verbale și termenul de păstrare. În aceste circumstanțe există riscul ca unele procese-verbale ale ședințelor Comisiei să fie pierdute sau depozitate în locuri mai puțin accesibile, fapt ce ar putea genera camuflarea sau ignorarea unor decizii/obiecții care pot avea impact, inclusiv pot influența transparența procesului de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare.	
Factori de risc: • Lacună de drept • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Încălcarea normelor de etică și deontologie - Integritate profesională Alte riscuri: - Pierderea proceselor-verbale - Camuflarea sau ignorare unor decizii/obiectii expuse de Comisie - nerespectare principiului de transparență în selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare
Recomandarea: Reglementarea expresă a locului păstrării proceselor-verbale ale ședințelor Comisiei și a termenului de păstrare.	
Pct. 19 din Regulament 19. Volumul mijloacelor financiare acceptate pentru tratamentul și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii va fi stabilit în cadrul ședinței comisiei, care vor avea loc în 2 etape. a) <u>Stabilirea sumei prealabile</u>, decisă în baza examinării primare de către Comisie a dosarului, conform pct. 13 la prezentul Regulament. b) <u>Stabilirea sumei care urmează a fi restituită pacientului/rudelor</u>, decisă în baza examinării finale de către Comisie a documentelor financiare confirmative privind tratamentul realizat.	
Obiecții: Prevederile lit. b) pct. 19 sunt discreționare, pe motiv că nu stipulează expres cuantumul sumei care urmează a fi restituită pacienților care <i>solicită</i> tratamentul/investigații costisitoare	

în țară sau peste hotarele RM/cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii sau o **formulă de calcul** care ar pune pe „picior de egalitate” toți bolnavii.

Atâta timp cât tratamentul costisitor se acordă în limita surselor bugetare prevăzute, iar regulamentul nu prevede clar limitele minime și maxime disponibile în aceste scopuri (*în % reieșind din numărul de solicitanți*) persistă riscul ca sumele date să fie distribuite neuniform, în funcție de interese (*unui solicitant revenindu-i o pondere mai mare, iar altui una mai mică*). Prin urmare, aceste lacune, oferă posibilitatea membrilor comisiei de a stabili în mod discreționar suma care urmează a fi restituită în baza documentelor financiare confirmative. Totodată, aceste ambiguități pot genera riscul neasigurării transparenței deciziilor aprobate de Comisie.

Sintagma „Stabilirea sumei care urmează a fi restituită” creează confuzii. Pe de o parte poate fi interpretată ca temei pentru restituirea sumei integrale în baza documentelor financiare prezentate, iar pe cealaltă parte oferă posibilitatea Comisiei de a stabili la propria latitudine suma parțială care poate fi restituită pacientului.

De menționat că Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pe pagina web, a publicat o informație privind mecanismul existent de accesare a alocațiilor financiare pentru tratamente în străinătate.

Astfel, pentru a explica mecanismul de alocare a mijloacelor financiare pentru tratamente în străinătate, MSMPS a formulat mai multe întrebări.

⇒ Una dintre întrebările formulate este:

*Care este procedura și care sunt actele necesare pentru a beneficia de **tratament gratuit** peste hotare achitat din bugetul de stat?*

⇒ Răspunsul MSMPS:

În cadrul Comisiei se examinează cazurile în baza cererii pacientului sau a membrilor familiei. Totodată, este necesar de prezentat:

- *extrasul din fișa medicală a bolnavului de ambulatoriu și/ sau staționar (F 027/e), care confirmă diagnosticul clinic al pacientului;*
- *concluzia membrilor Comisiei de specialitate al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul respectiv, privind posibilitatea/imposibilitatea tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare în țară cu argumentarea necesității tratamentului și/sau investigațiilor după hotare;*
- *copia buletinului de identitate, după caz, a certificatului de naștere;*
- *documentele financiare confirmative privind utilizarea surselor financiare pentru asemenea tratamente.*

La prima vedere se creează impresia că în baza documentelor financiare confirmative pacientul va beneficia din partea statului de suma integrală, atâta timp cât în întrebarea formulată de Minister persistă sintagma „pentru a beneficia de **tratament gratuit** peste hotare”.

Sursa: <http://www.msmps.gov.md/ro/content/servicii-medicale> (rubrica: Servicii medicale/ Mecanismul de accesare a alocațiilor financiare pentru tratamente peste hotare).

Un ex viceministru al sănătății, președinte al Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament costisitor, a afirmat pentru Cotidianul Național Independent „Timpul”, că proporția acordată persoanelor care solicită bani din contul special prevăzut pentru tratament costisitor nu este mai mult de 20% din suma de care au nevoie pentru tratament sau diagnosticare. „Nu putem niciodată să acoperim suma totală. Oferim numai un anumit procent, relativ mic. **De regulă, 20% din suma solicitată.** Cealaltă parte din sumă trebuie să fie acoperită de către beneficiari. Dacă intervenția va costa 50 de mii de dolari, putem să-i oferim solicitantului nu mai mult de 10 mii, dacă e de 1.000 de dolari, atunci putem să-i oferim **două sau trei sute**”.

Sursa: <https://www.timpul.md/articol/bolnavi-si-saraci-moldovenii-isi-pun-sperantele-in->

<punga-ingusta-si-pustie-a-statului--31731.html>

În concluzie, informațiile disponibile pe pagina web a MSMPS privind mecanismul de alocare a mijloacelor financiare pentru tratamente în străinătate, inclusiv afirmațiile din mass-media, atestă faptul că prevederile lit. b) pct. 19 pot genera materializarea unor riscuri precum: discriminare, acordare de privilegii sau restrângeri nejustificate a unor drepturi. Astfel, ambiguitățile date pot aduce atingere directă drepturilor și intereselor pacienților care solicită tratament/investigații costisitoare, inclusiv invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii.

Factori de risc:

- Lacună de drept
- Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative
- Prevederi discriminatorii
- Lipsa/insuficiența mecanismelor de control și supraveghere (ierarhic, public)

Riscuri de corupție:

- Încurajarea sau facilitarea actelor de:
 - Corupere pasivă/activă
 - Trafic de influență
 - Încălcarea normelor de etică și deontologie
- Legalizarea actelor de:
 - favoritism/exercitarea influenței necorespunzătoare

Alte riscuri:

- distribuirea neuniformă și neechitabilă a sumelor care urmează a fi restituite unor pacienți
- limitarea drepturilor și intereselor pacienților de a beneficia de tratament/investigații costisitoare sau invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii
- neasigurării transparenței deciziilor aprobate de Comisie

Recomandarea:

Reglementarea expresă a volumului/cuantumului sumei (în %) care urmează a fi restituit pacientului/rudelor pentru tratament și/sau investigații costisitoare în țară sau peste hotarele Republicii Moldova, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii sau a unei formule de calcul concrete, care ar fundamenta deciziile Comisiei.

Pct. 29 din Regulament

29. Instituția medico-sanitară, desemnată de către Comisie are următoarele obligațiuni:

- 1) este responsabilă de executarea deciziei Comisiei privind transferul mijloacelor financiare în cadrul prevederilor contractuale ale instituției medicale, în care este preconizat tratamentul și/sau investigațiile costisitoare sau organizarea tratamentului pacientului, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii;
- 2) prezentarea Ministerului Sănătății a rapoartelor financiare și facturii referitor la mijloacele financiare transferate instituției medicale.

Obiecții:

Obligațiile IMSP care decurg din prevederile pct. 29 sunt generaliste și nu vor putea asigura nivelul corespunzător de realizare a angajamentelor asumate. Totodată, nu este prevăzută „răspunderea” IMSP în caz de neexecutare sau executare necorespunzătoare a obligațiilor ce îi revin.

Factori de risc: • Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative • Lipsa responsabilității clare pentru încălcări	Riscuri de corupție: • Încurajarea sau facilitarea actelor de: - Abuz de serviciu - Depășirea atribuțiilor de serviciu - Utilizarea neconformă/delapidarea fondurilor Alte riscuri: - realizarea necorespunzătoare sau nerealizarea obligațiilor
Recomandarea: - Completarea pct.29 cu prevederi exhaustive privind obligațiile IMSP - Includerea unor reglementări privind răspunderea pentru neexecutarea obligațiilor stabilite	
Pct. 30-31 din Regulament <i>Procedura examinării în cadrul Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății</i> 30. Consultația membrilor Comisiei de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniu <u>se va efectua la trimiterea Ministerului Sănătății</u>, și va include: 1) rezultatele examinărilor; 2) diagnosticul clinic; 3) concluzia, privind posibilitatea/imposibilitatea tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare în țară, pronosticul, evoluția maladiei și eventualele rezultate ale tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii; 4) decizia finală cu argumentarea necesității tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare, inclusiv cu invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii; 5) recomandarea instituțiilor medicale, unde este posibilă efectuarea tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare sau numele specialistului în cazul necesității invitării specialiștilor de peste hotarele republicii. 31. Pentru luarea deciziei, <u>la necesitate</u>, instituția medico-sanitară desemnată pentru examinarea pacientului va organiza examinarea în Consiliu, cu participarea membrilor Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniu, vicedirectorului medical, șefului secției, evaluând minuțios posibilitățile de tratament și/sau examinare în țară și organizarea acestuia în conformitate cu legislația în vigoare.	
Obiecții: În conformitate cu Ordinul MS nr. 533 din 04.06.2012 comisiile de specialitate reprezintă un organ consultativ prin care MSMPS coordonează metodologic asistența medicală acordată populației, participă la elaborarea proiectelor și programelor în domeniul de specialitate. Conform pct. 9 al aceluiași ordin, Comisia de specialitate are mai multe atribuții, inclusiv <u>examinarea și aprecierea necesității îndreptării bolnavilor la tratament costisitor sau pentru consultare și tratament peste hotarele republicii.</u> Atât reglementările date cât și prevederile pct. 30 din <i>Regulamentul Comisiei de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotare</i> pun în sarcina Comisiei de specialitate aprecierea și argumentarea necesității tratamentului și/sau investigațiilor costisitoare, inclusiv invitării specialiștilor de peste hotarele republicii. Așadar, concluzia/decizia membrilor <i>Comisiei de specialitate</i> este obligatorie și urmează a fi anexată la dosarul pacientului care urmează a fi examinat de către <i>Comisia de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotare.</i> Într-o altă ordine de idei, pct. 31 din Regulament reglementează faptul că „Pentru luarea	

deciziei, la necesitate, instituția medico-sanitară desemnată pentru examinarea pacientului va organiza examinarea în Consiliu, cu participarea membrilor Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniu (...)

Reieșind din aceste prevederi, pe lângă faptul că Comisia de specialitate se poate expune nemijlocit asupra unor cazuri, mai poate participa în cadrul Consiliilor instituite de către IMSP desemnate pentru examinarea unor pacienți în scopul evaluării posibilităților de tratament/examinare în țară.

Analizând aceste reglementări prin prisma prevederilor pct. 30 deducem că procedura de examinare în Cadrul Comisiei de specialitate și în cadrul Consiliilor este una ambiguă, fapt ce poate admite unele discreții, derogări sau interpretări abuzive. Cu atât mai mult că examinarea în Consiliu poate atrage și membrii Comisiei de specialitate, funcțiile și sarcinile cărora nu sunt definite și ar putea determina apariția unor conflicte sau declinări de competențe.

Totodată, factorii de risc identificați sunt încurajați de sintagma „la necesitate”, care poate genera riscuri de corupție.

Prin urmare, caracterul confuz al acestor prevederi, inclusiv nereglementarea expresă a circumstanțelor care ar impune obligativitatea examinării unui caz sau altul în Comisia de specialitate sau în Consiliu, poate genera riscul implementării neuniforme și discreționare a prevederilor date, inclusiv inducerea în eroare a pacientului.

În situația dată, Regulamentul ar fi trebuit să determine expres cazurile care urmează a fi examinate de către Comisia de Specialitate și care de către Consiliu, prin delimitarea clară a competențelor, drepturilor și limitelor acestora, inclusiv prin evitarea dublărilor și contrapunerilor anumitor activități.

În același context, alin. 3) pct. 13 al Regulamentului prevede că la dosarul pacientului se prezintă „concluzia membrilor Comisiei de specialitate al Ministerului Sănătății în domeniul respectiv, conform prevederilor pct. 31 la prezentul Regulament”.

De fapt, prevederile pct. 31 sunt valabile pentru IMSP care a fost desemnată pentru examinarea pacientului și care pentru luarea unei decizii va organiza examinarea în Consiliu a cazului, cu participarea membrilor Comisiilor de specialitate a Ministerului Sănătății în domeniu, vicedirectorului medical, șefului secției și care va evalua minuțios posibilitățile de tratament și/sau examinare în țară.

În aceste condiții, prevederile alin. 3) pct. 13 (care fac trimitere doar la pct. 31) nu sunt în concordanță cu reglementările Capitolului VI al prezentului Regulament, care prin pct. 30 mandatează Comisia de specialitate cu dreptul de a examina și aprecia posibilitate/imposibilitatea tratamentului/investigației costisitoare în țară, pronosticul și evoluția maladiei; argumenta necesitatea tratamentului/investigației costisitoare sau consultării unui specialist de peste hotarele republicii; inclusiv recomanda instituțiile medicale unde este posibilă efectuarea tratamentului/investigației costisitoare sau specialistul care urmează a fi invitat.

Această lacună ar putea determina unele neclarități și ambiguități privind obligativitatea consultării nemijlocite a Comisiei de specialitate și ar compromite procedura de examinare, reglementată la pct. 30.

În concluzie, normele care vizează procedura de examinare în cadrul Comisiei de specialitate și în Consiliu, inclusiv prevederile pct. 13 sunt confuze, contradictorii și se suprapun. Aceste prevederi care nu sunt suficient de clare și ambigui pot genera discreții excesive la implementare și împiedica realizarea drepturilor și intereselor pacienților, cu atât mai mult că Regulamentul dat nu prevede un mecanism de contestare a deciziilor Comisiei de specialitate în domeniu sau a Consiliului.

Factori de risc:

- Formulări ambigue care admit interpretări abuzive
- Lipsa/ambiguitatea procedurilor administrative

Riscuri de corupție:

- Încurajarea sau facilitarea actelor de:
 - Corupere pasivă/activă
 - Abuz de serviciu
 - Încălcarea normelor de etică și

	• Lacună de drept • Lipsa/insuficiența mecanismelor de contestare • Atribuții paralele	deontologie - Neglijență • Legalizarea actelor de: - favoritism/exercitarea influenței necorespunzătoare Alte riscuri: - pasarea responsabilităților și competențelor - neglijarea unor proceduri de examinare obligatorii - împovărarea procesului de selectare a pacienților pentru tratament/investigații costisitoare - tergiversarea sau neglijarea dreptului pacientului de a beneficia de tratament/investigații costisitoare în termeni obiectivi
	Recomandarea: - Reglementarea expresă a consecutivității etapelor care urmează a fi parcurse atât de către pacient cât și de către organele abilitate în examinarea și selectarea cazurilor care necesită tratament costisitor în țară sau peste hotare, inclusiv invitarea unui specialist de peste hotarele republicii. - Stabilirea expresă și exhaustivă a cazurilor (<i>cu indicarea categoriilor de pacienți care solicita tratament/investigații costisitoare în țară sau peste hotarele republicii, inclusiv invitarea specialiștilor de peste hotarele republicii</i>) care urmează a fi examinate nemijlocit de către Comisia de Specialitate și care de către Consiliu, inclusiv a circumstanțelor și procedurilor specifice - Instituirea/delimitarea clară a competențelor, drepturilor și limitelor Comisie de specialitate a Ministerului și a Consiliului - care va fi organizat de către IMSP desemnată pentru examinarea pacientului - Stabilirea unui mecanism eficient și obiectiv de contestare și soluționare a contestațiilor pacienților care nu sunt de acord cu deciziile Comisiei de specialitate în domeniu sau ale Consiliului.	